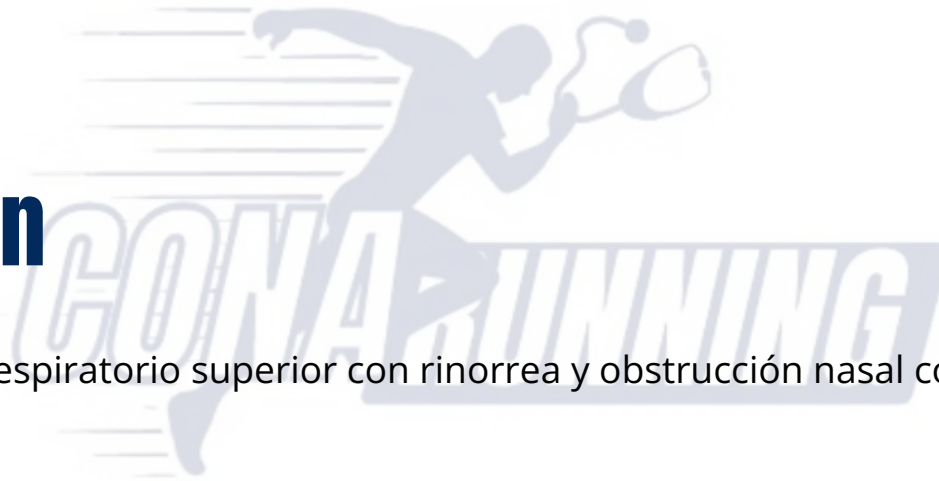


Resfriado Común

Infección vírica aguda del tracto respiratorio superior con rinorrea y obstrucción nasal como síntomas principales



Patógenos Principales

Rinovirus Humanos

Más de 200 tipos. Responsables del 50% de los resfriados en adultos y niños

Virus Respiratorio Sincitial

Causa común en niños pequeños, puede producir bronquiolitis

Metaneumovirus Humano

Asociado a neumonía y bronquiolitis en población pediátrica

Otros Virus

Virus paragripales, adenovirus, coronavirus, enterovirus y virus gripales

Epidemiología y Frecuencia

Incidencia por Edad

- Niños pequeños: 6-8 resfriados/año
- 10-15% de niños: ≥ 12 infecciones/año
- Adultos: 2-3 resfriados/año

Los niños en guarderías tienen 50% más resfriados durante el primer año

Estacionalidad

Rinovirus: Picos en otoño (agosto-octubre) y primavera (abril-mayo)

