 HOSPITAL DE SOLEDAD MATERNO INFANTIL <i>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</i>	PROCESO	Código:	GA-RFA-
	Medicina General	Fecha:	
	GUIAS DE ATENCION RINOFARINGITIS AGUDA.	Versión:	

GUIA DE PRACTICA CLINICA RINOFARINGITIS (REFRIADO COMUN)




HOSPITAL DE SOLEDAD

MATERNO INFANTIL

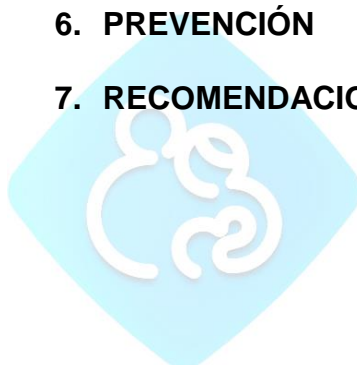
Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ	COPIA CONTROLADA: 1
Subgerencia Científica	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:

 HOSPITAL DE SOLEDAD MATERNO INFANTIL <i>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</i>	PROCESO Medicina General	Código: GA-RFA-
		Fecha:
	GUIAS DE ATENCION RINOFARINGITIS AGUDA.	Versión:


CONTENIDO

1. INTRODUCCION
2. EPIDEMIOLOGIA
3. CUADRO CLINICO
4. DIAGNOSTICO
5. TRATAMIENTO
6. PREVENCIÓN
7. RECOMENDACIONES PARA PADRES



HOSPITAL DE SOLEDAD
 MATERNO INFANTIL
Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ	COPIA CONTROLADA: 1
Subgerencia Científica	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:

 HOSPITAL DE SOLEDAD MATERNO INFANTIL <i>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</i>	PROCESO Medicina General	Código:	GA-RFA-
		Fecha:	
	GUIAS DE ATENCION RINOFARINGITIS AGUDA.	Versión:	

1. OBJETIVO

Unificar los criterios diagnósticos y el manejo de la Rinofaringitis Aguda (Resfriado Común) adaptándolo a los estándares de calidad, para así brindar una mejor atención a las pacientes que consultan por esta patología.


2. DEFINICIÓN

El Resfriado Común es una enfermedad viral aguda de carácter benigna y auto limitada producida por una gran diversidad de virus. La diversidad de serotipos explica porque que en la vida de un ser humano nunca se obtenga una inmunidad absoluta.

Es la enfermedad más frecuente a nivel mundial, y a ella se dedica buena parte del tiempo médico- asistencial en todas las instituciones de salud y mueve una parte considerable de recursos asistenciales y económicos de la salud pública.

En el ámbito preventivo, sólo el lavado frecuente de manos en personal que está en contacto frecuente con niños ha mostrado su eficacia. La tasa de ataque en exposición de corta duración (salas de espera) resulta muy baja, pero es elevadísima en contactos de varias horas diarias (escuela y domicilio).

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ	COPIA CONTROLADA: 1
Subgerencia Científica	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:

 HOSPITAL DE SOLEDAD MATERNO INFANTIL <i>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</i>	PROCESO Medicina General	Código: GA-RFA-
		Fecha:
	GUIAS DE ATENCION RINOFARINGITIS AGUDA.	Versión:

3. EPIDEMIOLOGÍA

El resfriado común es la enfermedad más frecuente que afecta a la especie humana y es el diagnóstico más frecuente a nivel mundial.

El número de episodios es muy elevado en la infancia y va decreciendo hasta los 2-3 anuales del adulto, siendo aún más frecuentes las infecciones subclínicas o totalmente asintomáticas


Un niño sufre una media de 4-8 episodios anuales en los 10 primeros años, mayor en los 3 primeros y la frecuencia aumenta muy especialmente guarderías y en escolarizados.

Su frecuencia real queda enmascarada con la utilización de otros nombres o sinonimias “infección de vías respiratorias altas”, “infección viral no especificada”, etc., los cuales se debería evitar al momento de hacer el diagnóstico, puesto que inducen a alterar la realidad de la estadística epidemiológica institucional.

En nuestro Hospital, para los pacientes con signos y síntomas de un resfriado común se debe utilizar el código J00x según la C.I.E 10 denominado Rinofaringitis Aguda (Resfriado Común). Esta enfermedad ocupó la segunda causa de consulta externa en el año 2008

4. ETIOLOGÍA

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ	COPIA CONTROLADA: 1
Subgerencia Científica	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:

 HOSPITAL DE SOLEDAD MATERNO INFANTIL <i>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</i>	PROCESO	Código:	GA-RFA-
	Medicina General	Fecha:	
	GUIAS DE ATENCION RINOFARINGITIS AGUDA.	Versión:	

El resfriado común es un amplísimo síndrome producido por un gran número de virus

Los rinovirus, son los más frecuentes. El gran número de virus implicados (101 serotipos de rinovirus) impide el desarrollo de una inmunidad absoluta ante la enfermedad, pese a que la inmunidad específica de serotipo es de por vida

Los Coronavirus y virus respiratorio sincitial siguen en frecuencia, pero son más ocasionalmente causa de resfriado común.

