

INFECCIONES RECURRENTES DEL TRACTO RESPIRATORIO SUPERIOR

DRA EUGENIA TIRAO

VIII CONGRESO DE INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICO

24-26 ABRIL BUENOS AIRES 2017



Caso clínico 1

Paciente de 6 años consulta por odinofagia y fiebre de 39°, de inicio brusco. Faringe eritematosa con exudado en parches en ambas amígdalas, adenopatías submaxilares de 2x1 cm dolorosas. Niño sano, con vacunas completas para su edad. Según refiere su madre el niño padeció hace un mes un cuadro similar, que fue tratado con amoxicilina por 5 días. Que conducta asume en este paciente?

a- indica amoxicilina por 10 días.

b-test rápido y/o cultivo de fauces y luego indica tratamiento con azitromicina por 5 días

c-test rápido y/o cultivo e indica amoxicilina por 10 días.

d-indica amoxicilina-clavulánico por 10 días.

e-asume conducta expectante.



Caso clínico 1

Paciente de 6 años consulta por odinofagia y fiebre de 39°, inicio brusco. Niño sano, con vacunas completas para su edad. Según refiere su madre el niño padeció hace un mes un cuadro similar, que fue tratado con amoxicilina por 5 días. Que conducta asume en este paciente?

a- indica amoxicilina por 10 días.

b-test rápido y/o cultivo de fauces y luego indica tratamiento con azitromicina por 5 días

c-test rápido y/o cultivo e indica amoxicilina por 10 días.

d-indica amoxicilina-clavulánico por 10 días.

e-asume conducta expectante.



Concurre nuevamente el mismo paciente con igual sintomatología luego de 3 semanas del último episodio. Refiere la madre que su hermana de 9 años consultó hace 10 días por fiebre y odinofagia, a quien se le diagnosticó FA por SBHGA y recibió tratamiento con amoxicilina durante 10 días presentando buena evolución.

Que conducta asume ante esta situación?

a- cultiva y trata al paciente con amoxicilina nuevamente

b- medica empíricamente con amoxicilina clavulánico por 10 días.

c- cultiva e indica amoxicilina clavulánico por 10 días

d-cultiva al niño y a todos los miembros de la familia por sospechar infección en ping pong y trata a los positivos con amoxicilina clavulánico por 10 días.

e-cultiva y trata al paciente con amoxicilina clavulánico por 10 días y luego indica profilaxis antibiótica por 3 meses.

Concurre nuevamente el mismo paciente con igual sintomatología luego de 3 semanas del último episodio. Refiere la madre que su hermana de 9 años consultó hace 10 días por fiebre y odinofagia, a quien se le diagnosticó FA por SBHGA y recibió tratamiento con amoxicilina durante 10 días presentando buena evolución.

Que conducta asume ante esta situación?

a- cultiva y trata al paciente con amoxicilina nuevamente

b- medica empíricamente con amoxicilina clavulánico por 10 días.

c- cultiva e indica amoxicilina clavulánico por 10 días

d-cultiva al niño y a todos los miembros de la familia por sospechar infección en ping pong y trata a los positivos con amoxicilina clavulánico por 10 días.

e-cultiva y trata al paciente con amoxicilina clavulánico por 10 días y luego indica profilaxis antibiótica por 3 meses.

Crterios de Centor-Mc Issac

FA bacteriana	viral
súbito	Gradual
> 38°	37° -38°
Exudado purulento	Raramente exudado
No síntomas asociados	Rinorrea, conjuntivitis, tos
Adenopatías anteriores dolorosas	Infrecuentes
Invierno, primavera 3-14 años	Todo el año

3-4 puntos 40-60% VPP

Ausencia de 3-4 criterios 80% VPN

Métodos de confirmación microbiológica

- *Test de detección de Ag rápido*
alta especificidad 99%, baja sensibilidad 70-90%
- *Cultivo: alta sensibilidad 90-95%, especificidad 99%*

Probabilidad de FA por EBHGA:

2 puntos 11-17%

3 puntos 28-35%

4-5 puntos 51-53%

Antibióticos... 10 días

Penicilina benzatínica dosis única

Penicilina V c/ 12 hs

Amoxicilina 50 mg/k/d cada 12 o 24 hs

(dosis máxima 1 gr día)



FA recurrente por SBHGA

Diagnóstico microbiológico.

Fallo de tratamiento.

Cultivar fauces en casos de sospecha de infección ping pong en varios miembros de la familia o en casos de convivientes que tengan antecedentes de FR, GNPE o SST.

en casos de recurrencia o portadores sanos, con cultivos positivos, se tratan con antibióticos de 2º línea.

