

INFECCIONS DE VIES RESPIRATORIES ALTES

1. Refredat
2. Faringitis
3. Grip
4. Otitis mitjana
5. Otitis externa
6. Sinusitis

1 - REFREDAT COMÚ

TERMINOLOGIA

- **common cold**
- **rinofaringitis**
- **catarro de vies altes (CVA)**
- **infecció de vies respiratòries altes**
- **Infecció respiratòria superior (IRS)**

ETIOLOGIA



IMPACTE D'IRRITANTS O VIRUS A L'ENTRADA

- **Rinovirus**
- **Coronavirus**
- **Influenza i parainfluenza**
- **Virus sincicial respiratori**
- **Adenovirus**
- *Mycoplasma pneumoniae.*

CLÍNICA

- Incubació: 2-5 dies.
- **Clínica: 7-10 dies.**
 - Eternuts, obstrucció nasal, prurit faringi
 - Rinorrea: aquosa (trasudat) vs mucopurulenta (exsudat).
 - Tos: seca vs productiva.
 - Febre < 4 dies**
 - Congestió ocular i llagrimaig
(“conjuntivitis per retenció”).

TRACTAMENT: només simptomàtic

OBSTRUCCIÓ NASAL

- **Postural:**
 - Lactant 6-12 m: dormir en decúbit pron.
 - Més petits o grans: dormir en anti-Trendelembourg.
- **Higiènic:**
 - Buidats nasals: **rentats en decúbit lateral sense pressionar**, seguit d'aspiració amb:
 - sèrum fisiològic
 - aigua de mar (Rhinomer, Sterimar, Sinomarin)
 - un got d'aigua tèbia i ½ culleradeta de sal.

FEBRE

- Analgèsics-antipirètics
 - Paracetamol **O** Ibuprofè (¡no “i”!)
- VAPOR
 - Vapor calent a la sala del bany
 - Humidificadors sense mentol: fer el manteniment .

VASOCONSTRICTORS



- **MAI per via general (PAIDOTERIN!):**
 - reaccions hipertensives idiosincràtiques!!.
- **LOCALS: Oximetazolina >6a**
 - (Utabon, Respir, Nebulicina infantil)
 - 2 gotes x 2 vegades x 4 aplicacions x 5 dies...i tirar.

TOS

(Només en tos seca (=no productiva), **que interfereixi el descans o l'activitat normal**).

- **LACTANTS - Dròsera:**
 - **Pilka supos o gotes: 2 gotes/Kg/dosi**
- **1- 3 a - Cloperastina:**
 - **Flutox i Sekisan xarops: 5cc=10mg.**
 - **antihistamínic, a partir dels 6-12 mesos.**
 - **2 mg= 1ml/Kg/dosi.**

TOS (2)

- > 3 a

- Dextrometorfà:

- Romilar: 20 gotes=5 ml =15 mg/10 Kg/dosi.

- Codeïna:

- Bisoltus, Codeisan, Toseína, Fludan Codeina
5cc=10mg.

- En grip i tos molt molestes

- 1-2 mg/Kg/dia, en 3 o 4 dosis.

MUCOLÍTICS, EXPECTORANTS, FLUIDIFICANTS

- **CAP ÉS D'EFICÀCIA COMPROVADA**
- -Guaifenesina ([Robetussin expectorante](#)): té menys efectes secundaris que les cisteïnes:
 - Ambroxol** és la més innòcua
(Mucosan, Naxpa, Mucibron, Motosol, Dinobroxol, Ambrolitic).
 - Acetilcisteïna (Flumil) i Carbocisteïna (Pectox, Mucovital, Fluidin mucolítico, Actithiol...): més efectes secundaris gàstrics presenten.
 - NO USAR** Citiolona (**Mucorex**): pot produir hipogèusia perllongada.è

CRITERIS DE SOSPITA DE SOBREINFECCIÓ BACTERIANA:

- **-Febre:**
 - > 72 hores
 - que apareix > 48 hores del quadre catarral.
 - que reapareix a > 24 hores afebril.
- **SI...**
 - Refredat que no millora > 10 dies excepte tos residual.
 - Rinorrea purulenta + febre alta >3 dies.
Dx sinusitis

En sobreinfecció:

- Amoxicil·lina ± clavulànic 7 dies.
 - En al·lèrgics a la penicil·lina:
Azitromicina: 10 mg/Kg durant 3 dies, en presa única diària a la mateixa hora.

