

# MANEIG DE PATOLOGIES FREQUENTS A PEDIATRIA

ANNA PERICAS BOSCH I  
CLÀUDIA RINCÓN MONTANÉ

EAP PEDIATRIA ALT PENEDEÈS



# ESCOLARITZACIÓ PRECOÇ?

## BENEFICIS

- Aprenentatge
- Socialització
- Incorporació laboral progenitors



## INCONVENIENTS

- Transmissió de malalties
- +Petits = +Vulnerables



Les infeccions formen part del desenvolupament normal del nen, permeten que **s'activin les seves defenses i millori el seu sistema immune.**

La freqüència disminueix amb l'edat.

Infeccions **víriques**, bacteris, altres microorganismes

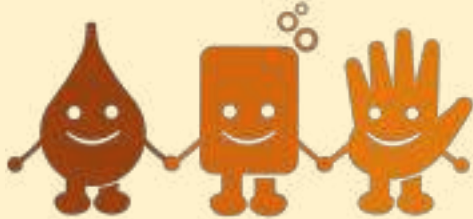
- 8-10/any infeccions tracte respiratori (12)
- Duració mitja 8 dies (15)
- Desenvolupament i creixement normal



# CONTROL DE LES INFECCIONS A LA LLAR D'INFANTS

## HIGIENE

- Rentat de mans
- Cobrir-se al tossir
- Cobrir ferides



30" / Lavabo, canvi bolquers,  
manipulació aliments...

## IMMUNITAT

- Vacunació nens
- Vacunació cuidadors



## EXCLUSIÓ

- Exclusió temporal de simptomàtics



# EXCLUSIÓ?

## Depèn de...

- Grau d'afectació de l'infant
- Dotació del personal per atendre'l
- Càrrega socioeconòmica que genera
- Mecanisme de transmissió del microorganisme
- Risc de propagació
- Probabilitat que companys i cuidadors siguin immunes



**Considerar contactes propers d'alt risc (embarassades, immunodeprimits)**

## En resum...

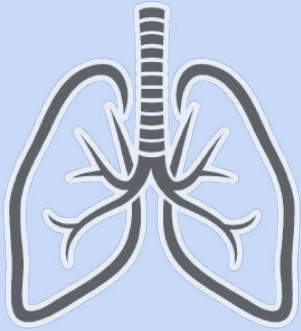
- Sentit comú
- Necessitat de cures que no s'ofereixen a la llar
- Incapacitat per participar en les activitats
- Síntomes que afecten l'estat general o de causa desconeguda

# QUÈ ENS DIU EL PROTOCOL DE SALUT PÚBLICA?

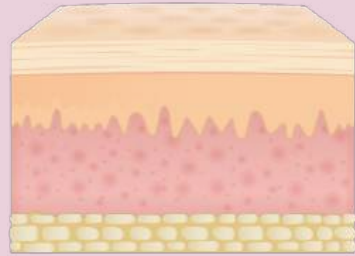
En general, **els nens NO s'han d'excloure de l'escola per malalties banals, EXCEPTE SI:**

- La malaltia impedeix que l'alumne dugui a terme les seves activitats amb normalitat.
- La malaltia requereix més atencions de les que els responsables a càrrec de l'alumne poden donar-li, reduint l'atenció envers la resta d'alumnes.
- El nen presenta: febre, letargia, irritabilitat, plora constantment, respira amb dificultat o altres signes que evidenciïn una malaltia greu.
- Presenta exantema amb febre o canvis de comportament i el metge no ha determinat que no es tracta d'una malaltia infecciosa.

# PATOLOGIES MÉS FREQUÈNTS PER APARELLS



1. Refredat comú
2. Otitis mitjana aguda
3. Bronquiolitis/bronquitis
4. Laringitis
5. Faringoamigdalitis
6. Grip



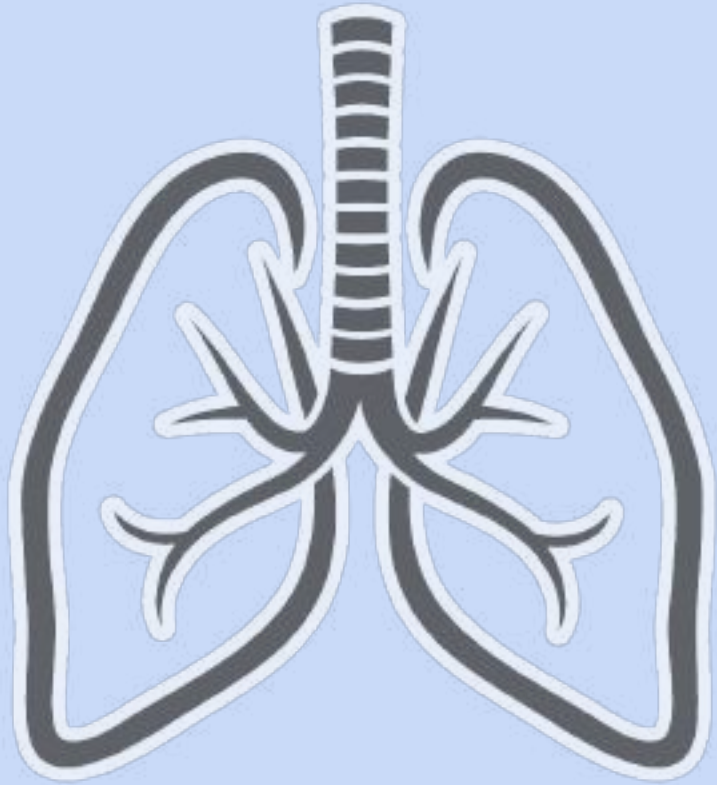
- Exantemes
- Impetigen
- Urticària
- Berrugues
- Escabiosi (sarna)
- Pediculosi (polls)