Más raramente son agentes etiológicos los adenovirus, enterovirus, influenza y parainfluenzae.

5. PATOGENIA

El virus invade las células epiteliales del tracto respiratorio superior, provocando la liberación de mediadores de la inflamación, que alteran la permeabilidad vascular, causando edema y la consiguiente obstrucción nasal, y estimulan el sistema colinérgico, ocasionando rinorrea y, raramente, bronco constricción (muy frecuente en caso de hiperreactividad bronquial).


El rinovirus se transmite por contacto directo con secreciones nasales infectadas; de ahí, la importancia del lavado frecuente de manos para disminuir la cadena de transmisión.

6. CUADRO CLÍNICO

La sintomatología clínica es producida por mediadores de la inflamación que se liberan por la toxicidad del virus sobre el epitelio respiratorio, el cual se transmite por contacto con secreciones nasales infectadas.

La enfermedad tiene un período de incubación de 2 a 5 días. La eliminación del virus es máxima entre los 2 y 7 días, pero puede durar hasta 2 semanas; por lo que, ninguna medida de aislamiento para romper la cadena de contagio resulta utilizable en la práctica.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ	COPIA CONTROLADA: 1
Subgerencia Científica	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:

 HOSPITAL DE SOLEDAD MATERNO INFANTIL <i>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</i>	PROCESO	Código:	GA-RFA-
	Medicina General	Fecha:	
	GUIAS DE ATENCION RINOFARINGITIS AGUDA.	Versión:	

La clínica consiste en una combinación variable de fiebre, inflamación de mucosa nasal y faríngea que produce la tos, rinorrea, congestión ocular, obstrucción nasal y estornudos, de 4 a 10 días de duración, que puede variar de acuerdo a la edad del paciente

Puede existir sintomatología correspondiente a otros sistemas del organismo que producen vómito, diarrea, dolor abdominal, mialgias, congestión ocular


7. EXAMEN FISICO

La anamnesis y el examen físico del resfriado común, conocida por toda la humanidad, consiste en una combinación variable de los siguientes signos y síntomas:

- Fiebre, más frecuente en niños entre 3 meses y 3 años, pero se puede presentar en cualquier edad. Puede precederán unas horas al resto de la sintomatología, pero es más frecuente que lo haga después del inicio del cuadro respiratorio. Puede ser muy elevada y durar 72 horas, sin que este hecho, por sí solo, implique la existencia de sobreinfección bacteriana.
- Rinorrea de intensidad variable, inicialmente acuosa y progresivamente espesa por la infiltración neutrófila, sin que este hecho comporte por sí solo la presencia de sobreinfección bacteriana ni la necesidad de utilizar antibióticos.
- Obstrucción nasal, síntoma predominante en lactantes, especialmente de menos de 3 meses.
- Tos, inicialmente no productiva, a veces tan intensa que interfiere con la alimentación y el descanso, y posteriormente acompañada de expectoración, tanto más eficaz cuanto mayor sea el niño.
- Estornudos, lagrimeo y congestión ocular.
- La afectación del estado general está en relación inversa con la edad. En el niño pequeño, es común la anorexia, el decaimiento y la sintomatología digestiva.

La duración de la enfermedad oscila entre los 4 y 10 días, pasados los cuales suele persistir una leve sintomatología residual, generalmente en forma de tos. Sin embargo, no es excepcional observar cuadros de hasta 3 semanas de

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ	COPIA CONTROLADA: 1
Subgerencia Científica	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:

 HOSPITAL DE SOLEDAD MATERNO INFANTIL <i>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</i>	PROCESO	Código:	GA-RFA-
	Medicina General	Fecha:	
	GUIAS DE ATENCION RINOFARINGITIS AGUDA.	Versión:	

duración, sin sobreinfección bacteriana. Cuando la fase de defervescencia coincide con una nueva infección, se produce un aparente empeoramiento y la familia (y muchas veces el medico) tiene el convencimiento de que se trata del mismo proceso. Hay que ser muy escrupuloso en la anamnesis para diferenciar adecuadamente ambas situaciones, que tendrán manejos terapéuticos distintos.

