

1<sup>era</sup> Sesión Clínica Atención Primaria - Hospitalaria  
Organizada por el Servicio de Pediatría y sus Areas  
Específicas del Hospital Universitario La Fe

27  
noviembre  
2018

Aspectos Clínicos de la Enfermedad

# MENINGOCOCCICA

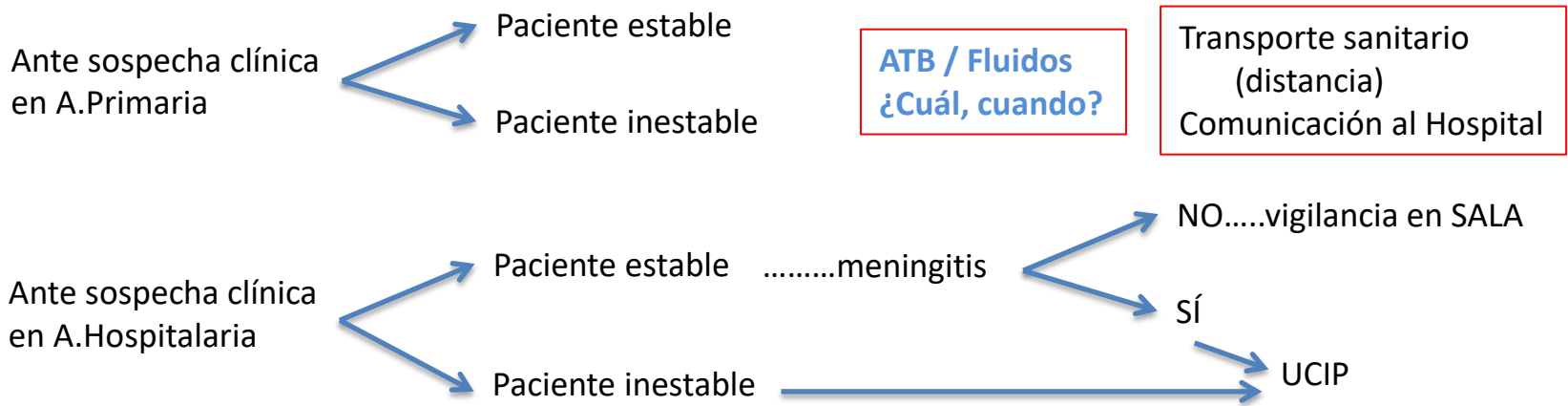
Lugar: Aula H004 del Edificio de  
Administración, Gerencia y Docencia  
del Hospital la Fe  
Hora de cóctel: 15:00 - 16:00  
Hora de sesión: 16:00 - 17:30



**¿Es posible un protocolo  
integrado de A.Primaria y  
Hospitalaria?**

- OBJETIVOS:**
1. Diagnóstico y tratamiento precoz
  2. Evitar la aparición de nuevos casos
  3. Seguimiento y apoyo al paciente y familia

**HACIA UN DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO PRECOZ.  
¿QUÉ HACER ANTE LA SOSPECHA CLÍNICA?**



## PREVENCIÓN

- Programa vacunal
  - ↳ Niño sano → A. Primaria
  - ↳ Patología crónica → A. Primaria y Hospitalaria
- Profilaxis y estudio de contactos
  - ↳ Íntimos familiares → Hospitalaria: que reporta a S. Pública
  - ↳ Escuela y otros → Salud Pública

## SEGUIMIENTO Y APOYO

- Alta con plan de cuidados y controles → Hospitalaria
- Guía para apoyo psicosocial y manejo de secuelas potenciales → A. Primaria y Hospitalaria



# GRUPO DE TRABAJO

¿Es posible un protocolo integrado de A. Primaria y Hospitalaria?