1. Vòmits
2. Gastroenteritis
3. Oxiuriasi
4. Altres parasitosis



1. Febre
2. Conjuntivitis
3. Cos estrany
4. Picades
5. Reacció al·lèrgica



# PATOLOGIA RESPIRATÒRIA



# 1. REFREDAT COMÚ

**Transmissió:** aerosols, contacte

**Etiologia:** vírica (*Rhinovirus, Coronavirus, VRS.....*)

**Incubació:** 12-72 hores

**Síntomes:** 7-10 dies. > en petits

- Congestió, tos i rinorrea
- Febre, mal estar
- Vòmits, pèrdua de gana

**Tractament:** simptomàtic

**Exclusió escolar:** fins estar 24h afebril i amb tolerància a l'activitat habitual



# TRACTAMENT SIMPTOMÀTIC:



Rentats nasals SSF



Hidratació



Posició semi-incorporada



Analgèsics/Antitèrmics sp



Mucolítics?  
Descongestius?  
Antitussígens?  
Antihistamínics?



**NO hi ha evidència científica envers l'eficàcia**

## 2. OTITIS MITJANA AGUDA

Habitualment, **complicació d'un refredat comú**

**Incubació:** 12-72 hores

**Símptomes:** 7-10 dies. > en petits

- Congestió, tos i rinorrea
- Febre, mal estar
- Vòmits, pèrdua gana

**Tractament:** simptomàtic +/- antibiòtic

**Exclusió escolar:** fins estar 24h afebril i amb tolerància a l'activitat habitual



# 3. BRONQUIOLITIS / BRONQUITIS



**“Incubació”:** refredat comú x 24-72h que progressa

**Síntomes:** 7-10 dies. > en petits

- Dificultat respiratòria
- Tos seca
- Febre
- Rebuig de la ingesta

**Tractament:** simptomàtic → rentats, posició, hidratació, nutrició, salbutamol si precisa.

**Exclusió escolar:** fins >24h afebril i no dificultat respiratòria

# 3. BRONQUIOLITIS / BRONQUITIS



VACUNA EN RN

**BREAKING NEWS**



# 4. LARINGITIS AGUDA

Obstrucció via aèria superior, pròdroms de refredat 2-3d. Nens 6 mesos - 3 anys.

**Etiologia:** vírica. Brots epidèmics **tardor - principis d'hivern**

**Transmissió:** secrecions respiratòries + contacte

**Síntomes:** +nocturns

- Tos laríngia (“perruna” o metàl·lica)
- Aфонia
- Estridor inspiratori
- Dificultat respiratòria

**Tractament:** simptomàtic + ambient tranquil + aire fred

+/- Corticoides, adrenalina nebulitzada...