8. DIAGNOSTICO

El diagnostico se hace por lo característico de su cuadro clínico y por su examen físico. Por su evolución auto limitada no se requieren de ayudas diagnosticas

Algunas enfermedades pueden iniciar como resfriado común y solo se podrán diferenciar por su cuadro evolutivo. Dentro de estas están:

- Rinitis
- Pródromos de enfermedades específicas: sarampión, varicela, tos ferina, fiebre tifoidea
- Gripe: de difícil diferenciación, especialmente en niños pequeños. La fiebre suele preceder al cuadro catarral, tiene una evolución más larga (hasta 5 días) y predomina la sintomatología sistémica (fiebre, mialgias, artralgias, decaimiento, malestar general) sobre la catarral, especialmente en la infección por virus Influenza A. La tos es más intensa, y en ocasiones solo responde a la codeína. La noción epidémica es importante de cara a sospecharla y evitar el uso de ácido acetilsalicílico.

9. TRATAMIENTO


El tratamiento es sintomático y debe incluir

MEDIDAS GENERALES

- Alivio de la obstrucción nasal con lavados nasales frecuentes con suero salino e inhalaciones con vapor de agua,

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ	COPIA CONTROLADA: 1
• Subgerencia Científica	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:

-
-

 HOSPITAL DE SOLEDAD MATERNO INFANTIL <i>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</i>	PROCESO	Código:	GA-RFA-
	Medicina General	Fecha:	
	GUIAS DE ATENCION RINOFARINGITIS AGUDA.	Versión:	

Control de la fiebre con medios físicos
Hidratación adecuada con líquidos orales abundantes Continuar con la alimentación normal
Enseñar cómo detectar posibles complicaciones
Tratamiento postural: colocar al lactante de más de 6 meses en decúbito prono o decúbito lateral. El niño mayor debe dormir en posición semisentada.

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

- ACETAMINOFEN

Dosis de 10 a 15 mg/kg/día cada 4 a 6 horas durante los primeros 3 a 5 días. Esta indicado en pacientes con fiebre, malestar general, cefalea mialgias, odinofagia y otalgia

- ANTIHISTAMINICOS

Producen beneficios clínicos solo en casos de rinorrea profusa y estornudos

- ANTIBIOTICOS


Estos solo se deben usar ante la presencia de criterios clínicos muy restringidos de sospecha de sobre infección y/o complicaciones como otitis, sinusitis.

10. PREVENCION

El objetivo es tratar de disminuir la cadena de transmisión que se produce a través del contacto con las secreciones nasales infectadas. Esto se puede lograr con:

- Lavado frecuente de las manos
- Evitar contacto con personas afectadas y ambientes
-

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ	COPIA CONTROLADA: 1
Subgerencia Científica	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:

 HOSPITAL DE SOLEDAD MATERNO INFANTIL <i>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</i>	PROCESO	Código:	GA-RFA-
	Medicina General	Fecha:	
	GUIAS DE ATENCION RINOFARINGITIS AGUDA.	Versión:	


cerrados Taparse la boca al estornudar o toser para evitar el contagio

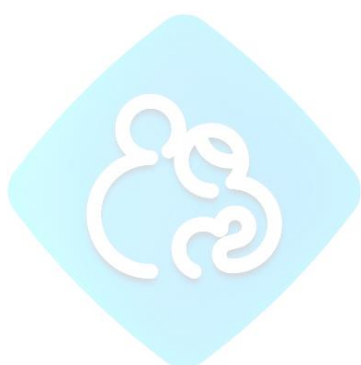
Se debe explicar a la familia el curso natural de esta enfermedad, haciendo énfasis en que es auto limitada y de buen pronóstico, enseñando además como detectar las posibles complicaciones que se pueden presentar para que haya una consulta oportuna.

BIBLIOGRAFÍA

1. Guías de manejo resolución 412 del 2000.
2. Actualización AEIPI.
3. Protocolos de manejo ESE Paris- Acevedo- Fontidueño 2003.
4. Guías de manejo instituto de seguros sociales.
5. Arroll B, Kenealy T. the use of antibiotics versus placebo in the common cold. In: The Cochrane Library, Issue 3, 2001. Oxford: Update Software. Search date 1998; primary sources Cochrane Controlled Trials Register, Medline, Embase, Family Medicine Database, reference lists in articles, and principal investigators.
6. Smucny J, Fahey T, Becker L, Glazier R. Antibiotics for acute bronchitis. In: The Cochrane Library, Issue 3, 2001. Oxford: Update Software Search date 2000: primary sources Medline, Embase, Science Citation Index, hand search of reference lists of relevant trials, textbooks, and review articles.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ	COPIA CONTROLADA: 1
Subgerencia Científica	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA:

 <p>HOSPITAL DE SOLEDAD MATERNO INFANTIL <i>Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad</i></p>	<p>PROCESO Medicina General</p>	Código: GA-RFA-	
		Fecha:	
	<p>GUIAS DE ATENCION RINOFARINGITIS AGUDA.</p>	Versión:	



HOSPITAL DE SOLEDAD

MATERNO INFANTIL

Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ	COPIA CONTROLADA: 1
Subgerencia Científica	Equipo Gestión de Calidad	Gerencia	COPIA NO CONTROLADA: