

LA EXPERIENCIA DE OLOT

DR. STEPHAN SCHNEIDER

EQUIP PEDIÀTRIC TERRITORIAL DE LA GARROTXA

ABRIL 2016

LA EXPERIENCIA DE OLOT

- 1) Clínica inicial y evolución del paciente
- 2) Intervención inmediata en nuestro contexto y actuación delante de la presión mediática
- 3) Actuación de sanidad en el control de contactos
(Datos facilitados por Dra. Neus Camps, Cap de Servei de Vigilància i Emergències en Salut Pública de Girona)



1) Presentación clínica y evolución del paciente

Niño de 6 a. previamente sano; no vacunado por decisión familiar; asesorada por un médico con orientación naturista.

23/5 Cefalea y malestar general.

24/5 Odinofagia y fiebre, pico único de 39º .

25/5 Amoxicilina oral. Aumento volumen del cuello. No se realiza AG Estreptocócico.

Sigue con febrícula y astenia; pérdida de peso estimada en 2 kg.

28/3 Los padres acuden a urgencias por inapetencia y rechazo a líquidos.

Exploración física en urgencias

Estado general afectado pero estable.
Subfebril.

Hidratación reducida, mucosas secas.

Aumento de adenopatías cervicales
bilaterales sin dolor a la palpación, no
sospecha de abscesos.

Amigdalitis con placas blanquecinas que
sangran con facilidad.



Analítica realizada en Urgencias

Hemograma normal excepto:

- **PLAQUETAS: 76,56 x10⁹/L;**

Bioquímica normal excepto:

- **UREA: 65 mg/dL. CREATININA: 0,69 mg/dL;.**
- **PCR: 3,71 mg/dL. GOT/AST: 139 U/L.**

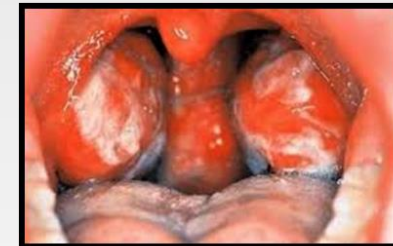
Tira orina:

PROTEINA: 75; GLUCOSA: 50 mg/dL; resto negativo;

EPSTEIN BAR (EBV) IgM y AG STREPTOCOCO A: Negativo



Difteria



EBV



Angina Plaut Vincent

Ingreso

Se notifica la sospecha a la Unitat de Vigilància Epidemiològica en Girona:

“No se puede descartar una Difteria por clínica presentada”.

Ingresó en planta, con sueroterapia a necesidades basales, analgesia con metamizol, antibiótico, y con **aislamiento**

Acuden de Sanidad para obtener muestras específicas.

A las 24 h **PCR positiva para difteria.**

Diagnóstico de difteria confirmado

Paciente:

- Mantener aislamiento estricto del Paciente,
- Cambio de antibiótico a **Eritromicina 50** mgr/kg/dia
- Iniciar trámite para conseguir antitoxina diftérica (sanidad)

Contexto:

- Inicio actuación de sanidad en el control de contactos

<http://www.cdc.gov/diphtheria/clinicians.html>

Excelente revisión actualizada 2014 (incluye hojas de trabajo caso y contactos)

3º día de ingreso

Clínica: Petequias, dolor abdominal y vómitos.

Constantes: Diuresis presente. Sat 100%. Tensión arterial 85/67. Fr 20 x' Fc 111 x'