Atención Primaria: Javier Díez

Luis Blesa

Mara Garcés

Atención Hospitalaria: Emilio Monteagudo

Medicina Preventiva:

Joan Mollar

Infectología Pediátrica:

Manuel Oltra

Anabel Piqueras

Eva López

Ahmed Nuh Blanca Ruiz

Urgencias y UCI pediátrica

Pablo Alvarez

# OBJETIVOS Y SUS PORQUÉ

## **Diagnóstico y tratamiento precoz**

1,2 millones de casos anuales

500.000 fallecidos anuales

10-15% mortalidad.....50%

## **Evitar la aparición de nuevos casos**

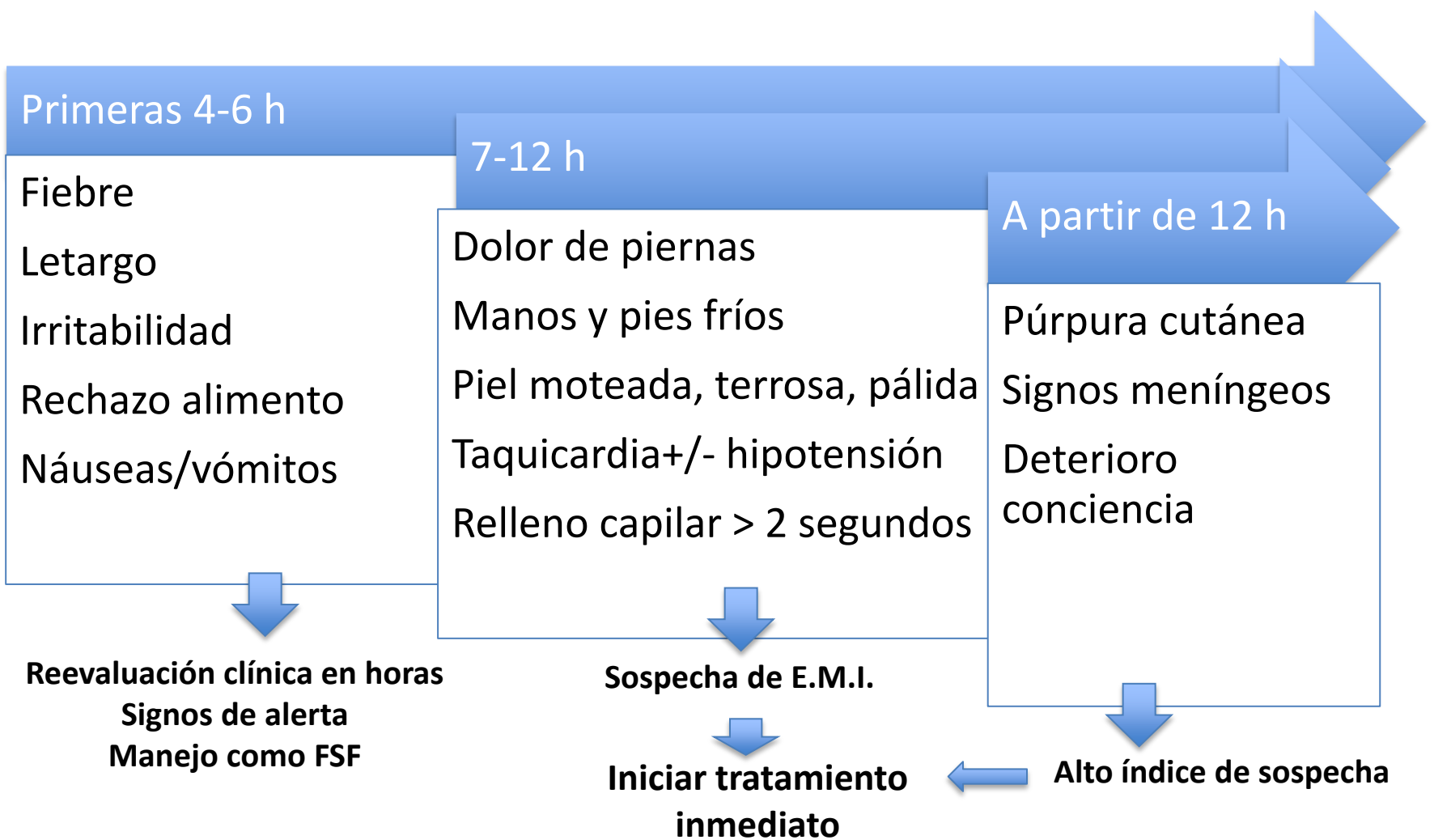
10-15%....hasta 25% en ocasiones, de portadores  
mundo “globalizado”

