

		PROPIETARIO Servicio de Pediatría
PROCEDIMIENTO DE TRABAJO	VERSIÓN	FECHA
INFECCIONES RESPIRATORIAS DE REPETICIÓN	1.1	01/06/2020

OBJETIVO
Asistencia basada en la evidencia para optimizar las estrategias diagnósticas y terapéuticas y los recursos a utilizar.
RESPONSABLES
Pediatras de atención primaria y atención especializada.

PROCEDIMIENTO
<u>1. JUSTIFICACIÓN</u> La aparición de infecciones respiratorias múltiples en los primeros años de vida es un fenómeno frecuente, sobretodo en aquellos niños que acuden a la guardería. La presencia de las siguientes características sugiere que se necesitan más exploraciones para manejar a los pacientes: - Fallo de medro - Inicio de los síntomas en el periodo neonatal (a veces catalogados de sepsis/neumonía neonatal) - Vómitos asociados a los síntomas respiratorios - Sibilancias continuas - Hipoxemia fuera del contexto de una infección respiratoria - Ausencia de los desencadenantes habituales de las sibilancias, como las infecciones virales de las vías respiratorias superiores - Tos húmeda persistente pese a un adecuado tratamiento (descartada la bronquitis bacteriana persistente y el asma)

En estos pacientes es conveniente solicitar un hemograma, bioquímica e inmunoglobulinas con subclases de IgG para descartar una inmunodeficiencia; en el caso de que sean normales cabe considerar también la realización de una radiografía de tórax.

Signos de alerta de inmunodeficiencia primaria:

- >4 otitis en un año
- >2 sinusitis en un año
- >2 neumonías en un año
- Abscesos recurrentes en órganos o cutáneos profundos
- Aftas persistentes en la boca o candidiasis después del año de vida
- >2 infecciones profundas incluyendo las sepsis
- >2 meses tomando antibiótico con escasos resultados
- Necesidad el uso de antibióticos intravenosos para resolver infecciones
- Dificultad para crecer y ganar peso normalmente
- Antecedentes familiares de inmunodeficiencias primarias
- Retraso en la caída del cordón
- Infecciones tras la vacunación con virus vivos

2. CRITERIOS DE DERIVACIÓN A ATENCIÓN ESPECIALIZADA

En ausencia de datos analíticos compatibles con inmunodeficiencia, **podemos encontrar estos síntomas en pacientes con enfermedades que cursan con alteración del aclaramiento mucociliar** (malacias, bronquiectasias, discinesia ciliar primaria y fibrosis quística) por lo que deberían ser remitidos a Neumología Infantil los pacientes que presenten:

- Inicio de los síntomas en el periodo neonatal
- Vómitos asociados a los síntomas respiratorios
- Sibilancias continuas
- Hipoxemia fuera del contexto de una infección respiratoria
- Ausencia de los desencadenantes habituales de las sibilancias, como las infecciones virales de las vías respiratorias superiores
- Tos húmeda persistente pese a un adecuado tratamiento (descartada la bronquitis bacteriana persistente y el asma)
- Infecciones respiratorias recurrentes (>4 otitis/año, >2 sinusitis/año, >2 neumonías/año)

BIBLIOGRAFÍA

1. Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2019. Available from: www.ginasthma.org
2. Seoane Reula ME, de Arriba Méndez S. Diagnóstico y manejo de las inmunodeficiencias primarias en niños. Protoc diagn ter pediatr. 2019;2:415-35.
3. Arkwright PD, Gennery AR. Ten warning signs of primary immunodeficiency: a new paradigm is needed for the 21st century. Ann N Y Acad Sci. 2011;1238:7-14

RESPONSABLES

Pediatras de atención primaria y atención especializada.

REDACTADO POR:

Silvia Castillo Corullón

REVISADO POR:

María José Palao Ortuño, Eva Flor Macián, Maite Asensi Monzó y Juan Carlos Juliá Benito