

Enfermería Clínica I

Tema 4.6.1 Infecciones respiratorias



IRAS

- Son causadas por una gran variedad de microorganismos como virus, bacterias y micoplasmas.
- Las IRAS presentan síntomas leves como los del resfriado común.
Se pueden ver afectadas la garganta, la faringe, la laringe, las amígdalas, los bronquios y los pulmones. Pueden complicarse con infecciones de oídos.
- En las IRAS virales, las más severas son causadas por el virus de la Influenza A y el virus respiratorio sincitial.
- Muy frecuentes en las personas de todas las edades.
Se complican con mayor frecuencia en los niños/as, personas adultas mayores, personas con problemas crónicos y cardiovasculares (grupos de riesgo).

Infecciones respiratorias

- La causa más frecuente de enfermedades infecciosas.
- Primera causa de consulta médica en la CCSS.
- Alto costo para los servicios de salud.
- Pérdida de días de trabajo y días escolares.
- Alto costo económico para el país.
- 95% etiología viral.
- 95% tracto respiratorio superior.

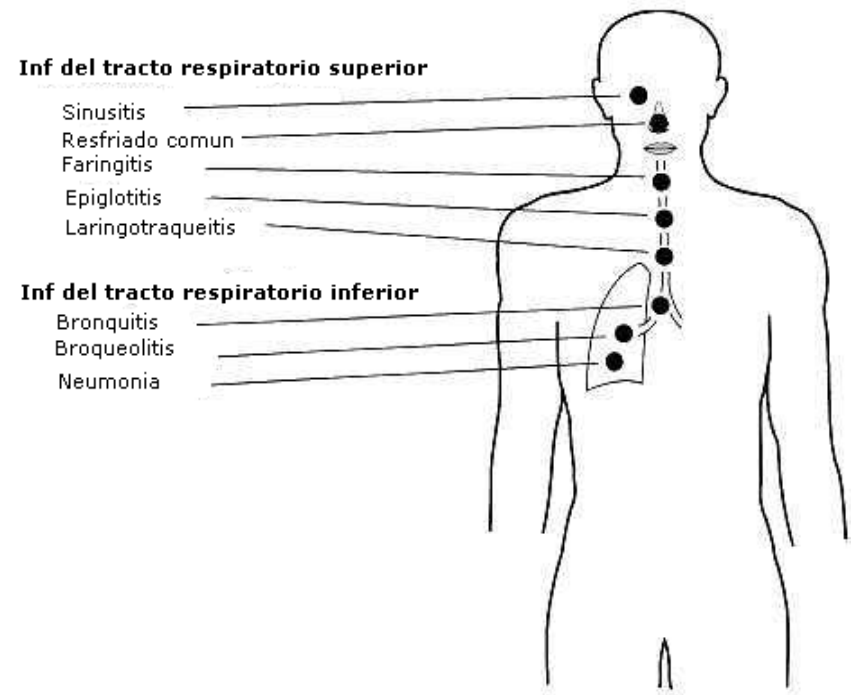
Infecciones respiratorias

- **Infecciones del tracto respiratorio superior:**

- Catarro común.
- Faringitis y amigdalitis.
- Otitis.
- Sinusitis.
- Laringitis y epiglotitis.

- **Infecciones del tracto respiratorio inferior:**

- Bronquitis.
- Neumonía.



Síntomas generales de las IRAS

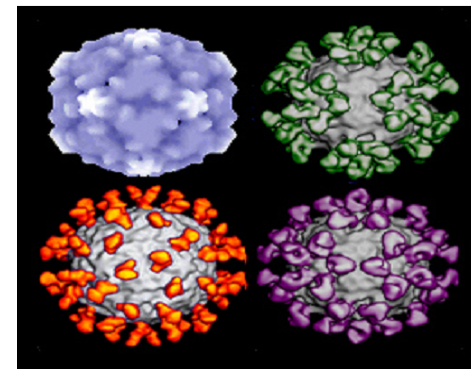
- Secreción nasal.
- Fiebre alta.
- Malestar general.
- Tos.
- Dolor de cabeza, de oídos, de garganta.
- Dificultad para respirar.
- Sensación de cansancio y fatiga.
- Dolores articulares.

Infecciones respiratorias leves

- Producidas generalmente por virus.
- Curan solas en 5-7 días.
- Únicamente precisan tratamiento sintomático.
- Cuidado con el uso indiscriminado de antibióticos.

