

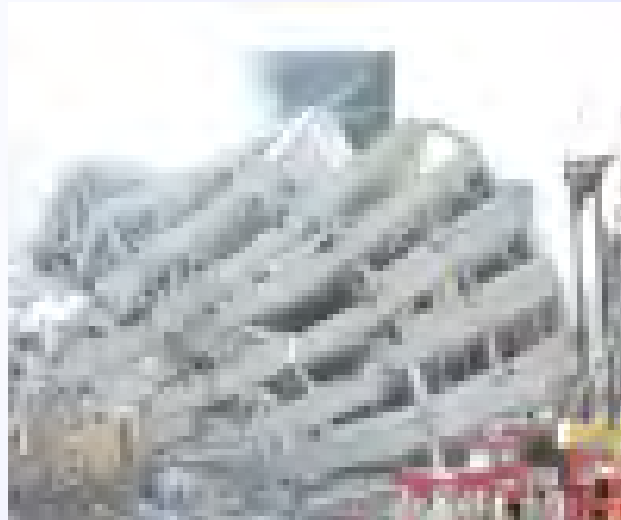
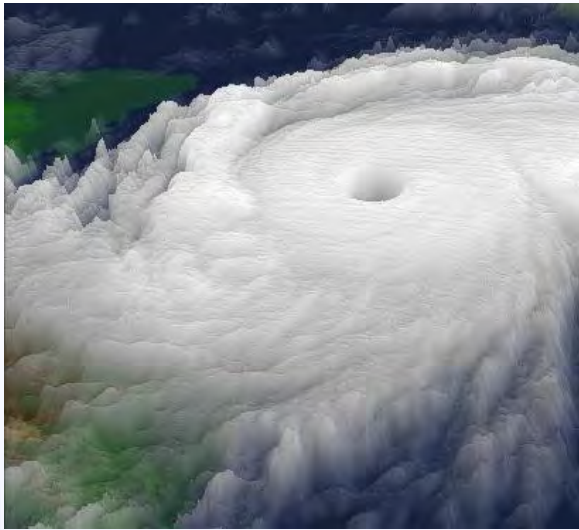
***TRIAGE* PEDIÁTRICO EN EMERGENCIAS SANITARIAS**

PEDIATRÍA TROPICAL 2007

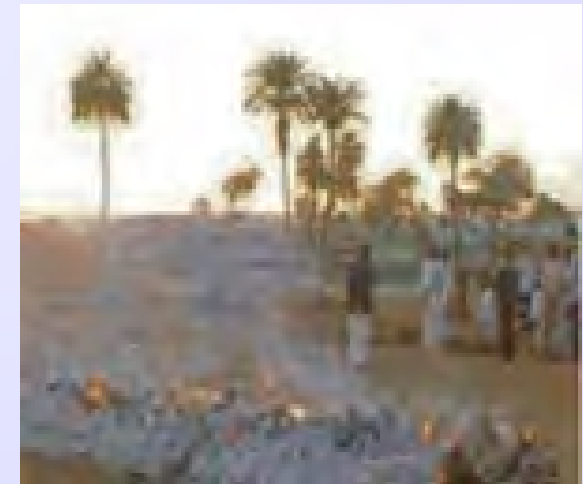
Módulo I: Salud infantil comunitaria en los trópicos

