



**Sábado 14 de febrero de 2009**

**Mesa redonda:**

**“Enfermedades infecciosas”**

**Moderadora:**

Isabel Mora Gandarillas

*CS Infiesto. Asturias.*

■ **Enfermedades infecciosas.  
Introducción**

Isabel Mora Gandarillas

*CS Infiesto. Asturias.*

■ **Aportación de los reactantes de fase aguda y los test de diagnóstico rápido en la orientación del niño con fiebre sin focalidad aparente**

Javier Benito Fernández

*Jefe del Servicio de Urgencias de Pediatría.  
Hospital de Cruces. Baracaldo, Vizcaya.*

■ **Control de la tuberculosis infantil desde Atención Primaria**

Jesús Ruiz Contreras

*Departamento de Pediatría del Hospital  
Universitario 12 de Octubre. Universidad  
Complutense de Madrid. Madrid.*

**Textos disponibles en  
[www.aepap.org](http://www.aepap.org)**

**¿Cómo citar este artículo?**

Mora Gandarillas I. Enfermedades infecciosas. Introducción. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2009. Madrid: Exlibris Ediciones; 2009. p. 77-9.

## Enfermedades infecciosas. Introducción

Isabel Mora Gandarillas

*CS Infiesto. Asturias.*

*isabel.mora@sespa.princast.es*

Se actualizan en esta mesa redonda dos temas de interés pediátrico, a través de las ponencias que se presentarán a continuación.

El primero es la aportación de los reactantes de fase aguda y los test de diagnóstico rápido en la orientación del niño con síndrome febril sin foco. En la segunda ponencia, se revisan aspectos de la tuberculosis infantil.

La fiebre, en muchas ocasiones de muy reciente aparición, es uno de los motivos más frecuentes de consulta pediátrica, tanto en Atención Primaria como en servicios de urgencias hospitalarios. En los primeros años de vida, la prevalencia de procesos febriles, mayoritariamente leves es elevada. En la fiebre sin foco tras una anamnesis y una exploración física minuciosas no se puede determinar la causa que la origina<sup>1-4</sup>. Aunque la probabilidad de que esté originada por un proceso grave es baja, su presencia produce incertidumbre tanto en padres como en profesionales, especialmente en el grupo de edad de los lactantes y niños menores de 36 meses, por lo que disponer de métodos predictivos fiables puede contribuir a mejorar la atención que reciben, aumentando la seguridad para detectar infecciones graves y evitando exploraciones innecesarias. En los últimos años se han introducido en nuestro país vacunas frente a bacterias productoras de enfermedades graves, reduciéndose la prevalencia de las mismas<sup>5</sup>. En esta situación epidemiológica, es necesario conocer la utilidad, para descartar una infección bacteriana potencialmente grave, de los reactantes de fase aguda clásicos y de las nuevas pruebas de diagnóstico rápido, algunas de las cuales pueden tener utilidad en el medio extrahospitalario<sup>6,7</sup>. Entre esas nuevas técnicas se encuentran también los métodos de detección rápida del virus de la gripe, que utilizados en los periodos de pico epidémico

anual, aumentan la seguridad diagnóstica y reducen el uso de exploraciones complementarias, la prescripción de antibióticos y los ingresos hospitalarios<sup>8-11</sup>.

Los objetivos de esta ponencia son conocer estas pruebas, su utilidad e indicaciones ante un cuadro febril sin foco, así como revisar y actualizar la actitud en Atención Primaria ante los pacientes que consultan por este motivo.

La tuberculosis constituye uno de los grandes problemas sanitarios mundiales, afecta a centenares de millones de personas, a pesar de ser una enfermedad prevenible y frente a la que existe un tratamiento, en la mayoría de casos, eficaz<sup>12,13</sup>. Atendiendo a las tasas de enfermedad, en España la enfermedad no está aún bien controlada<sup>14</sup>. En los últimos años, se observa un aumento de incidencia entre la población inmigrante, procedente en algunos casos de países con elevada tasa de enfermedad, con una distribución geográfica irregular<sup>15</sup>. La población infantil es especialmente susceptible tras el contacto con la micobacteria tuberculosa, procedente generalmente de un adulto enfermo del entorno familiar: La red de Atención Primaria tiene un papel clave para mejorar el control de la tuberculosis: contribuyendo a reducir la circulación del bacilo se evitan nuevos

infectados. Para ello es imprescindible descubrir precozmente la exposición, conocer los grupos de riesgo y las indicaciones de realización de la prueba de tuberculina, detectar la infección latente mediante el adecuado estudio de contactos y el seguimiento de los mismos, contribuir a la vigilancia epidemiológica mediante la declaración obligatoria de los casos existentes, que permitan conocer el número real de afectados, así como asegurar una buena adherencia terapéutica en las personas infectadas y enfermas<sup>16,17</sup>. Es preciso conocer los países de mayor prevalencia de tuberculosis para atender adecuadamente a los niños de ese origen, cuando emigran a nuestro país junto con sus familias o son adoptados<sup>18</sup>.

Con esta revisión se persigue sensibilizar a los profesionales respecto a la enfermedad y actualizar el conocimiento de las recomendaciones<sup>19-21</sup> de expertos y organizaciones nacionales e internacionales, de manera práctica. Se revisa también la utilidad de las pruebas serológicas<sup>22</sup> y su utilidad en el diagnóstico, así como la situación e indicaciones de la vacuna BCG.

Solo con la participación coordinada de todos los niveles asistenciales se puede reducir la incidencia y aspirar a erradicar la enfermedad en el futuro.