2-FARINGITIS

- Diagnòstic **sobreutilitzat** x confusió amb la congestió faríngia en un refredat.
- “Faringitis”= infecció exclusiva de l'àrea faríngia, **sense afectació nasal.**
- **TERMINOLOGIA**
 - faringitis aguda
 - amigdalitis
 - faringoamigdalitis
 - tonsilitis

ETIOLOGIA

- 70-90% són **víriques**.
 - **Malgrat això el 70% són tractades amb antibiòtic**
- L'Estreptococ β -hemolític del Grup A (**EBHGA**) és la bacteria més freqüent (15% d'infeccions)
- Arcanobacterium hemoliticum causa una faringitis + escarlatinoide en adolescents.
- En pediatria no s'han pogut demostrar:
 - **ni Mycoplasma**
 - **ni Chlamydiae.**

FARINGITIS VÍRIQUES INESPECÍFIQUES

- Febre **d'inici gradual**, **< 39** rectal, amb poca afectació general
- **Tos** irritativa.
- **Faringodínia** variable
- Hiperèmia faríngia moderada a intensa.
 - La presència d'exsudat no exclou etiologia vírica.
- **Adenopaties moderades o absents**

F. V. ESPECÍFIQUES: DIAGNÒSTIC CLÍNIC

MONONUCLEOSI INFECCIOSA:

- Amigdalitis exsudativa
 - molt hipertròfica (obstrucció respiratòria).
- Adenopaties cervicals exagerades
 - (o generalitzades $\pm$ esplenomegàlia)
- Febre potser molt elevada.
- Rash eritematós si amoxi.
- Marcada limfocitosi (cèl·lules de Downey o limfòcits atípics activats $>20\%$).
- Valorar la possibilitat de Mononucleosi infecciosa en tota faringitis aparentment estreptocòccica que presenti un fracàs terapèutic.

ADENOVIRUS



- **Amigdalitis exsudativa**
- **En un nen < 18 mesos assistent a escola-bressol**
 - o <2 a si no hi va
- **Febre alta 3-5 dies**
- **Potser exantema inespecífic**
- **és gairebé patognomònica d'infecció per adenovirus.**