Dr. J.M. García-Cubillana de la Cruz

**Servicio de Pediatría. Hospital General de la Defensa
San Fernando (Cádiz)**



CATÁSTROFES NATURALES



Triage pediátrico en emergencias sanitarias. HGDSF 2007

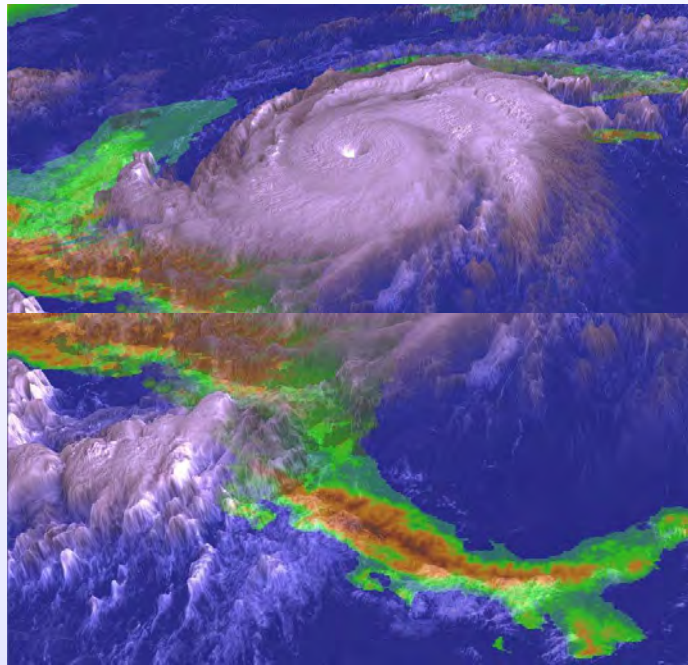


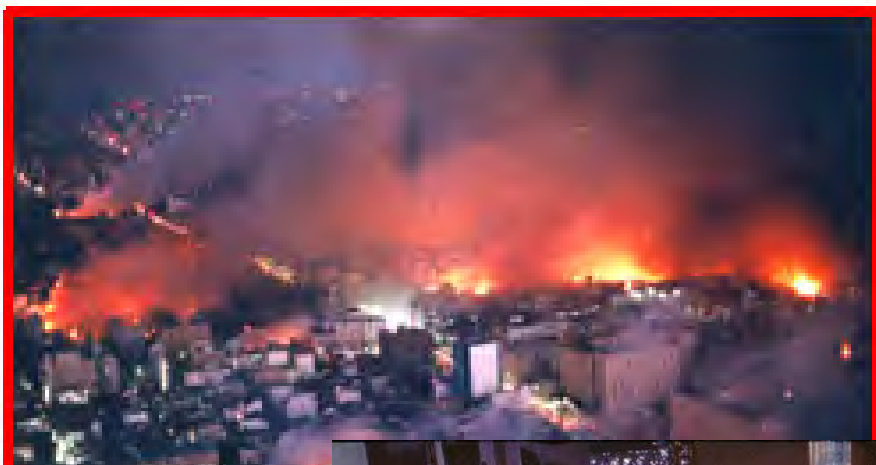
CATÁSTROFES NO NATURALES



Triage pediátrico en emergencias sanitarias. HGDSF 2007

MAPAS DE RIESGO





Triaje pediátrico en emergencias sanitarias. HGDSF 2007

Principios esenciales de los planes de contingencia y preparación para el
sector de la salud

Emergency Health Training Programme for Africa. WHO/EHA

Tipo de Emergencia	Riesgo primario	Causas primarias de muerte y enfermedad	Principal responsabilidad del Sector de la Salud
Epidemias de origen infeccioso	Enfermedad conocida o nueva y emergente	Específicas del agente	Alerta y valoración Manejo de los casos Identificación del agente Control del brote
Emergencias por otras causas naturales	Sequía Inundación Ciclones Mareas y Tsunami Terremotos Corrimiento de tierras Volcanes Incendios	Ahogamiento Trauma Quemados Diarrea Dificultad respiratoria aguda Enfermedades transmitidas por vectores Malnutrición...	Búsqueda Rescate Triage Valoración necesidades Control enfermedades Asistencia en refugios temporales...

Tipo de Emergencia	Riesgo primario	Causas primarias de muerte y enfermedad	Principal responsabilidad del Sector de la Salud
Emergencias por causas tecnológicas	Accidentes (tren, aéreos...) Incendios en poblaciones Explosiones industriales...	Trauma Ahogamiento Quemaduras Sofocación...	Búsqueda y Rescate Triage Manejo de víctimas...
Emergencias complejas	Conflictos armados Ataques terroristas Desplazamiento de refugiados	Trauma Malnutrición Diarrea Sarampión Meningitis Dificultad respiratoria aguda Enfermedades transmitidas por vectores	Valoración de necesidades Control enfermedades Control nutricional Alimentación selectiva Manejo de heridos Manejo de bajas masivas (triage)
Funciones públicas	Visitas de estado Peregrinaciones Entretenimiento de masas	Epidemias Enfermedades en espectadores Incidentes en multitudes	Control de enfermedades Preparación para incidentes de multitudes (triage) Disponibilidad de refuerzos

TRIAGE

Principales tipos

*TRIAGE PREHOSPITALARIO (Primer *triage*)*

- *Triage* general en desastres
- *Triage* en trauma



TRIAGE EN SERVICIOS DE EMERGENCIAS HOSPITALARIOS

- Adultos
- Niños

***TRIAGE* MILITAR**



TRIAGE GENERAL EN DESATRES

Categorías de gravedad utilizadas habitualmente en *triage*

Categoría de <i>triage</i>		Tiempo de demora	
Prioridad	Denominación	Urgencia individual	Urgencia en catástrofe
I	Urgencia absoluta	Emergencia o urgencia extrema	0-5 min
		Primera urgencia	0-5 min
II	Urgencia relativa	Segunda urgencia	< 6 h
III		Tercera urgencia o no urgentes	6-18 h
	Fallecidos		> 18 h
IV	Sobrepasados		

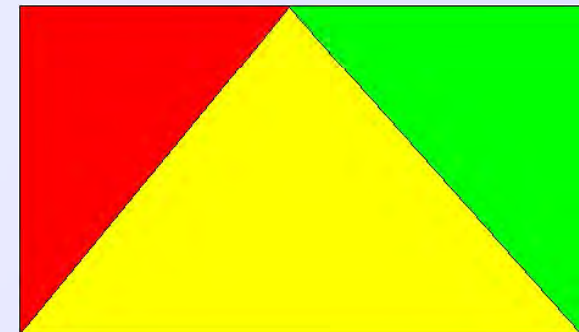
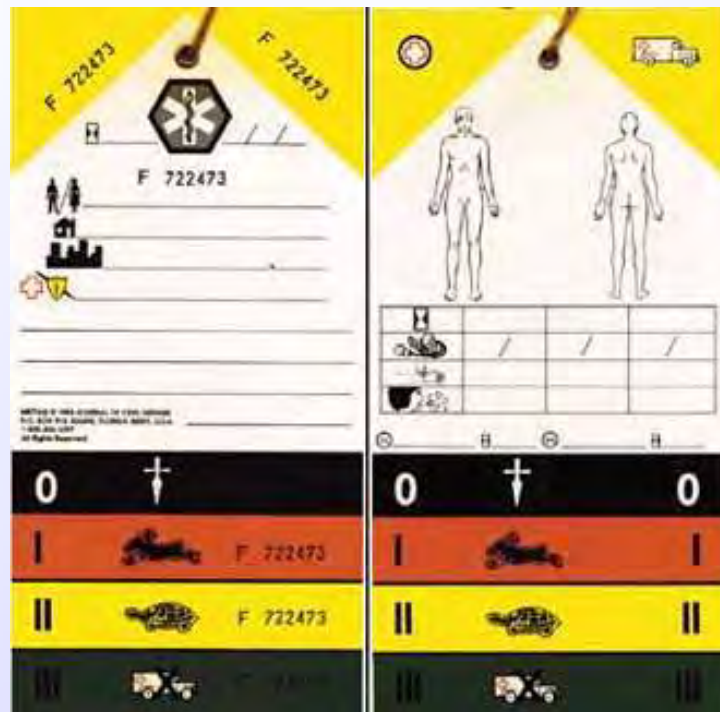
TRIAGE GENERAL EN DESASTRES

