

RESFRÍADO COMÚN

DEFINICIÓN	EPIDEMIOLOGÍA
<p>Es una infección viral aguda del tracto respiratorio superior, de curso benigno y autolimitado. Cómo afecta el tracto superior, no se va a encontrar taquipnea, tirajes subcostales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Infección más frecuente en pediatría en menores de 3 años y los que asisten a guardería, ya que el niño suena su nariz más que el adulto, poseen un sistema inmune débil y lavado de manos no es tan común • TIENE 3 CARACTERÍSTICAS <ul style="list-style-type: none"> ◦ Estacional: brotes epidemiológicos en etapas frías, Colombia marzo abril y octubre noviembre <ul style="list-style-type: none"> ■ Porque el virus brota mas ■ Porque hay ◦ en niños: a menor edad mayor primoinfección t complicación ◦ Infecciones subclínicas
FACTORES DE RIESGO	ETIOLOGÍA
<ul style="list-style-type: none"> • < 3 años • Asistir a guardería • Mala higiene de la manos • padres o familiares cercanos enfermos 	<ul style="list-style-type: none"> • Viral: <ul style="list-style-type: none"> ◦ VSR (Bronquiolitis), influenza y coronavirus. ◦ Rinovirus: 30 y 50%, contiene más de 100 serotipos. Causan hasta el 50% de resfriado tanto en niños como en adultos. La mayoría de las veces no hay inmunidad cruzada, lo cual explica el por qué se siguen presentando los cuadros. ◦ Adenovirus: Genera fiebre conjuntival. Además del resfriado común, el adenovirus es un agente que puede generar complicaciones como neumonías complicadas con derrames, o también faringoamigdalitis. • No viral: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Mycoplasma pneumoniae. ◦ Bordetella pertusis
PATOGENIA	
<p>Los síntomas dependen de la conducta inmune del niño. Incubación de 1 - 3 días son altamente contagiosos de 2 - 7 días depende del virus y exposición de contacto. Rinovirus dura 2h en piel</p> <p>FACTORES IMPORTANTES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Exposición a un germen: virulencia, serotipo y carga 2. Estado inmunológico: si hay enfermedades de base será más rápido y complicarse <p>PASOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Individuo enfermo con descarga nasal con una carga viral evidente, la rinorrea es lo que más carga viral tiene, contaminación del ambiente 2. Infecta a otra persona, el virus se une al epitelio de la célula liberando citoquinas e interleuquinas llevando a inflamación, edema, calor, vasodilatación y extravasación de líquido. Producción de 	

<p>moco que activa los cilios, donde se acumulan PMN</p> <p>a. Moco claro →amarillo por leucos →verde sobre infección</p> <p>3. Inflamación ganglionar</p>	
CLÍNICA	EXAMEN FÍSICO
<ul style="list-style-type: none"> Sintomatología respiratoria superior. Autolimitado, va de 2 a 5 días la gran mayoría, pero puede extenderse hasta una semana. Los pacientes <3 Los meses generalmente no hacen tantos síntomas, pueden hacer únicamente una rinorrea escasa. En cambio, de los 3 meses a los 3 años son pacientes más sintomáticos Rinorrea (Clara, espesa), estornudo, tos, dolor de garganta, fiebre no muy alta de pocas horas (Más frecuente entre los 3 meses y los 3 años). Congestión nasal (Se tapa la nariz). Inapetencia, malestar general, irritabilidad Tos, sin dificultad respiratoria, sin signos de obstrucción de vía aérea superior (Estridor, sibilancia, etc.) Puede aparecer fiebre, pero generalmente aparece después de los síntomas de vía aérea superior, no suele aparecer en el primer día. Es una fiebre baja, menor a 39°C, que puede durar hasta 72 horas máximo, es autolimitada. Es un paciente que no se ve en mal estado general, no se ve tóxico. Un paciente tóxico o séptico sería aquel que presente alteración del estado de conciencia, mala perfusión, hipotensión, que luzca mal. Como los niños no se secan la nariz se tragan el moco, el cual terminará saliendo en las heces 	<ul style="list-style-type: none"> Estado general conservado, no se ve tóxico Orofaringe ligeramente congestiva, algo de hiperemia Otoscopia normal Adenopatías cervicales no dolorosas, pequeñas. Buen patrón respiratorio Sintomatología respiratoria superior. Adinamia y astenia. Rinorrea, orofaringe congestiva sin exudado. El niño menor de 6 años no se suena la nariz, porque no tiene el reflejo aun y tiene el moco para adelante y para atrás, por lo que al auscultar se escucha un ronroneo. Hay que hacer lavado nasal para volverlo a auscultar. No hay dificultad respiratoria: Si se tiene un niño con cuadro agudo de dos días de tos, moco y con signos de dificultad respiratoria, hay que buscar una neumonía
DIAGNÓSTICO	DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- **Eminentemente clínico:** Historia clínica, nexos epidemiológicos, examen físico.
- **No existe prueba de laboratorio práctica que lo confirme.** Si se le toma un cuadro hemático, se esperaría encontrarlo normal, por mucho se puede encontrar un diferencial de predominio de linfocitos (Hasta los 2 años es predominio linfocitario y después de eso cambia)
- **El diagnóstico específico se hace por aislamiento del virus o por prueba serológica, pero es bastante dispendioso y costoso.**
- No requiere imágenes para su diagnóstico.

- Rinitis alérgica: La rinitis alérgica se puede caracterizar por el antecedente, es crónica, hay nexos familiares de problemas atópicos, no da inapetencia ni malestar general.
- Gripe: Es importante tener en cuenta que el resfriado común es distinto a la gripe.
 - Mayor compromiso del estado general, mialgias y fiebre

	Resfriado común	Gripe
Etiología	Rinovirus y coronavirus principalmente	Virus influenza
Inicio	Paulatino	Súbito
P. incubación	48-72 horas	18-36 horas
Duración	8 a 10 días	3 a 7 días
Fiebre	Temperatura normal o febrícula	38 a 40°C
Mialgias	Moderadas	Dolor intenso en piernas y espalda
Cefalea	Sí	A veces
Rinorrea, rinitis	Sí, fluida y abundante en primeros días, mucosa y purulenta a los 2 o 3 días	A veces
Estornudos	Sí	Raro
Tos	Sí, suele ser productiva a medida que evoluciona	Sí, tiende a ser improductiva
Fatiga	Moderada	Sí
Irritación ocular	A veces	Sí
Vacunas	No	Sí
Complicaciones	Sinusitis, otitis, amigdalitis, bronquitis, faringitis bacteriana, neumonía	Bronquitis, neumonía, encefalitis, miocarditis, mioglobinuria

COMPLICACIONES

PREVENCIÓN

- OMA: La otitis tiene el antecedente de una infección respiratoria alta.
- Sinusitis.
- Exacerbación de asma.
- Epistaxis: Hay inflamación de la mucosa respiratoria, además que la constante sonadera de nariz y picor puede generar alteración del plexo de Auerbach que puede llevar a sangrados.
- Neumonía.

- Aislamiento del niño enfermo hasta 24 horas después de su mejoría. No mandar al niño con síntomas a la guardería porque va a contagiar a los demás.
- Lavado de manos frecuente. No tocarse la cara.
- Ambiente libre de humo de tabaco.
- Ambientes ventilados, aireados.

TRATAMIENTO

- No hay tratamiento específico, solo se tratan los síntomas
- **Alimentación:** Seguir comiendo normal: Probablemente el paciente tendrá inapetencia, va a comer menos, pero hay que seguirle ofreciendo la misma alimentación, darle más líquido. No hay necesidad de comprar suero
- **Adecuada hidratación, aumentar ingesta de líquidos o de lactancia materna.**
- **Control de la fiebre y el malestar general: Analgésico antipirético (Acetaminofén 12-15 mg/kg/dosis).**
- **Aliviar la congestión:** Con lavados nasales con solución salina normal, que mejora la función mucociliar, la barrera y los mediadores de inflamación. Se hace rápido, en la parte superior de la nariz. Se hace especialmente en los niños menores de 6 años por incapacidad de sonarse la nariz.
 - Se toma una bolsa de SSN de 100 cc, una jeringa de 10cc y se absorben de 5-10 cc
 - Tener el estómago vacío al menos 1h después de comer
 - De medio lado se coloca al niño, se pasa rápidamente el contenido

NO HAGA NADA DE LO SIGUIENTE

- **Antihistamínicos:** Por el efecto anticolinérgico puede generar secreciones más espesas. Además, la histamina no es un mediador en el resfriado común, por lo que el uso de antihistamínicos no tendrá ningún beneficio.
- **Descongestionantes:** Aumentan la tensión arterial y tienen efecto de rebote. Contraindicación absoluta en menores de 6 meses
- **Expectorantes:** El mejor expectorante es el agua
- **Antitusígenos:** La tos es un mecanismo de defensa, despeja la vía aérea, por lo que no se deben administrar antitusígenos
- **Mucolíticos (ambroxol):** El mejor mucolítico es el agua.



Rinofaringitis Aguda

Abordaje Inicial

- Manejo en casa con sus padres y/o cuidadores.
- Aumente la ingesta de líquidos y leche materna.
- Administre de manera fraccionada los líquidos y la alimentación
- Realice aseo nasal con suero fisiológico a necesidad, especialmente antes de dormir y antes de comer
- Maneje la fiebre
- No se requieren antihistamínicos, ni antibióticos ni antitusivos.
- Enseñe a los padres a identificar los signos de alarma, si el paciente presenta alguno de estos signos, debe regresar de inmediato al servicio de urgencias
- Infórmeles a los padres y/o cuidadores las medidas preventivas.

Utilice este acróstico para informar a los padres sobre los cuidados generales de la IRA:

Fiebre (manejo de la fiebre)
Alimentación- Líquidos (adecuada administración)
Lavados de manos (adecuado y frecuente)
Tos (manejo de la tos)
Alarma (signos de alarma para consultar)
Nariz (aseo nasal)