**Exclusió escolar:** >24 hores afebril i no dificultat respiratòria.





# 5. FARINGOAMIGDALITIS

**Transmissió:** secrecions respiratòries

**Etiologia:** vírica / bacteriana (estreptococ)

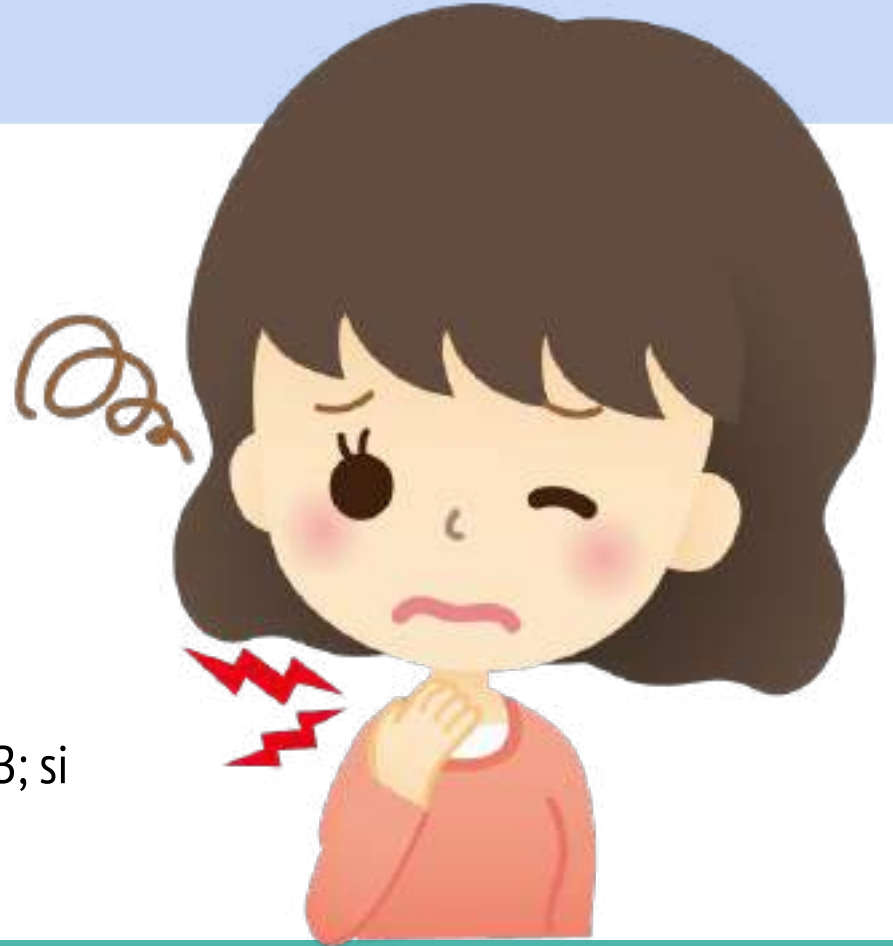
**Incubació:** 2-5 dies

**Síntomes:**

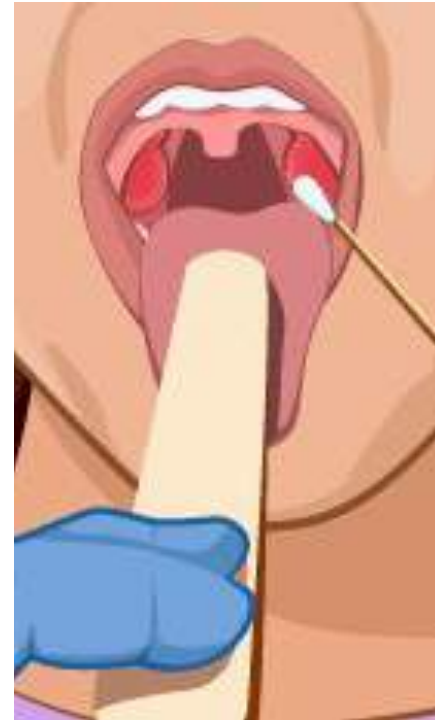
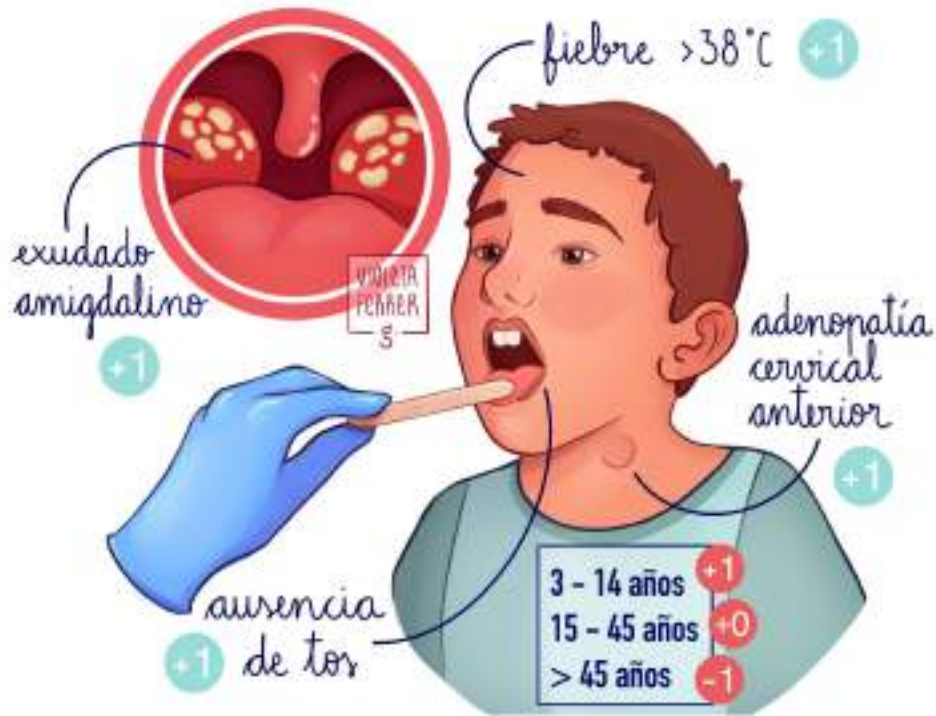
- Mal de coll
- Febre
- Tos i rinorrea

