

A colorful illustration of approximately 20 diverse children of various ethnicities and ages, holding hands in a circle around a stylized globe of the Earth. The globe is light blue and green, representing the continents and oceans. The children are dressed in casual, colorful clothing. The overall scene conveys a sense of global unity and diversity.

# ATENCIÓN AL NIÑO VIAJERO CON FIEBRE

MELISSA FONTALVO ACOSTA,  
RESIDENTE PRIMER AÑO.

TUTORA: MARI CARMEN VICENT.

# EPIDEMIOLOGÍA



- El 12% de la población española ha nacido fuera del país
- Entre los menores de 14 años, el 14% son niños de familias inmigrantes
- Es frecuente que estas familias realicen viajes para visitar familiares y amigos (VFR)
- El cambio de medio y el propio viaje, sitúa a estos niños en riesgo de enfermar o sufrir incidentes

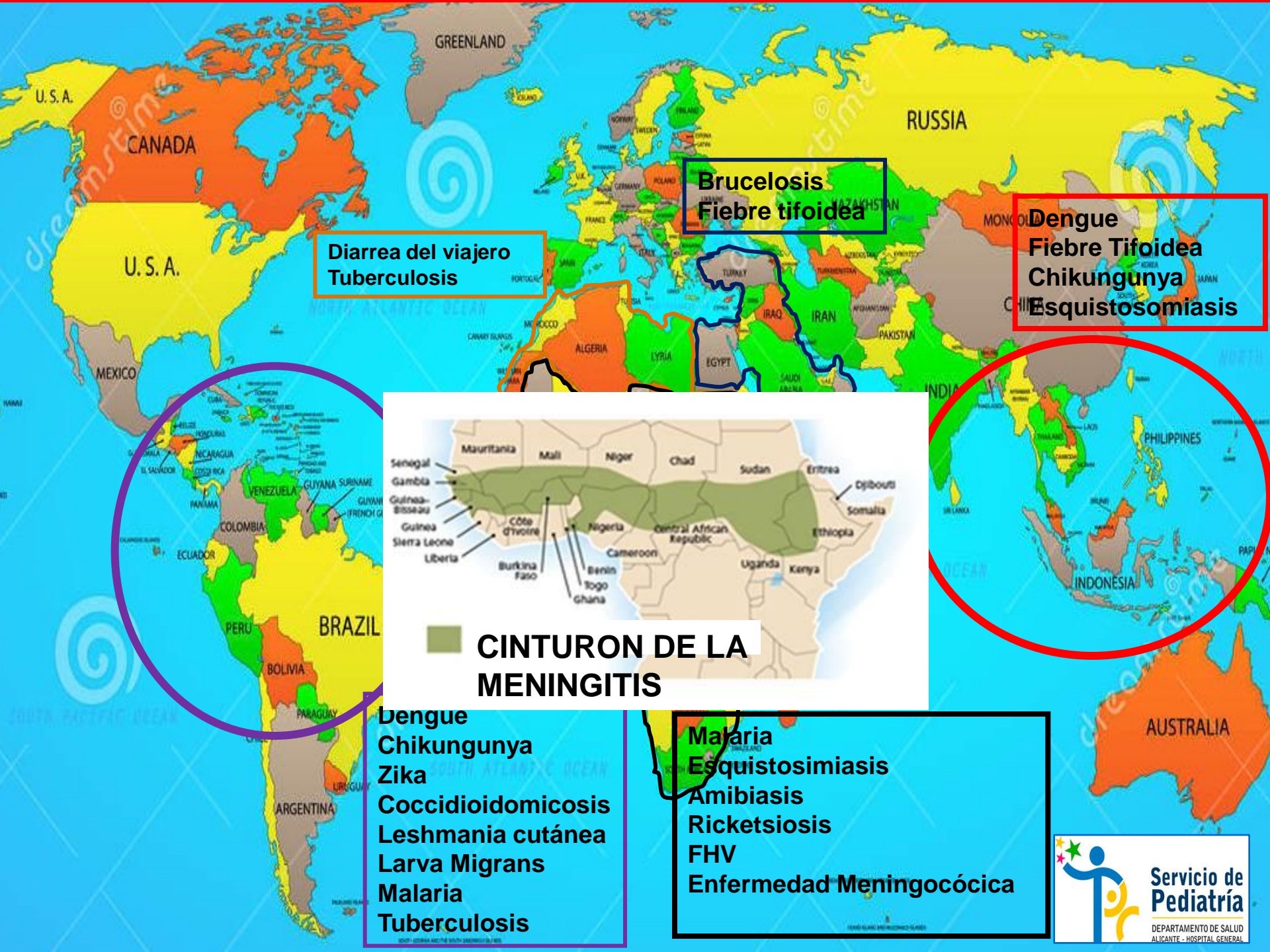


# EVALUACIÓN INICIAL



Localización geográfica del área visitada y duración del viaje:

- Incluir los lugares visitados en los últimos doce meses
- Periodo de incubación de la enfermedad
- Estación del año



**Diarrea del viajero  
Tuberculosis**

**Brucelosis  
Fiebre tifoidea**

**Dengue  
Fiebre Tifoidea  
Chikungunya  
Esquistosomiasis**



**Dengue  
Chikungunya  
Zika  
Coccidioidomicosis  
Leshmania cutánea  
Larva Migrans  
Malaria  
Tuberculosis**

**Malaria  
Esquistosimiasis  
Amibiasis  
Ricketsiosis  
FHV  
Enfermedad Meningocócica**

# EVALUACIÓN INICIAL



## Propósito del viaje y actividades realizadas:

- Visitar familiares y amigos(VFR)
  - Mayor riesgo
  - Estancias más prolongadas
  - Baja percepción de amenaza
  - Contacto estrecho con la población local
- Tipo de actividades previstas: baños en agua dulce, contacto con animales

# EVALUACIÓN INICIAL



## Condiciones de vida:

- Alojamiento: camping, hostales, contacto estrecho con la población local
- Incrementa riesgo: malaria, tifus, enfermedad meningocócica
- Higiene en la preparación de alimentos y agua potable
- Fiebre tifoidea, diarrea del viajero, hepatitis Ay E, fascioliasis
- Productos nos pasteurizados: brucelosis, salmonelosis y listeriosis

# EVALUACIÓN INICIAL



## Conocimiento previo de la salud del niño:

- Condiciones médicas crónicas y necesidades de medicación (inmunosuprimidos, asplenia funcional)
- Alergias
- Vacunación
- Quimioprofilaxis específicas

# ANAMNESIS Y EXAMEN FÍSICO



## Anamnesis

- Día del inicio de los síntomas y la secuencia de aparición
- Patrón y duración de la fiebre

## Examen físico:



<b>Características físicas</b>	<b>Síntomas</b>	<b>Enfermedad</b>
Signos Vitales	Disociación Pulso temperatura	Fiebre tifoidea
Piel	Rash maculopapular	Dengue, fiebre viral hemorrágica, leptospirosis, esquistosomiasis.
	Petequias o purpura	Meningococemia, dengue, leptospirosis, fiebre viral hemorrágica
	Rosácea.	Fiebre tifoidea.
	Escara	Rickettsiosis, ántrax
Ojos	Conjuntivitis	Leptospirosis
Abdomen	Hepatomegalia	Leishmaniasis visceral, tripanosomiasis africana, fiebre tifoidea
	Esplenomegalia	Malaria, dengue, leptospirosis, fiebre viral hemorrágica, Leishmaniasis visceral, fiebre tifoidea
Ganglios linfáticos	Aumento generalizado	Dengue, Leishmaniasis visceral, tuberculosis, leptospirosis, brucelosis
	Localizado	Tularemia, rickettsiosis, tuberculosis (escrófulos)
Neurológico	Alterado	Enfermedad meningocócica, malaria, tuberculosis, encefalitis vírica

# PRUEBAS COMPLEMENTARIAS



## Primera línea

- Gota gruesa, extensión de sangre periférica test de diagnóstico rápido de malaria, PCR de malaria
- Hemograma, Bioquímica
- Serología
- Microbiología: estudio de heces (Huevos, quistes de parásitos, y coprocultivo) hemocultivo, urocultivo, punción lumbar
- Mantoux
- Radiología: radiografía de tórax



<b>INFECCIÓN</b>	<b>HALLAZGOS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS</b>
Malaria	Anemia, trombocitopenia, alteración función hepática, hipoglicemia
Dengue	Leucopenia, trombocitopenia, alteración de la coagulación
Chicungunya	Leucopenia, trombocitopenia
Fiebre tifoidea	Leucopenia, trombocitopenia
Helmintos	Eosinofilia
Hepatitis Viral	Alteración función hepática
Rickettsias	Leucopenia, trombocitopenia, hiponatremia



## Segunda línea

- Repetir la primera línea
- Serología: paneles más específicos y PCR
- Microbiología: QuantiFERON, aspirado de médula ósea y cultivo, extracción sanguínea para filarias
- Biopsia de piel o adenopatía
- Técnicas de imagen: ecografía abdominal, TAC, RM, ecocardiograma, gammagrafía ósea

# DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL



La mayoría de síndromes febriles en niños viajeros son debido a enfermedades de causa común, auto-limitadas y de predominio mundial: Infecciones respiratorias o del tracto urinario

**Es de vital importancia  
descartar posibles enfermedades  
potencialmente mortales**

# MALARIA

- Representa el 8% de las enfermedades de niños al volver de viaje. Alta tasa de mortalidad

