

Tratamiento de las infecciones en Pediatría

La escolarización precoz tiene indudables beneficios como el aprendizaje y socialización del niño y niña, la ayuda en el desempeño profesional de las familias, etc. Sin embargo, el contacto con niños o niñas enfermos en escuelas infantiles y colegios facilita la transmisión de enfermedades infecciosas.

El control de la infección en los centros escolares se basa en:

- La inmunidad de los escolarizados y de sus cuidadores y por las vacunas constituyen una de las herramientas más eficaces en salud pública, por lo que al ingresar en el centro se debe insistir en sus beneficios y proceder a la vacunación del niño o niña o de las personas que se dedican a su cuidado, cuando esté indicado.
- La higiene. Las prácticas de higiene cuidadosa, en especial el lavado de manos, de los cuidadores y los niños y niñas es crucial. El lavado de manos debe llevarse a cabo siempre con agua y jabón durante 30 segundos: después de ir al aseo, antes y después de cambiar los pañales y antes y después de manipular alimentos. Los desinfectantes con base de alcohol no son tan eficaces para manos sucias y determinados agentes infecciosos y pueden ser causa de intoxicación accidental. Otras prácticas adecuadas son: enseñar a los niños y niñas a cubrir su boca y/o nariz con el codo al toser o estornudar y cubrir heridas abiertas.
- La exclusión temporal de algunos niños y niñas enfermos o portadores. Este punto es el objetivo principal del presente texto.

En algunas ocasiones es conveniente recomendar la exclusión temporal de niños y niñas enfermos, en beneficio del niño o niña y de sus compañeros y compañeras. Esta decisión depende de: el grado de afectación del niño o niña para acudir a clase; la dotación de personal para atender al niño o niña y a los demás compañeros/as; la carga socioeconómica que genera; el mecanismo de transmisión del microorganismo causante; el riesgo de propagación del mismo y la probabilidad de que los compañeros/as y las cuidadoras sean inmunes, ya sea por vacunación o por infección previa. Otro aspecto importante a considerar son los contactos cercanos de alto riesgo como embarazadas o inmunodeprimidos.

Para poder establecer el periodo de exclusión necesario y el control óptimo de la enfermedad se requiere conocer: el periodo de incubación, el periodo de contagio y eliminación del agente infeccioso, la dosis infectiva y la supervivencia del agente infeccioso en el ambiente. Es necesario comunicar a los servicios de epidemiología las enfermedades de declaración obligatoria (EDO) para que en los casos precisos tomen las medidas pertinentes para proteger la salud de la población.

En la mayor parte de las infecciones respiratorias leves la transmisión ocurre desde antes del inicio de los síntomas, haciéndose inevitable su posible contagio.

En la gastroenteritis aguda (GEA) puede ser razonable mantener al niño o niña en su domicilio hasta 24-48 horas después de la última deposición patológica, aunque las medidas higiénicas relacionadas con el cambio de pañales o la preparación de comidas, especialmente el lavado de manos, deben emplearse tanto en niños y niñas sanos como enfermos de forma habitual.

