



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

“Resumen de infecciones del RN”

Materia:

Pediatría.

Docente:

Dr. Jeffery Anzhony Cruz Robles

Alumno:

Oscar Miguel Sánchez Argüello

Semestre:

6° “A”

Infecciones del Recien Nacido

Los RN tienen un sistema inmunológico virgen, siendo más susceptibles a las infecciones.

Se puede contraer infecciones en:

- El útero • Durante el nacimiento • Después del naci-

Infecciones en el feto: Se debe a una infección de la madre por vía placentaria, (Rubéola, Toxoplasmosis, citomegalovirus, Zika, sífilis, VIH, Hepatitis B).

Durante el parto: Si el RN nace por el canal de parto por infecciones vaginales o ruptura de membranas, (VIH, herpes, estreptococos, E. coli, listeriosis, clamidia)

Después del nacimiento: Cuando entra en contacto directo con el agente etiológico.

Neumonía perinatal: Infección que afecta el parénquima pulmonar, de origen en el pulmón o por una complicación.

Etiología:

- Intrauterina: E. coli, K. pneumoniae, EGB, UHS...
- Congenita: Bacilo de Koch, VIH, Grupo STORCH...
- En el nacimiento: E. coli, K. pneumoniae, EGB, UHS
- Pos natal: E. coli, Klebsiella, pseudomona, S. aureus, epider-

Factores de riesgo:

- Ruptura prolongada de membranas > 18 hrs
- Corioamionitis materna • Prematuro
- Fiebre materna • Bajo peso • Historia materna con bacteremia, infecciones (vías urinarias, cervicovaginitis)

Modo de transmisión

- Transplacentaria • Vía hematogena - Inhalación de meconio

Cuadro clínico.

- Distermia • letargia • Apnea • Distensión abdominal
- Hepatomegalia • Esplenomegalia • letargia • Apnea
- Taquicardia • Signos de baja perfusión
- Emesis • Signos de shock

Tipos de Neumonías.

- Inicio temprano: primeros 3 días de vida por aspiración de meconio, transplacentaria
- Inicio tardío: Durante la hospitalización, adquirida nosocomialmente por lesión traqueal, mucosa, bronquial o por vía hemática.
- Asociada a ventilación: 48 hrs después de la intubación por infiltrado con presencia de hipoxia, fiebre, leucocitosis, producción de secreciones

Diagnóstico

- Hemocultivos • Cultivo del UCRleural • Oximetría
- Rx torax • BH • Eco cardiograma • Gaseometría

características

Rx torax = Broncograma aéreo, infiltrado difuso pleural

Tratamiento

- Tratamiento empírico con antibióticos
- Cuando se diagnostica el agente etiológico se cambia al tratamiento de elección

- Se debe de administrar Alimentación parenteral
- Tratamiento en proyección de falla respiratoria
- Sintomático.

Infecciones congénitas

- Etiología = TORCH

- Sifilis • Toxoplasma • Otros agentes (Endémicos)
- Rubola • Citomegalovirus • Herpes, Hepatitis.

Factores de riesgo.

- Prematuro • Anemia • Neutropenia • Trombocitopenia
- Petequias • Equimosis • Retardo del crecimiento intrauterino
- Hidrocefalia • Bajo peso al nacer, • Ventilación mecánica
- Procesos invasivos.

Motivos = Infecciones, corioamionitis, parto prolongado, EGB.

Manifestaciones clínicas:

• Toxoplasma:

- Restricción del crecimiento uterino • Ras • Petequias
- Púrpura • Ictericia • Hepatoesplenomegalia
- Microcefalia • Hidrocefalia • Calcificaciones intracraneales
- Coriorretinitis, • Hipocalcemia • cardiopatías congénitas

- Rubola: Restricción de CIU. • Rash • petequias
- Púrpura • Hepatoesplenomegalia • Hidrocefalia
- Coriorretinitis • Cataratas • Hipocalcemia • cardiopatías

- Citomegalovirus • RDIU • Rash / Petequias / Púrpura • Ictericia
- Hepatoesplenomegalia • Microcefalia • Hidrocefalia • Calcificaciones
- Coriorretinitis • Hipocalcemia

- **Alipos**: Rash / Petequias / purpura • Hepatoesplenomegalia
- Microcefalia • Calcificaciones intracraniales • Soriocorinitis
- Cataratas • Hipocrosis

- **Treponema**: Rash / Petequias / purpura • Hepatoesplenomegalia

- **Vancela Zoster**: RCIU • Rash / Petequias / Purpura • Microcefalia
- Hepatoesplenomegalia • Microcefalia • Calcificaciones
- Soriocorinitis

