
Capítulo 10

Infecciones y enfermedades relacionadas

Nota: Infecciones del tracto gastro-intestinal vea capítulo 7

10.01 Varicela

10.02 Sarampión

10.03 Paperas

10.04 Rubéola

10.05 Fiebre botonosa mediterránea (Rickettsiosis)

10.06 SIDA

10.07 Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)

Protocolo 1: Supuración uretral /micción con quemazón (disuria) en hombres

Protocolo 2 y 4: Supuración vaginal en mujeres/dolor abdominal de media intensidad en mujeres (vea capítulo 8)

Protocolo 3: Úlceras genitales en mujeres y hombres

Protocolo 5: Tumefacción (Linfadenopatía) Inguinal / bubón – no úlcera en mujeres y hombres

Protocolo 6: Balanitis

Protocolo 7: Hombres: Tumefacción dolorosa del escroto

Protocolo 8: Interpretación de la serología de sífilis – RPR/VDRL

Protocolo 9: Consulta 1 semana después

10.07.1 Verrugas Genitales

10.07.2 Pediculosis pubis

10.07.3 Sarna genital

10.07.4 Molusco contagioso

10.07.5 Gonorrea neonatal

10.01 Varicela

B01.9

Descripción

Infección viral de poca gravedad severa que aparece 2-3 semanas después del contacto, con:

- manchas pruriginosas, rojas, pequeñas que se vuelven vesículas y después se rompen para formar costras. Todas estas formas pueden confluir en el tiempo
- se inician en el tronco y cara, extendiéndose a brazos y piernas
- la fiebre es ligera y precede al rash
- es contagiosa hasta 6 días después de aparecer las lesiones o hasta que todas ellas estén en fase de costra
- la infección es autolimitada con una duración aproximada de una semana
- las complicaciones del tipo de encefalitis o neumonía son muy poco frecuentes y casi siempre se presentan en adultos

Objetivos del tratamiento

- dar tratamiento sintomático
- tratar las complicaciones

Tratamiento no farmacológico

- apartar al paciente de inmunocomprometidos y embarazadas hasta que todas las lesiones estén en fase de costra
- asegurar una hidratación adecuada
- cortar las uñas y evitar el rascado
- baño diario con jabón para reducir el riesgo de infección secundaria

Tratamiento farmacológico

- evitar el uso de aspirina en niños por su asociación al Síndrome de Reye
- paracetamol oral cada 4 – 6 horas cuando sea necesario hasta un máximo de 4 dosis al día
 - **niños 3 meses – 1 año:** 2,5 ml (120 mg/5 ml jarabe)
 - **niños 1 – 5 años:** 5 – 10 ml
 - **niños 5 – 12 años:** 1/2 – 1 tableta (500 mg por tableta)
 - **niños mayores de 12 años y adultos:** 1 – 2 tabletas

- clorfeniramina oral
 - **niños 6 meses – 1 año:** 1 mg dos veces al día
 - **niños 1 – 5 años:** 1 – 2 mg tres veces al día
 - **niños 5 – 12 años:** 2 – 4 mg 3 – 4 veces al día
 - **niños mayores de 12 años y adultos:** 4 mg 3 – 4 veces al día
- si se produce infección de piel como consecuencia del rascado, tratar como una infección bacteriana de piel

Consulta especializada o evacuación

- complicaciones tales como:
 - meningitis
 - encefalitis
 - neumonía
- adultos con afectación severa
- lactantes por debajo de los 6 meses
- embarazadas

10.02 Sarampión

B05.9

Descripción

Infección viral especialmente peligrosa en niños desnutridos o en niños con otras enfermedades como TB o SIDA.