ENFERMEDAD	MICROORGANISMO	PERIODO INCUBACIÓN	PERIODO CONTAGIO	MECANISMO TRANSMISIÓN	EDO	EXCLUSIÓN ESCOLAR
CONJUNTIVITIS	Adenovirus, bacterias	Variable		Contacto directo		Se recomiendan la exclusión hasta que no haya secreción ocular y se haya iniciado el tratamiento adecuado. Se debe evitar el contacto directo continuado con sus compañeros. Se aconseja insistir en la higiene de manos y no se deben compartir objetos que toquen los ojos como pañuelos, toallas,
ERITEMA INFECCIOSO O 5ª ENFERMEDAD	Parvovirus B19	4-14 días	3-5 días antes del exantema	Vía respiratoria, exposición percutánea a sangre.		Los individuos con eritema infeccioso por Parvovirus B19 son muy infecciosos antes del inicio de los síntomas pero es improbable que contagien después, puesto que cuando aparece el exantema apenas hay virus en el tracto respiratorio. Los pacientes con crisis aplásicas son contagiosos desde antes de la aparición de los síntomas hasta al menos una semana después del inicio de los síntomas.
ESCARLATINA	Estreptococo grupo A	2-5 días	2-3 semanas (sin tratamiento)	Secreciones respiratorias		Se recomienda esperar 24 horas después del inicio del tratamiento. Para la prevención de la transmisión se debe aconsejar frecuente lavado de manos del niño y niña y cuidadoras así como no compartir utensilios de comida y toallas.
EXANTEMA SÚBITO	Adenovirus, bacterias	9-10 días		Secreciones respiratorias		No. La infección por virus Herpes tipo 6 es asintomática en la mayoría de los casos.

ENFERMEDAD	MICROORGANISMO	PERIODO INCUBACIÓN	PERIODO CONTAGIO	MECANISMO TRANSMISIÓN	EDO	EXCLUSIÓN ESCOLAR
FARINGOAMIGDALITIS	Estreptococo grupo A	2-5 días	2-3 semanas (sin tratamiento)	Secreciones respiratorias		1 día una vez iniciado el tratamiento El estado de portador de Estreptococo grupo A puede persistir durante meses, pero el riesgo de transmisión desde los portadores es bajo
FIEBRE TIFOIDEA	Salmonella Typhi y paratyphi	F. Tifoidea: 3-60 días (generalmente 8-14 d) F. Paratifoidea: 1-10 días.	F. Tifoidea: 1ª semana hasta final convalecencia F. Paratifoidea: 1-2 semanas	Fecal-oral, agua, alimentos, contacto con persona infectada o portador.	Semanal	Hasta 3 coprocultivos negativos separados 1 semana. Cuando se identifica Salmonella typhi en un niño o niña o en alguien del personal de una escuela infantil se debe contactar con Salud Pública para recoger coprocultivos de todos los asistentes y personal y se deben excluir a todos los infectados; la duración de la exclusión dependerá de la edad y de la capacidad de mantener una higiene personal adecuada. Los niños y niñas de escuelas infantiles se deben excluir hasta que se obtengan 3 cultivos negativos, separados una semana, 3 semanas después de haber terminado el tratamiento. Los contactos se deben excluir hasta obtener 2 muestras de heces negativas obtenidas con 48 horas de diferencia y después de que el caso haya iniciado el tratamiento. Un 10% de pacientes con fiebre tifoidea no tratada excretarán bacilos durante tres meses después del inicio de los síntomas y el 2-5% se harán portadores crónicos.
GEA INESPECÍFICA				Fecal-oral		Hasta 24-48 horas sin síntomas

ENFERMEDAD	MICROORGANISMO	PERIODO INCUBACIÓN	PERIODO CONTAGIO	MECANISMO TRANSMISIÓN	EDO	EXCLUSIÓN ESCOLAR
GEA ESPECÍFICA	Adenovirus	3-10 días	Máximo los primeros días de enfermedad y de manera intermitente incluso meses.	Fecal-oral		Hasta 24-48 horas sin síntomas.
	Astrovirus	1-5 días	Eliminación del virus 5 días después del inicio de los síntomas y puede durar semanas	Fecal-oral		Hasta 24-48 horas sin síntomas.
CAMPILOBACTERIOSIS	Campylobacter spp.	1-10 días (Media de 2-5 días)	2-7 semanas sin tratamiento	Fecal-oral, agua, alimentos crudos o mal cocinados, mascotas, animales de granja.	Semanal	Hasta 24-48 horas sin síntomas.
CRIPTOSPORIDIOSIS	Cryptosporidium	1-12 días (Media de 7)	2 semanas después de la resolución	Fecal-oral, agua, alimentos, animales	Semanal	Hasta 24-48 horas sin síntomas.
	Escherichia coli	12 horas – 6 días		Fecal-oral, alimentos, animales, fómites.		Hasta 24-48 horas sin síntomas.
INFECCIÓN POR E.COLI PRODUCTOR DE TOXINA SHIGA O VERO	E. Coli 0157:H7 (Toxina Shiga o verotoxina)	2-10 días (3-4)	1-3 semanas	Fecal-oral, alimentos, animales, fómites, persona a persona.	Semanal	Hasta 48 horas sin síntomas y 2 coprocultivos negativos separados 48 horas