Amoxicilina clavulánico, clindamicina o penicilina con rifampicina por 10 días, azitromicina

Caso clínico 2

Lactante de 5 meses que consulta por fiebre 38.5°, rechazo alimentario e irritabilidad.

Antecedentes: previamente sano, alimentado con leche maternizada, no usa chupete, vacunas completas, su familia consta de 3 hermanos sanos y concurre a la guardería por 6 hs diarias. Madre y padre fumadores. Usted evalúa al niño y diagnostica OMA unilateral. Que conducta asume ante este caso?

a- indica amoxicilina a 80 mg/k/d por 10 días, con control a las 72 hs, para evaluar evolución

b-indica claritromicina por 7 días

c-indica miringotomía y cultivo de oído medio

d-indica ceftriaxona por 3 días

e-asume conducta expectante indicando antitérmicos y control clínico

Caso clínico 2

Lactante de 5 meses que consulta por fiebre 38.5°, rechazo alimentario e irritabilidad.

Antecedentes: previamente sano, alimentado con leche maternizada, no usa chupete, vacunas completas, su familia consta de 3 hermanos sanos y concurre a la guardería por 6 hs diarias. Madre y padre fumadores. Usted evalúa al niño y diagnostica OMA unilateral. Que conducta asume ante este caso?

a- indica amoxicilina a 80 mg/k/d por 10 días, con control a las 72 hs, para evaluar evolución

b-indica claritromicina por 7 días

c-indica miringotomía y cultivo de oído medio

d-indica ceftriaxona por 3 días

e- asume conducta expectante, indicando antitérmicos y control clínico

A los 10 meses de vida consulta nuevamente por OMA, y su madre refiere que hace 2 meses presentó un episodio similar que fue tratado con amoxicilina clavulánico por 10 días, que conducta asume con este niño?

a- indica amoxicilina clavulánico

b- indica amoxicilina clavulánico, antigripal, control en 48-72 hs para evaluar evolución

c- indica amoxicilina clavulánico tratamiento y luego propone profilaxis antibiótica hasta la primavera.

d- indica ceftriaxona por 3 días.

e- deriva a ORL para su evaluación

A los 10 meses consulta nuevamente por OMA, y refiere que hace 2 meses presentó un episodio similar que fue tratado con amoxicilina clavulánico por 10 días, que conducta asume con este niño?

a- indica nuevamente amoxicilina clavulánico

b- indica amoxicilina clavulánico, antigripal, control en 48-72 hs para evaluar evolución

c- indica amoxicilina clavulánico tratamiento y luego propone profilaxis antibiótica hasta la primavera.

d- indica ceftriaxona por 3 días.

e- deriva a ORL para su evaluación



HHS Public Access

Author manuscript

Otolaryngol Clin North Am. Author manuscript; available in PMC 2015 October 01.

Published in final edited form as:

Otolaryngol Clin North Am. 2014 October ; 47(5): 651–672. doi:10.1016/j.otc.2014.06.006.

Contemporary Concepts in Management of Acute Otitis Media in Children

Eleni Rettig, MD^a and David E. Tunkel, MD^{b,*}

^aDepartment of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Johns Hopkins University School of Medicine, 801 North Caroline Street, Baltimore, MD 21287, USA

^bDivision of Pediatric Otolaryngology, Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Johns Hopkins University School of Medicine, 801 North Caroline Street, Room 6161B, Baltimore, MD 21287-0910, USA

American Academy
of Pediatrics



DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN[®]

Organizational Principles to Guide and Define the Child
Health Care System and/or Improve the Health of all Children