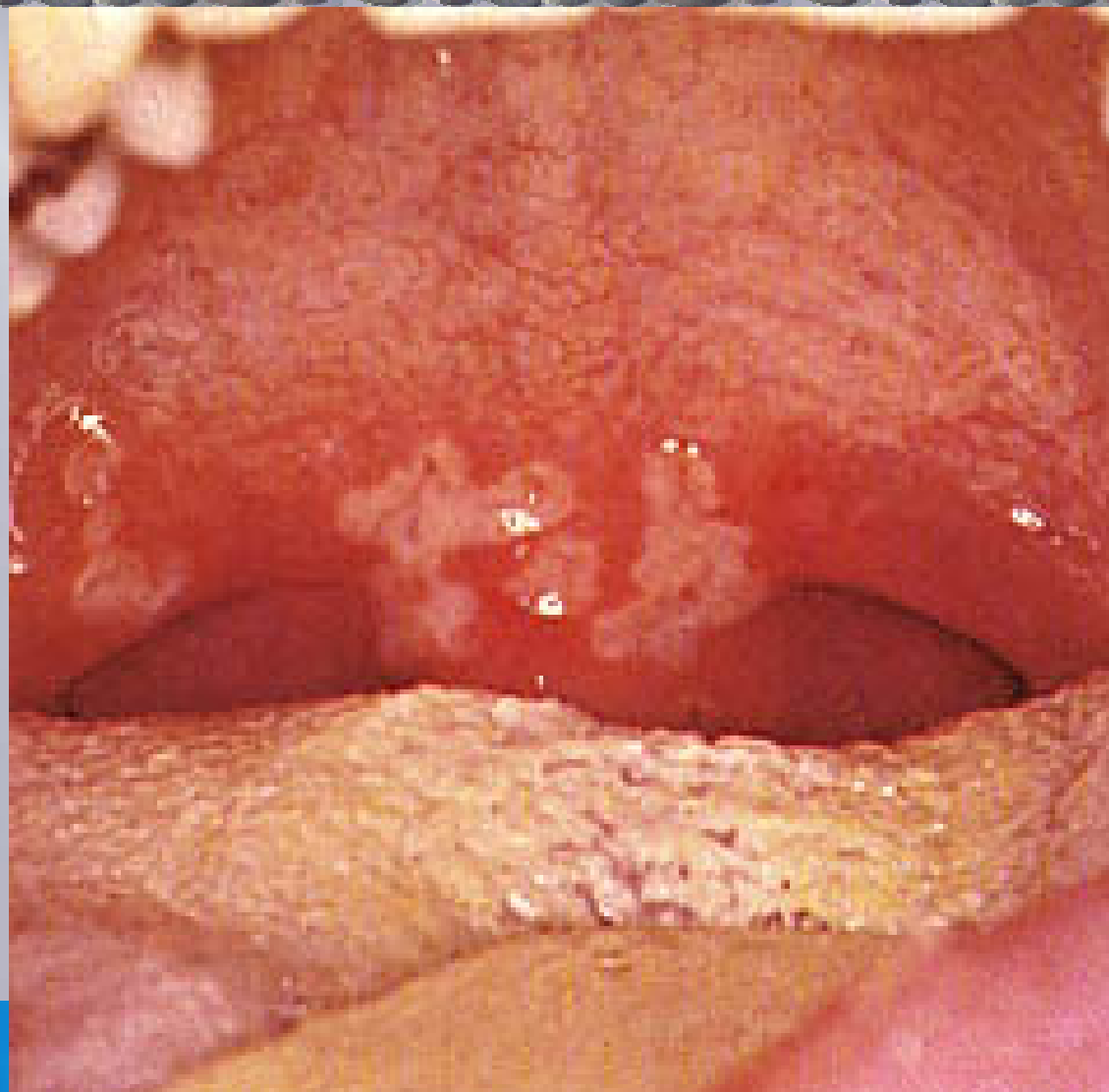
FEBRE FARINGOCONJUNTIVAL

- També per **Adenovirus**.
- **Faringitis** febril amb **conjuntivitis no purulenta**
 - o **afectació corneal**.
- **Adenopatia preauricular**
- El quadre dura de 3 a 5 dies.

