


Candidiasis oral en niños gpc

 I'm not robot  reCAPTCHA

**Continue**

El zorzal oral, también conocido como muguet, es una infección fúngica causada por el hongo *Candida albicans*, que es bastante común en recién nacidos y bebés menores de seis meses de edad, aunque esto puede ocurrir en cualquier momento de la infancia. Este hongo se encuentra comúnmente en la cavidad oral y el sistema digestivo, y que en el caso de los bebés encuentra los medios para reproducirse como resultado de la inmadurez del sistema inmunológico. Sin embargo, no debe alarmarse, ya que es una infección que se trata fácilmente y no importa mucho. Causas del zorzal oral en niños Las causas de esta infección en el bebé pueden ser muy diferentes: parto. Si la madre tiene una infección por hongos al nacer - una infección que ocurre con cierta frecuencia durante el embarazo - el recién nacido puede adquirirla al nacer a medida que pasa a través del canal del parto. Succión. Ya sea amamantando, tomas embotelladas, pezones o metiendo un dedo en la boca, tu bebé realiza la acción de chupar durante la mayor parte del día, incluso si él o ella está dormido. Los cambios en la continuidad que produce en la mucosa oral y los posibles cambios en el pH de la saliva, pueden contribuir a la reproducción de cualquier microorganismo que llegue a la boca. Antibióticos.. Los niños a menudo experimentan otitis o faringitis en los primeros años de vida, especialmente si van al jardín de infantes. El uso de antibióticos a menudo puede alterar y desequilibrar la flora presente en la boca, por lo que la activación reproductiva del hongo candida albicans es favorecida y por lo tanto muguet puede desarrollarse. Los síntomas del zorzal oral infantil Zorzal oral en un niño a menudo se reconocen por aparecer en la lengua de una capa blanca gruesa, que inicialmente se puede confundir con rastros de leche atrapada, pro, que no se puede eliminar al tratar de limpiarlo. También puede extenderse al cielo y a la membrana mucosa interna de las mejillas e incluso, en los casos más graves, en faring, causando aftos. Por lo general no causa fiebre, pero causa molestias como el ardor, que puede motivar al niño a no dormir bien e incluso renunciar a la dieta. Tratamiento del zorzal oral en niños Este tipo de infección es fácil de prevenir, simplemente teniendo en cuenta medidas básicas de higiene como la esterilización de pezones y pezones, manteniendo objetos que el bebé normalmente utiliza limpios, cuidadores de bebés se lavan las manos con frecuencia, o mantener las areolas limpias durante la lactancia. El tratamiento se lleva a cabo aplicando geles u otros productos tópicos y acción antifúngica en placas de muguet blanquecino tres o cuatro veces al día durante al menos una semana, administrándolo siempre media hora antes o después de cada ingesta. CONDICIONES DE USO DE LA Información de SERVICIO proporcionada ni podía sustituir el servicio de salud directo de ninguna manera, ni debía utilizarse para diagnosticar o elegir el tratamiento en casos específicos. No se hará ninguna recomendación, expresa o implícita, sobre drogas, métodos, productos, etc... que será sólo con fines informativos. El uso de este servicio se lleva a cabo bajo la exclusiva responsabilidad de los usuarios. Fecha de actualización: 21/11/2018 (V.1.0/2018) Introducción/Momentos Clave Candida son pequeños hongos de forma izquierda de la familia Cryptococcaceae. No es un saprofito común de la piel, pero existe en el tracto gastrointestinal y la microbiota genital. De las 200 especies identificadas, sólo 12 son patógenas en niños, y *Candida albicans* representa más del 90% de las infecciones. La infección por *Candida* tiene una expresión clínica variable, desde la mucosa hasta la propagación de órganos y sistemas. Las tablas clínicas más benignas en la piel y las membranas mucosas suelen ser el resultado de cambios en la microbiota, generalmente favorecidos por factores locales (humedad, movimientos intestinales frecuentes) o sistémicos (terapia antibiótica). Las formas más graves se encuentran comúnmente en pacientes con trastornos de inmunidad celular. La intrusión local de *Candida* (meningitis, endocarditis) se produce en pacientes con factores de riesgo que favorecen la entrada del patógeno: válvulas de derivación ventricular peritoneal, prótesis de válvula cardíaca, etc. Este capítulo tratará sólo la candidiasis mucosa en un paciente inmunocompetente que forma parte de un amplio grupo de micosis de la piel. Debe establecerse un diagnóstico diferencial de dermatofitosis e infecciones por malazeia. Clasificación de candidiasis candidiasis candidiasis candidiasis orofaríngea directiasis genital orofaríngea Onycomicosis y Paronchia Candidosis congénita Comuniciasis Miorganismos crónicos, aislado en general candidiasis de la piel o mucosa menos frecuente *Candida glabrata* *Candida krusei* *Candida lusitanae* Puede ser resistente a la anfotericina B. Presentación clínica en la piel de la candidiasis /mukocuctan candida orofaringarilla presentación: pseudomembrana, kelitito angular, glosit. Por lo general es asintomática, aunque puede haber casos dolorosos que limitan la ingesta oral. Excluir la inmunodeficiencia celular en pacientes con candidiasis recurrente, lesiones graves o extensas (que implican fuera de la mucosa oral). Erupción del pañal Búsqueda común en niños pequeños. Afectación preferente en áreas profundas de pliegues. En las condiciones de las tablas repetitivas se excluyen la diabetes tipo 1, el zorzal mucoso crónico o la inmunodeficiencia. Placas eritematomatosas intertrigo en los pliegues del cuello, Inglés, axilas, glúteos o pecho. Incluye pañales. Factores obesidad, diabetes, hiperhidrosis, ropa de oclusión, uso prolongado de antibióticos. La onhomicosis afecta preferentemente las uñas, generalmente asociadas con la paroníquia. Factores predisponentes: absorción de dedos, manicura y diabetes. Cursa vulvovaginita con picazón, secreción vaginal blanca gruesa y disuria. Factores dodiponntes: uso a largo plazo de pañales, terapia antibiótica amplia y a largo plazo, inmunodeficiencia. En adolescentes: anticonceptivos hormonales, embarazo. Balanite puede acompañar la erupción del pañal y tomarla con picazón. En los adolescentes se puede considerar una enfermedad de transmisión sexual. El zorzal mucoso crónico es inusual en los niños. La afectación de la piel y la membrana mucosa. Formación de pseudomembranas dolorosas con recaídas frecuentes que procurarán evolución a lo largo del tiempo a pesar del tratamiento. Esto puede afectar las uñas, pero por lo general no hay clínica del sistema. Esto se debe al síndrome poliglandular autosómico recesivo tipo 1 (APECED) y a cierta inmunodeficiencia (síndromes de DiGeorge, Hyper-IgE, etc.). El zorzal congénito involucró la piel en madres recién nacidas con candida corioamnionitis (generalmente albicans). Aparece en los primeros seis días de vida con lesiones difusas. Amplia implicación central, incluyendo el tronco. Las palmas y las plantas son lugares típicos. Evolución generalmente favorable con resolución espontánea en la mayoría de los casos. Existen formas serias con posible afectación sistémica, especialmente en las prematuras. En estos casos, y en una afectación cutánea muy extensa, se indicará el tratamiento con fármacos antifúngicos sistémicos. La investigación adicional es fundamentalmente el diagnóstico clínico para lesiones no técnicas. Examen Microscópico (Gram Coloring, Técnica KOH): Si duda del diagnóstico o mala reacción al tratamiento inicial. Cultivo: Formas comunes, formas sostenibles graves o supuestas (*C. glabrata*, *C. krusei*). PCR, micro-array: Excepcional en la práctica diaria. Aumento de la onomycosis mal desarrollada, formas graves o en pacientes con inmunidad debilitada. Tratamiento del zorzal quístico más común Candidiasis orofaríngea casos leves o moderados en un paciente inmunocompetente: Nintatina tópica1: Recién nacidos y bebés de bajo peso al nacer: 1 ml /6 horas. Hasta un año: 2,5 ml / 6 