

58

Área: **Materno - Infantil**
 Tema: **Enfermedades infecciosas de la infancia**

Autoras: **Isabel Chaure López, María Inarejos García, M.^a Rosa Girbau García, M.^a Rosa Martínez Barellas, Inmaculada Ortiz Berroeta, Carmen Villanueva López.**
 Enfermeras. Profesoras. E.U.E. Barcelona.

PREGUNTAS

1 ¿Cuál o cuáles de los siguientes problemas pueden constituir complicaciones de la parotiditis epidémica?

- a) Meningitis aséptica.
- b) Orquitis.
- c) Pancreatitis.
- d) a), b) y c) son ciertas.

2 La bronquiolitis del lactante está ocasionada, en la mayoría de los casos, por:

- a) El estreptococo beta-hemolítico del grupo A.
- b) El neumococo.
- c) El virus respiratorio sincitial.
- d) El virus de la gripe

3 La rubéola puede afectar gravemente al feto:

- a) Cuando la madre padece la rubéola durante el primer trimestre del embarazo.
- b) Cuando la madre presenta anticuerpos positivos al virus de la rubéola antes del embarazo.
- c) Cuando la madre es vacunada contra la rubeola durante el embarazo.
- d) a), b) y c) son ciertas.

4 El exantema de la varicela se caracteriza por:

- a) Ser máculo-papuloso y generalizado.
- b) Ser vesiculoso y de predominio en el tronco y cabeza.
- c) Ser vesiculoso y de predominio en extremidades.
- d) Ser vesiculoso y tener todas las lesiones en la misma fase de evolución.

5 Ante un R.N. cuya madre es portadora del antígeno de superficie de la hepatitis B (antígeno Australia positivo), debe actuar-se de la siguiente forma:

- a) Aislar al niño de la madre.
- b) Vacunar al R.N. de la hepatitis B.
- c) Administrarle gammaglobulina específica y vacuna de la hepatitis B.
- d) Practicarle analítica para ver si la madre le ha transmitido anticuerpos.

6 El rotavirus es causa frecuente de:

- a) Rinofaringitis y conjuntivitis.
- b) Gastroenteritis aguda del lactante.
- c) Meningitis vírica.
- d) Neumonía en el adolescente.

7 La pauta actual de tratamiento de la primoinfección tuberculosa en el niño consiste en:

- a) Isoniacida y estreptomycin.
- b) Isoniacida y etambutol.
- c) Isoniacida.
- d) Isoniacida, rifampicina y pirazinamida.

8 ¿Cuál de los siguientes agentes patógenos es causa de diarrea crónica en el niño:

- a) Enterobius vermiculares (oxiuros).
- b) Escherichia coli.
- c) Salmonella enteritidis.
- d) Giardia lamblia.

9 Las personas que han estado en contacto directo con un niño afecto de sepsis meningocócica deben:

- a) No hacer nada.
- b) Permanecer aisladas y en observación durante 3 días.
- c) Recibir quimioprofilaxis con rifampicina.
- d) Ser tratadas con penicilina G durante una semana.

10 Las manchas de Koplick son características de:

- a) La escarlatina.
- b) La rubéola.
- c) La sepsis meningocócica
- d) El sarampión.

11 El niño que padece escarlatina debe mantenerse aislado durante:

- a) 1 semana.
- b) 40 días.
- c) 24 horas a partir del inicio del tratamiento.
- d) El periodo exantemático.

- 12** El estafilococo epidermidis es:
- a) Una causa frecuente de neumonía.
 - b) Una causa frecuente de osteomielitis.
 - c) El germen más frecuente de infección nosocomial en unidades de cuidados intensivos neonatales.
 - d) Causa de impétigo contagioso.

- 13** Los tres síntomas típicos o «Triada» de la rubéola son:
- a) Fiebre, amigdalitis y adenopatías.
 - b) Amigdalitis, exantema y artritis.
 - c) Fiebre, adenopatías y exantema.
 - d) Amigdalitis, adenopatías y exantema.

- 14** La lengua saburral y posteriormente afambresada es típica de:
- a) Varicela.
 - b) Sarampión.
 - c) Escarlatina.
 - d) Exantema súbito.