Primer triage

ROJO	Urgencia vital (emergencia) y patología urgente grave. Precisa atención inmediata por riesgo inmediato para la vida. Graves e inestables pero recuperables.
AMARILLO	Patología urgente no grave, o grave pero estable. Su atención no puede demorarse por la incapacidad, dolor o necesidad diagnóstica, pero no hay riesgo vital.
VERDE	Patología leve no urgente. Su atención puede demorarse.
NEGRO	Fallecidos.
AZUL	Víctimas con lesiones que no permiten sobrevivir o con pronóstico incierto aún con una dedicación exclusiva de los equipos médicos del lugar. Se instaura tratamiento según la disponibilidad de recursos.

TRIAGE GENERAL EN DESASTRES

Tarjetas de *triaje*





Triage pediátrico en emergencias sanitarias. HGDSF 2007

TRIAGE

Consideraciones generales

- Adaptarse a los **medios disponibles**.
- Repetición **periódica** del *triage*.
- Establecer **prioridades** para: tratamiento y evacuación.
- **Nunca evacuar antes** de *triage* (salvo casos excepcionales).
- **No retener víctimas ya clasificadas y estabilizadas** bajo el pretexto de un tratamiento más completo.
- **Nunca evacuar en sentido retrógrado**.
- Repetir el *triage* en **cada escalón** de la cadena de evacuación: 1. Área de rescate. 2. Área de socorro (Puesto Médico Avanzado). 3. Hospitales receptores.

TRIAGE

Actuación práctica

- **Rapidez:** Fallecidos 30 seg, leves 1 min, graves 3 min.
- **Prioridades:** Salvar la vida > miembro anatómico
Conservar la función > corrección anatómica
- **Principales amenazas para la vida:** 1.-asfixia. 2.-hemorragia. 3.-*shock*.
- **Principales signos y lesiones a tener en cuenta:**
 - Situación respiratoria (obstrucción vía aérea)
 - Situación circulatoria (*shock*, hemorragia)
 - Traumatismos (TCE, poli, columna, tórax, abdomen, fracturas...)
 - Quemaduras (grado y extensión)
 - Compresiones importantes y prolongadas de miembros (>4 h)
 - Otras heridas

TRIAGE

Prioridad I. Urgencia absoluta

Emergencia o extrema urgencia: No transportables de entrada, reanimación inmediata (0-5 minutos).

- Insuficiencia respiratoria
- Hemorragia
- Quemadura cara y vías respiratorias
- Parada cardíaca presenciada
- *Shock*
- TCE con focalización

Primera urgencia: Precisan cuidados antes de evacuación, vigilancia durante transporte y no demorar tratamiento definitivo (< 6 h).

- Quemaduras (2º > 30% sc , 3º > 10% sc)
- Traumatismos: Politrauma, torácico sin asfixia, abdomen con sospecha lesiones internas sin *shock*, TCE en coma, fracturas abiertas, T. severo espalda con o sin lesión espinal, compresiones miembros.

TRIAGE

Prioridad II. Segunda urgencia

Precisan actuaciones simples: estabilización de lesiones, evacuación sin vigilancia especial y **actuación terapéutica diferida** (6-18 horas) sin riesgo para el pronóstico vital

- Fracturas diafisarias cerradas
- Quemaduras 2º < 30% sc, 3º < 10% sc
- TCE conscientes
- Heridas oftalmológicas
- *Blast* O.R.L.



Triage pediátrico en emergencias sanitarias. HGDSF 2007

TRIAGE

Prioridad III. Tercera urgencia

Heridos leves. Tratamiento ambulatorio (>18h)

- Fracturas menores
- Heridas leves
- Pequeños traumatismos cerrados
- Quemaduras leves