Catarro común

- Se detectan rinovirus en > 50% de resfriado común.
- Estacional, con descensos en primavera y verano.
- Distribución mundial.
- Introducidos en familia a partir de guarderías y escuelas.
- Contacto por gotas inhaladas y «mano a mano».
- Exposición al frío, fatiga, de privación del sueño (no se relacionan); el stress psicológico puede contribuir.
- Circulan simultáneamente varios serotipos.



Clínica

- Rinorrea, estornudos, congestión nasal.
- Faringitis y odinofagia.
- Febrícula, molestias generales escasas.
- Duración de 4 a 9 días y resolución espontánea.
- Exacerbación asma, bronquiolitis (?), sinusitis.
- Atención en paciente con inmunodepresión.



Clínica

- Generalmente no es necesario.
- Antihistamínicos, descongestionantes nasales, paracetamol (sintomático).
- Descanso y reducción de la actividad.
- NO antibióticos (excepto si hay complicaciones bacterianas).
- NO antivirales.



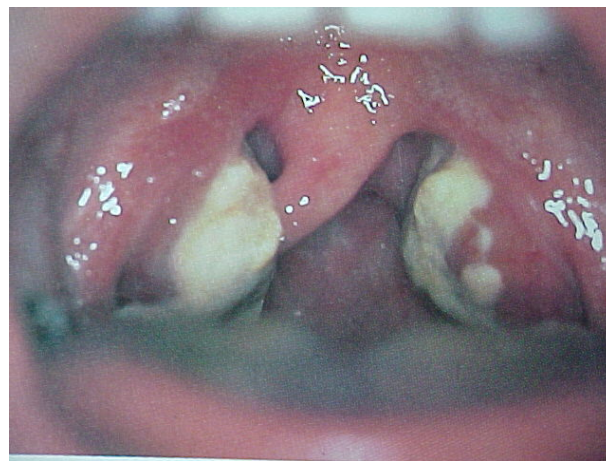
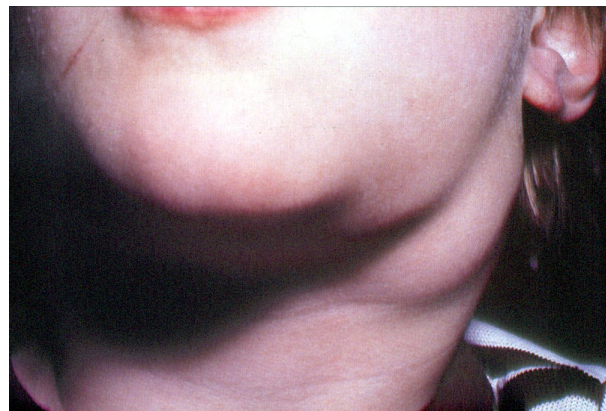
Faringitis

- Enfermedad inflamatoria de la faringe o rinofaringe.
- Motivo frecuente de consulta en niños, adolescentes y adultos jóvenes.
- Se puede presentar como síntoma aislado o como parte de un síndrome.
- La gran mayoría son de causa viral pero es importante el reconocimiento oportuno de la faringoamigdalitis estreptocócica.

Etiología de la faringitis aguda

Bacterias (30%)	Virus (42%)
<i>Streptococcus pyogenes</i> (grupo A)	Rinovirus
Estreptococos del grupo C y G	Adenovirus
Anaerobios	Coronavirus
<i>Corynebacterium</i> spp	Herpes simplex
<i>N gonorrhoeae</i>	Influenza
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	Parainfluenza
<i>Chlamydia psittaci</i> y <i>pneumoniae</i>	Coxsackie
<i>Arcanobacterium</i>	EBD
	CMV
	VIH

- Faringitis.
- Epstein Barr.
- Mononucleosis infecciosa.



