



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

“resumen”

Materia:

Pediatría

Docente:

Jeffery Anzhony Cruz Robles

Alumno:

Tarsis Andrea Guillén Narváez

Semestre:

6° “A”

Infecciones del RN

Neumonía Perinatal

Definición

Es una infección del RN que afecta el parénquima pulmonar.

Etiología

→ Neumonía intrauterina: colonización del canal de parto

+ E. Coli

+ EGB

+ K. pneumoniae

+ Virus (VHS)

→ Congenita

+ STORCH

+ L. Monocytogenes

+ Bacilo de Koch

+ VIH

→ Post natal

Gram +

+ S. aureus

+ S. epidermidis

Gram -

E. coli

Klebsiella

Pseudomona

Factores de riesgo

- Ruptura prolongada de membranas > 18 horas
- Corioamnionitis materna
- Fiebre materna
- Prematuros
- Infecciones vaginales

Fisiopatología

El MO llega a los pulmones, donde se coloniza provocando un proceso inflamatorio donde se producen dos procesos: Una de invasión directa, produciendo una liberación de enzimas y toxinas que

alteran el metabolismo de membrana cel.
Por otra parte una lesión indirecta dada por una respuesta inflamatoria del huésped dando como respuesta la producción de citoquinas que estas a su vez liberan TXA₂ del endotelio capilar y produce espasmos arteriolar y lesión de capilares

Por último se produce un aumento de la permeabilidad lo que lleva a un edema y aumento del flujo linfático. Todo esto sumado a una secreción mucosa con cel inflamatorias y detritos que provocan mayor resistencia y obstrucción de las vías aéreas, con presencia de atelectasias

Produciendo un atrapamiento de aire y aumento del espacio muerto

Manifestaciones

Manifestación inespecíficas

• Puede presentarse desde una dificultad respiratoria leve hasta la muerte del RN en las primeras 24 horas.

- Distemia
- Apnea
- Letargia
- Distensión abdominal
- Ictericia
- Fiebre
- Taquicardia
- Aumento de requerimiento de O₂

Diagnóstico

- Hallazgos clínicos
- Radiografía
- BH completa
- Cultivo de secreción
- Hemocultivo
- Ecocardiograma
- Oximetría de pulso
- Gasometría arterial

Tratamiento

Antibióticos de alto espectro con elección dependiente del patógeno y tratamiento ATB empírico. Otros cuidados como nutrición parenteral, manejo de la apnea o dificultad respiratoria.

Toxoplasmosis

Infección causada por el *Toxoplasma gondii* y transmitida al feto durante el embarazo.

Fisiopatogenia

Existe una parasitemia materna, en donde el agente causal produce focos inflamatorios a nivel de la placenta, al igual que produce destrucción tisular y lesión endotelial vascular.

• En el caso del feto puede producirse una interrupción del crecimiento celular, organogénesis y aparición de procesos inflamatorios necróticos.

Manifestaciones

- Hidrocefalia
- Convulsiones
- Calcificaciones IC
- Corio retinitis

Diagnóstico

- Anticuerpos específicos (Madre) IgG
- Anticuerpos IgM (Feto)
- PCR

Tratamiento

Se utilizan fármacos como

- Sulfadiazina de 75-100 mg/kg/día en dosis 2
- Sulfametaxona 30 mg/kg/día 2 dosis

Sífilis

Es una infección de evolución crónica, latente, con reactivaciones periódicas producida por el *Treponema pallidum*

Factores de riesgo

- Bacteremia materna
- Contacto con el MO durante el parto
- Parto vaginal
- Promiscuidad sexual
- Control prenatal no adecuado

Fisiopatología

Este MO cruza la barrera placentaria en cualquier momento del embarazo y se ha detectado en fetos. En estos el microorganismo interfiere con la organogénesis, el crecimiento celular y aparición de procesos necróticos.

Manifestaciones

- Exantema ampuloso, en un inicio maculopapulas rosadas
- Distribución sistémicas en palmas, plantas y ocasionalmente rodillas
- Hepatoesplenomegalia
- Ictericia
- Linfadenopatía
- Anemia
- Hidropesía fetal
- Neutrítis
- Espasticidad
- Trombocitopenia
- Coagulación intravascular diseminada
- Convulsiones

Diagnóstico

- Antecedente de infección Materna
- Prueba de absorción de anticuerpos trepanémicos fluorescentes (FTA-ABS) Positiva

Tratamiento

- 1er trimestre de embarazo, se puede utilizar penicilina benzatínica
- 2do trimestre de embarazo, se utiliza penicilina procainica
- En el 3er trimestre penicilina benzatínica

• Rubéola

Es una infección causada por el virus Rubivirus, esta tiene una presentación tanto aguda como crónica

• La afectación dependiera de la edad gestacional

• 8-12 semana → daño orgánico funcional que puede llevar a la muerte.

• 16 semanas → lesión a un órgano determinado, sobre todo el canal auditivo

• 20 semanas defectos raros

Fisiopatogenia

Existe la infección en la madre, produciendo que el mo llegue a la placenta donde produce focos infecciosos y destrucción celular en especial en el endotelio vascular

Con ello algunas células dejan de reproducirse, los órganos se mantienen en estado embrionario y con ello se da la presencia de malformaciones

Manifestaciones

• Alteraciones en aparatos y sistemas

• Síndrome de amplios

→ Trombocitopenia grave

→ Pétéquias

→ Esquimosis

→ Ictericia

→ Neumonitis

- Miocarditis
- Zonas radiolucidas en huesos largos
- Estenosis pulmonar
- Aneurismas
- Microcefalia

Diagnostico

- Antecedentes de la infección
- Estudios serológico (madre) IgG específica
- Fero estudio de detección IgM específica

Tratamiento

- Tratamiento inespecífico
- Utilizar gammaglobulina específica

• Herpes simple

Infección por virus del herpes simple 1 causan llagas en los labios o los orificios nasales. En la infección por el virus de tipo 2 causan llagas en genitales.

Factores de riesgo

- Madre con infección
- Ruptura de membranas de >6h
- Parto vaginal
- Múltiples parejas sexuales

Fisiopatogenia

El virus puede ser adquirido cuando el PN tiene contacto con el virus ya sea por una ruptura de membrana o el contacto

Con el canal de parto contaminado
Por otro lado el virus puede infectar
por la placenta, provocando una destruc-
ción de órganos ya formados por
la organogénesis

En el caso de el contacto directo con el
virus este se replica de forma intrace-
lular en sangre y tejidos afectados,
provocando una síndrome de herpes
sistémico

Manifestaciones

- Inespecíficas
- Lesiones dérmicas vesiculosas o
"variceliformes"
- Úlceras vocales
- Retraso psicomotor grave
- Calcificaciones cerebrales
- Microcefalia ◦ ceguera
- Coriorretinitis

Diagnóstico

- Cuadro clínico
- IgM específica
- Antecedentes
- Aislamiento del virus

Tratamiento

- Aciclovir dosis 30 mg/kg/día IV c/8h

• Síndrome de Inmunodeficiencia Humana

Es una infección causada por el virus de VIH. Esta daña el sistema inmune y interfiere con la capacidad del cuerpo de defenderse.

• Factores de riesgo

- Madre infectada
- Madre con múltiples parejas sexuales

Manifestaciones

- Asintomáticos primeros meses
- Alteraciones en linfos CD4 $<$ y $>$ de CD8
 \geq Inmunoglobulinas G, A y M
- Presencia de infecciones oportunistas de manera continua
- Encefalopatías
- Neoplasias
- Fiebre intermitente
- Hepatomegalias
- Diarrea

Diagnóstico

- VIH directamente
- Cultivo en sangre
- PCR

Tratamiento

- Primeras 6 hrs
- Zidovudina (RN $>$ 35 sg) 4mg/kg/dosis/12h
 -RN $>$ 30 - 35 g 2g/kg/dosis cada 12h

RN <305G 2mg/kg/dosis cada 12h

Hepatitis B

Infección perinatal causada por el virus de la hepatitis B, que puede producir una enfermedad aguda o crónica, tanto en la madre como en el niño.

El 90% de los RN que se infectan en esta etapa de la vida, son portadores crónicos.

La transmisión del agente al niño depende de la infección materna que ocurre por vía transplacentaria, en el parto, y raramente en el posparto (transmisión vertical).

• Patogenia

Los virus permanecen latentes en el interior de los hepatocitos sin efecto citotóxico. Después de un periodo variable se desencadena la respuesta inmunitaria dirigida contra antígenos virales que se expresan en la superficie de las células hepáticas.

La hipótesis del gen integrado Señala que el ADN viral se integran en hepatocito. Al ocurrir la replicación celular el Ac. nucleico del virus dirige

la formación de antígenos estructurales virales u otros antígenos nuevos que funcionan como señal para la producción de daño tisular

+ Manifestaciones

- Frecuentemente asintomático
- Portadores crónicos con riesgo a desarrollar cirrosis y cáncer hepatocelular en etapas posteriores de la vida.

◦ Diagnóstico

- Mediante la detección de Ag virales HbS Ag o Ag anti-HBc en plasma.

◦ Factor de riesgo

- Madre infectada
- Promiscuidad sexual
- Droga inyectada

◦ Tratamiento

- + Primercis 12 hrs gammaglobulina hiperimmune para hepatitis B + Vacuna anti-HBV 0.5 ml, segunda dosis a 1 mes y 3era a los 6 meses
- En la enfermedad aguda o crónica es solamente de sostén

Bibliografía

- Gisela R. Hepatitis B y S. (2018)
- Silva G. Sífilis en la gestante y congénita

Perfil epidemiológico y Prevalencia
Enfermería Global (2020)

- Alavey E. Actualización de la toxoplasmosis. Elsevier (2019)
- Weinberg G. Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en recién nacidos. Manual. MSD. (2020)