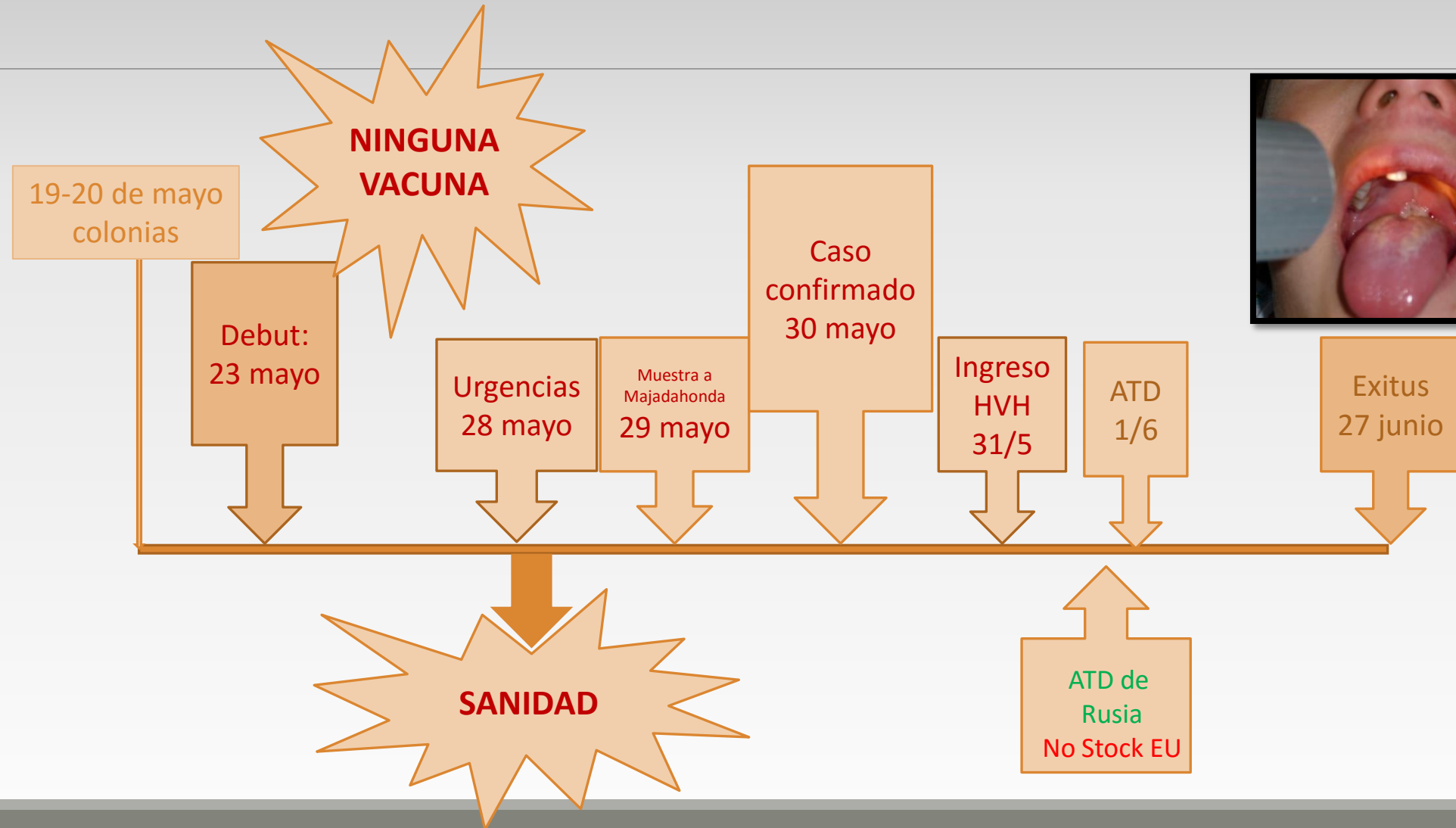
Analítica destaca:

- PLAQUETAS 38,34 * x109/L Plaquetopenia
- UREA 88 * mg/dL CREATININA 2,61 * mg/dL Insuficiencia renal
- GOT/AST 153 * U/L GPT/ALT 94 * U/L Afectación hepática

Se decide traslado urgente a centro de 3º nivel con la sospecha de difteria tóxica

Se encarga del caso el equipo especializado de la UCI pediátrica del Hospital Vall d'Hebró, Barcelona

Evolución del caso de difteria



2) Intervención inmediata en nuestro contexto y actuación delante de la presión mediática