ETIOLOGÍA POR EBHGA

EPIDEMIOLOGIA

Niños entre 3/18 años

Clima templado, fines invierno y principio primavera

Contacto cercano con caso documentado

CLINICA

Odinofagia + fiebre (brusco)

Nauseas, vómitos, dolor abdominal (niños)

Eritema faringeo con o sin exudado amarillento

Petequias en paladar

Edema y eritema de la úvula

Adenopatía cervical

Rash

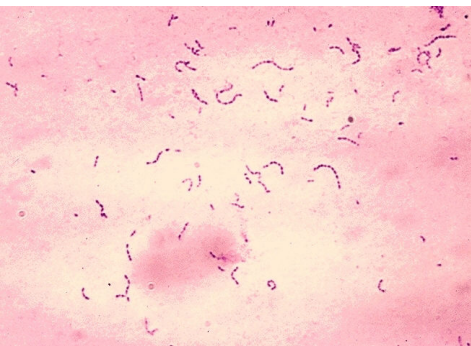
Ausencia de tos



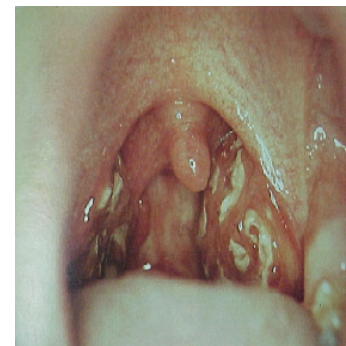
Dr. Rey Caro

Características de la faringoamigdalitis estreptocócica

- Presentación en invierno y primavera.
- Niños de 5 a 15 años.
- Comienzo brusco con fiebre, cefalea, dolor de garganta y abdominal.
- Inflamación faringoamigdal, a menudo con exudado.
- Adenopatía cervical dolorosa.
- Exantema escarlatiniforme.
- Ausencia de rinitis, tos, ronquera.

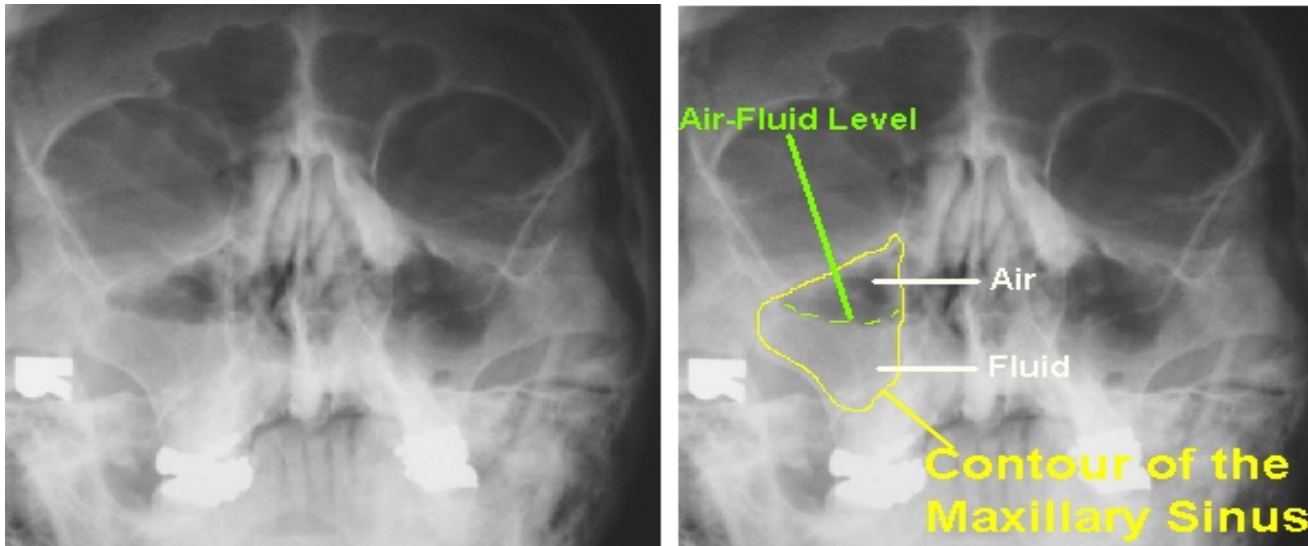


Streptococcus pyogenes:
Gram positivo.



Sinusitis

- Inflamación de la mucosa nasal y de los senos paranasales → RINOSINUSITIS.
- Motivo de consulta frecuente en medicina ambulatoria (dentro de los top-ten).
- La quinta causa de prescripción de antibióticos.
- La gran mayoría son de causa viral.



Síntomas Rinosinusitis

- Historia natural se mejoran en 7 a 10 días.
- RINORREA y descarga posterior muco purulenta.
- Congestión nasal.
- DOLOR de la mejilla, dientes, ojos, supraciliar.
- La fiebre está presente en la mitad de los casos.
- Cefalea.
- Halitosis.
- Sensación de dolor o presión facial que aumenta al agacharse.