ENFERMEDAD	MICROORGANISMO	PERIODO INCUBACIÓN	PERIODO CONTAGIO	MECANISMO TRANSMISIÓN	EDO	EXCLUSIÓN ESCOLAR
GIARDIASIS	Giardia spp	1-4 semanas Mediana 7-10 días	Mientras se excreten quistes (semanas-meses)	Fecal-oral, agua, alimentos	Semanal	Hasta 24-48 horas sin síntomas
	Norovirus	1-2 días	Antes del inicio de los síntomas, máximo varios días después y puede persistir durante 3 semanas o más	Fecal-oral, hielo, mariscos y una variedad de alimentos listos para el consumo, leche no pasteurizada		Hasta 24-48 horas sin síntomas.
	Rotavirus	2-4 días	Varios días antes y varios días después del inicio	Fecal-oral, fómites		Hasta 24-48 horas sin síntomas.
SALMONELOSIS	Salmonella no typhi	6-72 horas (normalmente 12-36 h)	Días-semanas	Fecal-oral, alimentos, agua, animales.	Semanal	Hasta 24-48 horas sin síntomas.
SHIGELOSIS	Shigella spp.	1-7 días (generalmente 1-3 días)	4 semanas	Fecal-oral, agua, alimentos, fómites	Semanal	Si hay un caso de shigellosis se debe contactar con los Servicios de Salud Pública. En situaciones de riesgo especial (guarderías, escuelas infantiles, niños con prácticas higiénicas deficiente), se excluirán los casos y contactos hasta que 2 cultivos sean negativos separados 48 h y tomados al menos 48 h tras el fin de tratamiento. Una meticulosa higiene de manos es la medida preventiva más eficaz para evitar la propagación.

ENFERMEDAD	MICROORGANISMO	PERIODO INCUBACIÓN	PERIODO CONTAGIO	MECANISMO TRANSMISIÓN	EDO	EXCLUSIÓN ESCOLAR
GINGIVITIS, ESTOMATITIS	Herpes simple tipo 1	2 días - 2 semanas	Eliminación durante 1 o más semanas tras primoinfección. En recurrencias 3-4 días	Secreciones orales, contacto físico		La mayor concentración de virus se elimina durante las infecciones primarias sintomáticas y se eliminan concentraciones más bajas durante la reactivación asintomática, por lo que es inefectiva la exclusión escolar. Se debe evitar el intercambio de objetos que hayan estado en contacto con la saliva y fomentar la higiene de manos. Sólo en los niños con gingivoestomatitis herpética (es decir, la infección primaria) que no tienen control de las secreciones orales debe valorarse la exclusión de la guardería. La exclusión de los niños con herpes labial (es decir, infección recurrente) no está indicada. Los niños con lesiones en piel por herpes simple representan un pequeño riesgo potencial para los contactos, y deberían cubrirse con ropa, vendaje o un apósito cuando acudan al colegio
GRIPE	Influenza	1-5 días (Media 2 días)	1-2 días antes de síntomas - 10 días después de inicio de síntomas	Respiratoria, manos	Numérica semanal	Se recomienda que en la medida de lo posible, el paciente con gripe, permanezca en domicilio para evitar la infección de otras personas
HEPATITIS A	Hepatitis A	15-50 días Promedio 28	2 semanas antes-1 semana después de inicio síntomas. (Pico justo antes del inicio de los síntomas)	Fecal-oral, agua, alimentos	Semanal	Hasta 7 días después del inicio de los síntomas o la ictericia.
HEPATITIS B	Hepatitis B	1-6 meses Promedio 2-5 meses	1-2 meses después de la infección hasta varios meses	Exposición parenteral o percutánea a sangre.	Semanal	No es precisa la exclusión por infección crónica por el virus de la hepatitis B (VHB), puesto que los niños en la E.I. deben estar vacunados frente a este agente y la posibilidad de contagio es mínima.
HEPATITIS C	Hepatitis C	6-7 semanas	Varias semanas antes de síntomas - indefinido	Exposición parenteral o percutánea a sangre	Semanal	NO