**Tractament:** simptomàtic +/- ATB

**Exclusió escolar:** fins 24h després d'inici de l'ATB; si vírica, no cal exclusió si afebril



# 5. FARINGOAMIGDALITIS





# 6. GRIP

Infecció respiratòria banal i autolimitada (\*Complicacions si factors de risc\*)

**Etiologia:** vírica. *Influenza A i Influenza B*

Brots epidèmics **hivern** (desembre-març) → mutacions anuals

**Transmissió:** persona-persona via inhalada

**Síntomes:** inici agut

- Febre i mal de cap
- Tos, rinorrea, mal de coll
- Malestar general
- Dolor muscular i articular

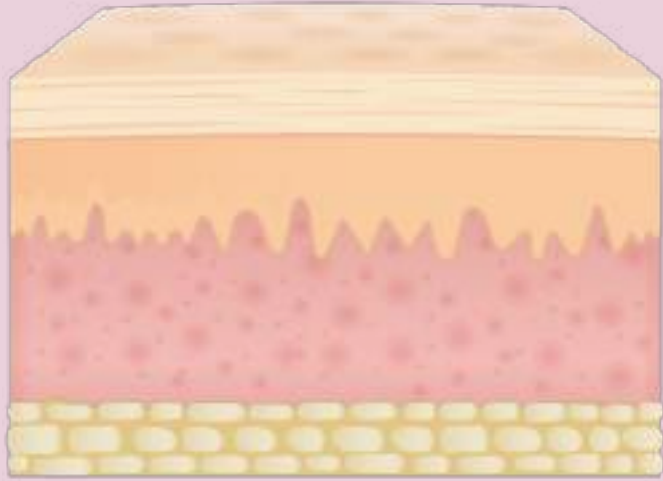
**Tractament:** simptomàtic.

**Exclusió escolar:** >24 hores afebril i bon estat general.

**BREAKING NEWS**

VACUNA EN >6M





# PATOLOGIA DERMATOLÒGICA

# EXANTEMES CUTANIS

EXCLUSIÓ O NO?

QUAN ENS HEM DE PREOCUPAR?



PETÈQUIES



EXANTEMES VÍRICS  
INESPECÍFICS

VS

# ESCARLATINA

Complicació no supurativa de la faringoamigdalitis i altres infeccions produïdes per *Streptococcus pyogenes*

Més freqüent en >2 anys.

**Pròdroms:** 12-48h.

**Síntomes:**

- Febre alta, odinofàgia, cefalea, vòmits
- **Fase exantemàtica**

**Tractament:** penicil·lina oral x 10 dies. Amoxicil·lina.

**Exclusió escolar:** fins 24h després d'iniciar l'antibiòtic



# VARICEL·LA

**Virus:** *varicel·la-zòster* → primoinfecció

**Transmissió:** aèria i contacte.

**Contagiositat +++** des de 2d abans de l'inici de l'exantema fins que cauen les crostes

**Incubació:** 14-21d.

**Tractament:** simptomàtic. Antihistamínics. Antitèrmics.

**Exclusió escolar:** fins que les lesions estiguin en fase crostosa (6 dies)



# 5ª MALALTIA / ERITEMA INFECCIÓS / MEGALOERITEMA

**Virus:** *Parvovirus B19*

**Transmissió:** respiratòria+contacte.

**Incubació:** 4-14d.

**Contagiós:** 3-5d pre-exantema, després ja no. **Epidèmies locals.**

**Pròdroms:** 5-7 dies. Asimptomàtic / sd gripal lleu (febre, malestar general, miàlgies, cefalea...)

**Fase exantemàtica:** signe de la bofetada

**Tractament:** simptomàtic

**Exclusió escolar:** No. >24 hores afebril i bon estat general.





# 6<sup>A</sup> MALALTIA / EXANTEMA SOBTAT / ROSÈOLA

**Etiologia:** herpes virus 6,7

**Transmissió:** contacte (saliva). Incubació 9-10d.

**Tractament:** simptomàtic

**Exclusió escolar:** No.

**Fins >24h afebril i bon estat general.**





# BOCA-MÀ-PEU



**Etiologia:** *Virus Coxsackie A i B, enterovirus 71*

**Transmissió:** respiratòria, fecal-oral

**Incubació** 3-6d.

**Contagi:** primers 7d

**Tractament:** simptomàtic

**Exclusió escolar:** no

**Fins >24h afebril i bon estat general**



# GIANOTTI-CROSTI

Postinfecció (VEB, CMV, Coxsackie, Parainfluenza, VRS...)

**Síntomes:** exantema que apareix a mans i cames, progressant a glutis, braços, cara i coll. Respecta tronc i mucoses. Apareix 2-6d després de símptomes vírics.