CLINICAL PRACTICE GUIDELINE

The Diagnosis and Management of Acute Otitis Media



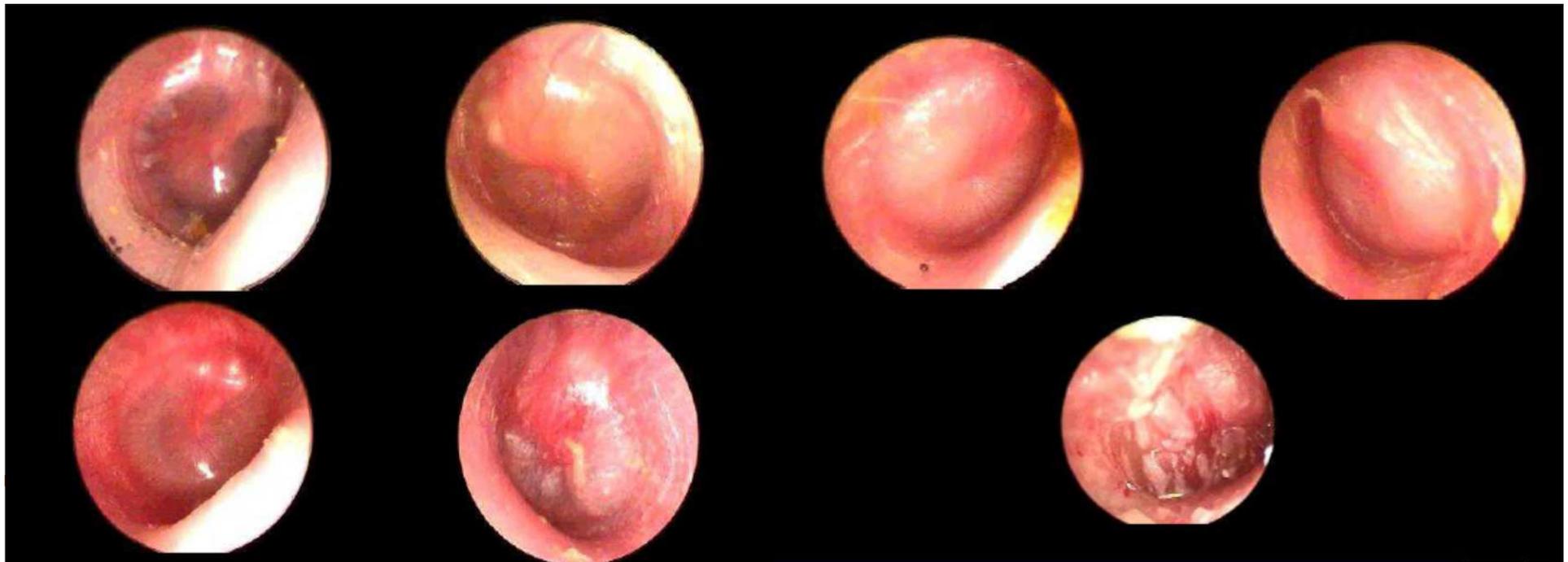
Cochrane Database of Systematic Reviews

Antibiotics for acute otitis media in children (Review)

Venekamp RP, Sanders SL, Glasziou PP, Del Mar CB, Rovers MM

Diagnóstico de OMA

- *PRESENCIA DE LÍQUIDO EN OÍDO MEDIO: DISMINUCIÓN DE LA MOVILIDAD, ABOMBAMIENTO DE LA MEMBRANA TIMPÁNICA, U OTORREA*
- *INFLAMACIÓN DEL OÍDO MEDIO: ERITEMA, OPACIDAD, PERDIDA DE LA TRANSPARENCIA DE LA MEMBRANA*
- *SÍNTOMAS: OTALGIA, FIEBRE, IRRITABILIDAD, ALTERACIÓN DEL SUEÑO*



RESEARCH ARTICLE

Predominant Bacteria Detected from the Middle Ear Fluid of Children Experiencing Otitis Media: A Systematic Review

Chinh C. Ngo^{1,2}, Helen M. Massa^{1,2*}, Ruth B. Thornton^{3,4}, Allan W. Cripps^{1,2}

1 School of Medical Science, Griffith University, Gold Coast, Queensland, Australia, **2** Molecular Basis of Disease, Menzies Health Institute Queensland, Griffith University, Gold Coast, Queensland, Australia, **3** School of Paediatrics and Child Health, University of Western Australia, Perth, Western Australia, Australia, **4** Telethon Kids Institute, University of Western Australia, Perth, Western Australia, Australia

* h.massa@griffith.edu.au



Neumococo predominante en OMA

Predominio de neumococo no vacunales

Hib NT predomina en OMEC, OMR y en OMA con fallos de tratamientos.

OTITIS MEDIA RECURRENTE

- 3 episodios en 6 meses o 4 en un año
- niños que padecen 1º episodio antes de los 6 meses de vida tienen mayores probabilidades de hacer OMR
- 15-20% harán OMR, con tendencia a la resolución a los 2 años.

Conducta en OMA y OMR

Antibióticos (AI)

en niños < de 2 años

OMA bilateral

OMA severa, otorrea

1ª línea: Amoxicilina

2ª Línea: Amoxicilina-clavulánico

-OMR

-si recibió antibiótico en el mes previo

-falta de mejoría luego de 48-72 hs

-OMA con conjuntivitis



OMA recurrente

Medidas preventivas

Promover lactancia materna exclusiva mínimo por 4 meses

Evitar el uso del chupete

Evitar las guarderías

No exponer al niño como fumador pasivo

Indicar vacunas antineumocócica y antigripal

No indicar profilaxis antibiótica

Timpanostomía con colocación de tubos de ventilación.

Muchas gracias...