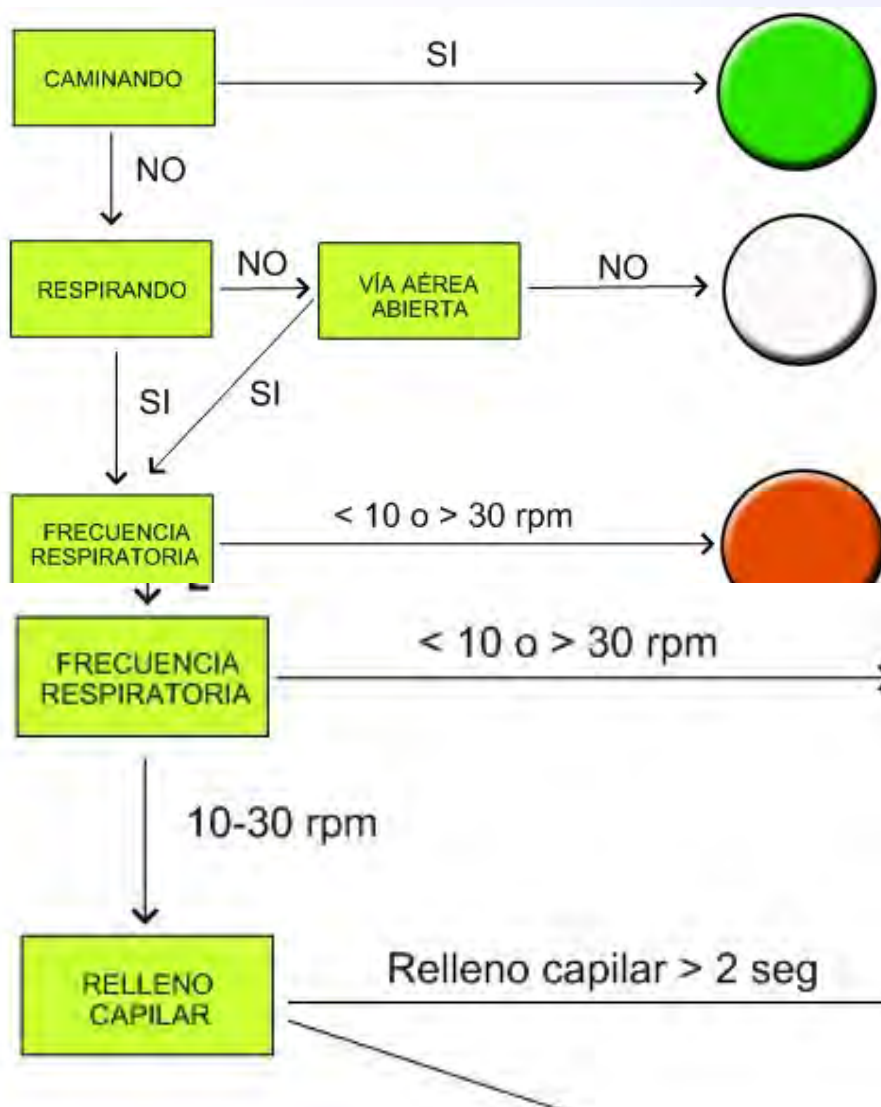
Triage pediátrico en emergencias sanitarias. HGDSF 2007

TRIAGE

Prioridad IV. Sobrepassados, moribundos

Lesiones gravísimas que no pueden tratarse inmediatamente o muy **pocas probabilidades de sobrevivir**. Tratamiento paliativo (sedación, analgesia). Evacuar una vez se finalice la evacuación de las restantes víctimas.

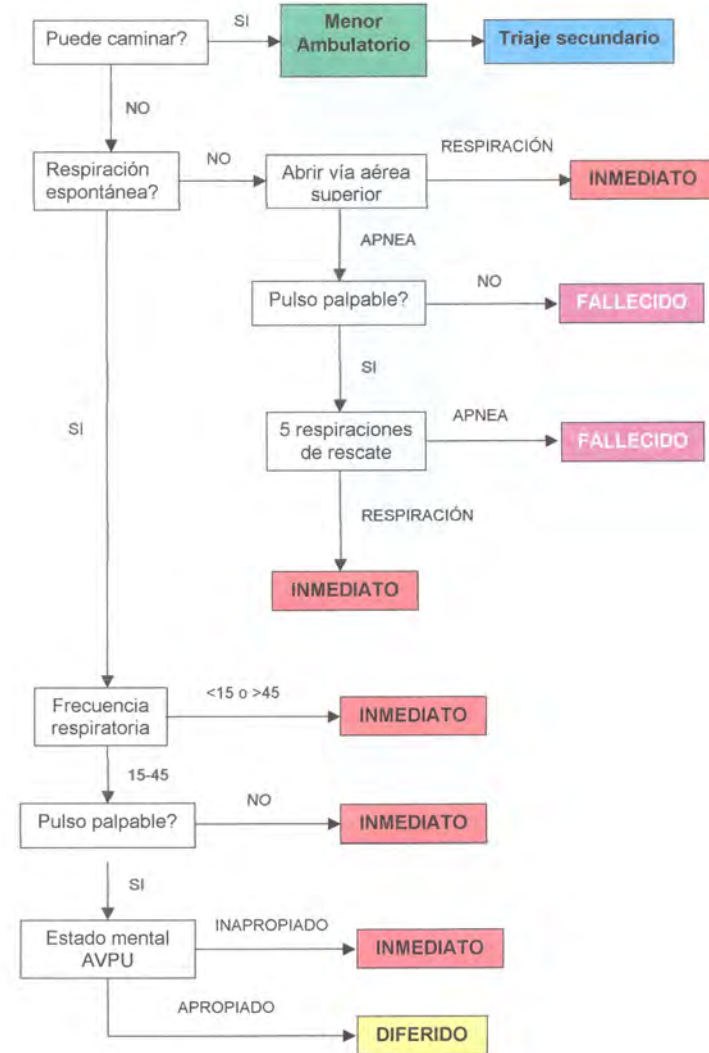
- Parada cardíaca no presenciada.
- Quemaduras 2º y 3º > 40% sc, asociadas a otras lesiones (TCE, trauma torácico,...).
- TCE con salida de masa encefálica en sujeto inconsciente.



TRIAGE PRÁCTICO EN DESASTRES

Cat	Definición	Color	Tto
P1	Riesgo vital	Rojo	Inmediato
P2	Urgente	Amarillo	Urgente
P3	Menor	Verde	Diferido
P4	Fallecido	Blanco	

TRIAGE PEDIÁTRICO JumpSTART



ROMIG LOU. Disaster Medical Assistance. South Florida
1995 (2001)



Triage pediátrico en emergencias sanitarias. HGDSF 2007

TRIAGE

Emergencias con víctimas múltiples. 2º Triage: Puesto Médico Avanzado (O.M.S.)