**Diagnòstic:** clínic

**Tractament:** simptomàtic

**Durada:** 2-4 setmanes

**Exclusió escolar:** no



# VIRUS HERPES (VHS 1, VHS 2)



**Primoinfecció** → gingivostomatitis herpètica

**Transmissió:** secrecions orals o contacte físic

**Incubació:** 2 dies - 2 setmanes

**Contagi:** fins 1 o més set postinfecció/ 3-4d en recurrències.

**Tractament:** simptomàtic amb analgèsics o antiinflamatoris tòpics.

**Exclusió escolar:** No, >24 hores afebril i bon estat general. Evitar petons i contacte amb lesions herpètiques.

# MONONUCLEOSI INFECCIOSA



**Etiologia:** *Virus Epstein Barr* i *Citomegalovirus*

**Transmissió:** secrecions (mesos).

**Contagi:** pics als 5a i 15a

**Símptomes:**

- Febre
- Odinofàgia-faringoamigdalitis
- Inflamació ganglionar (coll)
- Hepato/Esplenomegàlia
- Erupció cutània (ATB)



**Tractament:** simptomàtic.

**Exclusió escolar:** no, fins >24h afebril i bon estat general

# BERRUGUES

**Etiologia:** vírica (VPH)

**Exclusió escolar:** no



Les berrugues haurien d'estar cobertes a piscines, gimnàs i vestuaris.

# MOLLUSCUM CONTAGIOSUM

**Etiologia:** vírica (Poxvirus)

**Exclusió escolar:** no



Excloure el nen de pràctiques esportives que impliquin un contacte cutani estret (lluita lliure o similars).



# URTICÀRIA



Faves evanescents. Desapareixen <24h

**Principal causa:** parainfecciosa

**Símptomes:** prurit

Pot presentar brots durant 15 dies

**Tractament:** simptomàtic (antihistamínics)

**Excloure:** si febre



# DERMATITIS ATÒPICA

**És un tipus de pell** → pell seca amb tendència a la descamació, picor i a la inflamació = **brots**.

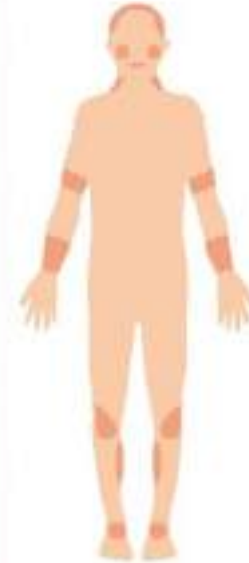
**Idiopàtic.** Càrrega genètica ++

## Tractament:

- Hidratació (cremes especials)
- Evitar irritants
- Banys curts 5-10min
- Sabó civada/parafina
- Roba de cotó (no llana/fibra)
- Evitar roba ajustada/excés d'abric
- Ungles curtes i mans netes
- Corticoides i antihistamínics



Galtes  
Tronc  
Àrees extensió  
Extremitats  
Cuir cabellut



Àrees flexió  
Canells  
Dors mans i peus  
Nuca  
Galtes



Plec colzes  
Plec genolls  
Cara i coll  
Galtes  
Dors mans i peus

# DERMATITIS ATÒPICA





# DERMATITIS ATÒPICA



# IMPETIGEN CONTAGIÓS

**Etiologia:** bacteriana (*S. pyogenes* o *S. aureus*)

**Transmissió:** contacte directe. Contagiós +++.

**Incubació** 4-10d

**Tractament:** mesures higièniques, antibiòtic tòpic +/- oral

**Exclusió escolar:** fins a 48h després de l'inici de l'antibiòtic



# SARNA O ESCABIOSI



**Etiologia:** paràsit

**Característiques:** prurit +nocturn, afectació de convivents

**Tractament:** permetrina 5% en dues tandes +/- ivermectina oral i mesures higièniques

**Exclusió escolar:** Pot tornar 1 dia després d'iniciar tractament (=acabada la 1a tanda)



# POLLS O PEDICULOSI



**Tractament:** només si polls vius.

Comprovar-ne regularment l'existència amb una pinta.

**Exclusió escolar:** fins a 24h després d'iniciar tractament.

No cal excloure si l'afectat fa tractament adequat.



# PATOLOGIA DIGESTIVA



# OXIÜRIASI = CUCS = ENTEROBIASI



**Període incubació:** 1-2 mesos

**Etiologia:** *Enterobius Vermicularis*

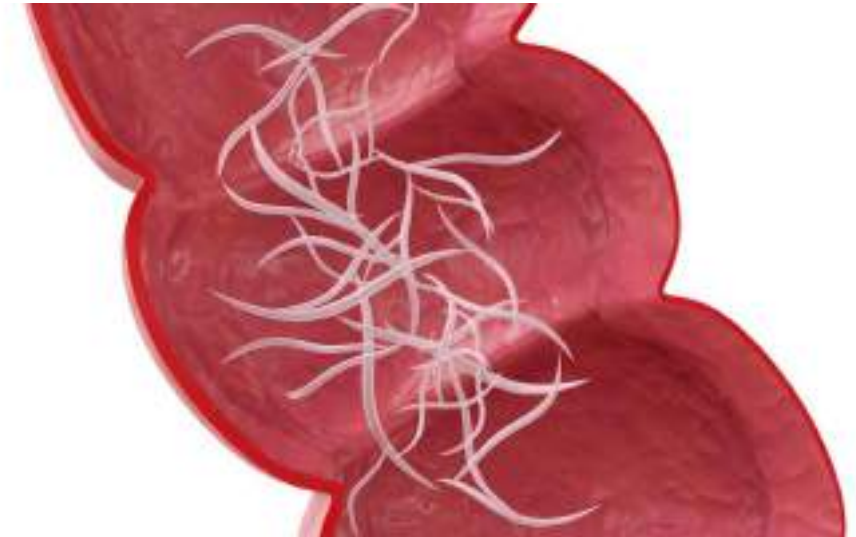
**Transmissió:** fecal-oral. Higiene mans.