ENFERMEDAD	MICROORGANISMO	PERIODO INCUBACIÓN	PERIODO CONTAGIO	MECANISMO TRANSMISIÓN	EDO	EXCLUSIÓN ESCOLAR
IMPÉTIGO	Estreptococo grupo A, estafilococo	4-10 días		Contacto directo		Hasta la curación de las lesiones o tras 48 horas de tratamiento antibiótico
MENINGITIS/ SEPSIS	Haemophilus influenzae	Desconocido (probablemente 2-4 días)	Hasta 1-2 días de tratamiento efectivo	Gotitas y secreciones nasofaríngeas		Hasta que se ha completado el tratamiento con el antibiótico adecuado que erradique el germen de nasofaringe.
	Neisseria meningitidis	2-10 días (habitualmente 3-4 días)	Semanas-meses sin tratamiento Hasta 24 horas de haber iniciado el tratamiento.	Secreciones respiratorias y contacto estrecho	Urgente	Hasta erradicación del germen.
MOLLUSCUM	Poxvirus	2-7 semanas	Desconocido	Contacto directo, fómites		No
OXIURASIS	Enterobius vermicularis	1-2 meses (2-6 semanas)	Mientras nematodo descargue huevos perianal. En ambiente 2-3 semanas	Fecal-oral, fómites		No. Las infecciones sintomáticas y asintomáticas por Enterobius vermicularis son muy comunes en los escolares; las tasas de reinfección son elevadas. Los individuos infectados se deben bañar por las mañanas para eliminar los huevos puestos durante la noche. Se aconseja el cambio frecuente de ropa interior, pijamas y sábanas e insistir en las prácticas de higiene personal y lavado de manos
PAROTIDITIS	Parotiditis	2-3 semanas (14-25 días)	2 días antes hasta 9 días después del inicio de la enfermedad (Es máx. 2 días antes y hasta 4 después)	Respiratoria, saliva	Semanal	5 días desde el inicio de los síntomas
PEDICULOSIS DE LA CABEZA	Piojos	7-12 días	Lejos del cuero cabelludo menos de 2 días, los huevos menos 1 semana	Contacto directo	Semanal	Debe permitirse regresar al colegio a los niños infestados una vez que han recibido un tratamiento específico. No debe restringirse la asistencia a niños que mantienen liendres tras el tratamiento.

