



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
- Nosocomial
 - * 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. Connatal
 - * 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)

-> R: Rubeda

-> C: Citomegalovirus

-> H: 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-: S. *S. pneumoniae*, *Enterobacter**

Aerogenes

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

carinii.

Factores de riesgo para infecciones

- Connotales:

* Dx. de corionitis materna

* Fiebre intraparto

* Ruptura prematura de membranas > 12 hrs

* Tactos vaginales a repetición

* Insuflaciones

* 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 presuntivo

Dx Microbiológico
(cultivos)

Referencias

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