



UNIVERSIDAD DEL SURESTE ESCUELA DE MEDICINA

Resúmenes: Infecciones Neonatales

PEDIATRÍA

Dayan Graciela Albores

Sexto semestre, grupo B

27 de abril del 2021
Comitán, Chiapas.

INFECCIONES NEONATALES

NEUMONIA NEONATAL

CONCEPTO

1. El componente pulmonar de la sepsis de inicio temprano.
2. Neumonía primaria en niños previamente Asx, con factores de riesgo.
3. Complicación de un problema pulmonar (SDR o SAM)
 - Asist. ventilatoria
 - Px con displasia pulmonar.
4. Neumonía por aspiración

EPIDEMIOLOGÍA

- Incidencia: 0.5 a 1% en RN a término
 - 10% Pretérmino
 - 20-40% Asistidos a la ventilación.
- Mortalidad: 20-50%

PERIODO PREPATÓGENICO

FACTORES DE RIESGO

- Neum. IU → Canal de parto
- E. coli
 - Klebsiella pneumoniae
 - EBHB
 - Chlamydia trachomatis
- Neum. Congénita → Secundaria a agentes del grupo STORCH, Listeria, bacilo de Koch o al VIH.
- Neum. Adquirida → durante el nacimiento, mismos que IU.

HUÉSPED

- RN prematuros: inmadurez inmunológica
- RN intubados: pérdida de defensas de VRS.
- Contacto canal de parto y ruptura de membranas.

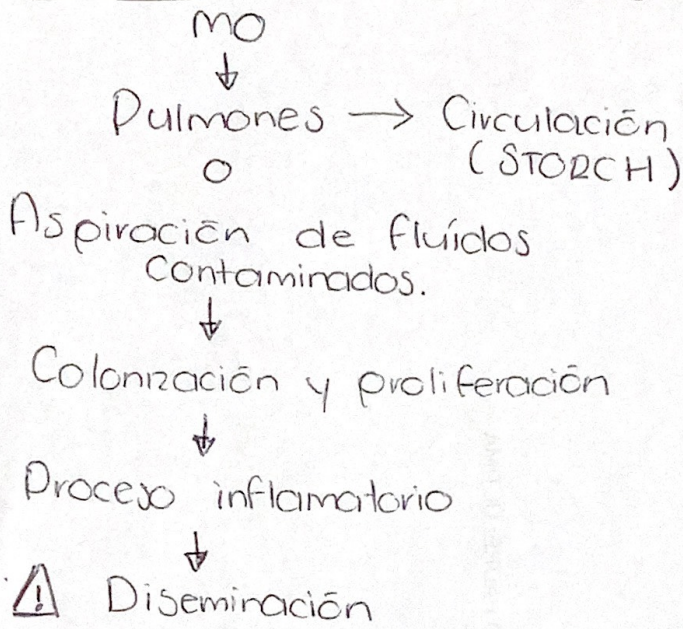
AMBIENTE

- Ruptura de membranas de más de 18h → corioamnionitis
- Ausencia de ruptura prolongada
- Datos maternos de infección
- Trabajo de parto prolongado
- Parto distócico
- Infección: cervicovaginitis o ITU
- Maniobras invasivas

- Neum. Neonatal → (adq.)
- ⊖ - E. coli, Klebsiella, Pseudomonas, Serratia
 - ⊕ - S. aureus, S. epidermidis.

PERIODO PATOGENICO

ETAPA SUBCLÍNICA: Fisiopatología



- Exudados celulares densos
- Congestión
- Hemorragia
- Necrosis
- S. aureus y Klebsiella →
 - Microabscesos
 - Neumatoceles

Invasión directa

y lesión indirecta

- ↑ tono de musculatura lisa.
- + secreción mucosa

Obstrucción de vía aérea + Atelectasias atrapamiento de aire y ↑ espacio muerto.

- Alteración de integridad de epitelio alveolar

↳ Exud. proteináceo = Alteración de composición y función de surfactante.

ETAPA CLÍNICA.

- Antecedentes
- Sg infección
 - Distermia
 - Letargia
 - Apnea
 - Dist. Abdominal
 - Hepatoesplenomegalia
 - Ictericia temprana
- Dificultad respiratoria

TRATAMIENTO

- ATB amplio espectro. → MO

- Terapia empírica:
 - Ampicilina + aminoglucósido (amikacina o gentamicina)

- 1) L. monocytogenes: Ampicilina + aminoglu.
- 2) EGB: Penicilina / Ampicilina
- 3) Enterococos: Ampicilina + aminoglu o vancomicina
- 4) S. Aureus: Vancomicina
- 5) Pseudomonas: Ceftazidima o Ticarcilina
- 6) Chlamydia o B. per. Eritromicina

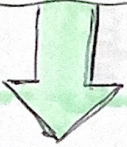
INFECCIONES CONGÉNITAS Y PERINATALES

TOXOPLASMOSIS

CONCEPTO

Se agrupan bajo la denominación de TORCH:

- Sífilis
- Toxoplasmosis
- Otros: (Tb, tripanosomiasis, malaria, VIH)
- Rubéola
- Citomegalovirus
- Herpes Simple
- Hepatitis B.



