mércores, 14 de outubro de 2020

escola de familias



LA PEDIATRA HABLA

Dudas ante la campaña de vacunación de la gripe

¿ES IMPORTANTE QUE LOS NIÑOS SE VACUNEN?

Anteriormente, los niños se vacunaban en la campaña de la gripe si presentaban diversas patologías, como cardiopatías, si eran asmáticos... Entonces, los pediatras recomendábamos siempre que el niño se vacunase de la gripe porque significaba evitar que tuviera una infección que pudiera complicarse con su patología. Pero esta vez sí que recomendamos vacunar a todos los niños mayores de seis años. Los síntomas de la gripe se solapan con los síntomas del covid-19 y con otra patología que también es de impacto en la infancia, como es la bronquiolitis.

Los síntomas de todas ellas se están mezclando, los padres están muy preocupados y suelen acudir a las consultas pidiendo pruebas PCR, es importante tener claras algunas cosas. Con la llegada del otoño, debido al frío, la lluvia y la humedad, los virus empiezan a campar a sus anchas y tenemos muchas patologías. La mayoría son cuadros virales que ocurren todos los años. Lo que ocurre este año es que tenemos un intruso que se ha metido en nuestra vida y nos la está complicando. Además, viene con síntomas que ojalá fueran muy diferenciados de los que teníamos habitualmente, pero desgraciadamente son muy parecidos.

RESFRIADO COMÚN

Lo que estamos viendo los pediatras desde que empezó el otoño son sobre todo resfriados, pero se trata del resfriado común, el llamado catarro, producido normalmente por un virus que es el rinovirus. Esto produce mocos, congestión nasal, taponamiento nasal, ojos llorosos y estornudos.

Los padres preguntan si con ese resfriado los niños pueden ir al cole. Pues yo digo que sí. Con ese resfriado, si no tienen tos, pueden ir al colegio. Los mocos, siempre que no se trate de las típicas velas enormes a las que se añada algún otro síntoma, no impiden ir al colegio porque los van a tener hasta marzo o abril; es algo que persiste todo el invierno. Los niños pequeños, que todavía no tienen el sistema inmune desarrollado, van a tener mocos todo el invierno. Por eso, con mocos normales, que no sean excesivos, los niños sí pueden ir al colegio.

También me preguntan si con tos puede ir al colegio. Pues en el caso de que tengan tos, no pueden ir al colegio. Si es poca, el niño se queda en casa y se observa. Si por la noche ya no tiene tos, al día siguiente puede ir al colegio.

La siguiente pregunta es: ¿y si tiene fiebre?. Aunque sea febrícula, el niño no puede ir al colegio. Ni con pandemia ni sin pandemia. Un niño con fiebre no debe ir al colegio.

Con tos y con fiebre, no pueden ir al colegio. Si en dos días están bien, vuelven al colegio. En principio, si no son síntomas graves el niño se vigila en casa. No hay que pensar automáticamente en un covid, porque son los síntomas habituales de esta época del año. Son los resfriados típicos.

Es la inflamación de la laringe, que se encuentra debajo de la garganta y encima de la tráquea. Se inflaman las cuerdas vocales y, cuando esto ocurre, se estrecha el paso de aire. Por eso los niños al inspirar, hacen un sonido, que a los padres a veces les preocupa porque parece que se está ahogando. Aunque los niños mayores lo pueden tener, la laringitis se da sobre todo en niños pequeños. Se presenta siempre de madrugada y de una forma brusca, el niño está durmiendo y aparece una tos que llamamos perruna. Es una tos metálica muy característica que también dicen que es similar al alarido de una foca.

El siguiente paso de una laringitis leve sería el estridor laríngeo. En estos, como la inflamación es grande, el paso del aire produce un

sonido más fuerte. Si es necesario, se debe acudir al médico para que le dé tratamiento, que consistirá en antinflamatorios o corticoides. Cuando es leve y no es necesario acudir al médico, se puede poner asomado a la ventana, abrir un poco la nevera para que reciba humedad o abrir los grifos del baño y dejarlo ahí un poquito. La humedad le viene muy bien a la laringitis. No es una patología ni grave ni importante, es común de esta época.

BRONQUIOLITIS

Aunque su incidencia es mayor más adelante, ya empieza a aparecer. Está producida el 80% de las veces por el virus respiratorio

sincitial. Para ella también existe vacuna, pero es simplemente para los niños con patologías importantes. Esos se deben vacunar todos de bronquiolitis.

