



# **UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**ESCUELA DE MEDICINA**

**6to Semestre**

**Grupo "B"**

**Pediatría**

**ABRIL DEL 2021**

**DR. JEFFERY ANZHONY  
CRUZ**

**Plataforma**

**SAM**

**Presenta:**

- **Diana Montserrath de León Pérez**

# Infecciones del RN

El estudio de las infecciones del RN resulta muy importante por varias razones:

- Por su frecuencia
- Constituyen una causa frecuente de muerte.
- Existe una dificultad para su diagnóstico
- Pueden asociarse a secuelas neurológicas y pulmonares.

## Epidemiología

La sepsis neonatal oscila entre 1-8 casos por cada 1000 nacidos vivos, según la incidencia global

## Clasificación

a) Según el agente causal:

- Bacterial
- Micótica
- Viral
- Parasitaria

b) Según su localización:

- Mayores: \* localizadas (SNC) (Pulmonar, tracto urinario, huesos o arti.

- Menores:

\* aquellas que pueden afectar la superficie del revestimiento de la piel y mucosas (condruicitis, otitis, onfalitis, mastitis)

c) Según el momento de adquisición

- Prenatales o congénitas.

\* se adquieren por el feto antes del inicio del trabajo de parto

- Connatales, natales, intranatales o obstétricas.

\* se adquieren por el feto o RN, en el momento que va desde el inicio de trabajo de parto o hasta el nacimiento.

- Postnatales.

\* se adquieren después del nacimiento.

d) Según la aparición de los síntomas

- Precoz.

\* Primeras 72 hrs de nacido

- Tardías

\* Después de las 72 hrs de nacido.

e) Según la vía de transmisión

- Vertical
  - \* Madre -> hijo
- Nasocomial
  - \* Infecciones cruzadas

## Patogenia

a) Huésped

En el RN existe una inmadurez del sistema inmunitario con una deficiencia relativamente mayor de la respuesta inmune específica celular y humoral respecto a los mecanismos de defensa.

- \* Mecanismos específicos: escasa defensa de barrera o superficie, dada a nivel cutáneo por una mayor sequedad, menor secreción de grasa, pH alcalino y escasa respuesta inflamatoria.
- \* Inmunidad humoral inespecífica afectada: Complemento disminuido, fibronectina y peptidinas.

\* Inmunidad celular inespecífica (deficiente fagocitosis)

b) Mecanismos de transmisión

- Inf. prenatal
  - \* vía homogénea: (previa infección materna)
  - \* vía ascendente: Ca través del ascenso por el aparato reproductor femenino de gérmenes patógenos coexistentes con la flora normal.
  - \* por contigüidad: A través de un foco infeccioso materno previo en los genitales internos
- Inf. Congénita
  - \* vía ascendente
  - \* vía descendente (coleciones o por contacto directo)
  - \* vía hematogénea (Embarazada presenta una crisis de bacteremia en el momento del parto)
- Inf. postnatal
  - \* casi siempre relacionada con la manipulación del RN.

## c) Agentes etiológicos

### a) Infecciones Prenatales

\* Asociadas al Grupo TORCH

→ T: *Toxoplasma Gondii*

→ O: Otros (Rubeda, Citomegalovirus, Herpes)

→ Rubeda

→ Citomegalovirus

→ Herpes.

### b) Infec. Connotales

\* se encuentran bacterias como

- *Streptococo β hemolítico del grupo B*

- *Escherichia Coli*

- *Enterobacterias G+*

- *Estafilococo Albus coagulasa -*

- *Haemophilus influenzae*

- *Listeria Monocytogenes*

### c) Infec. postnatales

\* se encuentran:

- *Bacterias G+*

- *Estafilococos Plasma-coagulasa*

- *Bacteria G-*: *Srdomonas Aerovinasas*, *Enterobacter*

*Aerogenes*

- *Grimeres oportunistas*: *Candida albicans* y *Pneumocystis*

*Carinii*.

## Factores de riesgo para infecciones

### - Connotales:

\* Dx. de corionamionitis materna

\* Fiebre intraparto

\* Ruptura prematura de membranas > 12 hrs

\* Tactos vaginales a repetición

\* Ins tromentaciones

\* Líquido amniótico fetido

\* Infecciones genitourinarias

\* Parto o manejo del RN bajo condiciones no sépticas

- \* Presencia de signos de distress fetal
- \* De presión al nacer sin causa aparente

### — Postnatales

- \* RN de muy bajo peso < 1500g
- \* RN nacidos ventilados
- \* RN asfícticos
- \* Hijos de madres diabéticas
- \* RN malformados
- \* RN quirúrgicos
- \* Uso prolongado de antibióticos.

## Clinica

### — Manifestaciones precoces:

- \* trastorno de la vitalidad (Hipotonía muscular, disminución de la actividad)
- \* alteraciones de la reactividad: (Alimentaria) (Rechazo del alimento, aumento del contenido gástrico residual).
- \* Signos de mala perfusión periférica: fiebre o las 72 hr, distermia o hipotermia.
- \* Ictericidad no fisiológica.

### — Signos de sepsis

- \* Signos de shock
- \* Hipertensión pulmonar
- \* Apneas recurrentes
- \* Trastornos hemorrágicos
- \* Signos neurológicos: convulsiones, trastornos del tono y los reflejos.

## Diagnóstico

- Cuadro clínico
- Factores de riesgo
- Exámenes paraclínicos

> Dx presintético

Dx Microbiológico  
(cultivos)

## Referencias

Infecciones en el recién nacido. ,anual complementario para internos y residentes.  
DR ferrado R. hospital ginecobstetrico Provincial de Matanzas. 2017