

Infecciones recurrentes y sospecha de inmunodeficiencia

María Rosa Albañil Ballesteros

Marzo 2011

Patología infecciosa

- Motivo de consulta frecuente.
- Más en algunas épocas de la infancia.
- Distinguir situaciones normales de patológicas.

Posibilidades diagnósticas

- Niño normal.
- Niño atópico.
- Niño con patología crónica.
- Niño con inmunodeficiencia.
- Niño con fiebre recurrente o periódica.

Niño normal

- Sin causa orgánica, funcional, inmunológica o genética conocida.
- **Motivo:** exposición frecuente.
- Factores de riesgo:
 - ✓ Guardería/escolarización.
 - ✓ Exposición tabáquica.
 - ✓ Hermanos escolarizados.

Infecciones en el niño normal

- Procesos virales respiratorios.
- Buena respuesta a tratamiento (si precisara).
- Periodo libre entre procesos.
- No se altera el crecimiento y desarrollo.
- Pruebas complementarias normales.

Niño atópico

- Espectro alergia-atopia-sibilancias recurrentes-asma.
- No son procesos infecciosos.
- Se exacerban y desencadenan.
- Tratamiento: broncodilatadores, antihistamínicos.
- No afectan al crecimiento y desarrollo.

Niños con patología de base

- Grupo muy amplio:
 - ✓ Desde enfermedad crónica.
 - ✓ Factores facilitadores de la infección.
- Hallazgos en relación con causa.
- Puede alterarse crecimiento y desarrollo.

Síndromes autoinflamatorios

- No son infecciones (incluidos en ID).
- Raros y de diagnóstico difícil. Sospecha:
 - ✓ Úlceras orales o genitales.
 - ✓ Artralgias y artritis.
 - ✓ Adenopatía cervical.
 - ✓ Dolor abdominal.
 - ✓ Lesiones de la piel, exantemas morbiliformes coincidiendo o no con la fiebre, maculopápulas, petequias, eritema erisipela *like*, eritema nodoso.
 - ✓ Uveítis y conjuntivitis dolorosa.
 - ✓ Sordera neurosensorial.
 - ✓ Pleuritis, pericarditis, esplenomegalia, mialgias.
 - ✓ Aparición de la sintomatología tras inmunización o exposición al frío.

Inmunodeficiencias

- Afectación cuantitativa o cualitativa de cualquier componente del sistema inmunitario.
- Primarias, no frecuentes. 1/2000-10 000 (< IgA 1/300-700).
- Secundarias.
- Infradiagnosticadas.

Características de las infecciones en ID

- Infecciones por gérmenes atípicos, oportunistas.
- Gérmenes habituales pero con mala evolución:
 - ✓ Persistentes.
 - ✓ Recurrentes.
 - ✓ Severas.
 - ✓ Mala respuesta al tratamiento.
 - ✓ Localizaciones características.
- Con evolución inhabitual:
 - ✓ Susceptibilidad elevada a enfermedades malignas y autoinmunes.

Grupos ID

- Inmunodeficiencias combinadas.
- Deficiencias de anticuerpos.
- Síndromes bien definidos con ID.
- Enfermedades por disregulación inmune.
- Defectos congénitos de los fagocitos.
- Defectos de la inmunidad innata.
- Síndromes autoinflamatorios.
- Déficit del complemento.

Datos de alarma

- ≥ 8 OMA.
- ≥ 2 o más infecciones sinusales o neumonías en un año.
- ≥ 2 o más sepsis o meningitis o una invasiva.
- ≥ 2 o más meses de antibióticos con poco efecto.
- Necesidad de atb IV y/u hospitalización para curación.
- Muguet o candidiasis superficial persistente en mayores de un año.
- Infecciones recurrentes en piel, tejidos blandos y abscesos de órganos.
- Infecciones por oportunistas.
- Complicaciones de vacunas de virus vivo.
- Historia familiar o de ID o muertes inexplicadas precoces.
- Autoinmunidad inexplicada.
- Linfopenia en la infancia.
- Fallo en crecimiento.

Clínica

- Déficit celular: gérmenes intracelulares.
- Déficit humoral: infecciones respiratorias por gérmenes encapsulados.
- Déficit combinado: cualquier patógeno + oportunistas.
- Déficit de fagocitos: gérmenes catalasa positivos, hongos.
- Déficit de complemento: Neisserias, alteraciones reumatoides.
- Síndromes + ID: ID más rasgos propios.