

# Infecciones de vías respiratorias altas

## Introducción

Una infección respiratoria alta o de la vía aérea superior, es una enfermedad causada por una infección aguda, la cual en el 90% de los casos se debe a la presencia de un virus y el 10% restante por bacterias en la zona anatómica mencionada, la cual incluye nariz, senos nasales, faringe y laringe.

Generalmente son de escasa gravedad y tienden a ser auto-limitadas, pero, por su gran frecuencia, son la principal causa de ausentismo escolar y laboral.

## Etiología

Los principales microorganismos causales son los virus respiratorios, especialmente rinovirus (35%), virus influenza A y B (30%), virus parainfluenza (12%), virus sincitial respiratorio (11%) y adenovirus (8%).

Los agentes bacterianos implicados son *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae* y *Streptococcus spp*

## Epidemiología

Las infecciones respiratorias agudas de las vías respiratorias superiores tienen una frecuencia muy elevada en personas de todas las edades y constituyen uno de los principales motivos de consulta en casi todos los países y estratos socioeconómicos, especialmente en las estaciones de otoño e invierno.

Son más frecuentes en niños menores de 5 años, sobre todo si presentan desnutrición o viven en condiciones sanitarias deficientes o de hacinamiento. Su frecuencia presenta un aumento cuando ingresan a la escuela o a la guardería.

El número de episodios respiratorios agudos que sufre un individuo es de, aproximadamente, 2 a 6 episodios por año.

El periodo de incubación varía entre 1 y 14 días. El periodo de contagiosidad es variable, pero puede comenzar desde 1 hasta 5 días antes de presentar las manifestaciones clínicas.

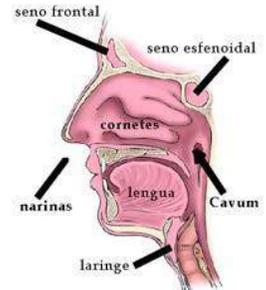
## Factores de riesgo

### Ambientales

- ◆ Contaminación ambiental dentro o fuera del hogar
- ◆ Tabaquismo pasivo
- ◆ Deficiente ventilación de la vivienda y hacinamiento
- ◆ Cambios bruscos de temperatura
- ◆ Asistencia a lugares de concentración como teatros, cines, estancias infantiles, etc.
- ◆ Contacto con personas enfermas de IRA

### Individuales

- ◆ Edad. La frecuencia y gravedad son mayores en menores de un año, y especialmente en los menores de dos meses de edad
- ◆ Bajo peso al nacimiento
- ◆ Ausencia de lactancia materna
- ◆ Desnutrición
- ◆ Infecciones previas
- ◆ Esquema incompleto de vacunación
- ◆ Carencia de vitamina A



## Medios de transmisión

En general, las bacterias y virus responsables de infecciones respiratorias son transmitidos por tres mecanismos:

- ◆ Pequeñas partículas en aerosol
- ◆ Grandes partículas en aerosol
- ◆ Contacto directo.

Las pequeñas partículas en aerosol pueden ser transmitidos a través de distancia relativamente grandes por medio del aire. Cuando estas partículas son inhaladas pueden alcanzar la vía aérea inferior. Las grandes partículas en aerosol se refieren a gotitas o flush generados por la vía aérea que son transmitidas a través de distancias relativamente cortas. Estas partículas son generalmente filtradas por la vía aérea superior generalmente no son depositadas en la vía aérea inferior. Contacto directo se refiere al contacto con fómites contaminados así como al contacto directo de persona a persona.

## Manifestaciones clínicas

- ◆ Dolor faríngeo
- ◆ Rinorrea
- ◆ Tos
- ◆ Congestión nasal
- ◆ Cogestión conjuntival
- ◆ Fiebre
- ◆ Disfonia
- ◆ Cefalea

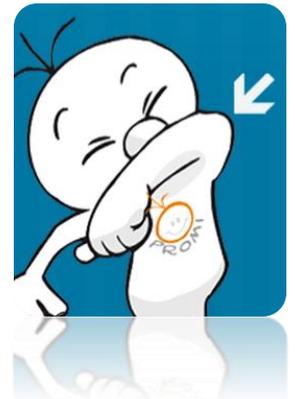
## Diagnóstico y tratamiento

La mayor parte de las infecciones respiratorias altas no requieren tratamiento etiológico, ello porque la mayoría son de origen viral y no hay antivirales efectivos. Sin embargo si el cuadro clínico se complica será necesario hacer una muestra de exudado faríngeo, para así determinar el agente causal y brindar un tratamiento dirigido como se muestra en la siguiente tabla.