La gran mayoría causado por *Plasmodium Falciparum*



- Presentación precoz

- Altas tasa de resistencia

- **MALARIA COMPLICADA**

# MALARIA

## Plasmodium Vivax u Ovale

- Raramente son fatal
- No altas tasa resistencia
- Permanece como hipnozoitos
- Presentarse meses después del viaje

## Manifestaciones clínicas

- Inespecíficas:
  - Fiebre (100%)
  - Malestar general
  - Nauseas, vómitos
  - Dolor abdominal
  - Diarrea
  - Cefaleas
  - Mialgia, artralgias
  - Hepatoesplenomegalia
  - Ictericia

# DENGUE, CHIKUNGUNYA, ZIKA

Enfermedad viral transmitida por vectores, leve y autolimitada

**Niños pequeños y en edad escolar:**

- Fiebre, rash maculopapular epistaxis, hepatomegalia y oliguria

**Adolescentes y adultos:**

- Fiebre, cefalea, dolor retroorbitario, artralgias, petequias y melenas

**Otros:**

- Diarrea, náuseas, dolor abdominal, tos, linfadenopatías







Dengue hemorrágico y síndrome de choque por Dengue, constituyen una amenaza para la vida, es rara en niños turistas

**Niños inmigrantes o viajeros frecuentes**



## **CHIKUNGUNYA**

Artralgias graves y prolongadas, rigidez articular, artritis de predominio distal y de pequeñas articulaciones

**PERIODO DE CONVALESCENCIA DE VARIOS MESES**

# FIEBRE TIFOIDEA

- *Salmonella Typhi*
- Zonas en situaciones de insalubridad, inadecuada higiene en la preparación alimentos y falta de potabilidad del agua
- Cefalea, diarrea, estreñimiento, tos, náuseas , vómitos, anorexia, dolor abdominal, roséola transitoria en tronco hepatoesplenomegalia, bradicardia relativa



# DIARREA DEL VIAJERO

- Es la enfermedad más común en el viajero (40- 60%)
- Predominantemente por bacterias enteropatógenas:
  - *E. Coli enterotoxigénico*
  - *Campylobacter*
  - *Shigella*
  - *Salmonella*
- Fiebre, diarrea con sangre, dolor abdominal tipo cólico, tenesmo, vómito
- **Complicación — Deshidratación.**



# DIARREA DEL VIAJERO



Ante persistencia de los síntomas > 14 días, aunque menos común: **PARÁSITOS:**

- *Giardia Lamblia*
- **Amebiasis:** cuadro disentérico, absceso hepático
- *Cryptosporidium*
- *Cyclospora*

# INFECCIONES RESPIRATORIAS



- Infecciones respiratorias comunes, de distribución mundial:
  - *Influenza*
  - *Streptococcus pneumoniae*
  - Neumonías atípicas
- Causas de origen no respiratoria: Malaria o síndrome Loeffler

## TUBERCULOSIS:

- Tos crónica > 3 semanas, sudoración nocturna, pérdida de peso, fiebre, linfadenopatías y particularmente en VFR

# ESQUISTOSOMIASIS

- Enfermedad parasitaria causada por trematodos del género *Schistosoma*

## Esquistosomiasis Aguda (Fiebre de Katayama):

- Fiebre, rash urticarial, eosinofilia, hepatoesplenomegalia
- Baños en aguas dulces en regiones endémicas



# TRATAMIENTO



Terapia debe estar dirigida según la ubicación geográfica y la resistencia antibiótica:

- Fiebre tifoidea: ceftriaxona o azitromicina
- Malaria: no complicada oral y observación 24 horas, complicada UCI, artesunato o quinina intravenosa
- Dengue y la diarrea del viajero: medidas de soporte e hidratación.
- Diarrea del viajero: antibiótico empírico con azitromicina

# CONCLUSIONES



## **1. La evaluación adecuada y oportuna del niño febril viajero debe incluir:**

- Minuciosa historia del viaje y adecuado examen físico
- Realización de pruebas complementarias, iniciando por las de primera línea

## **2. La mayoría de los niños presentaran infecciones autolimitadas y de predominio mundial.**

## **3. Siempre se debe considerar infecciones que aunque raras son potencialmente mortales.**



# BIBLIOGRAFÍA



Michelle F, Patrick H, Joshua F, Martin O. A "Syndromic" approach for diagnosing and managing travel-related infectious diseases in children. Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care. 2015 Agosto

J Halbert, J Halbert, D Shingadia, Jane N Zuckerman. Fever in the returning child traveller: approach to diagnosis and management. Global Child Health. 2014 Febrero

García Sánchez N, Escosa García L, Aranzábal Agudo T. Atención al niño viajero, turista e inmigrante. AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría. 2012 Febrero