TRIAGE

Trauma: *Revised Trauma Score*

**La escala más utilizada en trauma prehospitalario. Adultos y niños.
RTS < 11 : indicación de traslado a centro traumatológico**

Parámetro clínico	Categoría	Puntuación
Frecuencia respiratoria (respiraciones/minuto)	10 – 24	4
	25 – 35	3
	> 35	2
	< 10	1
	0	0
Presión arterial sistólica (mmHg)	> 90	4
	70 – 90	3
	50 – 69	2
	< 50	1
	0	0
Escala de coma de Glasgow	15 – 14	5
	11 – 13	4
	8 – 10	3
	5 – 7	2
	3 – 4	1



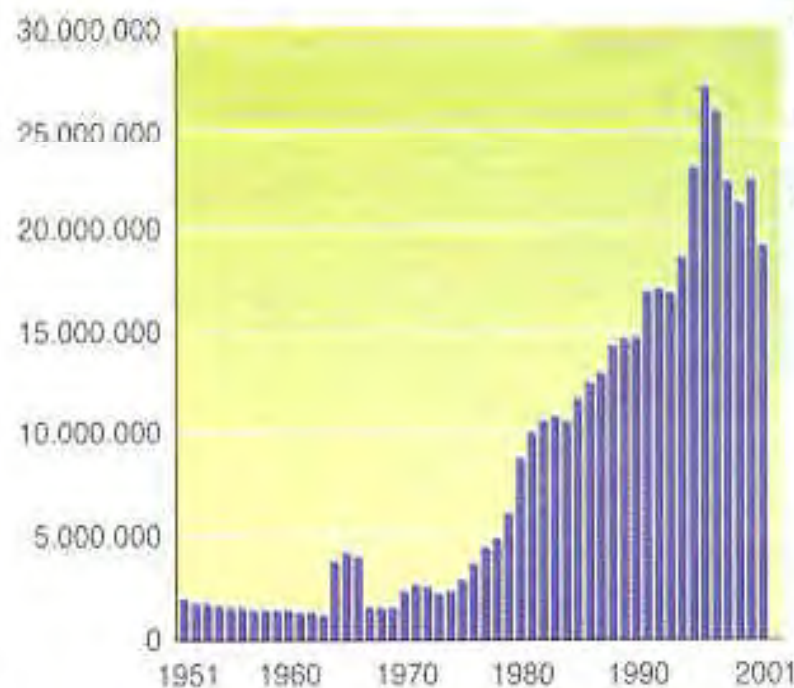
Triage pediátrico en emergencias sanitarias. HGDSF 2007

REFUGIADOS Y DESPLAZADOS



Cada vez más numerosos
Refugiados, poblaciones desplazadas,
repatriados y solicitantes de asilo

Cantidad de personas
bajo la protección del ACNUR



Base 100 en 1951



REFUGIADOS Y DESPLAZADOS



ACNUR



Triaje pediátrico en emergencias sanitarias. HGDSF 2007

IDPs



ACNUR



Corrupción: violencia sexual contra menores en Liberia, Guinea y Sierra Leona (ACNUR-Save the Children, 2002).

Triaje pediátrico en emergencias sanitarias. HGDSF 2007

PROBLEMAS SANITARIOS



EFFECTOS	TERREMOTOS	TORNADOS	TSUNAMIS INUNDACIONES	INUNDACIONES PAULATINAS	DESPLAZAMIENTO DE TIERRA	VOLCANES LODOS
MUERTES	+++++	+	+++++	+	+++++	+++++
HERIDAS GRAVES	+++++	+++	+	+	+	+
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-
DAÑOS HOSPITALES	+++++	+++++	+++++	+++++	+++++	+++++
DAÑOS EN SUMINISTRO AGUA	+++++	+	+++++	+	+++++	+++++
HAMBRE	+/-	+/-	+++++	+++++	+/-	+/-
DESPLAZAMIENTO POBLACION	+/-	+/-	+++++	+++++	+++++	+++++

WHO, 2001

Triaje pediátrico en emergencias sanitarias. HGDSF 2007

ENFERMEDADES INFANTILES PREVALENTES EN PAÍSES TROPICALES

ENFERMEDADES	FRECUENCIA	
Respiratorias	30%	1.500
Diarreas	30%	1.500
Helmintos	20%	1.000
Malaria	15%	750
Cutáneas-Traumatismos	10%	500
Anemia	10%	500
Oftalmológicas	10%	500
Otológicas	5%	250

Estimaciones sobre 5.000 niños de 0 a 14 años en un periodo de tres meses

EXTAC 1011, 1996

DESHIDRATACIÓN



CLASIFICACIÓN	SIGNOS O SÍNTOMAS
Grave	- letargia/pérdida de conciencia/coma. - ojos hundidos. - pliegue cutáneo. - incapacidad para beber. (2 o +)
Leve-Moderada	- inquietud, irritabilidad. - ojos hundidos. - sed intensa. - pliegue cutáneo. (2 o +)
Ausencia	Ausencia de signos de gravedad.

Management of the child with a serious infection or severe malnutrition. WHO/FCH/CAH/00.1

DESHIDRATACIÓN LEVE



- SRO 75 ml/k en 4 h, *ad libitum* (<6m: + 100-200 ml agua). Continuar leche materna.
- Realimentación tras 4 horas.
- Ofrecer líquidos extras: 10 ml/k tras cada deposición líquida.