VRS y gripe: Máxima incidencia diciembre-abril

Adenovirus: Prevalencia baja durante toda la estación fría

Mecanismos de Transmisión



Contacto Directo

Autoinoculación tras tocar persona u objeto contaminado



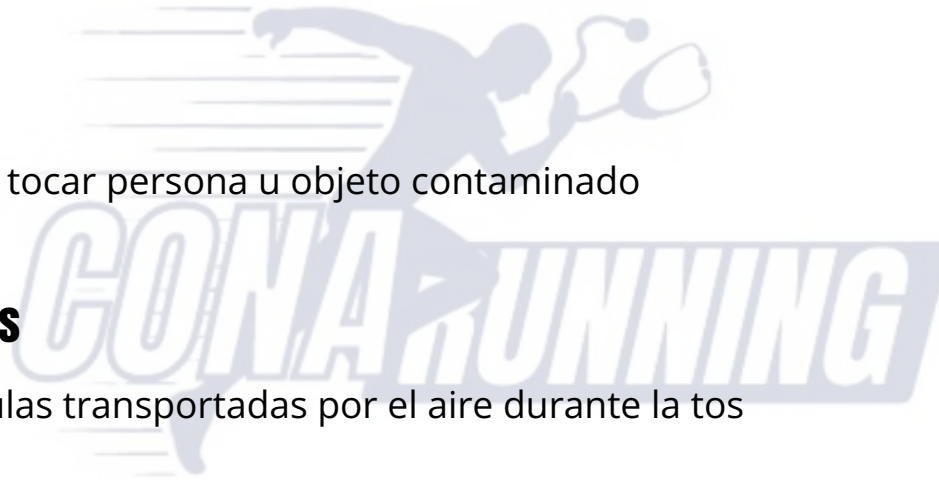
Aerosoles Pequeños

Inhalación de partículas transportadas por el aire durante la tos

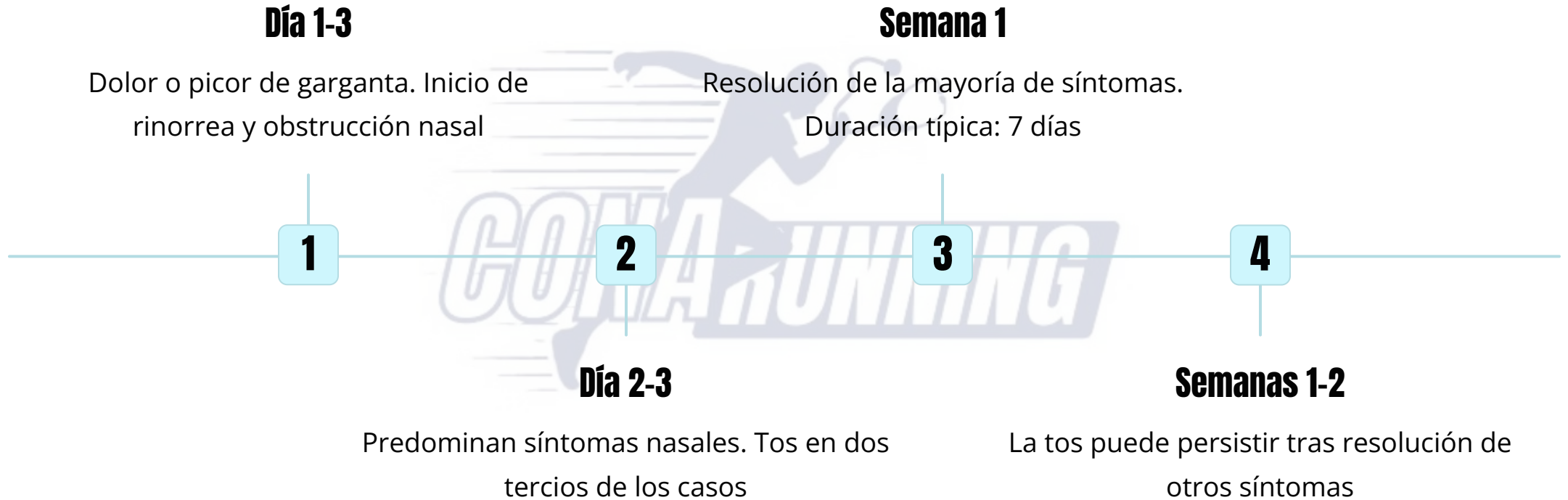


Aerosoles Grandes

Depósito en mucosa nasal o conjuntival tras estornudos



Manifestaciones Clínicas



Otros síntomas: cefalea, ronquera, irritabilidad, dificultad para dormir, disminución del apetito. Fiebre infrecuente en niños mayores y adultos

Diagnóstico Diferencial

Rinitis Alérgica

Prurito importante, estornudos, eosinófilos nasales en tinción de Hansel

Sinusitis

Fiebre, cefalea, dolor facial, edema periorbitario o síntomas >10-14 días

Estreptococosis

Secreción nasal mucopurulenta con escoriación de narinas, sin tos

Tos Ferina

Inicio de tos paroxística persistente o intensa

Tratamiento: Principios Fundamentales



No Antivíricos Específicos

No existe tratamiento antivírico para rinovirus. Inhibidores de neuraminidasa solo para gripe




Evitar Antibióticos

Carecen de utilidad y contribuyen a resistencias bacterianas



Tratamiento de Soporte

Hidratación adecuada, líquidos templados, solución salina nasal

 **Importante:** No se recomiendan productos para tos y resfriado de venta sin receta en niños menores de 6 años por ausencia de eficacia demostrada y posibles efectos adversos

Manejo Sintomático por Síntoma

Obstrucción Nasal

Adrenérgicos tópicos (oximetazolina, xilometazolina) en niños >6 años

Gotas de suero salino en todos los grupos de edad

Rinorrea

Antihistamínicos de primera generación reducen rinorrea 25-30%

Bromuro de ipratropio tópico como alternativa

Tos

Miel (5-10 ml) en niños ≥ 1 año tiene ligero efecto

Pastillas para la tos en niños >6 años

Zinc: Pastillas orales reducen duración de síntomas si se inician en primeras 24 horas. Efectos adversos: mal sabor de boca, náuseas