## Bibliografía

1. Antonyrajah B, Mukundan D. Fever without apparent source on clinical examination. *Curr Opin Pediatr*. 2008;20:96-102.
2. American College of Emergency Physicians Clinical Policies Committee; American College of Emergency Physicians Clinical Policies Subcommittee on Pediatric Fever. Clinical policy for children younger than three years presenting to the emergency department with fever. *Ann Emerg Med*. 2003;42:530-45.
3. Mintegi S, González M, Pérez A, Pijoán JI, Capapé S, Benito J. Lactante de 3-24 meses con fiebre sin foco en urgencias: características, tratamiento y evolución posterior. *An Pediatr (Barc)*. 2005;62:522-8.
4. Gargallo Burriel E, Ricart Campos S, García García JJ, Garrido Romero R, Muñoz Almagre C, Gené Giral A, y cols. Fiebre en el lactante menor de 3 meses: incidencia de enfermedad potencialmente grave y utilidad de los test de diagnóstico rápido virológico. *Emergencias*. 2007;19:173-9.
5. Nigrovic LE, Malley R. Evaluation of the febrile child 3 to 36 months old in the era of pneumococcal conjugate vaccine: Focus on occult bacteremia. *Clin Ped Emerg Med*. 2004;5:13-9.
6. Simon L, Gauvin F, Amre DK, Saint-Louis P, Lacroix J. Serum procalcitonin and C-reactive protein levels as markers of bacterial infection: a systematic review and meta-analysis. *Clin Infect Dis*. 2004;39:206-17.
7. Andreola B, Bressan S, Callegaro S, Liverani A, Plebani M, Dalt L. Procalcitonin and C-reactive protein as diagnostic markers of severe bacterial infections in febrile infants and children in the emergency department. *Pediatric Infect Dis J*. 2007;26:672-7.
8. Benito-Fernández J, Vázquez-Ronco MA, Morteruel-Aizkuren E, Mintegui-Raso S, Sánchez-Etxaniz J, Fernández-Landaluce A. Impact of rapid viral testing for influenza A and B viruses on management of febrile infants without signs of focal infection. *Pediatric Infect Dis J*. 2006;25:1153-7.
9. Segura Matute S, Corrales Magín E, Lasuen del Olmo N, Palacín Camacho E, Juncosa Morros T, Luaces Cubells C. Influencia de la

- prueba de detección rápida del virus de la gripe en el manejo del niño febril en urgencias pediátricas. *Emergencias*. 2005;17:115-20.
10. Clemente Garulo D, Domínguez Ortega G. Pruebas para la detección rápida del virus de la gripe (v.1/2007). Guía\_ABE. Infecciones en Pediatría. Guía rápida para la selección del tratamiento antibiótico empírico [consultado el 21/07/2008]. Disponible en [www.infodoctor.org/gipi/](http://www.infodoctor.org/gipi/)
  11. World Health Organization. WHO recommendations on the use of rapid testing for influenza diagnosis [consultado el 22/07/2008]. Disponible en [http://www.who.int/csr/disease/avian\\_influenza/guidelines/RapidTestInfluenza\\_web.pdf](http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/RapidTestInfluenza_web.pdf)
  12. World Health Organization. Global tuberculosis control - surveillance, planning, financing WHO report 2008 [consultado el 18/08/2008]. Disponible en <http://www.who.int/tb/publications/2008/en/index.html>
  13. Tuberculosis Surveillance in Europe. Eurotb. Update march 2008 [consultado el 20/08/2008]. Disponible en <http://www.eurotb.org/index.htm>
  14. Altet Gómez MN, Alcalde Megías J. Control y eliminación de la tuberculosis en España: las estrategias para el siglo XXI. *An Pediatr (Barc)*. 2006;64:66-73.
  15. Red nacional de vigilancia epidemiológica. Instituto de Salud Carlos III. Centro Nacional de Epidemiología. Ministerio de Sanidad y Consumo [consultado el 22/07/2008]. Disponible en <http://www.isciii.es/jsps/centros/epidemiologia/procedimientos.jsp>
  16. Grupo de trabajo de Tuberculosis de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP). Documento de consenso sobre la exposición a tuberculosis y de la infección tuberculosa latente en niños. *An Pediatr (Barc)*. 2006;64:59-65.
  17. Ruiz Manzano J, Altet Gómez N, Gómez Pastrana D, Baquero-Artigao F. Mesa Redonda de Actualización en tuberculosis. XXIX Reunión de la Sociedad Española de Neumología Pediátrica. *An Pediatr (Barc)*. 2007;66 Supl 2:S36-62.
  18. Altet Gómez MN, Alcalde Megías J. La tuberculosis en niños inmigrantes: dificultades y recomendaciones. *An Pediatr (Barc)*. 2005;62 Supl 1:S1-5.
  19. Plan nacional para la prevención y el control de la tuberculosis en España. 2007 [consultado el 19/08/2008]. Disponible en <http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/planTuberculosis.htm>
  20. Grupo de trabajo de tuberculosis de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica. Documento de consenso sobre el tratamiento de la tuberculosis pulmonar en niños. *An Pediatr (Barc)*. 2007;66(6):597-602.
  21. Grupo de trabajo de tuberculosis de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica. Documento de consenso sobre el tratamiento de la tuberculosis extrapulmonar y formas complicadas de tuberculosis pulmonar. *An Pediatr (Barc)*. 2008;69(3):271-8.
  22. Menzies D, Pai M, Comstock G. Meta-analysis: new tests for the diagnosis of latent tuberculosis infection: areas of uncertainty and recommendations for research. *Ann Intern Med*. 2007;146:340-54.