WHO/FCH/CAH/00.1

MALNUTRICIÓN GRAVE



- **Marasmo** ($P/T < 70\%$ o < 3 DS), **Kwashiorkor** (edemas).
- Signos *shock*, deshidratación, anemia (palidez palmar).
- **Signos oculares** déficit vit. A (sequedad conjuntival, úlceras corneales, queratomalacia).
- **Infecciones** ORL, pulmón, HIV, fiebre o hipotermia.
- **Signos muco-cutáneos** (hipo-hiperpigmentación, descamación, úlceras, impétigos).



WHO/FCH/CAH/00.1

TRATAMIENTO DE LA MALNUTRICIÓN GRAVE

	<u>Estabilización</u>		<u>Rehabilitación</u>
	días 1-2	días 3-7	semanas 2-6
1.- Hipoglucemia	----->		
2.- Hipotermia	----->		
3.- Deshidratación	----->		
4.- Electrolitos	----->		
5.- Infección	----->		
6.- Micronutrientes	-----no Fe		Fe----->
7.- Inicio alimentación	----->		
8.- "Catch-up" crecimiento			----->
9.- Estimulación sensorial	----->		
10.- Preparación pre-alta			----->

WHO/FCH/CAH/00.1

SOLUCIONES DE REHIDRATACIÓN ORAL

(mM/l)	OMS-citrato	OMS-CO ₃ H ⁻	OMS-ReSoMal	ESPGHAN
Na ⁺	90	90	45	60
K ⁺	20	20	10	20
Cl ⁻	80	80	40	25-50
Citrato	10	-	5	10
Bicarbonato	-	30	-	-
Glucosa	111	111	55	74-111
Agua (l)	1	1	2	1
Sacarosa (g)	-	-	50	-
Sol elect/min (ml)	-	-	40	-

WHO/FCH/CAH/00.1

SOLUCIONES MINERALES Y ELECTROLITOS

	g	mol/20 ml
• Cloruro potásico	224	24 mmol
• Citrato tripotásico	81	2 mmol
• Cloruro magnésico	76	3 mmol
• Acetato de zinc	8.2	300 umol
• Sulfato de cobre	1.4	45 umol
• Agua (ml)	2500	
Si es posible añadir - selenato sódico		0.028 g
- yoduro potásico		0.012 g

WHO/FCH/CAH/00.1

FÓRMULAS DE REALIMENTACIÓN



	F-75 ^{a,b} (inicio)	F-75 ^c (inicio)	F-100 ^d (crecimiento)
• Leche en polvo desnatada (g)	25	25	80
• Azúcar (g)	100	70	50
• Harina de cereal (g)	--	35	--
• Aceite vegetal (ml)	27	27	60
• Solución minerales/electrolitos (ml)	20	20	20
• Agua (ml)	1000	1000	1000
• Osmolaridad (mOsm/l)	413	334	419

^a Otra fórmula inicio: 35g leche entera polvo o 300 ml leche vaca fresca.

^b Otras versiones comerciales isotónicas (280 mOsmol/l), con micronutrientes.

^c Cocer durante 4 minutos. Útil en disenterías o diarrea persistente.

^d Otra fórmula crecimiento: 100g leche entera polvo o 800 ml leche vaca fresca.

WHO/FCH/CAH/00.1

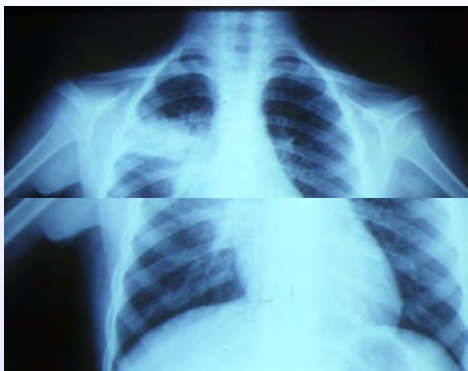
NEUMONÍAS



SÍNTOMAS	CLASIFICACIÓN
Cianosis central, convulsiones, letargia, coma, incapacidad ingesta oral, vómitos. Distress respiratorio severo: taquipnea, huélfago, tiraje subcostal, quejido. Hipoventilación, crepitantes, roce pleural.	Muy Grave
Distress respiratorio moderado.	Grave
Taquipnea, hipoventilación, crepitantes.	Leve

WHO/FCH/CAH/00.1

NEUMONÍAS. TRATAMIENTO



CLASIFICACIÓN	TRATAMIENTO
Grave	- Penicilina G im, 3d. Luego amoxicilina oral, total 5d. Si no mejoría en 48h cambiar a cloranfenicol im, 10d.
Leve	-Cuidados en domicilio. - Cotrimoxazol o amoxicilina oral, 5d.

WHO/FCH/CAH/00.1

NIÑO CON ESTRIDOR



DIAGNÓSTICO	SÍNTOMAS DE SOSPECHA
Crup viral	Tos perruna, distress respiratorio, afonía, sarampión.
Difteria	Adenomegalias cervicales (cuello de toro), edema, membrana grisácea faríngea, rinorrea sanguinolenta, parálisis muscular, miocarditis. No DTP. Penicilina procaína im 7d. Antitoxina im o iv. O ₂ . Traqueotomía. Intubación.
Cuerpo extraño	Atragantamiento brusco, distress respiratorio.
Anomalía congénita	Estridor presente desde el nacimiento.