- la clínica se inicia 10 días después del contacto con una persona infectada:
 - signos de resfriado
 - el paciente puede empeorar, con fiebre
 - puede presentar diarrea
 - conjuntivitis exudativa
 - tos, bronquitis y otitis media

normalmente el cuadro se desarrolla en el siguiente orden:

- a los 2 o 3 días aparecen unas manchitas blancas, pequeñas, como granos de sal, en la mucosa bucal
- el rash cutáneo aparece 1 – 2 días más tarde y dura alrededor de 5 días
 - empieza detrás de las orejas y en el cuello
 - después en la cara y cuerpo
 - por último en los brazos y piernas

- puede producirse una sobreinfección bacteriana (bronquitis, bronco neumonía, otitis media), especialmente en niños desnutridos o con otras enfermedades

Objetivos generales

- dar tratamiento sintomático y prevenir las complicaciones
- prevención y puesta al día a través de PAI

Tratamiento no farmacológico

- una buena alimentación
- aislar al paciente para prevenir la diseminación
- verificar si el paciente está vacunado
- vaporización en caso de bronquitis
- Aislamiento hospitalario para evitar propagación. El sarampión es infeccioso hasta 5 días después de la aparición del exantema. Tras el aislamiento tratar en domicilio sí:
 - mayor de 6 meses
 - bien nutrido
 - no complicado (neumonía u otitis media)

Tratamiento farmacológico

Fiebre superior de 39° C, dolor, o antecedentes de convulsiones febriles:

- paracetamol oral cada 4–6 horas cuando sea preciso, hasta un máximo de cuatro dosis diarias
 - **niños de 3 meses – 1 año:** 2.5 ml (jarabe de 120 mg/5 ml)
 - **niños de 1 – 5 años:** 5 – 10 ml
 - **niños de 5 – 12 años:** 1/2 – 1 tableta (tableta de 500 mg)
 - **niños mayores de 12 años y adultos:** 1 – 2 tabletas

Diarrea

- rehidratar durante 24 horas

Bronquitis u otitis media

- amoxicilina oral cada 8 horas durante 5 días
 - **lactantes de 0 – 6 meses:** 62,5 mg
 - **niños de 6 meses – 10 años:** 125 mg
 - **niños mayores de 10 años y adultos:** 250 mg

pacientes alérgicos a la penicilina:

- eritromicina oral cada 6 horas, antes de las comidas, durante 5 días
 - **niños de 5 – 10 kg:** eritromicina 62,5 mg
 - **niños de 10 – 15 kg:** eritromicina 125 mg

- **niños de más de 15 kg:** eritromicina 250 mg
- **adultos:** eritromicina 250 mg

Conjuntivitis purulenta

- pomada oftálmica de tetraciclina al 1%
- todos los niños con sarampión deben recibir vitamina A (retinol) oral en una única dosis
 - **niños menores de 12 meses:** 100 000 IU
 - **niños mayores de 12 meses:** 200 000 IU

Consulta especializada o evacuación

- niños menores de 6 meses
- laringitis (que puede necesitar adrenalina nebulizada)
- bronquitis o bronconeumonía severas o resistentes
- malnutrición
- deshidratación
- signos o síntomas neurológicos, como confusión
- inmunocomprometidos o con enfermedad asociada, como SIDA, TB
- asma
- adultos muy enfermos

10.03 Paperas

B29.9

Descripción

Infección viral que afecta a las glándulas salivares.

- los síntomas aparecen 2 – 3 semanas después de la exposición:
 - fiebre
 - dolor a la apertura de la boca o al comer
 - unos dos días más tarde aparece una tumefacción sensible entre las orejas y el ángulo mandibular
 - a menudo primero en un lado y luego en el otro
 - la inflamación desaparece aproximadamente en 10 días

Objetivos generales

- tratamiento sintomático

Tratamiento no farmacológico

- guardar cama durante el período febril
- aislamiento hasta que desaparezca la inflamación
- incrementar la higiene oral
- recomendar muchos líquidos y comida blanda durante la fase aguda
- el paciente es contagioso desde 3 días antes de que aparezca la inflamación parotídea hasta 7 días después de su inicio
- los niños pueden volver al colegio 1 semana después del inicio de la inflamación

Tratamiento farmacológico

- paracetamol oral cada 4–6 horas cuando sea preciso, hasta un máximo de 4 dosis al día
 - **niños de 3 meses – 1 año:** 2,5 ml (jarabe de 20 mg/5 ml)
 - **niños de 1 – 5 años:** 5 – 10 ml
 - **niños de 5 –12 años:** 1/2 – 1 tableta (tableta de 500 mg)
 - **niños mayores de 12 años y adultos:** 1 – 2 tabletas

Consulta especializada o evacuación

- fiebre alta
- dolor fuerte de cabeza
- dolor abdominal
- dolor testicular u orquitis
- sospecha de encefalitis
- pancreatitis

10.04 Rubéola

B06.9

Descripción

Enfermedad viral con lesiones cutáneas.

