



INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS



INTRODUCCIÓN

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) que comprometen las vías respiratorias superiores son, en general, de escasa gravedad y tienden a ser autolimitadas, pero por su gran frecuencia, son la principal causa de ausentismo estudiantil y laboral. El 90 por ciento de estos episodios son de origen viral.

Las infecciones respiratorias agudas constituyen el principal motivo de consulta en nuestro consultorio, según el ASIS (Análisis de Situación de Salud). Estas, aproximadamente, equivalen al 36.7 por ciento de las atenciones médicas, especialmente durante los meses de lluvia. Su diagnóstico y tratamiento es competencia del médico general.





CAUSAS

La gran mayoría de los agentes causales son virus, especialmente rinovirus, virus influenza A y B, virus parainfluenza, virus sincicial respiratorio y adenovirus. Las IRAS también son causadas por bacterias como *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae* y *Streptococcus spp.*

MECANISMOS DE CONTAGIO

Las maneras más comunes de contagio son la inhalación de aerosoles o microgotas con gérmenes; y la inoculación en las mucosas nasal, ocular o cavidad oral de secreciones infectadas transportadas por las manos.

DIAGNÓSTICO

Se orienta por el cuadro clínico y se puede confirmar por medio de exámenes de laboratorio. Sin embargo, la elevada prevalencia de las infecciones respiratorias virales, su bajo riesgo, evolución autolimitada y la ausencia de terapias específicas, determinan que los clínicos rara vez intenten identificar el agente causal para el manejo adecuado de los enfermos.





SÍNTOMAS

Tos

Congestión nasal

Dolor de cuerpo

Estornudos

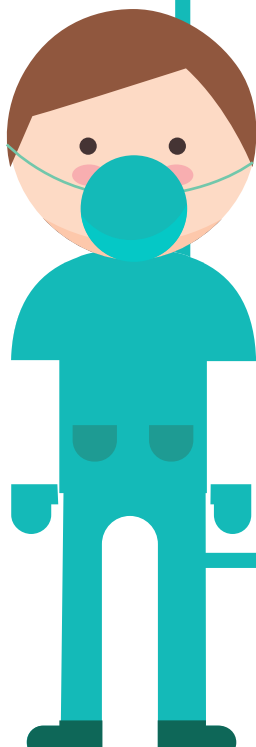
Dolor de cabeza

Pérdida de la voz

Malestar general

Fiebre

Dolor de garganta





MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Cualquier lugar de la vía aérea puede ser afectado por la infección y, con frecuencia, varios segmentos anatómicos se afectan simultáneamente.

Resfrío común: El principal agente causal es el rinovirus. Comienza generalmente por una sensación de malestar rinofaríngeo, seguido de congestión nasal e irritación ocular, con leve a moderado compromiso del estado general. La enfermedad es autolimitada y dura generalmente tres a cuatro días. No existe un tratamiento específico, por lo que solo deben tomarse medidas sintomáticas, como reducción de la actividad física, régimen liviano, hidratación abundante, y antitérmicos. Como complicaciones, se puede observar sinusitis bacteriana en adultos, otitis media en niños, crisis obstructivas por aumento de la reactividad bronquial en asmáticos, y descompensaciones de enfermedades respiratorias crónicas.

Faringitis: En este caso existe gran odinofagia y signos inflamatorios regionales. Puede haber inflamación de los ganglios submaxilares o cervicales, y compromiso del estado general de intensidad variable. La mayoría de los casos son de origen viral, pero son frecuentes las faringitis estreptocócicas.

Amigdalitis aguda: Se presenta en forma similar a la anterior, pero el compromiso del estado general, fiebre y la intensidad de los síntomas son mayores. El examen demuestra, generalmente, signos inflamatorios importantes de las amígdalas, que pueden estar recubiertas por una secreción fibrinosa o purulenta. La mayoría de los casos presenta inflamación de los ganglios submaxilares o cervicales sensibles. La etiología bacteriana es más frecuente en estos casos, por lo que se recomienda utilizar antibióticos. Como complicaciones locales, pueden observarse abscesos amigdalianos que requieren drenaje quirúrgico.