WHO/FCH/CAH/00.1

NIÑO CON TOS CRÓNICA



DIAGNÓSTICO	SÍNTOMAS DE SOSPECHA
Tuberculosis	Fallo medro, diaforesis, anorexia, contacto TBC, linfadenopatía, hepatoesplenomegalia, fiebre crónica inexplicable, pleuresía.
Asma	Sibilancias espiratorias, hiperinsuflación tórax, hipoventilación, BD +.
Cuerpo extraño	Atragantamiento brusco, distress respiratorio.
Tos ferina	Tos paroxística, con gallo, vómitos, cianosis, apnea, hemorragias subconjuntivales, no DTP.
HIV	AP, fallo medro, muguet, fiebre, parotiditis crónica, infecciones piel, linfadenopatías, diarrea.
Bronquiectasias	TBC o cuerpo extraño, fallo medro, esputo purulento, acropaquias.
Absceso pulmonar	Hipoventilación localizada, fallo medro, aspecto enfermedad crónica, RX.

DIFICULTAD RESPIRATORIA R.N.



DIAGNÓSTICO	SÍNTOMAS DE SOSPECHA
Enfermedad membrana hialina	RN pretérmino, inicio precoz (1ª h.), tiraje subcostal, taquipnea, quejido, dificultad succión.
Sepsis	Dificultad succión, letargia, taquipnea, hiper o hipotermia.
Meningitis	Letargia, crisis de apnea, convulsiones, llanto agudo, abombamiento de fontanela.
Tétanos neonatal	Inicio 3-14 días, irritabilidad, dificultad succión, trismus, espasmos musculares, convulsiones.

WHO/FCH/CAH/00.1

LETARGIA, COMA, CONVULSIONES NEONATALES



DIAGNÓSTICO	SÍNTOMAS DE SOSPECHA
E.H.I. o Trauma RN	Comienzo en primeros tres días de vida.
Hemorragia intracraneal	Inicio en < 3 días de vida, en RN pretérminos.
Kernicterus	Comienzo en < 3 días de vida, ictericia, palidez, clínica de infección bacteriana grave.
Tétanos neonatal	Inicio 3-14 días, irritabilidad, trismus, espasmos musculares, convulsiones, dificultad succión.
Meningitis	Letargia, crisis de apnea, convulsiones, llanto agudo, fontanela abombada.
Sepsis	Fiebre o hipotermia, shock, mal estado general.

WHO/FCH/CAH/00.1

OFTALMÍA NEONATORUM



- **Clínica.**- conjuntivitis purulenta grave RN < 1m, evolución a ceguera.
- **Etiología.**- diplococos (G -), estafilococos (G +), clamidias.
- **Tratamiento.**- Local: S.F.S, agua limpia.
 - Infección gonocócica ? (países con E.T.S.)
 - Ceftriaxona im dosis única.
 - Alternativas: kanamicina o espectinomicina im, dosis única.
 - Infección estafilocócica ? (países sin E.T.S.)
 - Cloxacilina oral.



LETARGIA, COMA O CONVULSIONES



DIAGNÓSTICO	SÍNTOMAS DE SOSPECHA
Meningitis	Signos meníngeos +, petequias. LCR positivo, turbio.
Malaria cerebral	Frotis sanguíneo, ictericia, anemia severa, palidez palmar, convulsiones, hipoglucemia.
Convulsiones febriles	Edad, clínica, LCR normal, frotis sanguíneo normal.
Hipoglucemia	Hipoglucemia, respuesta al tratamiento con glucosa.
Traumatismo craneal	Anamnesis.
Intoxicaciones	Anamnesis.
Shock	Signos de shock, petequias, signos de deshidratación severa.
GNFA-encefalopatía	HTA, edemas, hematuria, proteinuria, cilindruria.
Cetoacidosis diabética	Hiperoglucemia, polidipsia, poliuria, respiración acidótica.

WHO/FCH/CAH/00.1

DIFICULTAD RESPIRATORIA O TOS



DIAGNÓSTICO	SÍNTOMAS DE SOSPECHA
Neumonía	Taquipnea, tos, tiraje, fiebre, crepitantes, huélfago, quejido, cabeceos.
Malaria-Anemia severa	Taquipnea, parasitemia, tiraje. Palidez palmar, Hb < 6 g/dl.
Insuficiencia cardiaca	Ritmo galope, > presión venosa yugular, crepitantes, soplo, hepatomegalia.
Cardiopatía congénita	Cianosis central, dificultad alimentación, taquipnea, hepatomegalia, soplo.
Tuberculosis -Tos Ferina	Tos crónica, fallo de medro, contacto TBC. Clínica típica, ausencia vacuna DTP.
Cuerpo extraño	Estridor/disnea comienzo súbito, hipoventilación focal.
Empiema. Neumotórax	Matidez a percusión. Desplazamiento mediastínico.
Neumonía <i>Pneumocystis</i>	Edad 2-6 m, cianosis, adenomegalias, RX, taquipnea, acropaquias, desnutrición, HIV +.



Source: WHO/UNICEF, IMCI Chart Book, and training manuals 1996.

Palidez palmar grave

FIEBRE SIN FOCALIDAD



DIAGNÓSTICO	SÍNTOMAS DE SOSPECHA
Malaria	Frotis sanguíneo, anemia severa, ictericia, esplenomegalia.
Septicemia	Aspecto gravedad, púrpura petequial, shock o hipotermia en lactantes.
Fiebre tifoidea	Aspecto gravedad, shock, confusión, dolor abdominal.
Infección urinaria	Dolor costovertebral o suprapúbico, disuria, polaquiuria, incontinencia, leucocituria, bacteriuria.
Fiebre asociada a HIV	Signos de infección por HIV.

WHO/FCH/CAH/00.1

MALARIA LEVE



- Fiebre sin signos neurológicos, metabólicos, ni respiratorios.
Hb: 6-9.3g/dl. Hto: 18-27%.

- Antimaláricos de 1ª línea: cloroquina-primetamina.

- Hierro. Mebendazol.