- menos grave que el sarampión
- dura sólo 3 – 4 días
- el rash se inicia en la cara y se extiende al tronco, brazos y piernas. Normalmente se va aclarando conforme se extiende
- rara vez se complica por infecciones bacterianas
- la infección durante el primer o segundo trimestre del embarazo puede ocasionar graves y permanentes deformidades en el niño

- manifestaciones clínicas:
 - rash ligero
 - tumefacción sensible de ganglios linfáticos retroauriculares (suboccipitales)

Objetivos generales

- tratamiento sintomático
- tratamiento de las complicaciones

Tratamiento no farmacológico

- reposo en cama si es necesario
- aislar de embarazadas y mujeres en edad fértil

Tratamiento farmacológico

- paracetamol oral cada 4 – 6 horas si es necesario, hasta un máximo de 4 veces al día
 - lactantes 3 meses – 1 año: 2,5 ml (jarabe de 120 mg/5 ml)
 - niños 1 – 5 años: 5 – 10 ml
 - niños 5 – 12 años: 1/2 – 1 tableta (500 mg tableta)
 - niños mayores de 12 años y adultos: 1 – 2 tabletas

Consulta especializada o evacuación

- embarazo

10.05 Fiebre botonosa mediterránea (Rickettsiosis)

A77.1

Descripción

- infección causada por *Rickettsia conorii*
- transmitido por garrapatas que viven sobre la piel de perros, conejos o roedores
- se presenta en cualquier época del año, pues las garrapatas tienen capacidad de infectar durante toda su vida (viven unos 18 meses)
- las garrapatas se encuentran en lugares próximos a animales domésticos ya que se alimentan de su sangre

Sintomatología clínica :

- fiebre que se inicia a los 7 – 14 días después de la picadura
- lesión local primero pápula o vesícula y a los pocos días necrosis central como una mancha negra (tache noir o boton)
- cefalea

- mialgias y artralgias
- exantema máculo-pápuloso al cuarto día de la fiebre (botones)
- conjuntivitis
- síntomas respiratorias en casos importantes

Pronóstico:

- generalmente benigna
- puede ser mortal en el caso de personas muy débiles o ancianos (miocarditis, pericarditis, meningoencefalitis, trombosis vasculares...)

Tratamiento no farmacológico

Medidas higiénicas para eliminar las garrapatas en los animales:

- remover con pinzas calientes y moviendo con suavidad, para que no quede ninguna parte de la boca de la garrapata incrustada en la piel
- no hay que aplastarla (la sangre de la garrapata es contaminante)
- alternativa: intentar que la garrapata se desprenda sola envolviéndola en grasa o glicerina o bien aplicando sobre ella gasolina o petróleo
- la persona que trabaje o habite en una zona infestada debe explorar su cuerpo con frecuencia (sobre todo ingles, axilas y cuero cabelludo)

10

Tratamiento farmacológico

- adultos
 - doxiciclina 200 mg en dos dosis separadas por 12 horas
 - alternativa: ciprofloxacino 500 mg en cuatro dosis separadas por 12 horas
- niños mayores de 12 años
 - doxiciclina 5mg/kg en dos dosis separadas por 12 horas (max. 200 mg)
- niños menores de 12 años o mayores de 12 años que no puedan tomar doxiciclina
 - eritromicina 40 mg/ kg cada día repartido en tres dosis

Consulta especializada o evacuación

- todo paciente con sospecha de fiebre botonosa que no muestra mejoría al tercer día con tratamiento

10.06 SIDA

B24

Descripción

Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Síntomas iniciales:

- fiebre
- exantema
- herpes zóster
- artralgias

cuadro clínico posterior:

- inflamación glandular generalizada
- pérdida de peso
- fiebre intermitente
- malestar
- fatiga
- diarrea crónica
- anemia
- infecciones recurrentes

Cuadro clínico final de infecciones oportunistas:

- candidiasis oral de lenta respuesta al tratamiento
- TB
- neumonía por *Pneumocystis carinii*
- sarcoma de Kaposi
- linfoma no-Hodgkin

Diagnóstico:

- recordar que existe un "intervalo ventana", que es el período de tiempo transcurrido entre la infección y la aparición de anticuerpos detectables mediante test sanguíneo
- **asegurar** que el diagnóstico quede registrado de tal forma que no se lesione el derecho a la confidencialidad del paciente
- **el VIH en adultos** debe ser confirmado con análisis. Todas las personas, y especialmente aquellas con conducta de riesgo, deben ser aconsejadas acerca de las medidas preventivas para reducir la propagación de la enfermedad

- **en lactantes**, las infecciones recurrentes, como neumonía, deben hacer sospechar infección por VIH, sobre todo si el paciente presenta cualquiera de los siguientes cuadros:
 - linfadenopatías generalizadas
 - retraso de desarrollo
 - exantemas cutáneos
 - diarrea recurrente
 - neumonía
 - otitis media
 - sinusitis
 - candidiasis oral
 - fiebre recurrente o mantenida durante más de un mes

Prevención de transmisión de la enfermedad

- **utilizar condones** (hombre o mujer infectados) durante la relación sexual
- las personas con infecciones ETS son más susceptibles a la infección por VIH (ver manejo de ETS ,sección [10.07](#))
- **evitar** el contacto con sangre y productos sanguíneos, agujas y jeringas usadas

10

Transmisión de madre VIH-positiva al niño

puede ocurrir:

- durante el embarazo
- durante el parto
- en el período neonatal a través de la leche materna

Durante el embarazo

- si se hace un análisis antes de la semana 20 de gestación, y resulta positivo, se puede ofertar la interrupción del embarazo
- como el tratamiento del VIH cambia a mucha velocidad, consultar sobre los últimos protocolos de tratamiento

Durante el parto

- la limpieza del canal del parto con povidona yodada al 10% se sabe que disminuye la transmisión de la enfermedad
- evitar procedimientos traumáticos como:
 - rotura artificial temprana de membranas
 - extracción instrumental

Lactancia materna

- la lactancia materna es una conocida vía de transmisión del VIH
- las madres con VIH deben ser advertidas de no dar el pecho a sus hijos si se dispone de otras alternativas para la alimentación del niño. Las fórmulas artificiales tienen sus propios riesgos y complicaciones, y la decisión final sobre la lactancia debe tomarla la madre tras ser informada adecuadamente por el sanitario.

Objetivos generales

- aliviar los síntomas
- prevenir y tratar las complicaciones

Tratamiento no farmacológico

- se debe animar a los pacientes, y ayudarles a permanecer activos todo el tiempo posible
- también se debe animar a los pacientes y sus familias a unirse a grupos de apoyo

Tratamiento farmacológico

- los medicamentos para detener el avance de la enfermedad actualmente no están disponibles

Consulta especializada o evacuación

- cuando la situación general del paciente está deteriorada
- pinchazo con aguja infectada: inmediata

Prevención de la infección TB

- los pacientes con VIH son más susceptibles a la infección TB que el resto
- los principios generales de control deben ser implementados con:
 - separación de los pacientes con infección TB
 - mantener una buena ventilación, si es posible
 - la máxima exposición posible al sol

10.07 Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)

*O90

Descripción

La intención del diagnóstico y del tratamiento de las ETS consiste más en concentrarse en los signos o síntomas (síndromes) de un grupo de enfermedades que de una enfermedad específica. De esta forma el tratamiento incluye una o más enfermedades que se presentan frecuentemente de

forma simultánea. Es importante proveer el paciente de información y facilitarle consulta sobre:

- análisis y manejo de los contactos sexuales
- cooperación en el tratamiento
- prevención de las complicaciones de las ETS
- reducción de riesgo para adquirir ETS
- promoción y disposición de condones y demostración de aplicación
- higiene personal
- efectuar prueba de sangre para RPR/VDRL sí es posible

Protocolo 1: Supuración uretral / micción con ardor (disuria) en hombres

Descripción

cuadro clínico:

- poco o abundante moco o pus en el glande (supuración del pene)
- ropa interior manchada
- ardor/dolor en micción
- siempre revisar otras ETS (sí presentes, usar el protocolo apropiado)

Tratamiento farmacológico

- ciprofloxacina 500 mg oral dosis única. Alternativa: penicilina procaína IM 5 MU inmediatamente

después

- doxiciclina 100 mg 2 veces al día durante 7 días
- tratamiento de la pareja con los mismos medicamentos

Protocolo 2 y 4: Supuración vaginal en mujeres / dolor abdominal de media intensidad en mujeres (ver capítulo 9 – Ginecología y Obstetricia)

Protocolo 3: Úlceras genitales en mujeres y hombres

Descripción

Una o más úlceras en o alrededor de los genitales.

Tratamiento farmacológico

- penicilina-benzatina IM 2,4 MU inmediatamente

después

- eritromicina vía oral, 500 mg cada 6 horas durante 5 días

o

Pacientes alérgicos a penicilina:

- eritromicina oral 500 mg cada 6 horas durante 14 días

Revisar otras ETS (sí presentes usar protocolo apropiado)

- citar para consulta en 1 semana

Criterios de valoración especializada o evacuación

- no respuesta terapéutica en 7 días
- historia de vesículas recientes: referir para manejo de sospecha de herpes

**Protocolo 5: Tumefacción (Linfadenopatía) Inguinal / bubón
– no úlcera en mujeres y hombres**

Descripción

Un bubón es un engrosamiento móvil/recurrente de los ganglios linfáticos en la región inguinal.

Cuadro clínico:

- tumefacción en uno o los dos lados de la región inguinal
- la tumefacción puede ser dolorosa y sensible

Si se presenta una úlcera usar protocolo 3.

Tratamiento farmacológico

Revisar otras ETS (usar protocolo apropiado).

Dar tratamiento:

- penicilina-benzatina IM 2.4 MU inmediatamente

después

- doxiciclina oral 100 mg 2 veces por día durante 14 días

o

Pacientes alérgicos a penicilina:

- eritromicina oral 500 mg cada 6 horas durante 14 días

- citar para consulta en 1 semana

Protocolo 6: Balanitis

Descripción:

Los pacientes se quejan de picazón en la punta del pene y/o del prepucio examen físico:

- película blanca en el glande o debajo del prepucio
- tratar según protocolo correspondiente si hay una úlcera o descarga de pus
- si no hay otros síntomas, el diagnóstico probable es moniliasis (candidiasis)
- considerar diabetes melitus

Tratamiento no farmacológico

- higiene personal, lavar con agua (evite el uso regular de jabón en membranas mucosas)
- dar consejo sobre cómo evitar los riesgos en las relaciones sexuales
- recomendar uso de condones
- exminar la sangre por RPR/VDRL

Tratamiento farmacológico

- aplicar crema de clotrimazol /2x al día durante 5 días (alternativa: crema de nistatina)
- control en una semana
- tratar también la pareja

Protocolo 7: Hombres-Tumefacción dolorosa del escroto

Descripción

Los pacientes se quejan usualmente de testículos hinchados y dolorosos.

