

RESFRIADO COMÚN EN PEDIATRÍA. CASO CLÍNICO.

Paciente de 3 años de edad que acude a consulta por cuadro de odinofagia, afonía, tos y mucosidad de 48 horas de evolución, asociando fiebre en las últimas 12 horas hasta 38,5°C.

Exploración física: buen estado general, no presenta signos de dificultad respiratoria. Sat 99%. Congestión nasal. Faringe con amígdalas hiperémicas hipertróficas con exudado puntiforme y abundante mucosidad en cavum. No adenopatías significativas. Otoscopia tímpanos congestivos no abombados. ACP ruidos transmitidos de vías altas.

Como antecedentes personales presenta hiperreactividad bronquial asociada a infecciones respiratorias, en tratamiento de mantenimiento con budesonida inhalada.

1.- ¿Cuál sería el diagnóstico?

- A. Es una infección respiratoria de vías altas
- B. Es una crisis asmática leve dados los antecedentes del paciente
- C. Es una faringoamigdalitis estreptocócica

Respuesta correcta: A.

Se trata de una infección respiratoria de vías altas. La sintomatología no concuerda con una crisis asmática (respuesta b) puesto que no presenta signos de dificultad respiratoria y la auscultación es normal. La presencia de exudados puntiformes en amígdalas no es signo de infección estreptocócica (respuesta c), cuando el resto de la sintomatología así como la edad del paciente, descartan esta entidad.

2.- Ante este caso, la actitud inicial más correcta sería:

- A. Realizar un test rápido estreptocócico por la presencia de exudados faríngeos. Si el test es positivo iniciar tratamiento con amoxicilina
- B. Se trata de un cuadro con etiología claramente viral y por tanto solo indicaríamos tratamiento sintomático sin necesidad de realizar pruebas complementarias.
- C. Iniciaríamos tratamiento broncodilatador con salbutamol inhalado cada 6-8 horas

Respuesta correcta: B.

En las infecciones respiratorias de vías altas sólo se debe emplear tratamiento sintomático. Los broncodilatadores no son necesarios y tampoco es un paciente candidato a realizar un test rápido de estreptococo puesto que presenta una clara sintomatología viral.

3.- El paciente vuelve a consultar a los 3 días por otalgia derecha. Afebril desde hace 24 horas. No le han dado ningún tratamiento puesto que está sin fiebre. A la exploración presenta el tímpano derecho congestivo y ligeramente abombado. Congestión nasal. Faringe amígdalas hiperémicas sin exudados. ACP normal. **¿Cuál sería la valoración en este momento?**

- A. Presenta una otitis media aguda como complicación del cuadro catarral.
- B. Se trata de una otitis media serosa
- C. El diagnóstico es el mismo: infección de vías respiratorias superiores.

Respuesta correcta: A.

Se trata de una otitis media aguda como complicación de una infección aguda de vías respiratorias, ya que presenta otalgia y alteración a la exploración del tímpano (hiperemia y abombamiento).

4.- Que tratamiento tendría que aplicarse?

- A. Estaría indicado derivar a ORL para valorar la colocación de drenajes transtimpánicos
- B. Pautamos tratamiento antibiótico con amoxicilina a 80 mg/kg
- C. Debemos iniciar tratamiento analgésico-antiinflamatorio pautado junto con lavados nasales y reevaluar en 48 horas si no hay mejoría.

Respuesta correcta: C.

Al tratarse de un niño de más de 2 años, afebril y con buen estado general la actitud más correcta sería tratarlo con antiinflamatorios y lavados nasales. Se debe informar a la familia sobre los signos a vigilar (fiebre alta, otorrea, otalgia intensa) y reevaluar siempre que éstos aparezcan o no haya mejoría de los síntomas en 48 h.

5.- Tras iniciar el tratamiento antiinflamatorio con ibuprofeno a 10 mg/kg cada 8 horas el paciente no vuelve a referir otalgia. A la exploración presenta buen estado general, sin signos de dificultad respiratoria. Otoscopia y faringe normal. ACP normal. Sat. 100%.

En este punto, ¿qué deberíamos hacer?

- A. Al llevar más de una semana de tos sería recomendable iniciar tratamiento con azitromizina
- B. Iniciar tratamiento broncodilatador con salbutamol a demanda y aumentar el tratamiento de mantenimiento con corticoide inhalado hasta control del cuadro.
- C. Explicar a la familia que se trata de una tos catarral, que es normal que pueda persistir unas semanas y que sólo hay que aplicar medidas sintomáticas.
- D. Prescribir un jarabe antitusivo para mejorar los síntomas.

Respuesta correcta: C.

Se trata de una tos catarral, que es un síntoma residual que puede persistir durante unas semanas. Simplemente hay que aplicar medidas sintomáticas (beber agua, elevar la cabecera de la cama...). Tampoco existen signos de hiperreactividad bronquial, por lo cual un tratamiento broncodilatador no daría ningún beneficio. Los jarabes antitusivos no han demostrado ninguna evidencia para mejorar la evolución del cuadro y pueden tener efectos secundarios