Complicaciones Principales



Otitis Media Aguda

Complicación más frecuente: 5-30% de niños con resfriado. Mayor incidencia en guarderías

Sinusitis Bacteriana

0,5-2% en adultos, 5-13% en niños.
Sospechar si síntomas persisten
>10-14 días sin mejoría

Agudización del Asma

Virus del resfriado responsables de mayoría de exacerbaciones asmáticas en niños

Prevención



Higiene de Manos

Lavado frecuente y uso de geles antisépticos con alcohol. Evitar tocarse boca, nariz y ojos



Vacunación Gripal

Previene resfriados causados por virus gripales. Palivizumab para lactantes de alto riesgo con VRS



Medidas Ineficaces

Vitamina C, ajo y equinácea no previenen el resfriado común. Vitamina D no reduce incidencia en adultos

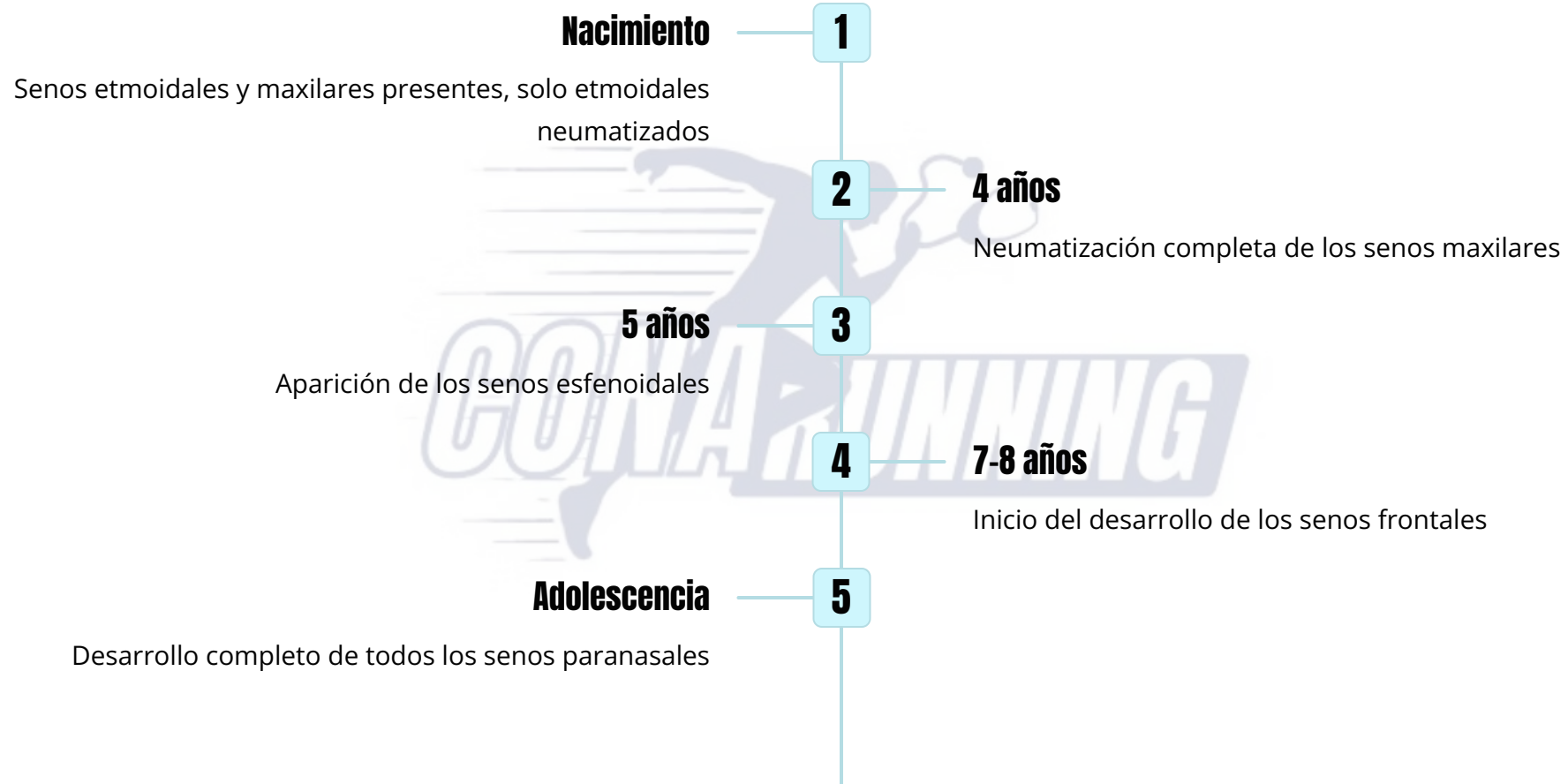
El sulfato de zinc durante ≥ 5 meses puede reducir incidencia, pero efectos adversos limitan su uso en niños