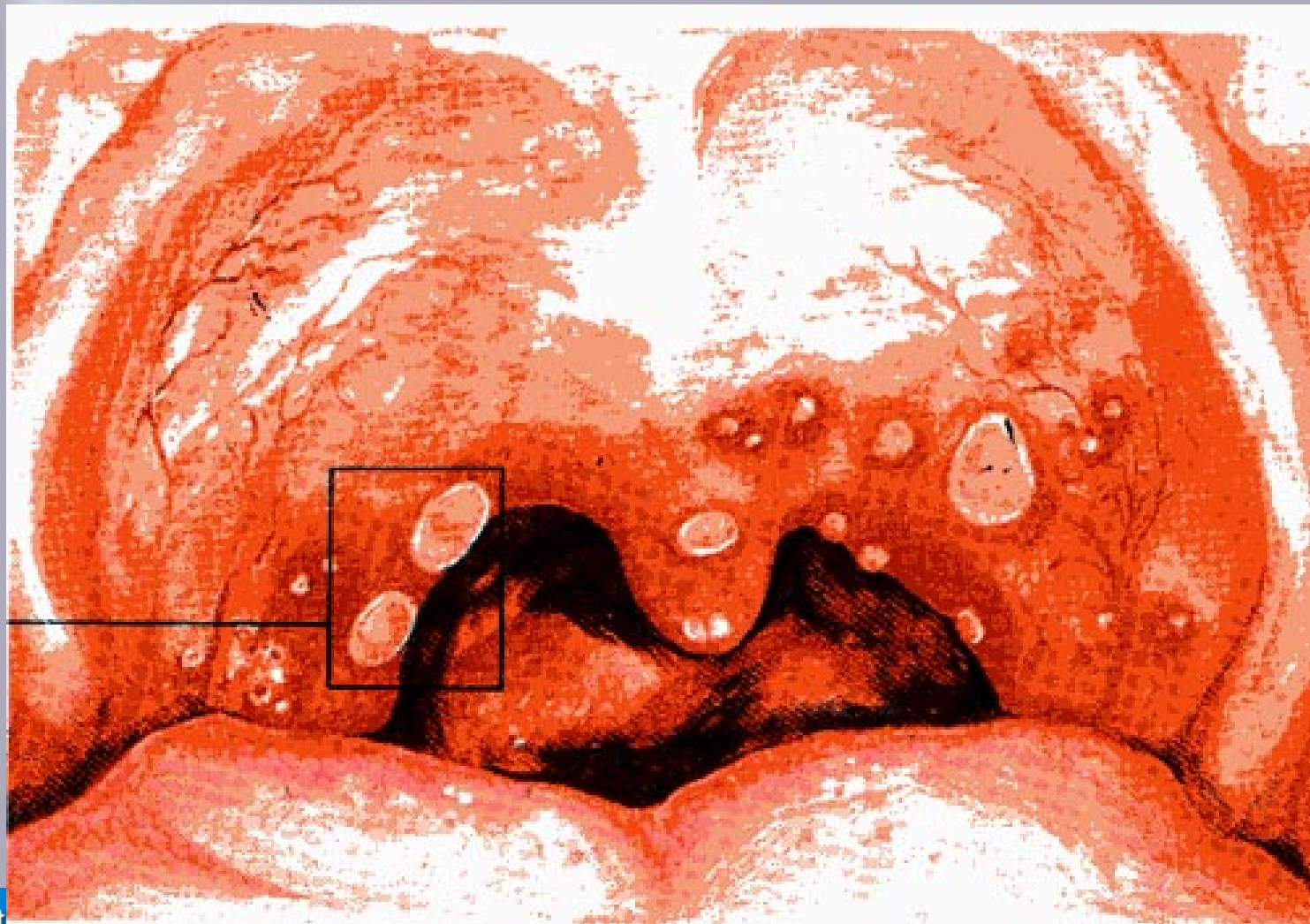
HERPANGINA



- Coxsackies i ECHOs.
- Vesícules ± úlceres, de 2-3 mm.,
- A faringe posterior i paladar tou
- Rodejant els pilars anteriors amigdalins
 - (en això es diferencia de l'estomatitis Herpètica).
- Febre alta, 3-6 dies de durada.
- Acostuma a repetir..







FARINGITIS LIMFONODULAR:



- Produïda pel **Coxsackie A 10**.
- **Nòduls** petits, **grocs** o blancs, no ulcerats
- Mateixa distribució de l'Herpangina.
- Dura 1-2 setmanes.

SÍNDROME DE BOCA-MÀ-PEU:

- Produït pels **Coxsackie** A 5, A 10 i A 16.
- Febre
- **Aftes a llengua**, mucosa bucal, i vesícules foliàcies que no ulceren a **palmes i plantes** i espais interdigitals.



FORMES CLÍNIQUES ESPECIALS

- **Arcanobacterium hemolíticum:**
 - faringitis en >10 anys. (sobretot adolescents grans)
 - 50% rash Escarlatiniforme.
 - Tractament: macròlids.
- **Síndrome PFAPA:**
 - **F**ebre **P**eriòdica + **A**denitis + **P**haringitis + **E**stomatitis **A**ftosa.
 - Causa desconeguda, evolució recurrent i tractament inespecífic.
- **Escarlatina:**
 - EBHGA.
 - Tractar amb penicil·lina els exantemes suggestius.

FARINGITIS ESTREPTOCÒCCICA

- És la bacteriana més freqüent (un 10-15% de casos). Un 10 a 15% d'escolars en son portadors asimptomàtics

CLÍNICA

- Febre, d'inici sobtat >39 ,
- Afectació general
- Faringodínia intensa, dolor abdominal
- Cefalea, vòmits i en ocasions, meningisme
- Intensa hiperèmia faríngia i afectació amigdal·lar variable (sovint exsudat), uvulitis amb enantema petequíal a paladar.
- Adenopaties doloroses i grans

TRACTAMENT

- **Fenoximetilpenicil·lina, Penicil·lina V (Penilevel)**
 - < 12 anys: 250 mg x 4 + 250 mg x 2 x 9 dies. (30 sobres)
 - > 12 anys: 250 mg x 4 + 500 mg x 2 x 9 dies. (30+12)Aïllar el nen 24 hores.
- **Amoxicil·lina: 50 Mg./Kg./dia en 3 dosis, durant 10 dies.**
- La **Penicil·lina benzatina** és molt dolorosa i cal reservar-la.
 - < 30 kgs: 600.000 ui.
 - > 30 Kgs: 1.200.000 ui. administració única.