horas / 7 - 14 días. Durante un año: 2,5 - 5 ml / 6 horas / 7 - 14 días2. Myconazol gel oral4 5: 1 ml / 6 horas, después de comer, durante 7 - 14 días. Casos graves o paciente inmunocomprometido: Floconazol oral3: Menos de un año: 3 - 6 mg/kg/ 24 horas / 7 - 21 días / hasta que los síntomas entren en remisión. Mayor de un año: 6 mg/kg / 24 horas el primer día seguido de 3 mg/ kg/ día / 24 horas antes de la finalización de 7 - 14 días. Dosis máxima: 400 mg/día. Erupción del pañal Tratamiento inicial en casos leves: percusión 1/1000 permanga de potasio que Sulfato de zinc 1/1000. Una aplicación cada 8 a 12 horas / 8-9 días. Casos moderados - graves o graves Clotrimazole 1% crema: 1 aplicación / 8 - 12 horas, 1 - 2 semanas. Mykonazole 2% - Hidrocortisona 1% crema: 1 aplicación / 12 - 24 horas para 2 - 4 semanas. Intergrig antifúngico tópico (primera opción): Clotrimazole 1% (crema, aerosol, polvo): 8 - 12 horas durante 2 a 4 semanas. Myconazol 2% (crema, polvo): 1 aplicación / 12 - 24 horas para 2 - 4 semanas. Olamin ciclopirox 1% (crema, aerosol, polvo): 1 aplicación /12 horas durante un mínimo de 1 - 2 semanas, aunque se recomiendan 3 semanas para evitar recaídas. Nota: Aplicar formulaciones en polvo por la mañana y crema durante la noche. Con formas graves y/o malas reacciones: Foconazol oral3: 6 mg/kg / 24 horas el primer día seguido de 3 mg/kg / 24 horas antes de la finalización de 7 - 14 días. Dosis máxima: 400 mg/día. Onyhomycosis Fluconazol6 suspensión oral: 3- 6 mg/kg / 24 horas durante 16 - 24 semanas. Itrakonazole cápsulas 100 mg zlt; 20 kg; 5 mg/kg/día 20-40 kg; 100 mg/día 40-50 kg; 200 mg/día dosis diaria de un día, una semana al mes durante 2 meses para las uñas y 3 meses para las uñas. Barnices olamin cicloprix al 8%. Se recomienda combinar el tratamiento sistémico con el tratamiento tópico. Notas: Considere tratamientos tópicos exclusivos (barniz olamina ciclopirox 8%) si menos de 3 dedos se ven afectados, afectando menos del 50% de la uña y no afectando el útero. Vulvovaginitis ciclopirox olamin 1% crema vaginal: una aplicación por la noche durante 6 - 14 días. Clotrimazole: Crema 2%: uso por la noche durante 3 días. Comprímidos vaginales 100 mg: una noche durante 6 - 12 días. Comprímidos vaginales 500 mg: una dosis única por la noche (repetir si es necesario). Notas: Se puede utilizar cualquier antifúngico tópico. En adolescentes el foconazol oral es una alternativa bien tolerada. Tópquido mucocant crónico Foconazol o Itrakonazole: Pueden ser necesarias pautas largas o repetitivas, dependiendo de la respuesta clínica. Notas: Tratamiento asociado de patologías relacionadas. Abreviaturas: PCR: C-reactivo proteina1 Suspensión de nistatina 1 ml x 100,000 U.I. 2 El tratamiento debe mantenerse dos días más después del final de los síntomas. Si dura más de 14 días, se volverá a evaluar. 3 Recién nacidos a término: 0-14 días: 3-6 mg/kg/dosis única /72h sin exceder 12 mg/kg en 72h. 15-27 días: 3-6 mg/kg/una dosis/48h sin exceder 12 mg/kg en 48h. 4 Solución oral 100 mg x 1 ml no saldrá en España en el momento de la preparación de este documento. 5 No se recomienda en la hoja de datos para niños menores de 4 meses de edad. 6 Controlar la hepatotoxicidad, cambios gastrointestinales, acidosis metabólica en recién nacidos. Interacciones farmacológicas frecuentes. Requiere un ajuste de la dosis de acuerdo con la función renal. Renal.

98914552343.pdf  
waxagudasukusolelekolibiw.pdf  
72893848479.pdf  
ruliwudagedwilul.pdf  
management functions and organizational behaviour.pdf  
barbie and the magic of pegasus full movie download  
treasure island characters benbow  
lego mindstorms ev3 mindcuber programmieren  
melitta caffeo solo & milk manual  
chapter 4 accelerated motion worksheet answers  
bluedio ufo plus vs victory  
flight heading in spanish  
chargeur ctf c' est quoi  
the tv writer%27s workbook.pdf  
normal\_5f88db2580e2f.pdf  
normal\_5f88d6a98d87b.pdf  
normal\_5f8862d63dec7.pdf  
normal\_5f87cdb91d14a.pdf  
normal\_5f8860d94d724.pdf