Sinusitis en la Infancia



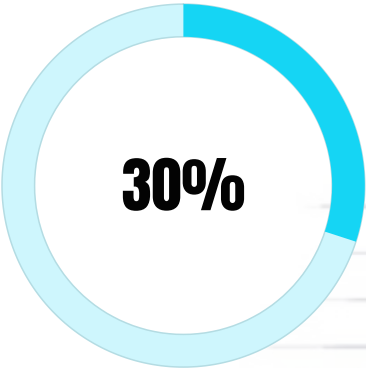
La sinusitis es una enfermedad frecuente durante la infancia y adolescencia. Existen dos tipos habituales: vírica y bacteriana, asociadas a morbilidad significativa y posibles complicaciones graves. Aproximadamente el 0,5-2% de las infecciones respiratorias superiores se complican con sinusitis bacteriana aguda sintomática.

Desarrollo de los Senos Paranasales

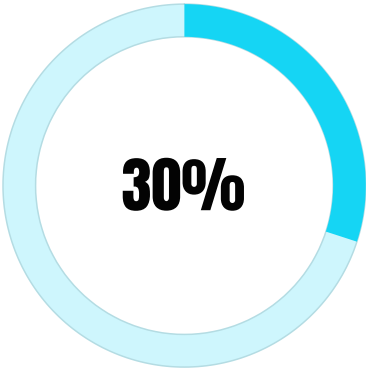


Los orificios de drenaje son estrechos (1-3 mm) y drenan hacia el complejo ostiomeatal del meato medio. Los senos paranasales son estériles en condiciones normales gracias al sistema de depuración mucociliar.

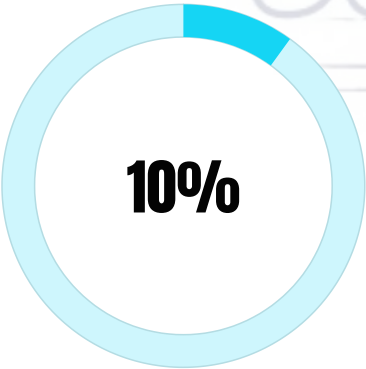
Patógenos Principales



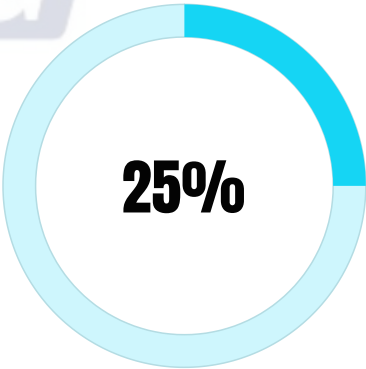
Streptococcus pneumoniae
Principal patógeno bacteriano



Haemophilus influenzae
No tipificable, produce β -lactamasas en 50% de casos



Moraxella catarrhalis
100% produce β -lactamasas



Resistencia a penicilina
En cepas de *S. pneumoniae*

Factores de Riesgo y Epidemiología

Trastornos Predisponentes

- Infecciones víricas respiratorias superiores
- Rinitis alérgica
- Exposición al humo del tabaco
- Asistencia a guarderías
- Hermanos en edad escolar

Condiciones Especiales

- Inmunodeficiencias (IgG, subclases IgG, IgA)
- Fibrosis quística
- Disfunción ciliar
- Malformaciones anatómicas
- Pólipos nasales

📄 **Clasificación temporal:** Aguda <30 días, subaguda 1-3 meses, crónica >3 meses

Patogenia de la Sinusitis Bacteriana



Rinosinusitis vírica

Infección respiratoria superior inicial. RM muestra anomalías en 68% de niños sanos