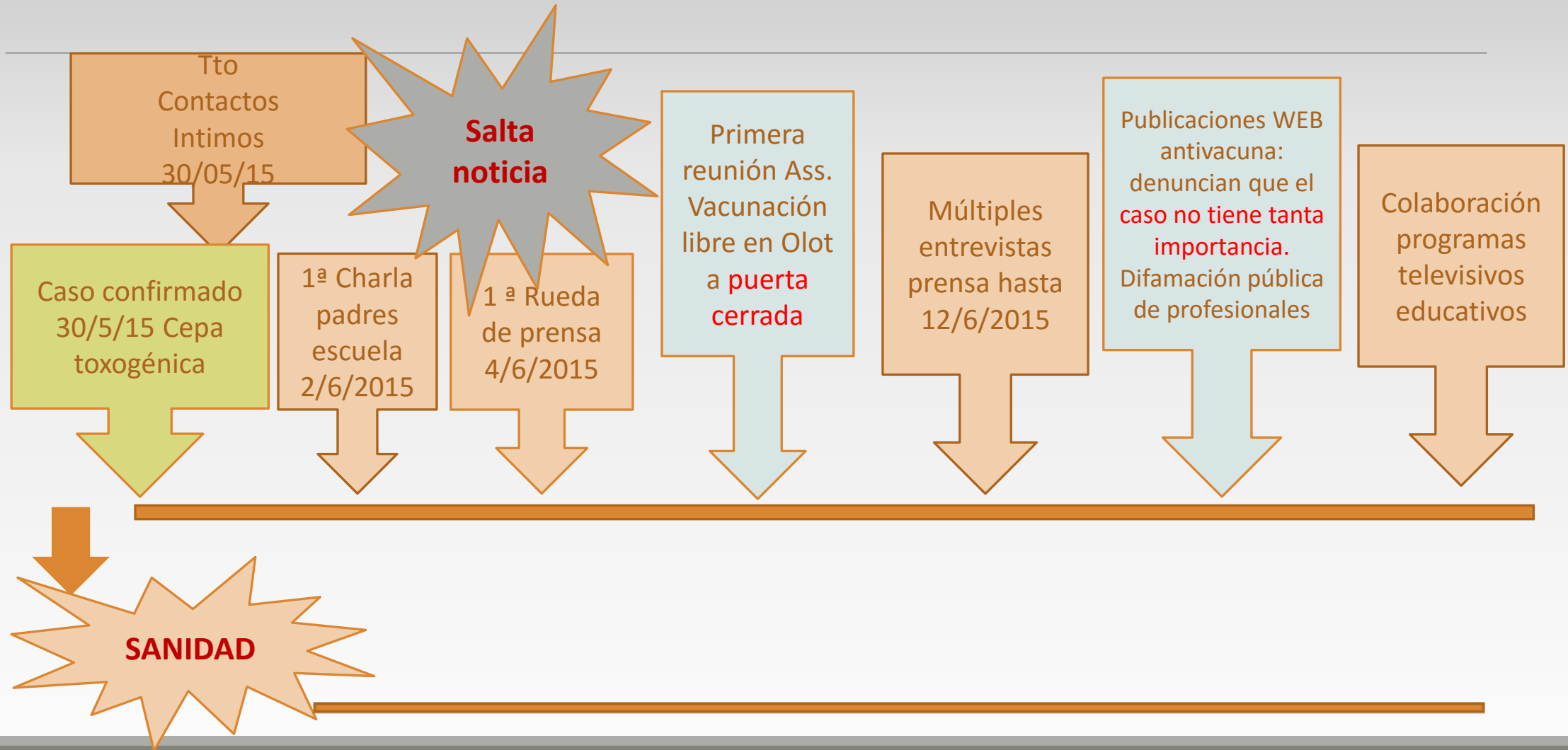
Tratamiento contactos inmediatos

No se realiza frotis por imposibilidad de conservación de la muestra y de envío a Madrid (fin de semana).

- 4 Abuelos y los 2 padres
- Hermana de 1 año

Se inicia el mapa de contactos por sanidad

Intervención inmediata en nuestro contexto y actuación delante de la presión mediática



3) Actuación de sanidad en el control de contactos: un total de 217 personas

7 familiares directos del caso índice (ya cubiertos)