## **Seguimiento y apoyo al paciente y familia**

10% secuelas graves: neurológicas, plásticas, amputaciones,  
insuficiencia renal.....

# EN BUSCA DEL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO PRECOZ

# EL TIEMPO SÍ IMPORTA "CÓDIGO SEPSIS"







# ANTE SOSPECHA CLÍNICA EN ATENCIÓN PRIMARIA

## Paciente estable

- Ceftriaxona 100 mgKg IM  
(IV si vía disponible)
- Hemocultivo si vía canalizada

## Shock

≥ 2 criterios de:

- Fiebre
- Taquicardia
- Taquipnea

Además de:

- Pulsos periféricos no palpables
- Frialidad de extremidades
- Relleno capilar >2 segundos
- Mala coloración

**Activar SAMU**

**Nunca demorar transporte  
Comunicar a UCIP del centro receptor**

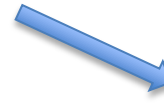
- 1) Aplicar oxígeno suplementario: 2-4 L
- 2) Vía venosa periférica/vía intraósea
- 3) Suero salino fisiológico o Ringer lactato:  
20 mL/kg a pasar en 20'  
repetir hasta 3 veces si no mejora perfusión

# SOSPECHA CLÍNICA EN ATENCIÓN HOSPITALARIA (I)

Ingreso en UCIP primeras 24 horas

Normas de aislamiento

Tratamiento antibiótico



## **Menores de 3 meses**

Cefotaxima (200mg/kg/d) 7 d

+/-

Ampicilina (200-300mg/kg/d)

## **Mayores de 3 meses**

Ceftriaxona (100mg/kg/d) 7 d

ó

Cefotaxima (200mg/kg/d) 7 d

+/-

Vancomicina (60 mg/kg/d)

# SOSPECHA CLÍNICA EN ATENCIÓN HOSPITALARIA (II)

Monitorización: pulsioximetría cardiorespirógrafo  
Alerta a UCIP

Vía Venosa

Hemocultivo-PCR  
Hemograma  
Bioquímica  
(glucemia, iones,  
creatinina, PCR y  
PCT)  
gasometría,  
coagulación y  
pruebas cruzadas

1ª dosis de CEFTRIAXONA  
100 mg/kg I.V.

FLUIDOS:  
fisiológico/Ringer  
lactato 20  
mL/kg  
20'

**No retrasar la administración de ATB por la obtención de muestras**

# LCR

## Contraindicaciones

- Sospecha hipertensión intracraneal (TC previo):
  - Déficit neurológico focal (excepto parálisis pares craneales).
  - Convulsiones nueva aparición.
  - Estado mental alterado (Glasgow < 10 puntos).
  - Inmunodepresión.
- Inestabilidad hemodinámica.
- Trombocitopenia (< 50.000), otras alteraciones coagulación, tratamiento anticoagulante.
- Infección cutánea zona de punción.