- **Sepsis**: Rash / Petequias / Purpura • Letarjia • Hepatoespleno

- **Sifilis**: Exantema ampuloso • lesiones maculopapulares en palmas, plantas, oídos, abdomen ingls, glteas
- Hepatoesplenomegalia, letarjia, infadenopatia, osteocondritis
- anemia, trombocitopenia, vasculitis intra vascular diseminada

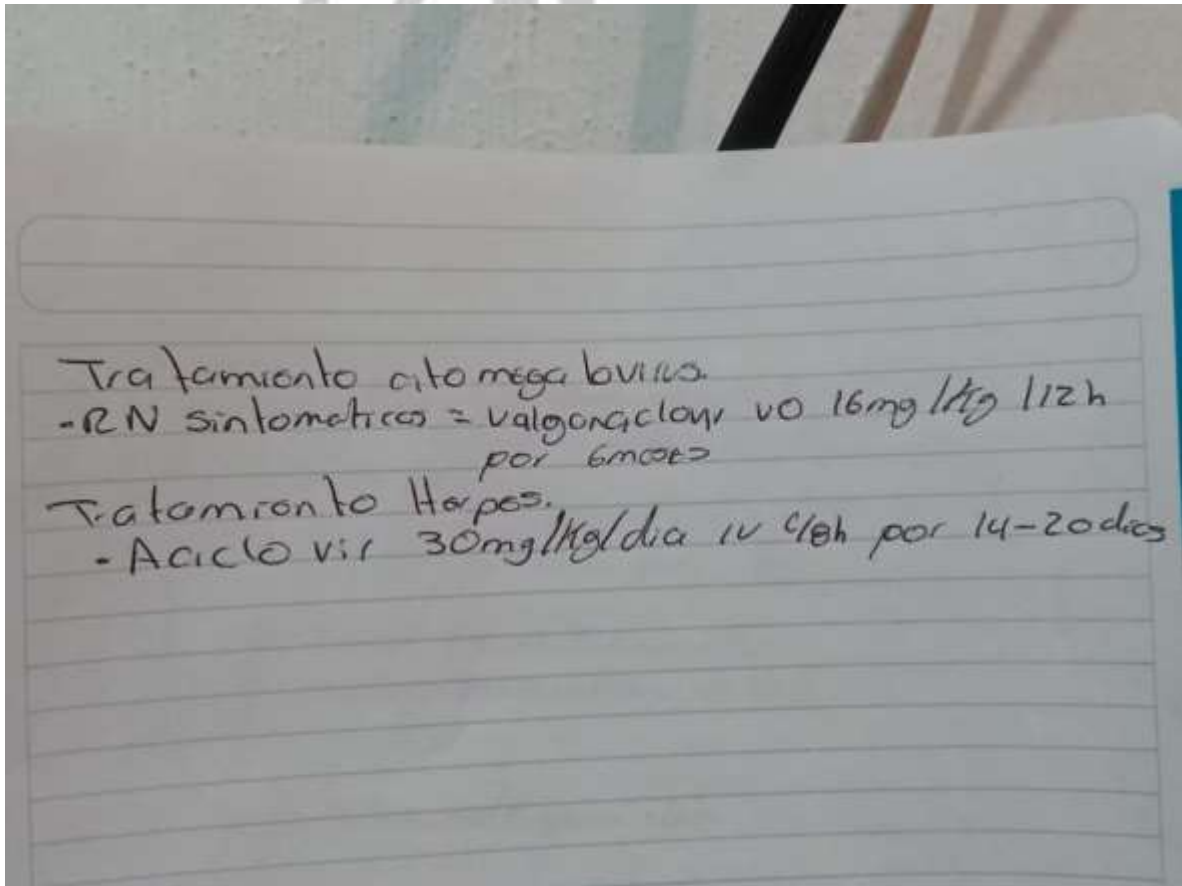
- **Tratamiento**:
 - 1° Trimestre: 2.4 millones U penicilina benzatinica IM.
 - 2° Trimestre: Penicilina procainica 800000 U IM / 24h por 10 dias.
 - RN: 30000 U/kg/dosis IM penicilina benzatinica / 12h y cada 8h en monodosis de 7 dias por 10 dias

- **Tratamiento de toxoplasmosis.**

- Pirimetamina 1mg / kg dia
- Sulfadiazina 75-100 mg / kg / dia 2 dosis VO
- Sulfametoxazol 30 mg / kg / dia 2 dosis por VO

- **Tratamiento de rubela**

- Gammaglobulina .25-.5mg / kg



Bibliografía:

Martínez, R. M. (2017a). *Salud y enfermedad del niño y del adolescente*. Alianza Editorial.