Laringitis aguda: En estos pacientes los síntomas de compromiso laríngeo son importantes, especialmente la disfonía y la tos irritativa, que puede ser extremadamente molesta. Suele haber expectoración escasa, mucosa o mucopurulenta. Los agentes causales más frecuentes son los virus, aunque puede haber infección bacteriana secundaria. El tratamiento consiste en reposo vocal, humidificación del aire inspirado, y suele ser necesario el uso de antitusígenos y antiinflamatorios. Ocasionalmente se requiere antibióticos. Si bien el cuadro es autolimitado, la falta de tratamiento apropiado puede determinar su prolongación exagerada.

Rinosinusitis: El compromiso agudo de las cavidades paranasales es frecuentemente una complicación de una rinitis y se manifiesta por la prolongación de una rinorrea serosa, mucosa o purulenta, descarga de secreción por los orificios sinusales, tos por descarga nasal posterior, opacidad de los senos en radiografía y tomografía computada. Puede haber dolor local en relación los senos maxilares y frontales, que aumenta con la obstrucción nasal y con la presión externa. Su etiología más frecuente es la viral, pero suele complicarse con sobreinfección bacteriana. En este caso tiende a prolongarse y por ser fuente de contaminación del resto del aparato respiratorio, se justifica su tratamiento antibiótico. Con frecuencia es necesario recurrir a un especialista.

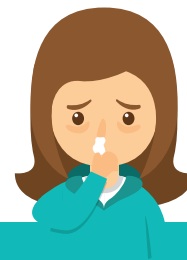




Bronquitis aguda: La bronquitis aguda es la inflamación aguda, limitada de la mucosa bronquial. Clínicamente se manifiesta por tos y su duración más frecuente es de dos a tres semanas, aunque ocasionalmente puede prolongarse más tiempo. Si bien puede presentarse como único síntoma, lo usual es que se acompañe de una o más de las siguientes manifestaciones:

- Fiebre baja que dura usualmente alrededor de 3-4 días.
- Malestar general, también transitorio.
- Expectoración mucosa o purulenta.
- Hipereactividad bronquial transitoria (5 a 6 semanas) que puede causar dificultad respiratoria moderada.

Neumonía: especialmente en personas de edad o en condiciones generales deficientes. La fiebre sobre 38°, dificultad respiratoria, taquicardia o signos focales en el exámenes físico son elementos sospechosos. Dado que el pronóstico de la neumonía es mejor mientras más tempranamente se inicie su tratamiento antibiótico.





TRATAMIENTO GENERAL DE LAS IRAS

No existe una terapia específica para tratar este tipo de enfermedades, excepto en las infecciones bacterianas y aquellas ocasionadas por virus influenza A o B. Si bien en la mayoría de los casos el tratamiento no modifica la evolución, en pacientes con síntomas intensos o muy molestos se puede utilizar alguna de las medidas terapéuticas sintomáticas que se describen a continuación:

Antibióticos: La gran mayoría de los episodios de IRAS son virales y autolimitados, con una duración entre tres y siete días. Los antibióticos no tienen ningún efecto sobre sus síntomas y evolución porque ellos solo atacan a las bacterias; este tipo de cuadros se diferenciarán por el cuadro clínico.

Reposo en cama y reducir la actividad física: Es, probablemente, el tratamiento más eficaz para disminuir los síntomas generales, cuando estos son de una intensidad que lo justifique. Excepto en las infecciones por influenza A, rara vez es necesario prolongarlo por más de tres días. Esta medida sirve, además, para disminuir el riesgo de diseminación de las infecciones virales al reducir el contacto con otras personas.

Analgésicos antipiréticos: Estos medicamentos son útiles en el alivio de la cefalea y otras formas de dolor producido por las infecciones respiratorias agudas.





TRATAMIENTO GENERAL DE LAS IRAS

Antitusígenos: En la mayoría de los casos, la tos es un reflejo de protección para expulsar secreciones que deben ser eliminadas. Por lo tanto, los sedantes de la tos solo deben ser utilizados cuando la ésta no es productiva o tiene una gran intensidad, de manera que interfiere con el sueño o con las actividades diarias. Existen numerosos medicamentos antitusígenos no narcóticos, con escasos efectos secundarios.