# SOSPECHA CLÍNICA EN ATENCIÓN HOSPITALARIA (III)

## paciente estable

- Ceftriaxona 100 mg/kg/d IV 7 d
- Fluidos isotónicos: s. fisiológico + glucosa 5%  
Necesidades basales
- Balance hidroelectrolítico y control de glucemia por turno
- Vigilancia neurológica: Glasgow, convulsiones
- Monitorización: pulsioximetría y cardiorespirógrafo

# SOSPECHA CLÍNICA EN ATENCIÓN HOSPITALARIA (IV)

## paciente inestable

### Shock

≥ 2 criterios de:

- Fiebre
- Taquicardia
- Taquipnea

Además de:

- Pulsos periféricos no palpables
- Frialdad de extremidades
- Relleno capilar >2 s.
- Mala coloración

### Soporte hemoterápico

Plasma  
Plaquetas  
Hematíes

### Soporte respiratorio

oxigenoterapia  
ventilación mecánica

### Soporte hemodinámico

#### Fluidos

no respuesta → no respuesta

20 mL/kg.....15' .....20 mL/kg.....15' .....20 mL/kg  
Corrección hipoglucemia y electrolitos

no respuesta

#### Shock refractario a fluidos

#### Catecolaminas

Adrenalina.....<sup>+</sup>Dopamina.....<sup>+</sup>Noradrenalina

#### Hemofiltración

no respuesta

#### Shock refractario a catecolaminas

Milrinona / Levosimendan / Enoximone / Dobutamina

no respuesta

#### Shock refractario

E.C.M.O.

**¿ CÓMO PREVENIR LA APARICIÓN DE  
NUEVOS CASOS ?**

# PREVENCIÓN

## Programa Vacunal

### A. Primaria

- Vacuna a Niño sano
- Vacuna a Niño con patología crónica
- Casos: inicia vacunación o la completa o pone dosis de recuerdo (si es correcta)

### A. Hospitalaria

- Da recomendaciones vacunales Niño Crónico
- Hace “*check list*” del niño con patología crónica  
**corresponsabilidad vacunal**

### Salud Pública

- Vacunación de Contactos en casos de brotes declarados



# PREVENCIÓN

## Profilaxis y estudio de Contactos

Íntimos familiares.....A.Hospitalaria  
Escuela y otros.....Salud Pública

1. Personas que convivan con el caso índice
2. Personas que hayan pernoctado en la misma habitación del caso los 10 días anteriores
3. Contacto directo y sin protección (mascarilla) con las secreciones nasofaríngeas

fármaco	grupo	dosis	duración
Rifampicina VO	Niños < 1 mes	5 mg/kg/12 h	2 días
	Niños > 1 mes	10 mg/kg/12 h	2 días
	Adultos	600 mg/12 h	2 días
Ceftriaxona IM	Niños < 15 a	125 mg	1 dosis
	>15 a Adultos	250 mg	1 dosis
	Embarazada Lactancia		
Ciprofloxacino	Adultos	500 mg	1 dosis

**¿ QUÉ MÁS PODEMOS HACER ?**

# SEGUIMIENTO Y APOYO FAMILIAR (I)

## Alta con Plan de Cuidados y Controles



Hospitalaria

(fechas de revisión en consulta externa)

**Infeciosas:** coordinación y despistaje de anomalías inmunitarias (Igs, Complemento)

**ORL:** Audición: hipoacusia 1,6%-25%

**Ortopedia:** amputaciones, dismetrías por lesión del cartílago de crecimiento (a veces tardías-4-16 á después), genu varo

**C. Plástica:** cicatrices cutáneas (púrpura necrótica)

**Nefrología:** daño renal permanente

**Neurología:** alteraciones sensitivas, cefalea crónica, temblores en manos, convulsiones

# SEGUIMIENTO Y APOYO FAMILIAR (II)

Primaria y  
Hospitalaria

## Apoyo neuropsiquiátrico (U.S.M.I.)

Transtornos depresivos, negativistas, ansiedad, estrés postraumático, TDAH

Transtornos cognitivos

## Rehabilitación hospitalaria y Atención temprana

### Apoyo social y escolar

Trabajador social

Escolarización adaptada

### Apoyo familiar: “cuidar al cuidador”

Unidad de apoyo hospitalario: psicólogo, trabajador social

Fundaciones

Apoyo extrahospitalario: trabajador social, USMI

# MUCHAS GRACIAS POR VUESTRA ATENCIÓN

Cuerpos de Howell-Jolly

