



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

INFECCIONES DEL RN

Materia: Pediatría
Docente: Jeffery Anzhony Cruz Robles
Integrante: María del Pilar Álvarez Sánchez
Semestre: 6º "A"

del recién nacido

INFECCIONES

NEUMONIA PERINATAL

• PREVALENCIA = JÓVEDI DE INICIO TEMPRANO, NEUMONIA PRIMARIA, COMPLICACIÓN DE JDR / SAM Y POR ASPIRACIÓN

• EPIDEMIOLOGIA = 0.5-1% RN, >10% PRETERMINO y 20-90% ASISTENCIA VENTILATORIA
• MORTALIDAD = 20-50%

INMUNOLÓGICA

ETIOLOGIA

• INTRAUTERINA = E. coli, Klebsiella pneumoniae, Chlamydia trachomatis, Herpes

• CONGÉNITA = AGENTES TORCH, LILOTA, BACILO TROCA, VIH.

• ADQUIRIDA DURANTE NACIMIENTO = A LOS INTRAUTERINOS

• POSTNATAL. ADQUIRIDA EN HOSPITAL = Gram (-) = E. coli, Klebsiella, Pseudomonas, Serratia, Candida.

→ EN DOMICILIO = ORIGEN VIRAL

GERMENES ASOCIADOS FRECUENTES

- Pseudomonas aeruginosa
- Staphylococcus aureus
- Klebsiella
- E. coli

FACTORES PREDISPONENTES

✓ RUPURA DE MEMBRANAS >18h

✓ CORIOAMNIOITIS

✓ CONTAMINACIÓN DURANTE PASO POR CANAL PARTO

✓ PATO (MATERNO) DE INFECCIÓN

✓ TRABAJO DE PARTO PROLONGADO

✓ PARTO PÍDUCICO

✓ INFECCIÓN MATERNA

✓ MANIOBRAS INVASIVAS

✓ NO CUIDADO DE ASEPTIA

✓ MATERIAL CONTAMINADO

MANIFESTACIONES

- inespecíficas

- signos que sugieren infección

- FIEBRE
- LETARGIA
- APNEA
- DISTENSIÓN ABDOMINAL
- ICTERICIA
- HEMOCOPRIENONEGATIA

• ANTECEDENTES DE CONTACTO

PROTECCIÓN ESPECÍFICA

• IDENTIFICAR INFECCIONES URINARIAS Y GÉRICO-VAGINALES

• ATENCIÓN PARTO POR PERSONAL CALIFICADO

• DETECCIÓN FACTORES RIESGO

• CONTROL DE NEUMONIA

• PREVENCIÓN DE ETS

INFECCIONES

• FISIOPATOGENIA



• DIAGNOSTICO / TRATAMIENTO

- ANECEDENTE PRENATAL
- FACTORES DE RIESGO
- SIGNOS CLINICOS
- ESTUDIOS RX
 - DENSIDADES UNILATERALES
 - EMPLEADOS
 - AREAS OPACAS
 - IMAGEN GRANULAR DIFUSA CON BRONCOGRAMA NEGRO
- GEOMETRIA

- CUENTA DE LEUCOCITOS Y NEUTROFILOS = $< 1700/mm^3$
- BANDAS ABSOLUTAS = > 2000
- NEUTROFILOS INMADROS = > 0.2
- PCR

— TRATAMIENTO

- 1) ATB AMPLIO ESPECTRO.
 - INICIAR CON TERAPIA EMPIRICA (AMPICILINA Y UN AMINOGLUCOSIDO). AMIKACINA (GENERICINA).
 - IDENTIFICACION DEL MOO.
 - ↳ MONOCITOGENES = AMPI + AMINOGLUCOSIDO
 - ↳ EGB = PENICILINA / AMPI
 - ↳ AUREUS = VANCOMICINA
 - ↳ PSEUDOMONAS = LEFTA ZIDINA
 - ↳ OTROS = AMINOGLUCOSIDO + AMPI + CEFOTAXIM
 - ↳ N. COMMENSALIS = CLINDAMICINA.

• MANIFESTACIONES

- APNEA, TAQUICARDIA, ALETEO NASAL, TOS, BRADICARDIA, TAQUICARDIA

- 2) SOPORTE
 - HEMODINAMICO
 - NUTRICION
 - LIQUIDOS.
- 3) MANEJO APNEA.
 - CPAP
 - ESTIMULANTES (AMINOFILINA/CAFEINA)
- 4) LIMPIAR DADO
- 5) REHABILITACION

INFECCIONES (CONGENITAS) & PERINATALES

STORCH

SIFILIS
TOXOPLASMOIS
OTROS ENDÉMICOS (TUBERCULOSIS, TRIPANOSOMIASIS, MALARIA)

RUBECIA
CITOMEGALOVIRUS
HERPES / HEPATITIS

CARACTERÍSTICAS =

- CRÓNICA
- LATENTE
- REACTIVACIONES PERIÓDICAS
- TRANSMISIÓN TRANSPLENTARIA / PERINATAL.

CLÍNICA SUGERENTE A INFECCIÓN

- PREMATURIDAD
- RETARDO EN CRECIMIENTO
- ANEMIA, NEUROCIPOSA, TUMOROCISTOMA, RESECA, QUIMCIS, PROLUS
- CORORETINITIS, CATARACTO, GLAUCOMA, MICROFTALMIA

ETIOLOGÍA

- TRANSPLENTARIAS = CITOMEGALOVIRUS, TOXOPLASMA, RUBECIA, HEPATITIS, SIFILIS
- PARTO = CITOMEGALOVIRUS, HERPES, HEPATITIS, SIFILIS
- ACCIDENTE = HERPES
- LACTANCIA = CITOMEGALOVIRUS
- TRANSMISIÓN EMPALTOBIA = CITOMEGALOVIRUS, HEPATITIS, SIFILIS
- TRANSMISIÓN = HERPES + CITO.
- NEODONIMIALES = CITOMEGALOVIRUS, HERPES, SIFILIS

SIFILIS

↳ PRODUCIDA POR = *TREPONEMA PALLIDUM*

↳ PUEDE CREAR BARRERA PLENTARIA

↳ INCIDENCIA INCREMENTADA 23%

↳ MORTALIDAD = 25%

MANIFESTACIONES ⇒

- HEPATOSPLENOMEGALIA
- FETURIA
- OSTEOCONDILITIS

REACTIVACIÓN

- CALOR / FRÍO
- DESECCACIÓN
- CAMBIO OSMÓTICO
- DECONTAMINADO
- ATB

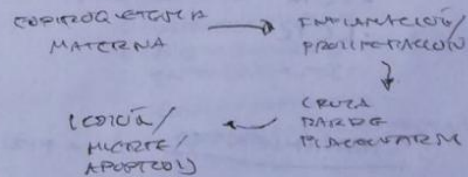
DETECCIÓN

- TINCION INMUNOFLUORESCENTE / CAMPO OSCURO

TRANSMISIÓN

- CONTACTO SEXUAL
- DIRECTO - COITO
- SANGRE FRESCA

FETOPATOCENIA



MANIFESTACIONES ⇒ MUCOCUTÁNEAS (CHANCRA), HEPATOSPLENOMEGALIA, FETURIA, LINFO-ADENOPATIA, OJOS (PERIODONTITIS, OSTEOCONDILITIS, OSTEOMIELITIS), ANEMIA, Y OTROS HEMANOCITOS, NEUROLOGÍAS, OJOS (GLAUCOMA / CORIORETINITIS), GONORRÉA (PIQUE, ECZEMA, MAL OÍDIO).

DIAGNOSTICO

• ANTECEDENTES AUTORENOS

• PRUEBAS SEROLOGICAS Y NO TROP $\left\{ \begin{array}{l} \text{VDRL} \\ \text{ASOCIACION DE ANTICUERPOS (PTA)} \end{array} \right.$

OTROSO = I gM ORBITAL.

• PCR

• R₀

• PRUEBAS DE FUNCION HEPATICA

• ULTRASONIDO + PANORAMA NCUTZ

• EV. OTALMOLOGICA, AUDITIVA

TRATAMIENTO

→ 1er trimestre $\left\{ \begin{array}{l} 1 \text{ dosis de } 2.4 \text{ m / UI penicilina benzatinica IM.} \\ 800,000 \text{ UI / IM / cada } 24 \text{ h / 10 dias} \end{array} \right.$

→ 2do trimestre $\left\{ \begin{array}{l} \text{penicilina procainica.} \\ 800,000 \text{ UI / IM / cada } 24 \text{ h / 10 dias} \end{array} \right.$

→ 3er trimestre $\left\{ \begin{array}{l} 50,000 \text{ UI / kg / dosis / IM / penicilina benzatinica.} \\ \text{1/12 h / 10 dias} \end{array} \right.$

TOXOPLASMO

↳ PRODUCE POR: TOXOPLASMA GONDII

↳ TRANSMITIDA = INFECCION PRIMARIA

↳ CUADRO CLINICO = $\left\{ \begin{array}{l} \text{CORIORRETINITIS} \\ \text{HIDROCEALIA} \\ \text{- MICROCEALIA.} \\ \text{- CALCIFICACIONES} \\ \text{RETRASO MENTAL.} \end{array} \right.$

CONDUCCIONES

ICTERICIA

ANEMIA

RIESGO

↳ AUMENTA USUAL

- INDICADORES HIGIENAS DEFICIENTES, PACINATUENTO,
CONTACTO CON ANIMALES, ALIMENTOS CRUDOS,
* EXCRETAS DE GATO / PALOMA

DIAGNOSTICO

• ANTICUERPOS = I g G, I g M clusados.

• PCR (catel BT).

• LCR

TRATAMIENTO

• PIRIMETAMINA = 1 mg / kg / dia.

• SULFADIAZINA

- ALTERNATIVA =

• CLOPAMICINA

VO

75-100 mg / kg / dia

10-25 mg / kg / dia

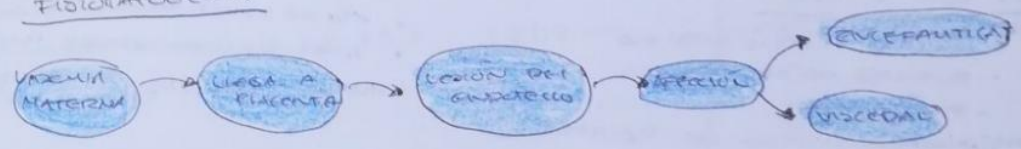
~~TOXOPLASMA~~

- ✓ LIGAL
- ✓ PRESENCIA DE ANTICUERPOS 95.8%
- ✓ INCIDENCIA = 2-4%
- ✓ RUBIVIRUS - TOGAVIRIDAE
- ✓ HOMBRES - ÚNICO HUESPED

- VACUNACIÓN =
- 12 meses
- 6 años

NO DEBE ADMINISTRAR VACUNA EN EMPREZADAS

TOXOPLASMA



GRAPA CLINICA

- INTRAUTERINO = CARACTER SUBCLINICO
- AL NACIMIENTO = AFECCION ORGÁNICA

- CARACTERÍSTICAS
- TROMBOCITOPENIA
 - PTEQUIAS
 - EQUIMOSIS
 - NEUMONIAS
 - MIOPATIAS

DIAGNOSTICO

- SOSPECHA
- ESTUDIO SEROLOGICO } IFI G.
- } IgM } 6-12 meses.
- EVALUACION CLINICA
- DATOS LABORATORIO
- PAPILOPATIA

TRATAMIENTO

- NO HAY ESPECIFICOS
- GAMAGLOBULINA 0.25 ml/kg/1 (INMUNOCOMPROMETIDOS = 0.2 ml/kg)
- LIMITAR DATO

TOXOPLASMA

INTRATERINA
✓ ASINTOMÁTICA SUBCLINICA

- IDENTIFICACION EN
- SANGRE
 - SALIVA
 - DEPRESIONES DE OJO
 - ORINA
 - SUEÑO
 - LECHE MAT.
 - SANGRE

✓ ASINTOMÁTICA (INTRATERINA)
✓ INCIDENCIA = 0.5 - 2.5% LACTANTES
✓ MORTALIDAD 20-30%

MANIFESTACIONES

- MICROCEFALIA
- CALCIFICACIONES INTRACRANEALES
- COCLORECTINOSIS
- HEPATOSPLENOMEGALIA
- PLEURIA
- HETEROCIA
- SINDROME REOUMATOIDE

HERPES SIMPLI

INFECCION PERINATAL.

TIPOS 1 Y 2

← TRANSMISION POR CONTACTO SEXUAL.

← FAMILIA = HERPESVIRIDAE

← TASA DE INFECCION = 1 CADA 1000 EMBARAZOS

FACTORES DE MAYOR RIESGO

- LESIONES CERVIC VAGINALES
- RUPTURAS DE MEMBRANAS
- PREMATURIDAD
- TRATAMIENTO CON TETRACICLOS.
- INMUNODEF.

MANIFESTACIONES

- VESICULAS CUARZAS
- ULCERA
- HIPERTONICIDAD.
- CRECER COLUSIVAS.
- COMORONDO OCLAR.
- DORADA OSTIUM.
- ANOMALIAS EN EXTREMIDADES.