Por otra parte, es conveniente considerar que se puede obtener alivio razonable de la tos con medidas no farmacológicas como caramelos, miel y jugos cítricos, las que pueden reemplazar a los medicamentos en casos en que estos no se justifiquen. Además, se puede obtener alivio al mantener las secreciones fluidas mediante una buena hidratación.

Antihistamínicos: Aún cuando este tipo de drogas forma parte de numerosos preparados comerciales para el resfrío, su utilidad es escasa y probablemente derivada de su débil acción anticolinérgica.

Expectorantes: Existen numerosas preparaciones que contienen fármacos que tendrían la capacidad de fluidificar el mucus y facilitar su expectoración. La evaluación de la eficacia de estos medicamentos es difícil, por lo que existe controversia respecto a su utilidad. En la mayoría de los casos de IRAS no se justifica su uso.

Lavado de manos frecuente del enfermo y sus contactos: aunque no es propiamente una terapia, esta medida es la más útil para reducir la diseminación.





MEDIDAS DE PREVENCIÓN IRAS

- Lávese frecuentemente las manos con abundante agua y jabón.
- Cubra su boca y nariz al toser o estornudar; en lo posible, con pañuelos descartables o con el pliegue del codo.
- Recuerde lavarse las manos después de cubrirse la boca al toser o estornudar.
- No salude con besos, estreche la mano, o comparta alimentos, vasos o cubiertos, con personas que tengan infecciones respiratorias como gripe o resfrío.
- No se automedique, ni medique a niños.
- No utilice jarabes para la tos sin prescripción médica.
- No permanezca en ambientes con humo de tabaco.





MEDIDAS DE PREVENCIÓN IRAS

- Ventile los ambientes y mantenga la higiene, para evitar el contagio de esta y otras enfermedades infecciosas.
- Evite lugares cerrados o con aglomeraciones, ya que facilitan el contagio.
- Tome abundantes líquidos, no suspenda la alimentación o la lactancia materna.
- Lleve una alimentación balanceada, apoyada en complementos como vitaminas C, Zinc, Omega 3, Omega 6, que ayudan a crear defensas en el organismo.
- Cumpla con el esquema de vacunación indicado por su médico.
- Recuerde siempre que el frecuente lavado de manos es la primera línea de defensa contra el virus.



TRATAMIENTO DE LA INFLUENZA

Los pacientes sin factores de riesgo especiales se tratan ordinariamente con medidas generales, tales como régimen liviano, hidratación abundante, medidas antitérmicas, abstención de fumar, lavado de manos y mantención de un ambiente no contaminado y una temperatura media.

El tratamiento con medicamentos antivirales está indicado en personas con riesgo de enfermedad grave o complicada, por su edad o por enfermedades concomitantes. El tratamiento debe iniciarse precozmente después del inicio de los síntomas.

Las acciones preventivas incluyen evitar el contacto con personas enfermas, las aglomeraciones en tiempo de epidemia, lavado de manos frecuente, vacunación de personas pertenecientes a grupos de riesgo, vigilancia epidemiológica de casos, y tratamiento profiláctico de contactos.

La principal medida preventiva es la vacunación que realiza anualmente el Ministerio de Salud en los adultos mayores de 65 años, niños menores de 5 años, en los portadores de enfermedades crónicas de cualquier edad (enfermedades cardiovasculares, respiratorias, hematológicas, renal y hepática crónicas, diabetes mellitus), pacientes inmunocomprometidos, en las embarazadas durante el segundo o tercer trimestre de embarazo, en sujetos institucionalizados (internados, escuelas, asilos, cárceles), y trabajadores de la salud.

La eficacia de la vacuna antigripal en adultos sanos fluctúa entre 70-90% y en ancianos entre 30-50%.





 Ikiam

 @U_Ikiam

 U_Ikiam

 **IKIAM Universidad**

 www.ikiam.edu.ec