ENFERMEDAD	MICROORGANISMO	PERIODO INCUBACIÓN	PERIODO CONTAGIO	MECANISMO TRANSMISIÓN	EDO	EXCLUSIÓN ESCOLAR
PYTIRIAISIS VERSICOLOR	Malassezia	Desconocido		Comensal en piel sana		No
RUBEOLA	Rubeola	2-3 semanas (Media 14 días)	7 días antes y hasta 7 días después exantema	Respiratoria	Urgente	7 días después de inicio de exantema
SARAMPION	Sarampión	6-21 días (Mediana de 13 días)	4 días antes – 4 días después de aparición de exantema	Respiratoria	Urgente	4 días tras inicio de exantema
SARNA	Sarcoptes scabiei	2-6 semanas	Mientras el paciente está infestado y sin tratamiento, e incluso días antes de los síntomas	Contacto directo		Hasta completar el tratamiento
SIDA E INFECCIÓN POR VIH	VIH	Variable		Exposición parenteral o percutánea a sangre. Perinatal	Semanal	La infección por VIH no se adquiere por medio de los tipos de contacto que se producen en las guarderías y colegios, como el contacto con lágrimas o saliva. Debe permitirse su escolarización siempre y cuando su estado de inmunidad lo permita, adoptando las precauciones convencionales para manipular derramamientos de sangre y exudados de heridas de todos los niños y la exposición a niños enfermos
SÍNDROME MONONUCLEÓSICO	Virus Epstein-Barr	4-6 semanas	Eliminación intermitente a veces toda la vida	Respiratoria, fómites		No
	Citomegalovirus	3-8 semanas	Puede ser durante años	Contacto con saliva, orina	Semanal	No

ENFERMEDAD	MICROORGANISMO	PERIODO INCUBACIÓN	PERIODO CONTAGIO	MECANISMO TRANSMISIÓN	EDO	EXCLUSIÓN ESCOLAR
SÍNDROME PIE-MANO-BOCA	Coxsackie	3-6 días	Mayor en los primeros 7 días a	Respiratoria, fecal-ora		La infección asintomática por virus Coxsackie es común y la posible transmisión antes del comienzo de los síntomas.
TIÑA CUERO CABELLUDO KERION	Trichophyton tonsurans, Trichophyton schoenleinii Microsporum canis	Desconocido 1-3 semanas 4-14 días	Viable durante largos periodos de tiempo en fómites (cepillos, sombreros...)	Contacto directo, fómites (almohadones...), animales (perros, gatos...)		Hasta iniciar el tratamiento
TIÑA CUERPO	Trichophyton (tonsurans, rubrum, mentagrophyte) Microsporum canis; and Epidermophyton floccosum	1-3 semanas		Contacto directo, animales, suelo, fómites		No
TIÑA PEDIS o PIE DE ATLETA	Trichophyton rubrum, Trichophyton mentagrophytes, y Epidermophyton floccosum	1-3 semanas		Contacto con escamas de la piel que contienen hongos o hongos en áreas húmedas, como piscinas, vestuarios y duchas		No
TOS FERINA	Bordetella pertusis	7-10 días	Máximo las 2 primeras semanas desde el inicio de la tos. 4-7 semanas sin tratamiento	Respiratoria	Semanal	Para los casos de tosferina se indicará exclusión hasta 5 días después de iniciado el tratamiento antibiótico, o si no se ha dado tratamiento hasta 21 días después del inicio de los síntomas. Es necesaria la vacunación y profilaxis postexposición con antibiótico en contactos íntimos y contactos domiciliarios de niños con tos ferina, independientemente del estado de inmunización
TUBERCULOSIS	Mycobacterium tuberculosis	Pocas semanas-años	Respiratoria		Semanal	Si es pulmonar hasta completar 2 semanas de tratamiento
VARICELA / ZOSTER	Virus Varicela Zóster	10-21 días	Desde 1-2 días antes de erupción hasta que todas la lesiones están en fase de costra (5-6 días después)	Contacto directo con líquido de ampollas, respiratorio y vertical.	Semanal	El periodo de contagio de la varicela es máximo uno o dos días antes de la erupción hasta poco después de haber comenzado ésta. La AAP recomienda la exclusión hasta la fase de costra. Los casos de varicela atenuada en niños vacunados se excluirán hasta no aparezcan lesiones nuevas durante 24 horas. El contagio a partir de lesiones localizadas de herpes zóster es poco frecuente, pero puede suceder. En caso de zoster localizado se evitará la asistencia hasta que todas las lesiones estén en fase de costra.
VERRUGAS	Virus del papiloma humano	Meses-años		Contacto directo		No