WHO/FCH/CAH/00.1

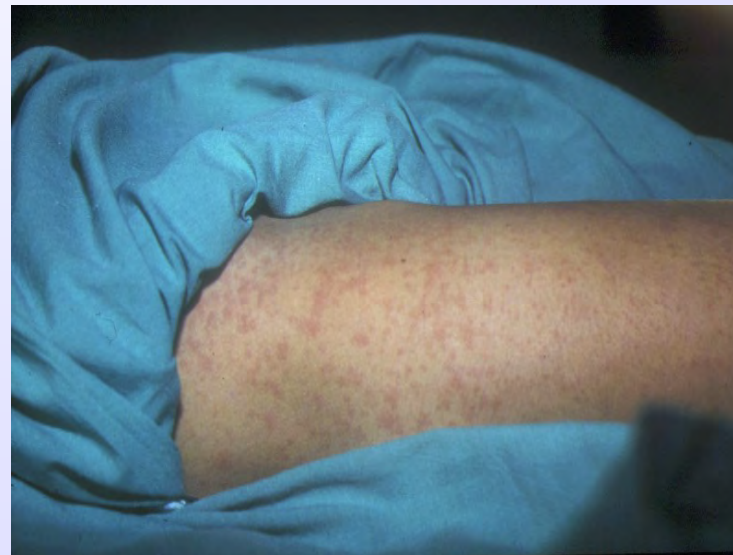
FIEBRE CON EXANTEMA



DIAGNÓSTICO	SÍNTOMAS DE SOSPECHA
Sarampión	Rash típico, tos, rinorrea, conjuntivitis, úlceras boca, turbidez cornea, exposición reciente, no vacuna.
Infecciones víricas	Leve afectación sistémica, rash transitorio inespecífico.
Infección meningocócica	Rash o púrpura petequiral, equimosis, shock, rigidez nuca.
Borreliosis	Fiebre recurrente, rash petequiral, hemorragias piel, ictericia, hepatoesplenomegalia, serología +.
Tifus	Tifus epidémico en la región, rash macular típico.
Dengue hemorrágico	• Fiebre alta 2-7 días, rubefacción facial, rash, cefalea retro- orbitaria, dolor articular, muscular, abdominal, vómitos, hepato-esplenomegalia. • Shock (> 6m edad): hemorragias nariz, encías, digestiva, petequias, torniquete +, coma, derrame pleural. Tto soporte hemodinámico y sintomático. No corticoides.



SARAMPIÓN



Triaje pediátrico en emergencias sanitarias. HGDSF 2007

SARAMPIÓN GRAVE



- Clínica.- Fiebre, tos, conjuntivitis leve, rinorrea, Koplick, rash maculo-papuloso típico (duración 4 días).
- Complicaciones.- Vómitos, convulsiones, letargia, coma, opacidad corneal, ulceraciones bucales, neumonía, diarrea, deshidratación, crup, malnutrición grave.
- Tratamiento.- Ingreso, aislamiento, inmunización contactos.
 - Vitamina A: 50.000 UI (<6m), 100.000 UI (6-11m), 200.000 UI (1-5a) dos dosis. 3ª a 2-4 semanas si malnutrición.
 - Antitérmicos, rehidratación, nutrición, antibióticos.
 - Tetraciclina oftálmica, violeta de genciana o S.F.S. bucales.



Mozambique 1999

PANDEMIA DE SIDA 2005



América del Norte: 1.200.000
(18.000 / 43.000)

Caribe: 300.000
(24.000 / 30.000)

Latinoamérica: 1.800.000
(66.000 / 200.000)

Europa Oriental y Asia Central: 1.600.000
(62.000 / 270.000)

Europa Occidental: 720.000
(12.000 / 22.000)

África N. y O. Próximo: 510.000
(58.000 / 67.000)

África Subsahariana: 25.800.000
(2.400.000 / 3.200.000)

Asia Oriental: 870.000
(41.000 / 140.000)

Asia S. y SO.: 7.400.000
(480.000 / 990.000)

Oceanía: 740.000
(3.600 / 8.200)

Total Mundial: 40.300.000 personas infectadas por el virus
(3.100.000 muertos en 2005 por la enfermedad / 4.900.000 nuevos infectados en 2005)

CLÍNICA INFECCIÓN VIH



- **Signos inespecíficos:** infecciones recurrentes bacterianas o víricas (neumonía, meningitis, sepsis, celulitis) en últimos 12m, candidiasis oral, parotiditis crónica, linfadenopatía generalizada, hepato-esplenomegalia, fiebre persistente o recurrente, disfunción neurológica, herpes zoster, rash papuloeritematoso.
- **Signos comunes:** otitis media crónica, diarrea persistente, fallo de medro.
- **Signos muy sospechosos:** neumonía pneumocistis, candidiasis esofágica, neumonía intersticial linfoide, herpes zoster, sarcoma de Kaposi.

WHO/FCH/CAH/00.1

TRATAMIENTO INFECCIÓN VIH



- Tuberculosis.- antituberculosos (no thioacetazona).
- Neumonía por *Pneumocystis carinii*.- cotrimoxazol o pentamidina, O₂.
- Candidiasis oral y esofágica.- nistatina, violeta de genciana 0.5%, miconazol gel 2%, ketoconazol oral, anfotericina B iv.
- Neumonía intersticial linfocítica.- prednisona.
- Sarcoma de Kaposi.
- Lactancia materna.- riesgo de transmisión 15%.
- Inmunización.- en sintomáticos, no BCG ni fiebre amarilla.
- Antiretrovirales.



08.03.2005

SUMATRA