| ETIOLOGIA  | PLANES TERAPEUTICOS   |
|--|---|
| <b>Virales</b>   | no antibioterapia   |
| <b>Origen bacteriano</b>                                 | <b>penicilina benzatínica</b> dosis única<br><b>o penicilina V</b> por 10 d<br><b>o amoxicilina</b> por 10 d<br><br>Alternativas:<br><b>macrólidos</b> por 10 (especialmente en alérgicos)<br><br>Especialmente en recurrencia o fallas:<br><b>cefuroxime-axetil</b> por 5 d<br><b>o cefadroxil</b> por 5 d<br><b>o clindamicina</b> por 7-10 d |
| <b><i>M.pneumoniae</i> o <i>Chlamydia pneumoniae</i></b> | <b>macrólidos</b> por 10 d (azitromicina 3 d)   |

## Prevención

- ◆ Promover la lactancia materna durante los primeros 4 a 6 meses.
- ◆ Vigilar y corregir el estado nutricional.
- ◆ Cumplir con el "Esquema Nacional de Vacunación de acuerdo a su edad.
- ◆ No fumar cerca de los niños
- ◆ No quemar leña o usar braseros en habitaciones cerradas
- ◆ Evitar cambios bruscos de temperatura
- ◆ En época de frío, mantenerse abrigados.
- ◆ Comer frutas y verduras que contengan vitaminas "A" y "C"
- ◆ Tomar abundantes líquidos
- ◆ Evitar el hacinamiento
- ◆ Ventilar las habitaciones
- ◆ Extreme las medidas de lavado de manos. Lave sus manos con agua y jabón o gel antibacterial, especialmente antes y después de comer, luego de tocar objetos como teléfonos, celulares, carros de supermercado, viajar en autobús, uso de computadoras, después de volver de la calle, después de toser o estornudar.
- ◆ Utilice pañuelo desechable o papel higiénico al estornudar o toser. Deseche el papel en bolsa cerrada una vez utilizado.
- ◆ Al estornudar, hacerlo con el ángulo interno del codo.



## -Prevención en pacientes pediátricos

Como se mencionó antes, la población infantil es uno de los grupos más vulnerables a padecer infecciones de la vía respiratoria, por tal motivo se recomiendan unas sencillas acciones mediante las cuales podemos evitar dichas infecciones.

- ◆ Mantener adecuadamente abrigado al infante
- ◆ Amamantar al bebe, mínimo hasta los 6 meses de edad.
- ◆ Evitar cambios bruscos de temperatura
- ◆ No emplear calentadores de gas o braseros, ya que pueden causar daños en el futuro.
- ◆ Desinfectar con frecuencia juguetes y accesorios del niño.
- ◆ Lavado de manos frecuente
- ◆ Evitar el contacto con niños enfermos
- ◆ Para evitar contagiar a los demás niños, en caso de utilizar cubre-bocas esté se debe cambiar cada 2 horas
- ◆ Alimentar adecuadamente al niño con una dieta balanceada rica en frutas (cítricos de preferencia), verduras y bastantes líquidos.

Dra. Me parece que es repetitiva la prevención en pacientes pediátricos y la general, no sé si este bien dejarlo así, lo dejo a su consideración.

## -Vacunación

### **Pentavalente acelular**

Esta vacuna protege contra la Difteria, Tosferina, Tétanos, Poliomieltis y e infecciones por *Haemophilus Influenza*, deben administrarse cuatro dosis a los 2, 4, 6 y 18 meses de edad.

### **Vacuna DPT:**

La vacuna DPT o triple bacteriana, contiene los toxoides diftérico (contra la Difteria) y tetánico (contra el tétanos), así como los antígenos derivados de la bacteria *B. pertussis*, que protege contra la Tos ferina.

### **Vacuna Heptavalenete (Prevención de neumococo)**

En los niños se aplica la vacuna de 7 serotipos (llamada vacuna heptavalente o conjugada) y el esquema de vacunación consta de tres dosis, a los 2, 4 y 12 meses de edad.

En adultos sanos se aplica la vacuna de 23 serotipos (llamada vacuna polisacárida), a los 65 y más años de edad, como dosis única y no requiere nueva vacunación.

### **Influenza estacional:**

En los menores de 6 a 35 meses de edad se aplican dos dosis con un intervalo mínimo de 4 semanas entre cada una. Posteriormente se les aplica una vez al año.

En los niños de 3 a 8 años de edad (que tengan algún padecimiento de alto riesgo antes mencionados), se les aplica dos dosis con un intervalo entre ellas de 4 semanas, mínimo. Posteriormente se les aplica una vez al año.

7° "A".

Rocha Rojas Jesús Manuel, Carrillo García Daniel Armando, Morales Ortiz Eduardo Antonio, Martínez Ortiz Alejandro Quetzalcóatl, Martínez Contreras Claudia Areli, González Quiroga José, Pinal Cobarruvio Juan Pablo, Romero Noriega Esteban Alejandro, Félix Arellano Omar Alejandro, Frayre García Zabdy Elienai, Rubio Acosta Luis Fernando.