50 trabajadores del hospital

95 contactos ámbito escolar: 78 escolares, 15 maestros, 2 comedor

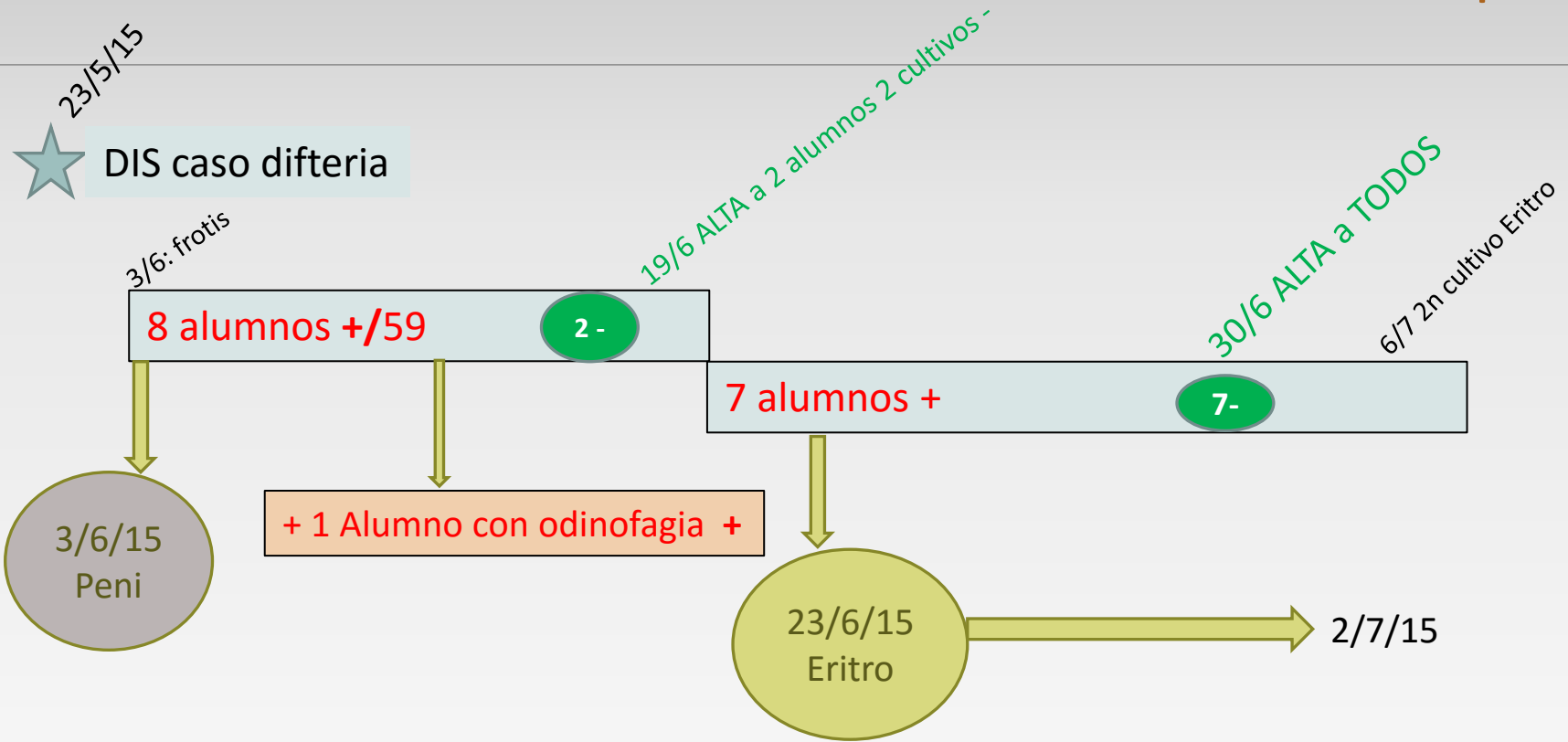
4 contactos en colonias en Palamós

23 contactos en la piscina de Torelló

39 convivientes familiares, 9 portadores descubiertos

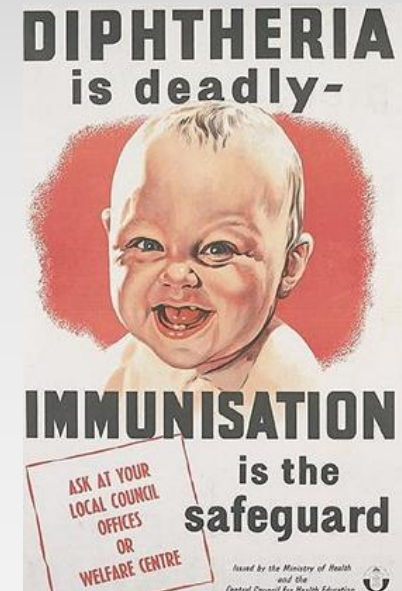
114 contactos (53%) estado vacunal correcto. En 103 (47%) se administra alguna dosis.

Actuaciones a los alumnos: 9 colonizados por C.D.



Conclusiones

- ✘ Tener presente que **la difteria existe**.
- ✘ Excelente rapidez de Sanidad en el diagnóstico y el seguimiento de los contactos juntamente con A.P.
- ✘ Eritromicina más eficaz que Penicilina en la erradicación.
- ✘ Importancia de controlar y dirigir las respuestas mediáticas.
- ✘ Tener en cuenta las asociaciones “antivacunas” y sus actuaciones cada vez más coordinadas y inmediatas.
- ✘ Luchar para disponer de la antitoxina.



Trabajar para mantener niveles de protección altos.

17/03/16: Un enfant de trois ans meurt de la diphtérie à Anvers



MISE À JOUR Un enfant âgé de trois ans est décédé dans la nuit de mercredi à jeudi à l'hôpital universitaire d'Anvers (UZA) des suites d'une diphtérie, a fait savoir l'agence flamande Zorg & Gezondheid. La cause de la contamination n'est pour l'heure pas encore connue....

L'enfant n'était pas vacciné.



Muchas gracias por vuestra atención