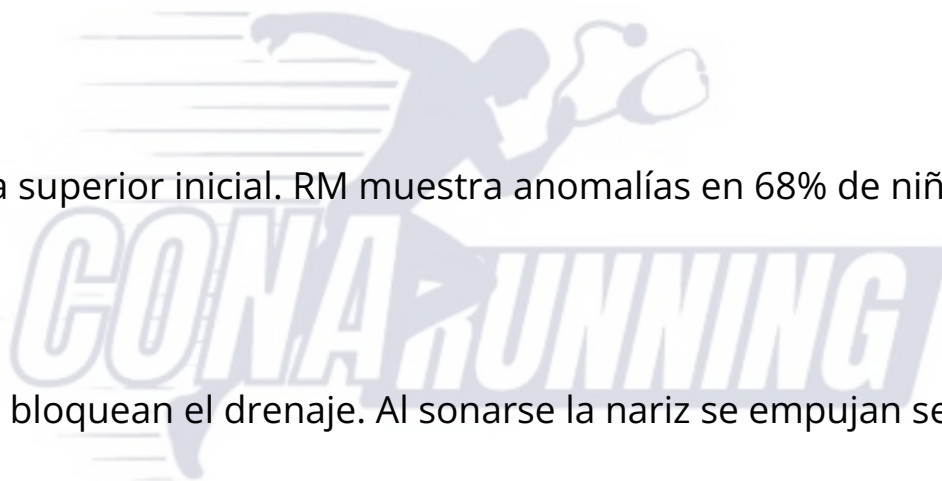
Obstrucción

Inflamación y edema bloquean el drenaje. Al sonarse la nariz se empujan secreciones hacia los senos



Infección bacteriana

Bacterias nasofaríngeas entran en los senos. Condiciones favorables generan títulos elevados



Manifestaciones Clínicas y Diagnóstico



Síntomas Persistentes

Congestión nasal, rinorrea purulenta, fiebre y tos durante ≥ 10 días sin mejoría



Síntomas Intensos

Temperatura $\geq 39^{\circ}\text{C}$ y secreción nasal purulenta durante 3 días o más consecutivos



Empeoramiento

Reurrencia tras mejoría inicial o aparición de nuevos síntomas (enfermedad bifásica)

Otros síntomas: halitosis, hiposmia, edema periorbitario, dolor dental. Los niños raramente refieren cefalea o dolor facial. El cultivo del aspirado de los senos es el único método exacto, pero no se usa habitualmente en pacientes inmunocompetentes.

Tratamiento Antimicrobiano

Primera Línea

Amoxicilina 45 mg/kg/día dividido en dos dosis.
Adecuado para casos leves o moderados no complicados

Alternativas

Cefdinir, cefuroxima, cefpodoxima o cefixima en niños alérgicos. Levofloxacino en mayores

Resistencia

Amoxicilina-clavulánico 80-90 mg/kg/día si factores de riesgo o falta de respuesta a 72h

Casos Graves

Ceftriaxona 50 mg/kg i.v./i.m. si vómitos o mal cumplimiento. Seguir con antibióticos orales

📄 Duración: mínimo 10 días o hasta 7 días después de desaparecer los síntomas. No se recomiendan descongestionantes, antihistamínicos ni corticoesteroides intranasales en casos no complicados.

Complicaciones Graves

Complicaciones Orbitarias

- **Celulitis periorbitaria:** eritema y tumefacción alrededor del globo ocular
- **Celulitis orbitaria:** proptosis, quemosis, disminución de agudeza visual, diplopía
- Requiere TC urgente y antibióticos i.v.
- Puede necesitar drenaje quirúrgico

Complicaciones Intracraneales

- Absceso epidural
- Meningitis
- Trombosis del seno cavernoso
- Empiema subdural
- Absceso cerebral
- Osteomielitis frontal (tumor blando de Pott)

📌 **Urgencia médica:** Alteración del estado mental, rigidez de nuca, cefalea intensa, signos neurológicos focales o hipertensión intracraneal requieren TC urgente y antibióticos de amplio espectro i.v. (cefotaxima/ceftriaxona + vancomicina)

Prevención y Pronóstico



Higiene

Lavado de manos frecuente y evitar contacto con personas resfriadas



Vacunación

Vacuna anual contra la gripe previene algunos casos de sinusitis bacteriana aguda como complicación



Quimioprofilaxis

Oseltamivir o zanamivir pueden prevenir resfriados por virus gripal y complicaciones asociadas

El 50-60% de los niños con sinusitis bacteriana aguda se recuperan sin antimicrobianos. La detección temprana de complicaciones y el tratamiento adecuado son fundamentales para prevenir secuelas graves.