Tratamiento Sinusitis

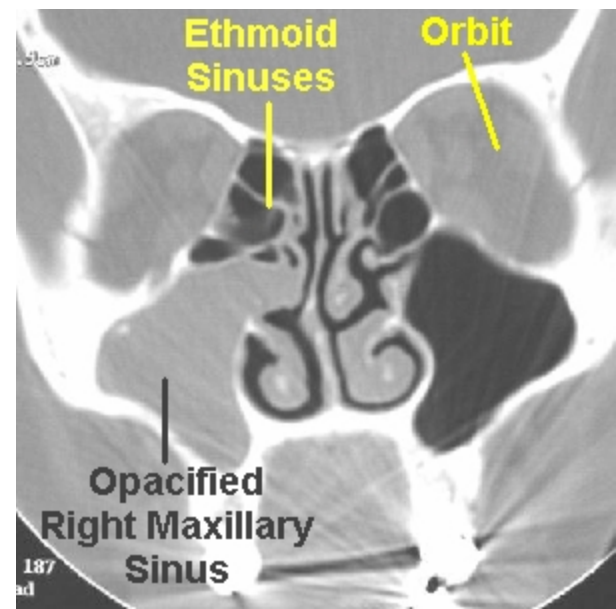
- **Sintomático:**

Dolor, fiebre y congestión.

- **Antibióticos 14 días:**

Orientado a etiologías bacterianas más frecuentes:

- Amoxicilina.
- Cefuroxima.
- Claritromicina.
- Amoxicilina-clavulánico.



Laringitis

- **Definición:** Inflamación de la mucosa laríngea y cuerdas vocales.
- **Sinónimos:** crup, laringotraqueobronquitis, laringitis subglótica.
- **Etiología:** rinovirus, virus de gripe, virus parainfluenza, virus coxsackie, adenovirus, virus sincitial respiratorio.
- **Tratamiento:** humidificación del aire inhalado y reposo de la voz.

Causa frecuente de obstrucción de la vía aérea superior en la infancia.

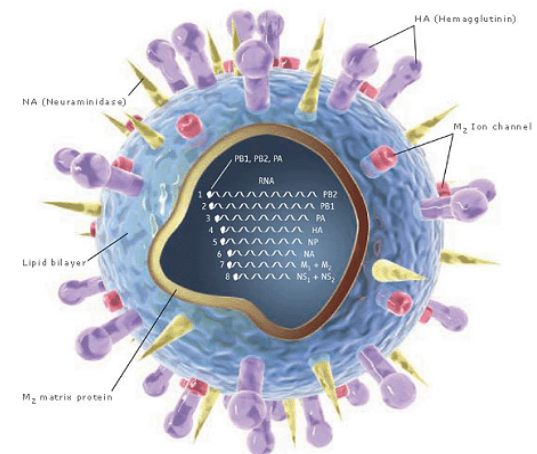
Síntomas Rinosinusitis

- Síntomas catarrales de 24 a 48 horas de evolución.
- Comienzo más o menos brusco.
- Triada típica:
 - Tos perruna.
 - Afonía.
 - Estridor de predominio inspiratorio.
- Sigue una secuencia característica.
- Evolución fluctuante.
- Puede empeorar o mejorar en una hora.
- Duración de 2 a 3 días.



Gripe

- Enfermedad respiratoria aguda producida por el virus influenza.
- Afecta vías respiratorias superiores e inferiores y se acompaña de manifestaciones sistémicas (fiebre, cefalea, mialgia y debilidad).
- Generalmente estacional (invierno).
- Gran morbilidad y contagio, en general benigna y potencialmente grave en pacientes de riesgo, debido a las complicaciones respiratorias.



Virus influenza

- Inicio súbito, generalmente invernal (de 2 a 3 semanas durante 2 a 3 meses).
- **Sospecha:** aumento del número de niños con síndrome febril que requieren atención médica en la comunidad.
- **Más sospecha:** aumento de las consultas de urgencias en pacientes con EPOC, diabetes I, cardíaca, etc., que presentan síndrome febril.
- Contagio por aerosol que penetra en las vías aéreas (tos, estornudos...) y a través de las manos (nariz).