- 15** ¿Cuál de las siguientes encefalitis tiene, generalmente, mejor pronóstico:
- a) Urtiana.
 - b) Post-varicelosa.
 - c) Secundaria a vacuna de la tos ferina.
 - d) Sarampionosa.

- 16** Las adenopatías sub-occipitales son típicas de:
- a) Rubéola.
 - b) Paperas.
 - c) Escarlatina.
 - d) Sarampión.

- 17** La varicela materna en los últimos días de embarazo puede provocar en el R.N.:
- a) Malformaciones oculares.
 - b) Lesiones cicatriciales.
 - c) Varicela diseminada.
 - d) Todas son ciertas.

- 18** Juan tiene 2 años, los últimos tres días ha tenido un cuadro catarral y fiebre. Hoy le ha desaparecido la fiebre y le ha salido un exantema máculo, papuloso en tronco y extremidades. Presumiblemente tiene:
- a) Sarampión.
 - b) Varicela.
 - c) Rubéola.
 - d) Exantema súbito.

- 19** El tratamiento etiológico de la escarlatina consiste en:
- a) Aspirina.
 - b) No existe.
 - c) Penicilina.
 - d) Pomada antibiótica.

- 20** La fiebre reumática es una consecuencia de:
- a) Artritis reumatoide.
 - b) infección por el estafilococo dorado.
 - c) Infección por el streptococo B hemolítico grupo A.
 - d) Infección por enterovirus.



SERVICIOS MÉDICOS, S.A.

Adv. Pablo Gargallo, 11, local 16 (Parque Aljafería)
Tels. (976) 44 64 33 - 44 65 87 - Fax (976) 44 60 70
50003 ZARAGOZA

OFERTA PARA A.T.S.

Kit de curas, compuesto de:

— Pinza disección Mod. RUSS 15 cm. (Ref. 233)	
— Sonda Acanalada 13 cm. (Ref. 282)	
— Mango Bisturí nº 3. (Ref. 25)	
— Portagujas MAYO-HEGAR 15 cm. (Ref. 387)	
— Pinza MOSQUITO (sin dientes) 13 cm. (Ref. 328)	
— Pinza KOCHER (con dientes) 14 cm. (Ref. 332)	
— Tijera LITTAUER 14 cm. (Ref. 433)	
En caja de acero inoxidable 18x8x4	4.400 ptas.
En caja de acero inoxidable 22x9x4	4.700 ptas.
Fonendoscopio japonés tipo Rappaport	1.900 ptas.
Fonendoscopio Riester DE LUXE. Pieza pecho en acero inoxidable	3.300 ptas.
Tensiómetro japonés (Ref. SM-200)	2.000 ptas.
Tensiómetro Riester 2 salidas MINIMUS III	6.000 ptas.

NOTA: El material se remitirá por correo Contrarreembolso en un plazo aproximado de 20 días a partir de la fecha de recepción del pedido.

21 En un niño de 4 años, un cuadro de fiebre alta, cefalea, vómitos en proyectil y estreñimiento, obliga a descartar:

- a) Neumonía.
- b) Adenoiditis.
- c) Meningitis.
- d) Sarampión.

22 El tratamiento del impétigo contagioso consiste en:

- a) Baño diario con jabón con clorhexidina o similar.
- b) Aplicación de pomada con antibiótico (neomicina, bacitracina, gentamicina).
- c) Administración de penicilina intramuscular u oral en caso de lesiones múltiples y extensas.
- d) Todas las anteriores son ciertas.

23 El mecanismo de transmisión más frecuente de la Fiebre Botánica Mediterránea es:

- a) Contacto directo de persona-persona.
- b) Alimentos contaminados.
- c) Picadura de la garrapata del perro.
- d) Todos los anteriores.

24 Ante un niño que presenta una herida administraremos gammaglobulina antitetánica:

- a) En todos los casos.
- b) Sólo si la herida no se puede limpiar y es sospechosa de cuerpos extraños o se atiende tardíamente, aunque el niño esté correctamente vacunado pero han pasado más de 5 años desde la última dosis.
- c) Aunque la herida sea poco importante si el niño no está vacunado.
- d) a), b) y c) son correctas.

