

XVIII Jornadas de Pediatría
Pamplona, 18 y 20 de abril de 2016



**INFECCIONES DURANTE LA INFANCIA,
CUANDO LO MÁS FRECUENTE NO ES
EN LO QUE HAY QUE PENSAR.**

Autores: Nerea Aznárez; Lucía Marín; Ana Giner; Isabel Ruiz.
Pediatras
20 de abril de 2016.


CASO 1

- ▶ Niña de **4 años**, acude a urgencias por presentar un **exantema** en las cuatro extremidades, hombro y cara: placas de hasta 20cm de diámetro, de **bordes eritematosos, policíclicos y centro claro**.



- Un mes y 3 semanas antes había **viajado a Rumanía**.
- 10 días después de su regreso a España le apareció una **placa eritematosa** en la parte posterior del muslo derecho, asociando 2 días después **fiebre**, durante 3 días.
- Tratamiento: antitérmicos y corticoide tópico, con disminución, pero alrededor apareció otra de bordes no elevados, policíclicos.



- 
- Dos semanas más tarde aparecen las lesiones actuales. No asocia cefalea, artralgias, mialgias ni fiebre. Previamente ha recibido tratamiento con prednisona oral, corticoide tópico y antihistamínico oral, sin mejoría. EF: resto de exploración dentro de la normalidad.
 - Antecedentes personales: no enfermedades de interés. No alergias conocidas. Calendario vacunal al día, incluido Prevenar.
 - Se le indica realizar tratamiento con **fluconazol oral**.
 - Al día siguiente solicita segunda opinión en otro centro. Ante la sospecha de una **Enfermedad de Lyme en fase diseminada temprana**, se inicia tratamiento con amoxicilina oral (50mg/kg/día).
 - La serología para la **IgG frente a Borrelia Burgdorferi resulta positiva** (170u/L). Ecocardiografía normal.
 - Recibe tratamiento con **amoxicilina oral hasta completar 3 semanas**.

CASO 2

- Niño de 11 años, presenta **debilidad en EEII de inicio brusco**, con **dolor en huecos poplíteos**.
- **Tres días antes presentó fiebre** y cefalea, apirético en las últimas 48 horas.
- En urgencias se realiza analítica, sin alteraciones ni elevación de CPK. La exploración neurológica se encuentra dentro de la normalidad, por lo que es remitido a domicilio.
- Tres días después consulta por persistencia de la sintomatología. Destaca **romberg positivo**, **marcha atáxica**, **imposibilidad de marcha en tándem** y **disminución de fuerza distal en EEII**, con ROT normales.
- **Ingresa:**
 - Cultivo LCR negativo; PCR de herpes, enterovirus, varicela, CMV y VEB en LCR negativas.
 - RMN cerebro-espinal sin alteraciones.
 - Coprocultivo positivo para **Campylobacter**, por lo que recibe tratamiento con azitromicina.
 - EMG: ausencia de ondas F en los nervios estimulados (polirradiculoneuritis).
- Diagnóstico de presunción: **Síndrome de Guillén Barré**-> gammaglobulinas, con leve mejoría y es dado de alta.
- 15 días más tarde reingresa por **serología positiva en LCR y sangre para enfermedad de Lyme**. Tratamiento: **ceftriaxona endovenosa durante 28 días**.

ENFERMEDAD DE LYME

➤ Infección producida por una espiroqueta, *Borrelia Burgdorferi*, transmitida al hombre por la picadura de la garrapata del género Ixodes.


➤ Las manifestaciones clínicas se dividen en tres fases, que pueden **superponerse**:

1) Enfermedad localizada temprana: aparición del **eritema crónico migratorio** un mes después de la picadura. +/- Síntomas sistémicos.



2) Enfermedad diseminada temprana: múltiples lesiones de eritema migratorio, días o semanas después de la infección, y/o síntomas neurológicos y/o cardíacos (semanas a meses después de la infección).

3) Enfermedad diseminada tardía: meses a pocos años después. La artritis puede ser la primera manifestación. +/- Manifestaciones neurológicas.

- 
- **Manifestacion Post-Lyme:** síntomas inespecíficos como cefalea, fatiga y artralgias.
 - **Serología:** a las **3-6 semanas** aparición AC de tipo **IgM**. En la **4^a-8^a semanas** de enfermedad aparecen las de clase **IgG**.
 - **Tratamiento:**
 - Las fases tempranas: doxiciclina, amoxicilina, cefuroxima o macrólidos. < 12 años: **amoxicilina oral (50mg/kg/día)**, durante **10 días para el EM y 20-30 días para las fases diseminadas**.
 - Las manifestaciones neurológicas: ceftriaxona, cefotaxima o penicilina G endovenosas, 2-4 semanas.
 - **¡IMPORTANTE PARA EL MANEJO!**: si **lesión cutánea típica del eritema migrans**, se puede iniciar el tratamiento sin esperar a realizar las pruebas o disponer de su resultado.