**Síntomes:** prurit anal + genital (nocturn)

**Diagnòstic:** clínic / Test de Graham

**Tractament:** mebendazol 2 dosis  
separades de 15 dies (+convivents).

**Exclusió escolar:** no



# VÒMITS



## Quan hem d'avisar a la família?

## Si ens diuen que ha vomitat a la nit o al matí abans de venir a la llar què hem de fer?

- Inespecífics (refredat, gastroenteritis, mareig...)
- Podria incorporar-se a la llar si ha estat un vòmit aïllat.
- Valorar si són repetits, si associa febre i l'estat general del nen.

# DIARRREA



**Quan es considera que un infant té diarrea?**

**Quantes caques desfetes ha de fer per poder enviar-lo a casa?**

- Disminució de la consistència de la femta o increment en freqüència.
- Valorar causes no infeccioses (refredat, ingesta d'aliments amb sucre, canvi llet, malabsorció, ingesta aigua)...
- Si diarrea de causa infecciosa (gastroenteritis) cal exclusió fins 48 hores després de l'última deposició líquida.





PATOLOGIA  
VARIADA

# FEBRE

**Definició:** temperatura axil·lar  $>38^{\circ}\text{C}$

**Quan tractem?** Irritabilitat, malestar general...

- Paracetamol 100mg/ml
- Ibuprofè 20mg/ml (o 40mg/ml)