POR TODOS

En la actualidad, no existe la vacuna de todas estas patologías para todos los niños, pero sí existe la de la gripe. Por eso recomiendo que este año todos los niños se vacunen. En la imagen, se muestran las indicaciones de la Sociedad de Pediatría de Galicia para la campaña de este año en la infancia y la adolescencia

SIEMPRE DIGO: VACÚNATE, PORTIYPORTODOS.



Vacunación frente a la gripe estacional en la infancia y la adolescencia, temporada 2020-2021

Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría (CAV-AEP)

Indicaciones

- Niños ≥6 meses de edad y adolescentes en situaciones de riesgo o con enfermedades de
- Niños ≥6 meses de edad y adolescentes convivientes con personas de riesgo
- Convivientes y contactos habituales de lactantes
- de <6 meses de edad Profesionales de los
- centros sanitarios

6904

Posología (vacunas inactivadas, vía IM

Número de dosis

- De 6 meses a 8 años de edad
- 2 dosis, separadas por, al menos, 4 semanas
 Solo 1 dosis, si hubiera recibido, al menos, dos dosis de vacuna en temporadas anteriores
- De 9 años en adelante

 Una dosis cada temporada

A partir de los 6 meses: 0,5 ml

Inactivadas, vía IM, edad ≥6 meses Tetravalentes: Fluarix Tetra y Vaxigrip Tetra. Además: Influvac Tetra (≥3 años) y Flucelvax Tetra (cultivo celular, ≥9 años) • Trivalentes: Chiroflu

- Enfermedad febril o proceso agudo moderado/grave
- Síndrome de Guillain-Barré en las 6 semanas posteriores a una vacuna antigripal previa (no vacunar si niño sano, valorar individualmente en niños con factores de riesgo específicos)
- Púrpura trombopénica inmune en los 7 días siguientes a una dosis previa de vacuna antigripal
- · Alergia grave al huevo

Contraindicaciones

- · Alergia grave a una vacuna antigripal previa o a algún componente distinto del huev

Grupos de riesgo

- Enfermedad respiratoria crónica (p. ej. FQ, displasia broncopulmonar, bronquiectasias, asma, hiperreactividad bronquial, secuelas respiratorias de casos graves de CoVID-19 [nuevo]

 Enfermedad cardiovascular crónica (congénita o
- adquirida)
- Enfermedad metabólica crónica (p. ej. diabetes mellitus, errores congénitos del metabolismo, etc.)
- · Enfermedad crónica renal o hepática
- Enfermedad celiaca
- Enfermedades reumáticas
- Immunodeficiencia congénita (se excluye el déficit aislado asintomático de IgA) o adquirida (incluye infección VIH, administración de corticoldes sistémicos a dosis altas y mantenidas, fármacos inmunosupresores, eculizumab y receptores de trasplantes)
- Asplenia funcional o anatómica
- Enfermedad hematológica moderada o grave (p. ej. hemoglobinopatía con repercusión clínica, que requiera hemoderivados o transfusiones, trastornos
- Enfermedad neuromuscular crónica y encefalopatía moderada o grave. Condiciones que comprometen la función respiratoria y el manejo de secreciones (traqueostomía, ventilación mecánica); secuelas de casos graves de COVID-19 [nuevo]
- Implante coclear (o en espera del mismo)
- · Desnutrición moderada o grave

Administración [nuevo]

- Obesidad mórbida (IMC ≥+3 desviaciones estándar) Prematuridad de <32 semanas de EG, de ≥6 meses y <2 años de edad
- factores de riesgo
- Tratamiento continuado con ácido acetilsalicílico Niños y adolescentes (de cualquier edad, a partir de los 6 meses) institucionalizados o tutelados por la
- Embarazo (cualquier momento de la gestación, coincidiendo con la temporada gripal).
- Puerperio (hasta 6 meses) si la madre no fue vacunada

Otros. Mayores de 64 años • Contactos estrechos (cualquier edad a partir de 6 meses), convivientes y cuidadores, de pacientes de riesgo • Convivientes de lactantes <6 meses de edad • Profesionales de centre sanitarios, sociosanitarios y farmacias • Trabajadores de servicios sociales básicos

