



redEMC
Comunidade Médica

Em parceria com

BMJ Learning

Infecções frequentes em crianças e adolescentes

Atenção inicial, acompanhamento e interconsulta oportuna



Manejo da criança febril com ou sem erupção

Dra. María L. Avila-Agüero MD

**Serviço de Infectologia, Hospital Nacional de Niños
Costa Rica**

Generalidades

- 20% a 35% das consultas pediátricas ambulatoriais.
 - Febre como mecanismo de defesa.
- 65% das crianças consultam por febre nos primeiros 2 anos de vida.
- Causas leves até potencialmente mortal
- Múltiplas recomendações, diretrizes e algoritmos
- Desconhecimento da febre, a maneira correta de medi-la ou o que significa
- Toda febre deve ser investigada:
 - História clínica, exame físico, imagenologia e laboratório

Lembrem!

- O prognóstico costuma ser excelente
 - Na etapa vacinal as infecções mais comuns são virais (rinite, faringite, laringite, bronquite, bronquiolite, gastroenterite, exantemas).
 - As bacterianas (pneumonia, infecções do trato urinário, sinusite, amigdalite, otite).
 - Em áreas endêmicas febre mais erupção: dengue, zika, chikungunya

Perguntas frequentes!

- Como é possível diferenciar a febre de origem viral da febre de origem bacteriana?
- Todas as crianças febris sem um sítio de infecção evidente precisam uma cultura do sangue?
- Devem ser administrados antibióticos antes de receber os resultados da hemocultura?

Assegure-se no EF

Uma criança alerta e ativa com uma aparência saudável:

- Bem hidratado
- Sorri
- Pranto vigoroso
- Contato com o meio
- Fica tranquilo nos braços da mãe e ao ser amamentado

Bacteremia

Prevalência da infecção bacteriana grave

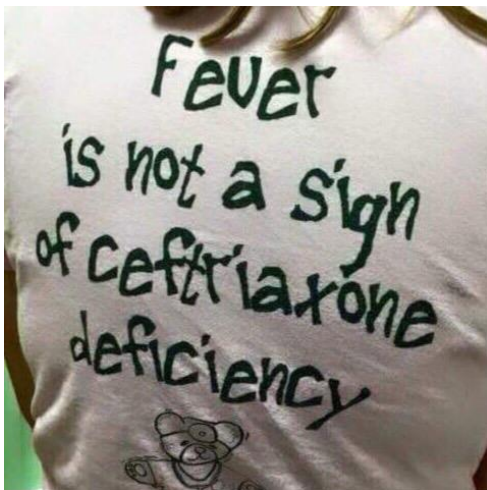
- Crianças de 0-2 meses de idade
 - Neonatos febris: 13%
 - Bebês febris de 1 a 2 meses de idade: 10%
- Infantes febris menores de 3 meses de idade
 - As infecções urinárias representam 1/3 de todas as doenças bacterianas
- Risco de bacteremias: meningite, endocardite, pneumonia e infecções de ossos e articulações

Laboratório

- Hemograma
- PCR
- PCT tem sensibilidade (85%) e especificidade (91%) para diferenciar os pacientes com síndrome de resposta inflamatória sistêmica (SIRS) dos pacientes com sepse
- PCT pode reduzir a prescrição desnecessária de antibióticos
- Mas a clínica é a que manda

Antibióticos

- Não previne a meningite ou infecções sérias, mas pode retardar o diagnóstico correto
- Não é um seguro
- Os dados científicos são contraditórios e pouco claros
- Qual antibiótico?
- A febre não é um sintoma de déficit de ceftriaxona

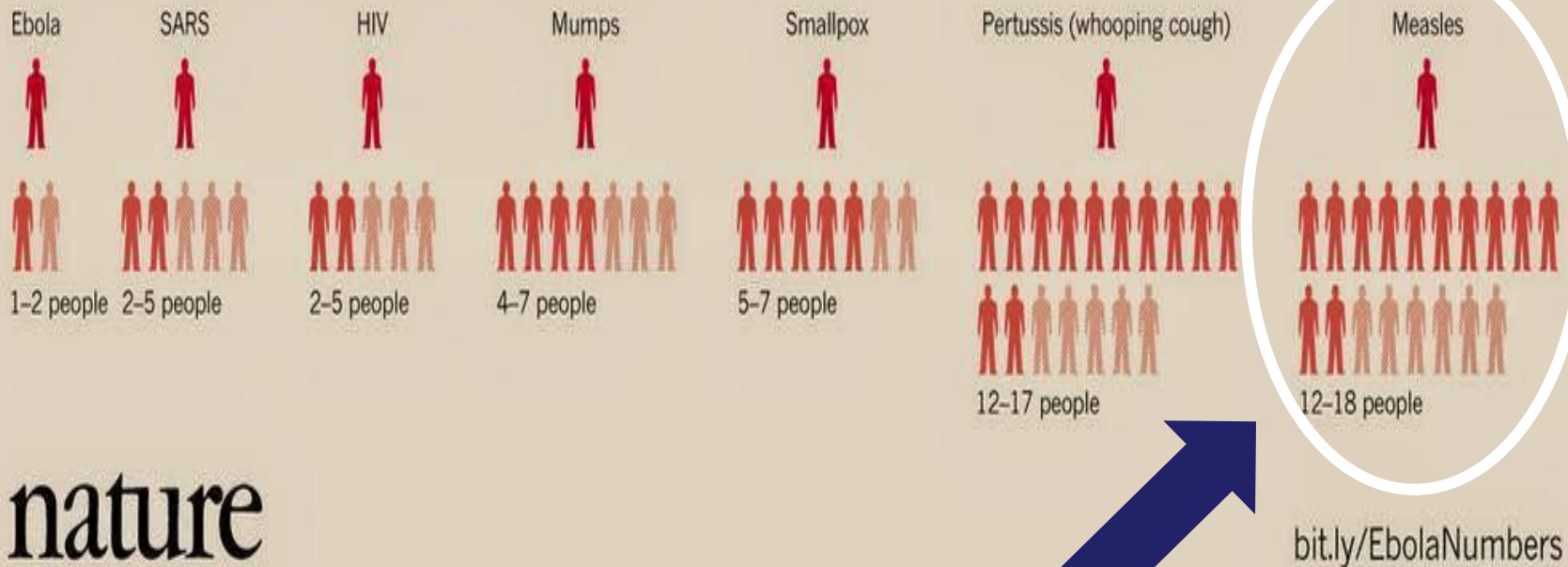


Como orientar-se perante uma criança febril e com exantema?

- Idade
- Sintomas prévios, ordem de surgimento dos sintomas
- Sintomas concomitantes com o exantema
- Antecedentes de exposição a outros doentes, alérgenos, drogas, animais, etc.
- Viajes dentro e fora do país ou contatos com estrangeiros
- Tempo e forma de surgimento do exantema
- Prurido, ardor, etc.
- Momento epidemiológico local

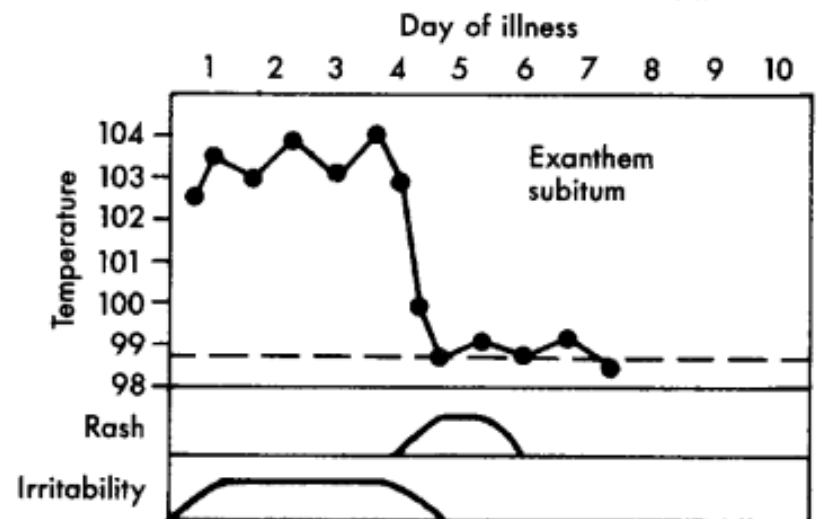
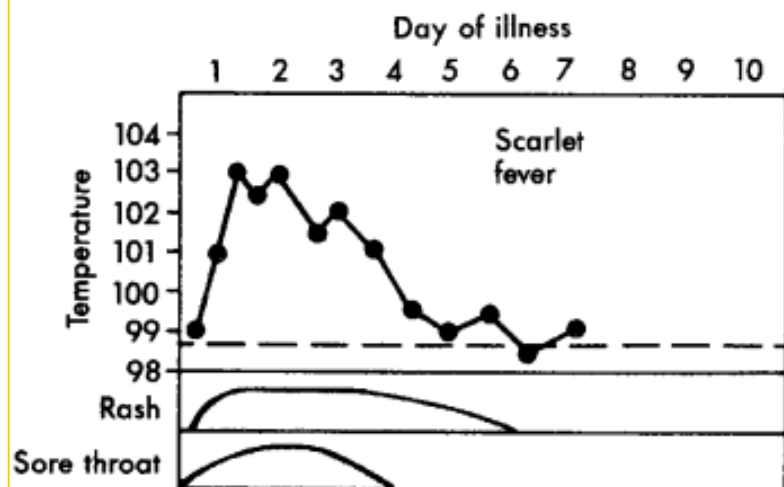
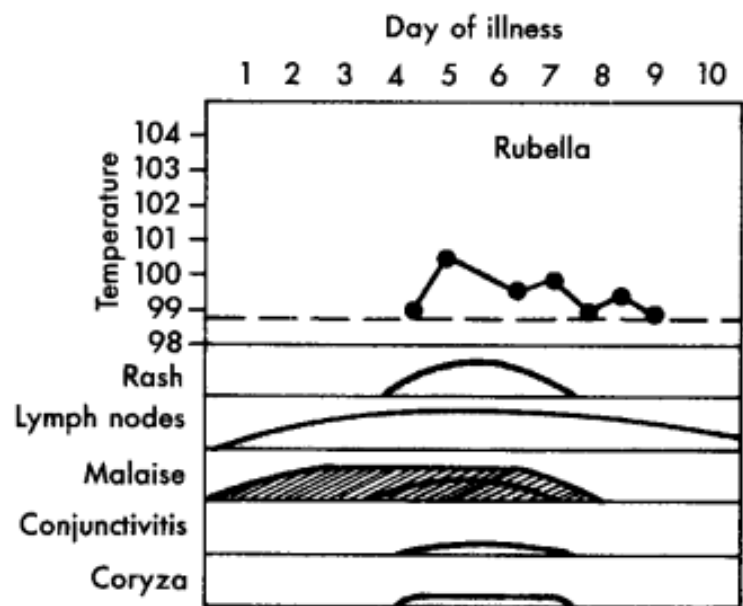
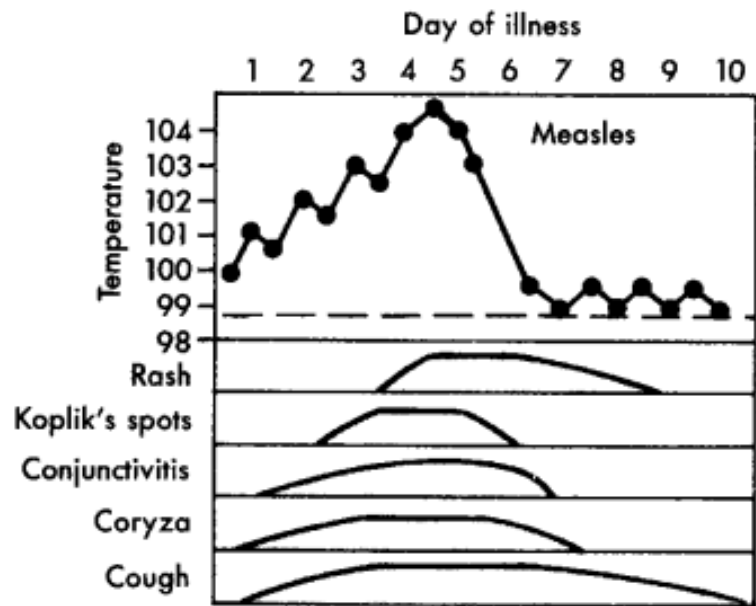
TRANSMITTING DISEASE

Ebola is spread by contact with an infected person's bodily fluids, but is less contagious than many common diseases, such as mumps and measles. In the current outbreak, each person with Ebola will infect 1-2 other people.



nature

90% das pessoas suscetíveis
que se expõe, são infetadas



Sarampo















Syndrome	Predominant virus	Clinical features
Non-specific febrile illness	All types	Fever with upper respiratory and/or gastrointestinal symptoms
Meningoencephalitis	Echoviruses, Enterovirus 71 Coxsackieviruses A & B	Fever, meningeal signs, change in mental status, seizure
Herpangina	Coxsackieviruses A & B Enterovirus 71	Fever, painful oral vesicles on tonsils and posterior pharynx
Hand, foot and mouth disease (HFMD)	Coxsackieviruses A16, A9 Enterovirus 71	Fever, vesicles / ulcers on buccal mucosa and tongue, papulovesicular rash on hands, feet, knees and buttocks
Non-specific exanthem	Echoviruses	Variable rash +/- fever
Myocarditis/pericarditis	Coxsackievirus B	Uncommon, myocarditis / pericarditis may present as heart failure or arrhythmia
Acute haemorrhagic conjunctivitis	Enterovirus 70, Coxsackieviruses A	Epidemic cause of conjunctivitis with lid swelling, subconjunctival haemorrhage and eye pain without systemic symptoms
Neonatal disease	Coxsackieviruses B, Echoviruses	Sepsis-like picture, meningoencephalitis, hepatitis, myocarditis, pancreatitis, DIC
Pleurodynia	Coxsackieviruses B3, B5	Uncommon, epidemic, fever and pain of chest and abdomen, costochondritis
Acute flaccid paralysis	Coxsackieviruses A7, Echoviruses Enterovirus 71	Fever followed by sudden asymmetric flaccid paralysis or monoplegia

Garganta, mãos e pé



Enterovírus mão-pé-boca





Enantema em mão-pé-boca



Herpangina
















Exantemas de alto impacto na saúde pública





**Paciente del hospital Nigua. San Cristóbal,
Rep- Dominicana 26 de marzo 2014.
Cortesía: Dr. José Brea del Castillo**



**Paciente del hospital
Nigua. San Cristóbal,
Rep- Dominicana
26 de marzo 2014.
Cortesía:
Dr. José Brea del Castillo**

**Nas crianças pequenas,
as lesões vésico-bolhosas
são as manifestações cutâneas mais comuns.**



G. Lesiones bullosas en la pierna de un lactante



H. Lactante con rash maculopapular, petequias y eritema asociado a edema en miembros superiores e inferiores

Sinais e sintomas





Valampampil. Indian Journal of Pediatrics 2009

Erupção

- Manifesta-se de 2 a 5 dias depois do início da febre em aproximadamente a metade dos pacientes.
- Tipicamente maculopapular, inclui tronco e extremidades, pode afetar palmas, plantas e rosto
- Pode apresentar-se como um eritema difuso que empalidece com a pressão



A. Rash y edema en rostro



C. Eritema difuso que palidece con la presión



F. Rash maculopapular en extremidades, incluyendo palmas

Manifestações cutâneas em neonatos



Edema



Eritrodermia



Rash vesicular e bulhosos

Pesquisa da síndrome exantemática Nordeste do Brasil, maio 2015



Fonte: Equipe de pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde de São Luís/MA – **Tomada de apresentação:** Ministério da Saúde, Brasil, 2015

Observações dos clínicos: aumento chamativo de recém-nascidos com microcefalia



Créditos da fotografia: Fonte OPAS

Imagem fornecida pela mãe do recém-nascido (Rio de Janeiro) com autorização para sua difusão exclusiva entre os funcionários de saúde pública.

Mães de crianças com microcefalia tinham apresentado exantema durante a gestação



Fonte: OPAS

Prova do laço positiva por fragilidade capilar



Erupção em Dengue Clássico



Erupção em Dengue Clássico

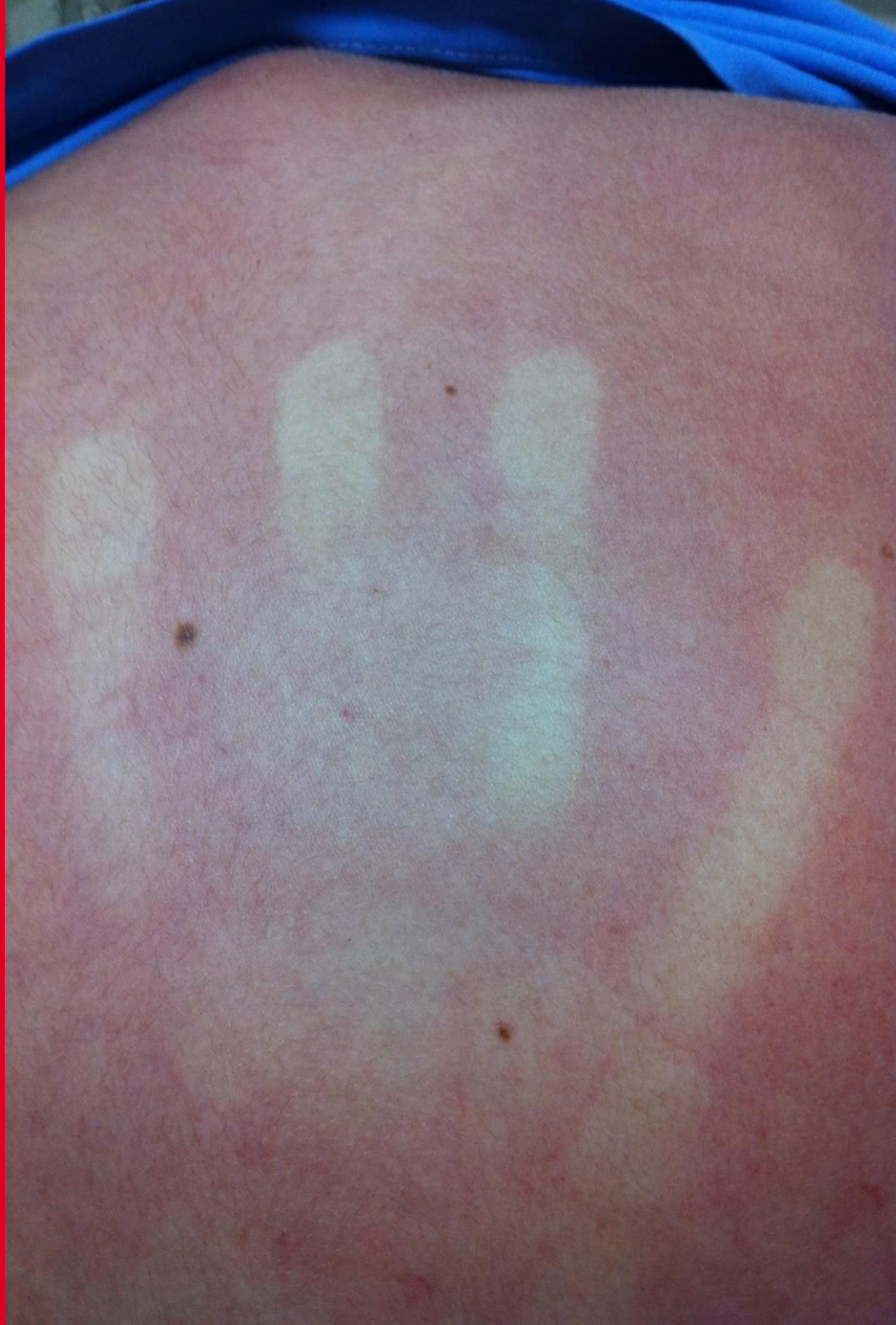


Erupção em Dengue Clássico



Dengue

















Dengue grave















Diagnóstico Diferencial

SINAIS/ SÍNTOMAS	DENGUE	CHIKUNGUNYA	ZIKA
Febre	++++	+++	++
Mialgia/artralgia	+++	++++	++
Edema extremidades	0	+	++
Exantema maculopapular	++	+++	+++
Dor retro-orbitária	++	+	++
Hiperemia conjuntival	0	+	+++
Linfadenopatia	++	++	+
Hepatomegalia	0	++	0
Leucopenia/ trombocitopenia	+++	+++	0
Hemorragia	+	0	0

Fonte: Adaptado de Haltead, et al. A partir da comunicação do Departamento do Serviço de Saúde do Estado de Yap/Micronésia

Conclusões

- Criança febril: aspecto clínico, grau de T e hemograma
- Educar os pais
- Uso racional de antibióticos
- Pense em vírus
- Nada substitui um bom juízo clínico

avilaaguero@gmail.com