25 Constituyen aspectos del tratamiento complementario y prevención de la infección urinaria repetida en el niño:

- a) Mantener una buena hidratación.
- b) Hacerle miccionar cada 2-3 horas.
- c) Tratamiento de vulvo-vaginitis, balanitis, estreñimiento u oxiuros si existen.
- d) Todas son ciertas.

RESPUESTAS

1 d)
La parotiditis epidémica es una enfermedad vírica que se transmite por la saliva de personas afectas o por vía aérea a través de «gotitas». El virus prolifera en el epitelio del tracto respiratorio, de donde pasa a la circulación sanguínea. Posteriormente se localiza en el tejido glandular y nervioso. En un 1-10% de pacientes se produce una meningitis aséptica. La epididimitis u orquitis pueden producirse en adolescentes. El 5% de pacientes presentan pancreatitis.

2 c)
En el 90% de todos los casos de bronquilitis el agente etiológico es el VRS (virus respiratorio sincitial).

3 a)
La embriopatía rubeólica (cardiopatía, catarata, sordera) se produce cuando la madre sufre la enfermedad durante el primer trimestre del embarazo. Si la madre presenta anticuerpos significa que ya ha padecido la enfermedad y por tanto no existe riesgo de que la vuelva a presentar. No hay evidencia en el momento actual de que la vacunación entrañe riesgos para el feto.

4 b)
El exantema de la varicela es vesiculoso, de predominio en cabeza y tronco, pruriginoso y con la característica de que presenta lesiones en diferentes estados de evolución. Lo que se ha denominado en «cielo estrellado».

5 c)
Es muy importante la administración de gammaglobulina dentro de las primeras 6 horas de vida y de vacuna (antes de las 72 h de vida) para evitar la hepatitis B en el R.N.

6 b)
Actualmente el rotavirus constituye la causa más frecuente de gastroenteritis en el lactante. No tiene tratamiento específico y es muy contagioso.

7 d)
Con el tratamiento «triple» el riesgo de resistencias y de recidivas es mucho menor, además se puede realizar un tratamiento más corto (6 meses).

8 d)
Los oxiuros no producen diarrea. La E. coli y la salmonella ocasionan enteritis agudas. La G. lamblia, en nuestro medio y sobre todo en niños que acuden a guardería, constituye una de las causas más frecuentes de diarrea crónica.

9 c)
Deben recibir 4 dosis de rifampicina a intervalos de 12 horas. En los niños debe administrarse 10 mg por kg de peso y dosis. Es una enfermedad de declaración obligatoria.

10 d)
Son patognomónicas del sarampión. Generalmente preceden a la salida del exantema. Son lesiones puntiformes, blanco amarillentas sobre fondo rojo en la mucosa bucal.

11 c)
La escarlatina está producida por el estreptococo y la toxina eritrogénica. Se considera que el paciente no es contagioso al cabo de 24 horas de haber iniciado el tratamiento con penicilina.

12 c)
En los últimos años este germen se ha convertido en el más frecuentemente encontrado en los casos de sepsis neonatal tardía (nosocomiales) en la mayoría de países del mundo.

13 c)

El exantema es la respuesta a la entrada del virus en el organismo. Éste genera anticuerpos para neutralizarlo, provocando su destrucción y eliminación a partir de los órganos linfáticos, mucosas y piel.

La fiebre forma parte de la respuesta del organismo a la infección viral.

Las adenopatías surgen por la eliminación del virus a partir de los ganglios linfáticos.

14 c)

En ninguna de las enfermedades citadas y cuyo agente causal es vírico está presente este signo que es, por otro lado, muy característico de la escarlatina.

15 a)

A partir de estudios estadísticos se ha mostrado la meningitis urliana como complicación de la parotiditis que cursa con mayor benignidad.

16 a)

En muchas enfermedades infecciosas en el niño pueden aparecer adenopatías cervicales, pero un cuadro de exantema maculopapuloso con adenopatías de localización suboccipital es muy característico de la rubéola.