FACTORES DE RIESGO

- ESANEAMIENTO
- NIVEL SOCIOECONOMICO BASSO
- MULTIPLES PAREJAS SEXUALES.

DIAGNOSTICO

- SUSPECTA.
- IMPRONTA DE LESIONES TIPICA. GEMEA.
- PAPANICOLAU

TRATAMIENTO

ACICLOVIR 200mg / VO / C / 4hrs / 10 dias

HERPES B

INFECCION PERINATAL.

TIPOS = A, B, C, D, E Y G

← ADQUIRIDA =

- VIA SEXUAL
- TRANSFUSIONES
- CONTAMINACION PERINATAL / MAMARIA
- TRANSMISION CONCEPTA / PERINATAL.

← MEJOR PORTADORA { ASINTOMATICA

← HEPATOVIRIDA E

PREVENCIÓN

- GENGERA RECOMBINAR
- GENIVAC-B
- VAPULACION VACINA EN PRIMEROS 12 HRS

SEGURAS / EFECTIVAS.

DIAGNOSTICO

- ANTICUEROS UTERALOS. A Y B/C

TRATAMIENTO

- GAMAGLOBULINA 0.5ml / IM / Primeras 12hrs de vida.

MENINGOENCEFALITIS PURULENTE MONOMICA

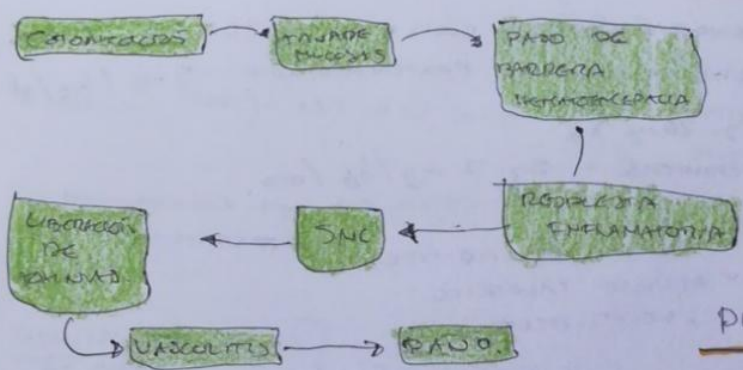
DEFINICIÓN PROCESO INFECTO-INFLAMATORIO AGUDO QUE COMPRENDE EN FORMA PURA EL ENCEFALO Y LEPTOMENINGEAS

DETECCION f LCR
- PCR.

EPIDEMIOLOGIA

- INCIDENCIA = 0.16 - 0.45 % 1000 NV.
- MORTALIDAD 3 - 13%.

ETIOLOGIA



- PRINCIPALES MOO
- ESTREPTOCOCCO B
 - E. coli
 - *Listeria monocytogenes*.
 - Klebsiella.
 - Staphyloc.
 - Estafilococo

MANIFESTACIONES CLINICAS

- DISTERIA
- RECHUZO AL ALIMENTO.
- IRRITABILIDAD
- SOMNOLENCIA
- CONVULSIONES.
- FONTANELA ABOMINADA
- HIPERTONIA MUSCULAR.
- ICTERICIA
- HEMORRAGIA

DIAGNOSTICO

- SUSPECHA CLINICA.
- ★ LCR (PUNCIÓN LUMBAR.)
- PCR

[Redacted]

Tratamiento →

TRATAMIENTO

- a) ANTIMICROBIANOS
- b) ANTICONVULSIVOS
- c) MEDIDAS ANTIEDMA CEREBRAL
- d) TRATAMIENTO DE ZOSTERAS
- e) SEGUIMIENTO CLINICO

a) ANTIMICROBIANOS

- PRINCIPAL = AMPICILINA Y AMIKACASOLICILINA
ALTERNATIVA = CEFOTAXIMA

b) ANTICONVULSIVANTE

- MAS EMPLEADO = FENOBARBITAL. = DOSE = 10-20 mg/kg / IV
- ALTERNATIVA = DIFENILDATOLATO. MANTENIMIENTO = 5 mg/kg/dia.

10-20 mg/kg

Mantenimiento = 5 y 7 mg/kg/dia.

c) ANTI-EDEMA

- ✓ TERAPIA DE LIQUIDOS
- ✓ APOORTE CALORICO
- ✓ VENTILACION

SEPSIS NEONATAL

DEFINICIÓN = SINDROME DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA EN PRESENCIA DE INFECCIÓN.

SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA/PRIMARIA

DEFINICIÓN ADQUISICIÓN DE LA ENFERMEDAD POR TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIRUS.

EPIDEMIOLOGÍA

- RIESGO {
- 25-40% IN UTERO
 - 60-75% DURANTE PARTO
 - 14% LACTACIÓN
 - 29% DURANTE GESTACIÓN

• 395 millones viven con VIH {

- 37.2 millones ADULTOS
- 17.7 millones MUJERES
- 2.3 millones < 15 años

• México (2006) - 107,623 casos {

- 83% HOMBRES
- 17% MUJERES

✓ PREVALENCIA EN MUJERES } 0.09%
EMBARAZADAS

DISMINUCIÓN DE RIESGO DE TRANSMISIÓN (70%)

ZIDOVUDINA / A ZIDOTIMIDINA.

FACTORES DE RIESGO

- CONTACTO CON SECRECIONES
- RUPTURA PROLONGADA DE MEMBRANAS
- PARTO VAGITAL
- PROCEDIMIENTOS INVASIVOS
- ZOO PRODUCCIÓN

PREVENCIÓN CON CONTROL PRENATAL + EDUCACIÓN SEXUAL.

- FACTORES SOCIALES
- ECONÓMICOS
- CULTURALES
- USO DROGAS.
- PROSTITUCIÓN
- PROMETOCAPAS.

PROTECCIÓN ESPECÍFICA

- USO DE ANTICONCEPTIVOS DURANTE EMBARAZO
- MUJERES (+) RECIBIR ZDV (DISMINUYE TRANSMISIÓN)
- ACTUALMENTE DEBEN RECIBIR $\left\{ \begin{array}{l} \text{TERAPIA} \\ \text{ANTIRRETROVIRAL} \\ \text{MÚLTIPLE} \end{array} \right\}$ ZDV

PERIODO PATOGENICO

- ETAPA SUBCLÍNICA
- ASINTOMÁTICO) PRIMEROS MESES
 - SINTOMÁTICO) \uparrow < 12 MESES.

ALTERACIONES

- \downarrow CD4
- \uparrow CD8
- \downarrow INMUNORESPUESTA
- ACT. CELULAR Y HUMORAL

ETAPA CLÍNICA

- MANIFESTACIONES MAS AVANZADAS DE VIH

- Dx
- PRESENCIA DE INFECCIONES OPORTUNISTAS

PATRONES

1) TEMPRANO/SUBITO

- CON NEUMONÍA POR PNEUMOCYTO JIROVECI
- SÍNDROME CÉLFITIVO
- ENCEFALOPATÍA
- ANEMIA
- FIEBRE

SIN TRATAMIENTO MORTALIDAD 15-20%

signos =

- CONVULSIONES
- ENCEFALOPATÍA
- PROTESIS LINFOLINFOCITARIAS
- NEORRITMIAS

2) TARDIO

- INSIDUOSO
- LINFADENOPATÍA
- NEUMONÍA
- HEPATOSPLENOMEGALIA
- CRECIMIENTO PAROTÍDEO

CLASIFICACIÓN CLÍNICO-IMUNOLÓGICA

DE ACUERDO A MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- ASINTOMÁTICO
- CON SÍNDROMO LEVE
- " MODERADO
- " GRAVE.

SEGUN NIVEL DE DE LINFOCITOS

- SIN INMUNOSUPRESIÓN
- MODERADA
- GRAVE

DIAGNÓSTICO

- SUSPECHA Y MANIFESTACIONES.
- CULTIVO
- IDENTIFICACIÓN DEL GENOMA DEL VIRUS. (RCP)
- DETECCIÓN DE ANTICUERPOS

CON WESTERN BLOT /
IMUNOFLORES-
CENCIA.

TRATAMIENTO

GRUPOS ANTIRRETROVIRALES

- INHIBIDORES DE TRANSCRIPASA REVERSA ANálogos A LOS NUCLEOSIDOS. (ITRAN)
- " " NO NUCLEOSIDOS (ETRAN)
- INHIBIDORES DE PROTEASA (IP)
- " " DE FUSIÓN.

RECOMENDACIONES

- INMUNOGLOBULINA IV (sandoglobulina).
400 mg/kg / cada 4 semanas.
JUNTO CON ANTIVIRALES.

- TROMBOCITOPENIA > 1GIV 500-1000 mg/kg
día 3-5 días.

VACUNAS = POLIO TIPO SABIN, TRIPLE VIRAL, VARICELA,
HEPATITIS Y ROTAVIRUS