Clínica

- **Inicio brusco:** cefalea, escalofríos, mialgias, debilidad, fiebre, manifestaciones respiratorias (faringitis, tos...).
- **Fiebre:** 38° a 41°C, que desaparece de 2 a 3 días.
- Mialgias y sensación de postración y cansancio (dorsalgia).
- Sudoración, taquipnea, piel caliente, etc.
- **Complicaciones pulmonares:** auscultación del tórax.
- **Gripe no complicada:** de 3 a 7 días (la tos puede persistir).
- Astenia postgripal en ancianos.

Complicaciones

- En pacientes > 65 años y con enfermedades crónicas.
- **Neumonía:**
 - **Gripal primaria:** más grave, I. Respiratoria, I. Cardíaca.
 - **Bacteriana:** en pacientes con EPOC.
 - **Mixta:** la más habitual, RX si agravamiento.

Tratamiento

- **Sintomático:** paracetamol (ASS < 18 años).
- Reposo y cuidados generales.
- **Terapia antivírica específica:** Zanamivir, Oseltamivir, Amantadina, Rimantadina (primeros días, reduce duración, reduce complicaciones, efectos secundarios).
- Antibióticos únicamente si hay complicaciones bacterianas.



Pandemias virales

La pandemia de «**gripe española**» (**A H1N1**), entre 1918 y 1919 mató al menos a 50 millones en todo el mundo (en la India murieron entre 15 y 20 millones de personas, en algunas zonas, con **tasas de mortalidad del 20%**).

Las muertes ocurrieron en los primeros cinco días después de la infección; otras de complicaciones secundarias; *cerca de la mitad que murieron fueron jóvenes y adultos sanos, entre 20 y 40 años*. Fué una enfermedad tan mortal como el ébola y tan contagiosa como la gripe común. La muerte surgía por los “agujeros” en los pulmones privados de oxígeno, de manera tal, que la cara tomaba una coloración púrpura oscura y los pies se tornaban negros. Y no había una cura segura.

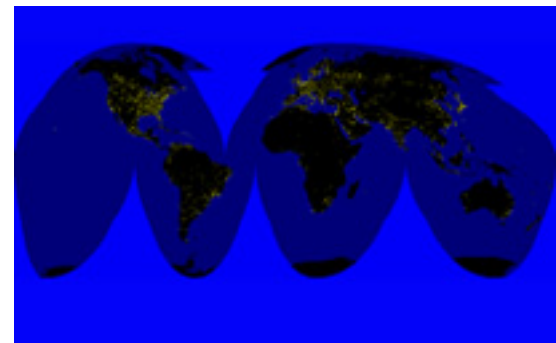
«**Gripe asiática**» (**H2N2**), entre 1957 y 1958 mató más de 2 millones.

«**Gripe de Hong Kong**» (**H3N2**), entre 1968 y 1969 mató cerca de un millón.