Intentar **NO alternar**



# CONJUNTIVITIS



**Tipus:** bacteriana, vírica o al·lèrgica

**Infecioses** → ull vermell i secreció purulent. No dolor

**Dx diferencial:** traumatisme / cos extrany

**Tractament:** rentats SSF + col·liris

**Exclusió:** fins 24h després d'iniciar tractament antibiòtic



BACTERIANA



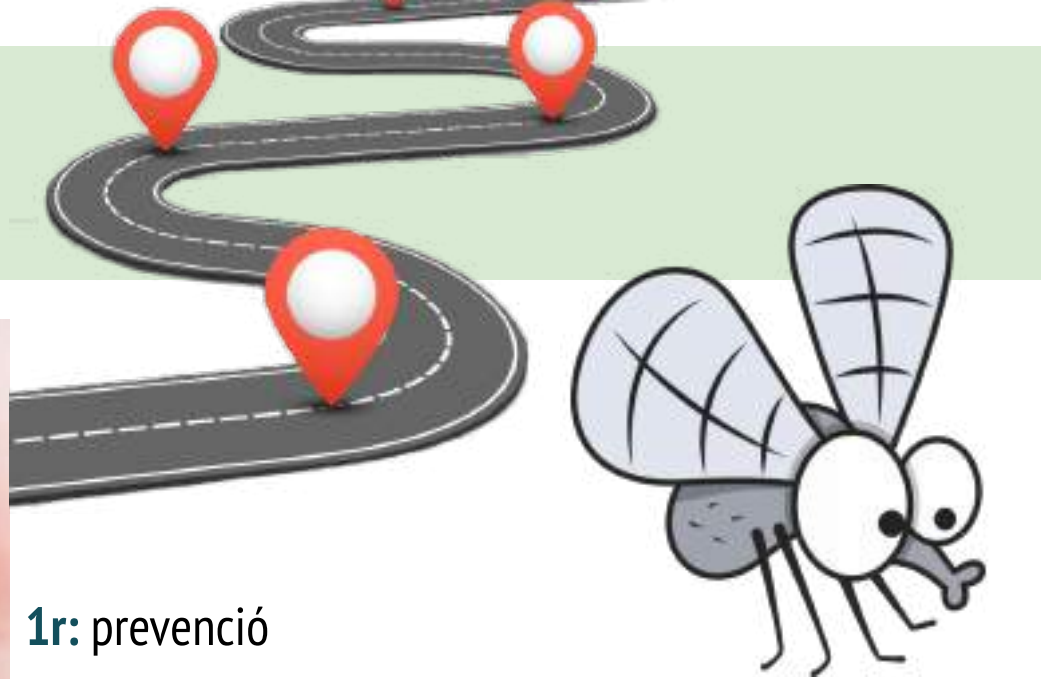
VÍRICA



AL·LÈRGICA



# PICADES



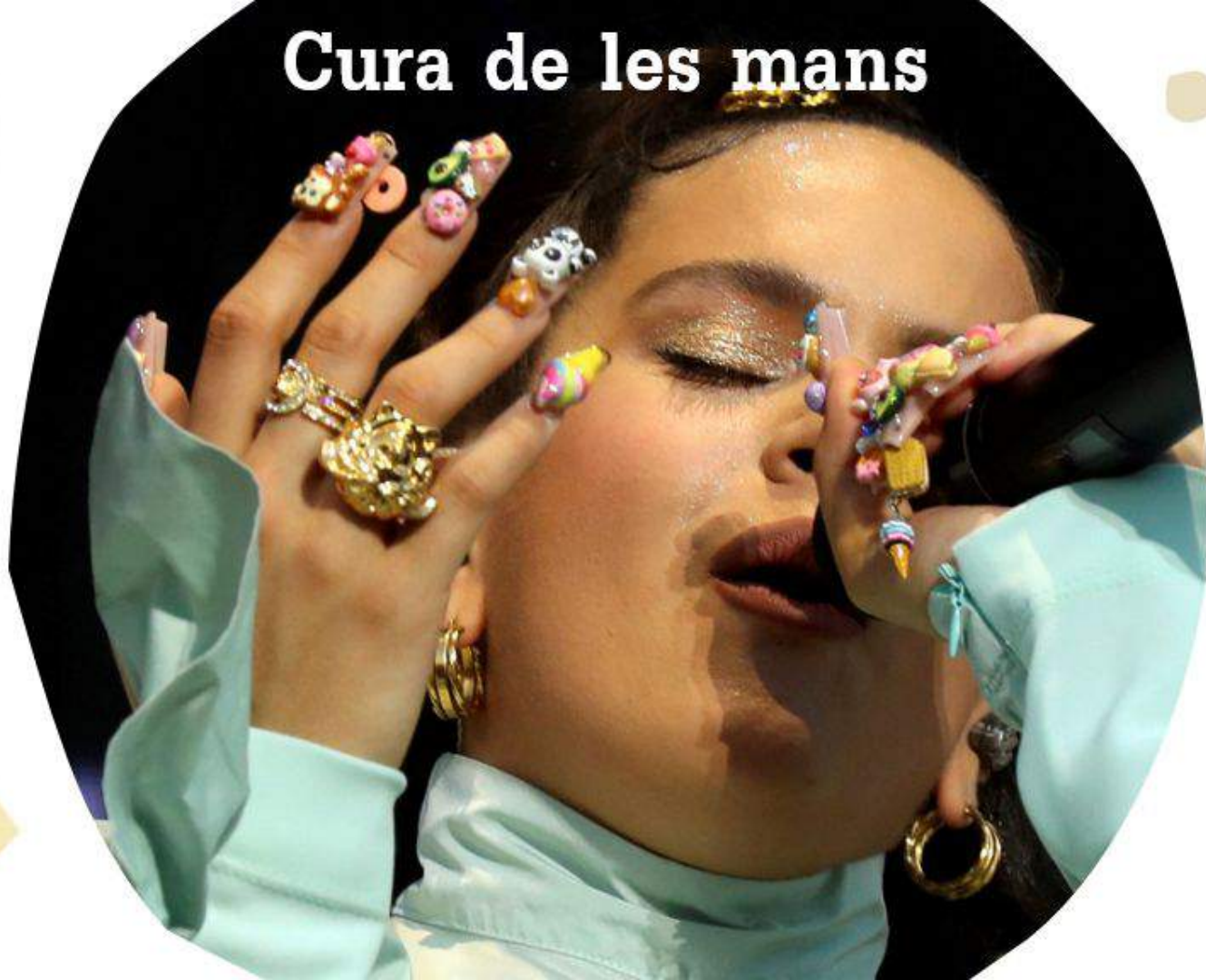
**1r:** prevenció

**Tractament:** aplicar fred local, loció de calamina

Si reacció +++ antihistamínic / corticoide.

**Importància del rentat de mans** → evitar sobreinfecció

# Cura de les mans





# RENTAT DE MANS → SABÓ

40-60 segons



1 / Un cop us heu mullat les mans amb aigua, apliqueu-vos-hi sabó.



2 / Friccioneu un palmell amb l'altre.



3 / Friccioneu el palmell de la mà dreta sobre el dors de l'esquerra i viceversa.



4 / Friccioneu un palmell amb l'altre amb els dits entrelaçats.



5 / Friccioneu el dors dels dits contra el palmell oposat amb els dits travats.



6 / Friccioneu per rotació els dits de la mà esquerra tancada al voltant del dit polze dret i viceversa.



7 / Friccioneu per rotació les puntes dels dits juntes contra el palmell de la mà contrària i viceversa.



8 / Estendeu-vos les mans.



9 / Ensequeu-vos les mans amb una tovallola de paper.



10 / Utilitzeu el mateix paper per tancar l'aiguera.





# RENTAT DE MANS → GEL HIDROALCOHÒLIC



1 / Palmell contra palmell.



2 / Palmell de la mà dreta sobre el dors de l'esquerra, i viceversa.



3 / Palmell amb palmell amb els dits entrelaçats.