17 c)

Aunque muy raramente ha sido descrito un cuadro de varicela fetal que se manifiesta en el R.N. con lesiones cicatriciales y otras malformaciones esto puede suceder cuando la madre presenta la varicela entre las 8 y las 20 semanas de gestación. Cuando la madre presenta la varicela en las últimas tres semanas del embarazo puede desarrollarse la infección en el R.N. (en el 25 % de los casos). El factor más importante que determina la gravedad de la enfermedad neonatal es el tiempo transcurrido entre el inicio de la enfermedad materna y el momento del parto. Cuando la enfermedad materna se produce entre los cuatro días antes y los dos después del parto, la varicela habitualmente aparece en el R.N. entre los cinco y diez días de vida. Puede ser leve pero en muchos casos se presenta como una enfermedad grave con lesiones hemorrágicas y afectación pulmonar que ocasiona la muerte en el 30 % de los casos. Cuando la varicela materna se produce entre 5-21 días antes del nacimiento las lesiones aparecen en el R.N. durante los primeros 4 días de vida y el pronóstico es excelente, con nula mortalidad.

18 d)

El exantema súbito tiene un curso clínico muy característico que consiste en un síndrome febril con una duración de 3 a 5 días que va seguido, coincidiendo con la bajada de la fiebre, de un exantema máculo-papuloso en cuello y tronco y que desaparece en 24-48 horas. Es raro antes de los 3 meses y después de los 4 años. Aunque se comporta como una enfermedad vírica el agente etiológico no ha sido identificado.

19 c)

Dado que el agente etiológico de la escarlatina es el estreptococo betahemolítico del grupo A, el tratamiento de elección es la penicilina durante 10 días. Los niños alérgicos a la misma pueden ser tratados con eritromicina.

20 c)

La fiebre reumática es una reacción retardada, y a menudo recurrente, probablemente de tipo autoinmune a la faringitis provocada por el estreptococo betahemolítico del grupo A, que afecta a las articulaciones, a la piel, al cerebro, a las serosas, y a las válvulas cardíacas.

21 c)

Aunque cualquiera de las otras enfermedades mencionadas pueden ocasionar un cuadro pseudomeníngeo, los signos descritos son muy sugerentes de meningitis. La exploración física pone de manifiesto signos meníngeos y el diagnóstico se confirmará con la práctica de una punción lumbar y análisis de líquido cefalorraquídeo (bioquímico, células y cultivo).

22 d)

El impétigo contagioso es una infección superficial de la piel de predominio estival que afecta especialmente a los niños y está producida por el estreptococo betahemolítico del grupo A. Las lesiones son inicialmente vesiculosas y rápidamente se convierten en pústulas que se rompen con facilidad dejando zonas exulceradas cubiertas de costras amarillentas. El curso se caracteriza por la aparición de nuevas lesiones por autoinoculación a través del rascado.

23 c)

La fiebre Botonosa Mediterránea es una enfermedad febril exantemática, producida por la rickettsia conorii cuyo reservorio y vector principal lo constituye la garrapata del perro. La enfermedad es más frecuente en verano y se da en personas que tratan con perros infestados por garrapatas y también en aquellas que frecuentan y descansan en campos de hierba donde abundan las garrapatas.

24 b)

La profilaxis del tétanos constituye uno de los aspectos más importantes del cuidado de las heridas. En todos los casos se practicará una limpieza perfecta usando agua con jabón o sustancias detergentes, si es preciso, seguido de un antiséptico como por ejemplo un yodóforo. Si la herida tiene cuerpos extraños o tejido necrótico se debe practicar una limpieza quirúrgica. Es imprescindible efectuar una cuidadosa historia del estado de vacunación; según este estado y las características de la herida se administrará gammaglobulina y / o vacuna.

25 a)

Se considera infección urinaria la invasión del tracto urinario por gérmenes en número significativo (más de 100.000 colonias por ml de orina, de un solo germen). Es un problema frecuente en el niño que obliga en todos los casos a descartar la existencia de una uropatía. El riesgo de la infección urinaria es que produce lesiones cicatriciales renales que, si son repetidas, pueden abocar en insuficiencia renal. Todo niño con infección urinaria presenta un mayor riesgo de repetir. Las medidas citadas en la pregunta son aspectos profilácticos y terapéuticos importantes.

BIBLIOGRAFÍA

Report of the comitte on Infectious Diseases. American Academy of Pediatrics. 1986.

L.F. WHALEY, D.L. WONG: **Tratado de Enfermería Pediátrica**. Interamericana, 1988.

M. CRUZ: **Tratado de Pediatría**. Espax, Barcelona, 1988.