- la supuración uretral está presente en la mayor parte de los casos de ETS
- descartar otras causas de este síntoma, p.ej., parotiditis ó TB
- descartar inicio repentino del dolor testicular, que puede ser debido a torsión testicular
 - como en 6 – 12 horas se puede desarrollar una gangrena, el tratamiento quirúrgico es urgente

Medidas

- aconsejar cooperación y reducción de riesgos
- promoción del uso y provisión de condones (hombres y mujeres)
- prueba de sangre para RPR/VDRL

Tratamiento farmacológico

- ciprofloxacina vía oral 500 mg inmediatamente,

después

- doxiciclina vía oral 100 mg 2 veces al día durante 7 días
- identificar a la pareja para tratamiento
- citar para consulta en 1 semana

Criterios de valoración especializada o evacuación

- evacuación inmediata:
 - sospecha de torsión testicular (ver arriba)
- valoración especializada:
 - persona que **no** es sexualmente activa
 - inicio repentino del dolor
 - historia traumatológica
 - historia de otras enfermedades ETS no graves

Protocolo 8: Interpretación de la serología de sífilis – RPR/VDRL

RPR/VDRL resultado negativo

- apuntar el resultado en la historia del paciente
- citar al paciente para repetir el examen en 3 meses

Cuando el paciente vuelve a los 3 meses :

- si el resultado es **negativo**:
 - informar y enviar a domicilio
- si el resultado es **positivo**:
 - tratamiento de sífilis precoz
 - anotar el resultado en la historia del paciente

RPR/VDRL resultado positivo

Revisar si había ya un resultado positivo en los últimos 2 años

- si el resultado actual es **más bajo** o igual al precedente
entonces
 - el tratamiento resultó eficaz: mandar el paciente a domicilio**y**
 - anotar resultado en la historia del paciente
- si el resultado actual es **más alto** que el precedente
entonces

- tratamiento de sífilis precoz
- anotar el resultado en la historia del paciente
- y
- repetir RPR/VDRL en 3 meses
- si **no existe resultado precedente entonces**
- tratamiento de sífilis tardía
- anotar el resultado en la historia del paciente
- y
- repetir RPR/VDRL en 3 meses

Tratamiento de sífilis precoz

- revisar si se puso tratamiento en la primera consulta
- penicilina-benzatina IM 2,4 MU inmediatamente
- pacientes alérgicos a penicilina:
 - doxiciclina oral 100 mg 2 veces al día durante 15 días
- o
- en el caso de alergia a penicilina y **de embarazo**
 - eritromicina oral 500 mg 4 veces al día durante 14 días

10

Tratamiento de sífilis tardía

- revisar si se inició el tratamiento en la primera consulta
- penicilina-benzatina IM 2,4 MU, 1 vez por semana durante 3 semanas
- pacientes alérgicos a penicilina:
 - doxiciclina oral 100 mg 2 veces al día durante 1 mes
- o
- en el caso de alergia a penicilina y **de embarazo**
 - eritromicina oral 500 mg 4 veces al día durante 1 mes

Protocolo 9: Consulta 1 semana después

Este protocolo se refiere a la consulta por cita y se aplica en todas las ETS.

Si el paciente está curado

- revisar y anotar los resultados de RPR/VDRL y seguir protocolo 8 de RPR/VDRL
- completar tratamiento
- aconsejar reducción de riesgo
- promoción del uso y provisión de condones

Si no está curado

Evaluar cumplimiento del tratamiento y posibilidad de reinfección.

- si hay mal cumplimiento o una reinfección:
 - repetir tratamiento
 - citar para consulta en 1 semana
- si hay buen cumplimiento y ninguna posibilidad de reinfección referir
- revisar resultados de RPR/VDRL y seguir protocolo 8 de RPR/VDRL

10.07.1 Verrugas Genitales

A63.0

Referencia

- referir todos los pacientes con verrugas genitales

10.07.2 Pediculosis pubis

B85.3

Tratamiento farmacológico

- benzilbenzoato al 25%; aplicar y dejar por la noche, enjuagar y lavar por la mañana. Repetir 1 vez por semana durante 3 semanas

10.07.3 Sarna genital

B86

Tratamiento farmacológico

- benzilbenzoato al 25%; aplicar en todo el cuerpo empezando por el cuello.

10.07.4 Molusco contagioso

B08.1

Tratamiento farmacológico

- aplicar tintura de yodo BP en el centro de cada lesión usando un aplicador

10.07.5 Gonorrea neonatal

- ver conjuntivitis del recién nacido



10