4 / Dors dels dits contra el palmell oposat amb els dits travats.



5 / Fricció per rotació dels dits de la mà esquerra tancats al voltant del polze dret, i viceversa.



6 / Fricció per rotació de les puntes dels dits units contra el palmell de la mà contrària, i viceversa.




20-30 segons



# INFANTS NO VACUNATS?

## Calendari de vacunacions sistemàtiques 2023



	Difteria Tétanos Tosquena	Poliomelitis	Malaltia per Haemophilus Influenzae b	Hepatitis B	Malaltia per meníngeococ	Hepatitis A	Xaropís Subvella Paratífic	Malaltia per virus del papil·loma humà	Varicel·la	Galip	Malaltia per pneumococ	Hepatitis zebra
2 mesos	Hexavalent			Hexavalent	Centre al meningococ B						Centre al pneumococ conjugat	
4 mesos	Hexavalent				Centre al meningococ D conjugat	Centre al meningococ B					Centre al pneumococ conjugat	
11 mesos	Hexavalent										Centre al pneumococ conjugat	
12 mesos				Centre al meningococ B	Centre al meningococ B		Triple viral			Centre la grippe (de 6 a 11 mesos)		
15 mesos						Centre l'hepatitis A			Centre la varicel·la			
3 anys						Triple viral			Centre la varicel·la			
6 anys	DTPa PT					Centre l'hepatitis A						
11-12 anys					Centre al meningococ conjugat (ACQV)	Centre l'hepatitis A		Centre al virus del papil·loma humà	Centre la varicel·la			
14 anys	Td											
Embarassades	Td									Centre la grip		
40 anys	Td											
A partir de 60 anys												
65 anys	Td									Centre la grip molt any	Centre al pneumococ conjugat	Centre l'hepatitis zebra
80 anys												Centre l'hepatitis zebra

Actualment la vacunació no és obligatòria, però és recomanable.



# PREGUNTES



**Si porten l'infant a la llar abans de les 24h de no tenir febre, és a dir al dia següent de que n'hagi tingut, el podem enviar cap a casa?**

- Sí.

**Amb qui ens podem posar en contacte quan tenim dubtes del que ens explica la família?**

- Informació de patologia és confidencial exclusiva de les famílies.
- Coordinacions.

**Podem donar paracetamol?** A les escoles et fan signar una autorització específica per donar paracetamol.

- L'autorització per poder administrar medicació l'han de fer els pares.

# PREGUNTES



**Cal demanar la recepta del metge quan hem de donar un medicament? O amb l'autorització de la família ja n'hi ha prou?**

- Amb l'autorització de la família n'hi ha prou.

**Les borradures i els granets, sobretot durant la primavera, com diferenciar-ho d'una simple erupció a la pell a una malaltia.**

- Borradures en context de calor, no associen febre.

**Cal donar aigua després del Ventolin?**

- No, després de la budesonida.

# PREGUNTES



**Quan canviem el bolquer d'un infant que no porta caca, cal netejar-lo amb una tovalloleta humida?**

- Seria més convenient aigua i sabó.

**Es pot demanar un paper del/de la pediatra que digui si és contagiós el que te l'infant?**

- No, tret de malalties de declaració obligatòria, brots de malalties... Salut Pública es posarà en contacte amb la llar.

# PÀGINES AMB INFORMACIÓ CONTRASTADA

- **Faros** (Hospital Sant Joan de Déu) - <https://faros.hsjdbcn.org/ca>
- **EnFamilia** (Asociación Española de Pediatría, AEP) - <https://enfamilia.aeped.es/>
- **Família y salud** (Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria, AEPap) - <https://www.familiaysalud.es/>
- **Zona de padres** (Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria, SEPEAP) - <https://sepeap.org/zona-padres/>
- **Evidencias en Pediatría, padres** (AEPap-AEP) - <https://evidenciasenpediatria.es/padres.php>



MOLTES GRÀCIES PER LA  
VOSTRA ATENCIÓ!!!



# BIBLIOGRAFIA



Guia ABE - Recomendaciones de exclusión escolar por causas infecciosas. Lourdes Seijas Martínez-Echevarría, Pilar Ribes Hernández.

<https://www.guia-abe.es/anexos-recomendaciones-de-exclusion-escolar-por-causas-infecciosas#:~:text=Hasta%2024%2D48%20horas%20sin%20s%C3%ADntomas,-INFECCI%C3%93N%20POR%20E&text=1%2D3%20semanas,-Fecal%2Doral%2C%20alimentos%2C%20animales,%2C%20f%C3%B3mites%2C%20persona%20a%20persona.&text=Fecal%2Doral%2C%20alimentos%2C%20agua%2C%20animales.>

SEPEAP - Pediatría Integral

Document GenCat: Criteris de no assistència de l'alumnat a l'escola o llar d'infants durant un període de temps determinat a causa de malalties transmissibles

Balears:

<https://docusalut.com/bitstream/handle/20.500.13003/18101/recomanacions-per-la-no-assistencia-centres-educatius-ca%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>