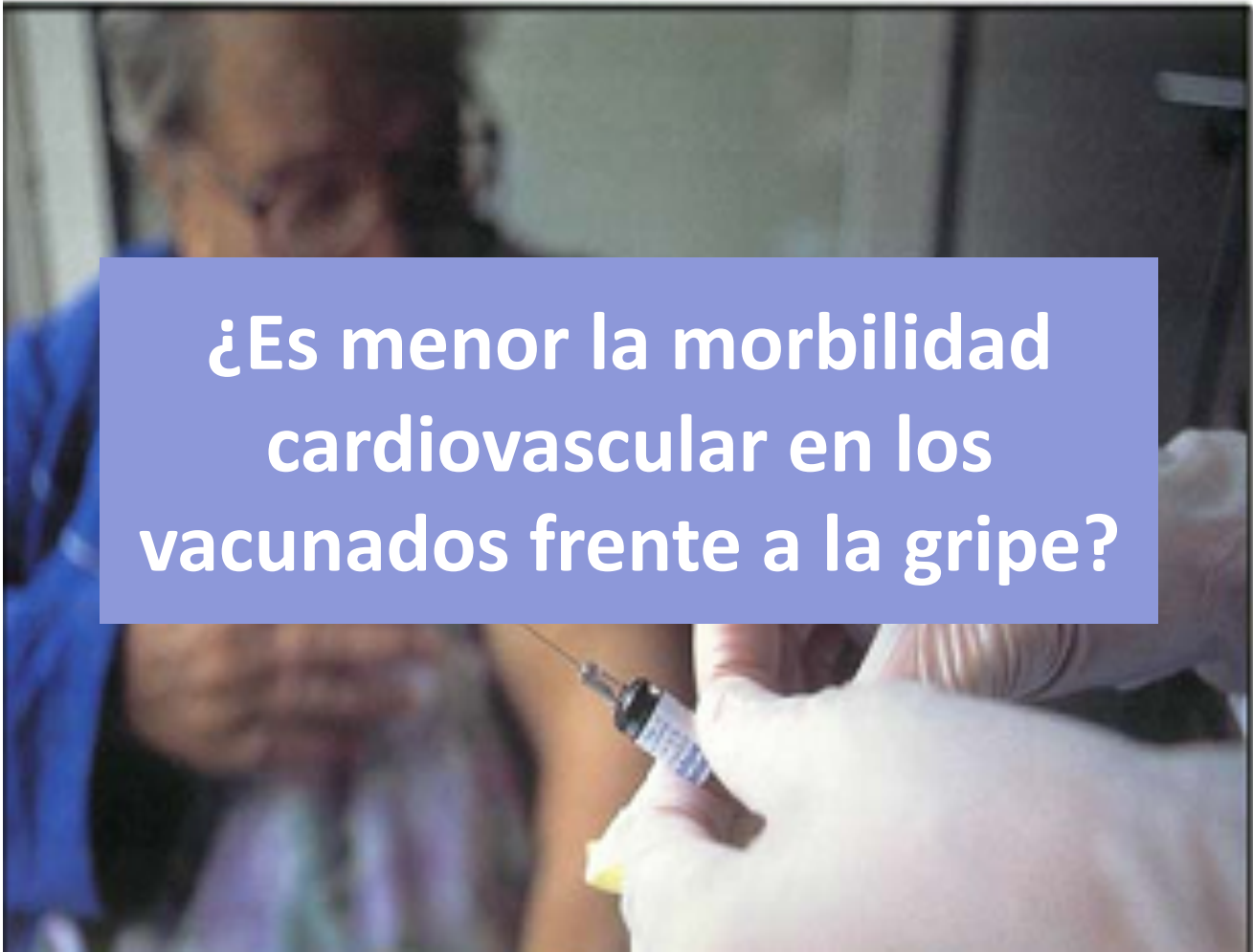


Science Photo Library

Inmaculada de la Horra Gutiérrez



Vacunas



**¿Es menor la morbilidad
cardiovascular en los
vacunados frente a la gripe?**

Vacuna

- Se aplica una vez al año. Vacuna antigripal sistematizada a grupos de riesgo.
- Vacunación neumococica. No se recomienda en la población general, pero sí en pacientes de riesgo. Cada 5 años.
- Se producen por Intercambio de segmentos de ARN de virus distintos a través de una infección mixta.
- Inactivada (Embrión de Pollo).
- Incluye tres tipos de cepas de virus que infectan humanos.
A/H3N1 A/H1N1 B.

Vacuna

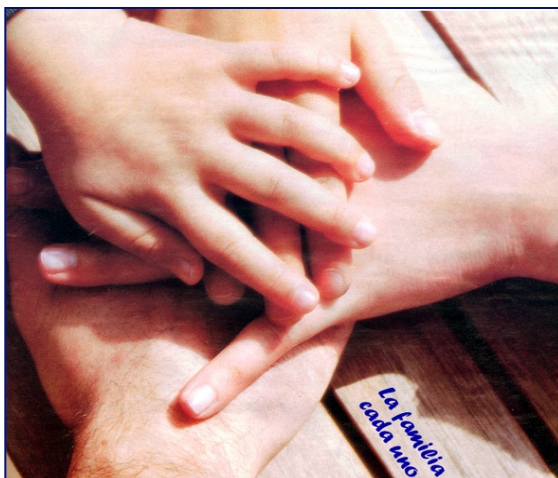
- **Escogencia de cepas:** febrero.
- **Epidemia:** noviembre a marzo.
- **Vacunarse:** octubre.



Las personas enfermas pueden transmitir la gripe antes de sentir los síntomas y hasta 5 días o más de estar enfermo.

Grupos de personas que pueden transmitir el virus a grupos de riesgo

- Personal hospitalario.
- Empleados de asilos y personas que cuidan enfermos crónicos.
- Miembros de la familia.



Grupos de Riesgo

- Mayores de 65 años.
- Personas con condiciones crónicas en asilos.
- Niños y adultos con condiciones crónicas: sistema respiratorio y cardiovascular, metabólicas.
- Jóvenes y niños que reciben terapias de aspirina.
- Mujeres embarazadas en su 2º y 3º trimestre.

Preguntas