EN NENS AL·LÈRGICS A LA PENICIL·LINA,

- **Midecamicina o Josamicina**
- **Azitromicina a dosis doble: 20/kgx3 dies.**

FARINGITIS RECIDIVANT

- Recaiguda abans d'un més
- Opcions:
 1. Cefuroxima axetil 5 dies
 2. Amoxicil·lina+clavulànic
 3. Cefpodoxima proxetil
 4. Macròlids.

3-LA GRIP

- **ETIOLOGIA i**

- RNA-virus Influenza, amb tres tipus serològics, A, B i C.
- Els virus A i B son els responsables de les clàssiques epidèmies, i el virus C, de casos esporàdics.
- El virus A té reservori animal i ve cada any.
- El B només té reservori humà i presenta cicles bianuals.

EPIDEMIOLOGIA

- 
- L'epidèmia: de Novembre a Febrer, sobretot **Desembre i Gener**.
 - Dura unes **4 a 6 setmanes**, amb un pic epidèmic enmig.
 - L'epidèmia de Grip es reconeix per **l'augment explosiu** de l'absentisme escolar, l'ocupació dels tanatoris, la freqüentació de consultes (Atenció primària, i serveis d'urgència).
 - A PUSA es detecta també per un marcat augment de **l'edat mitjana** dels pacients visitats.

CLÍNICA

- Inici sobtat de febre alta, amb cefalea i “trencament” o escruiximent (miàlgies i esgarrifances).
- Poc després apareix rinofaringitis
- (En nens petits pot presentar un quadre abdominal, amb febre, vòmits, diarrea i dolor abdominal, que tots diagnosticarem com “gastroenteritis”).
- Van en contra del diagnòstic de Grip:
 - rash
 - conjuntivitis purulenta
 - adenopaties marcades
 - i exsudat faringi.

El Grip es presenta de vegades com:

- un **Crup** de moderat a **greu** (Influenza A), més intens que els habituals,
- o com exacerbació d'un asma bronquial.
- Dura de 2 a 5 dies i es reproduïx als pocs dies un 2n atac (la "**V**" gripal).
- La tos residual i un estat de fatiga i de vegades anorèxia i depressió poden durar setmanes.

COMPLICACIONS

- Otitis mitja aguda (25%),
- Sinusitis
- Pneumònia en menors de 5 anys.

DIAGNÒSTIC DIFERENCIAL

- Refredat comú:

- El grip dona més afectació sistèmica.
- la febre és primer a la grip.

"amb el refredat vas tirant, però la Grip et tira".

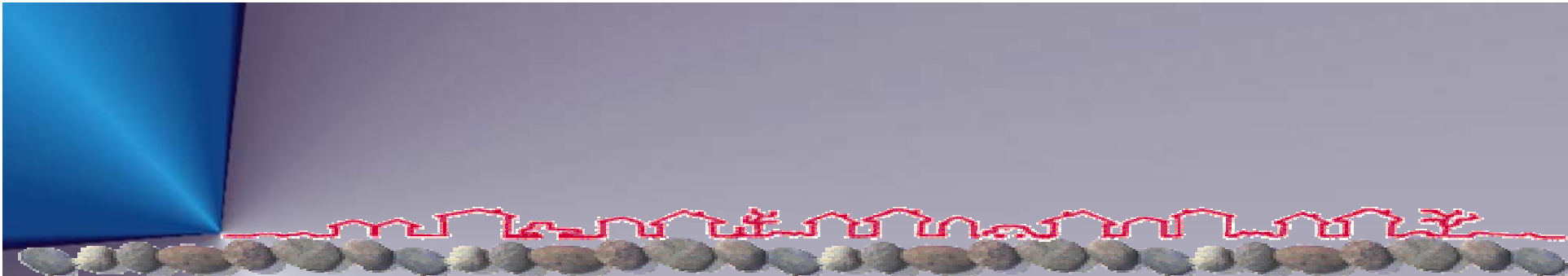
■

PREVENCIÓ PRIMÀRIA

- La vacunació als mesos d'octubre i novembre dels **grups de risc**:
 - Asmàtics amb episodis al darrer any
 - Cardiòpates
 - Nefròpates
 - Diabètics
 - Reumàtics que rebin tractament crònic amb salicil·lats.
 - Otitis mitjanes de repetició.
- Futur: sembla la vacunació de tots els nens.

TRACTAMENT

- Prohibit administrar AAS
- Ingerir abundant líquid.
- Antitussígens: Codeïna en > 3 anys.
 - (En < 3 : Dextrometorfà).



FI DE LA PRIMERA PART