SÍFILIS

Treponema pallidum.

ETAPA CLÍNICA

- Exantema ampuloso (pénfigo sifilítico)
- Condilomas latos son lesiones planas, verrugosas y húmedas.
- Rininitis + cong. nasal con exudado mucopurulento.
- **Hepatoesplenomegalia + ictericia**, linfadenopatía
- Periostitis, **ostecondritis**, osteomielitis.
- Puede: anemia hemolítica, etc.
- SNC = leptomeningitis → convulsiones, hipotonía, espasticidad...
- Glaucoma y coriorretinitis
- Fiebre, edema, mal estado gral,
- Secuela: Queratitis intersticial

DIAGNÓSTICO

- VDRL
- FTA - ABS
- IgM específica
- PCR
- Rx

TRATAMIENTO

1er trimestre

2.4 mill UI Penicilina benzatínica 1m

2do o 3er Trimestre

Denicilina benzatínica c/12h en menores de 7 días. x 10 días

Neonato

Penicilina sódica 50,000 UI/kg/día cada 8h, 1m o 1v x 10 días

Toxoplasma gondii

ETAPA CLÍNICA

- Esplenomegalia
- Ictericia
- Linfadenopatía
- Coriorretinitis
- Anormal. LCR
- Convulsiones
- Anemia
- Calcificación intracraneal
- Neumonía
- Microcefalia
- Hidrocefalia
- Fiebre
- Hepatomegalia

DIAGNÓSTICO

PCR liq. amniótico
IgM específica

TRATAMIENTO

Gestante: -

RN: Primetamina
D. Ataque 1 mg/kg/día
mant: 1 mg/kg/día

Sulfadiazina: 75-100 mg/kg/d
Sulfametoxazol: 30mg/kg/d

RUBÉOLA

ETAPA CLÍNICA

- Sx amplio
- Trombocitopenia grave
 - Petequias
 - Equimosis
 - Hepatoesplenomegalia
 - Ictericia
 - Neumonitis
 - Miocarditis
 - Zonas radiolúcidas en huesos largos.

♥ Estenosis pulmonar periférica
CA permeable
Defecto de tabique IVentric.

☁ Aneurisma
microcefalia
Sordera

@@ Cataratas
Glaucoma

DIAGNÓSTICO

IgG ⊖

Lactantes:

IgM → infectados durante
6 a 12 m.

CITOMEGALO-VIRUS

ETAPA CLÍNICA

- Retraso en el crecimiento intrauterino
- Ictericia
- Hepatoesplenomegalia
- Púrpura
- Microcefalia
- Coriorretinitis
- Cardiopatía congénita

SECUELAS

- Pérdida de audición
- Disfunción cerebral con problemas motores, de lenguaje, aprendizaje o conducta.

Tratamiento

- medidas de sostén
- Ganciclovir sédico
5 mg/kg/12h IV 14 a 21 d.
- Valganciclovir VO *

HERPES SIMPLE

Común:

- Vesículas cutáneas
- Úlceras en cavidad oral
- Retraso psicomotor grave
- Calcificaciones intracraneales
- microcefalia
- Hipertonicidad
- Crisis convulsivas
- Compromiso ocular
Incluyendo microoftalmia
- Cataratas
- Coriorretinitis
- Ceguera
- Displasia retinal

DIAGNÓSTICO

- Cuadro clínico compatible
- IgM específica positiva
- Aislamiento del virus

TRATAMIENTO

Aciclovir 30mg/kg/día
iv c/8h 14-20d.

HEPATITIS B

Hepadnaviridae

ETAPA CLÍNICA

Sin clínica específica.

- Hbs Ag ⊕
- 80% → Portadores de:
 - Cirrosis
 - Cáncer hepatocelular

DIAGNÓSTICO

- Detección de Ag
 - Hbs Ag
 - Hbe Ag
- Ac - Anti - HBc en plasma

TRATAMIENTO

Primeras 12h vida

- Gammaglobulina hiperimmune para Hepatitis B (IGHB)
 - 0.5 ml im
 - Vacuna anti - HBV