

Infecciones neonatales

• Neumonía perinatal

- Componente pulmonar de la sepsis de inicio temprano
- Neumonía primaria: Se observa en los primeros días de hospitalización
- Complicaciones: SDR o SAM
- Neumonía por aspiración
- Incidencia: 0.5 a 1% RN a término
10% Pretermino y 20 a 40% asistidos o la ventilación

Factores de riesgo

- Neumonía intrauterina: Colonizan en el canal de parto
E. Coli, Klebsiella pneumoniae y estreptococo
- Neumonía congénita: STORCH, Listeria, bacilo de Koch o VIH
- Neumonía adquirida: Durante el nacimiento
- Posnatal adquirida: En el hospital, E. Coli, Klebsiella, Pseudomonas, Serratia marcescens.

Huesped

RN prematuros: Inmadurez inmunológica

RN intubados: Pérdida de defensas de vías respiratorias superiores

Contacto canal de parto y ruptura de membranas.

Ambiente

- Ruptura de membranas de > 18 hrs acompañado de Corioamnionitis.
- Ausencia de ruptura prolongada
- Datos maternos de infección.
- Trabajo de parto prolongado
- Parto distócico
- Infección: Cervicovaginitis o VIH
- Maniobras invasivas.

Etapa subclínica. Fisiopatogenia

M.O → Pulmones → Circulación
"STORCH"

Aspiración
de fluidos
contaminados



Colonización o
Proliferación.



Proceso inflamatorio



Riesgo y deseminación.

- Exsudados celulares densos
- Congestión
- Hemorragia
- Necrosis.

S. Aureus y Klebsiella → Microabscesos y neumatoceles

• Lesión indirecta

Invasión directa

- ↑ del tono de la
musculatura lisa + secreción mucosa

Obstrucción de vía
aérea + Atelectasia,
Atrapamiento de aire y
↑ del espacio muerto

- Alteración de integridad de
epitelio alveolar

↳ Exsudado
Proteínico = Alteración de composición y
pulsión de surfactante.

Etapa clínica

- Antecedentes

- Signos de infección: **Distermia, letargia, Apnea, distensión abdominal, hepatosplenomegalia, ictericia temprana**
- Dificultad respiratoria

Tratamiento oportuno

- Antibiótico de amplio espectro según el M.O
- terapia empírica: **Ampicilina + Aminoglucósido**
- **Monoxertogeneo**: Ampicilina más un Aminoglucósido
- **EGB**: Penicilina o Amoxicilina
- **Enterococos**: Ampicilina más Aminoglucósido (Vancomicina)
- **S. Aerus**: Vancomicina
- **Pseudomonas**: Ceftazidima o ticacilina.
- **Chlamydia o Bordetella Pertussis**: Eritromicina

Infecciones congénitas y Perinatales.

Se agrupan con la denominación de STORCH que engloba a las infecciones perinatales como lo son: **Sifilis, toxoplasmosis, VIH, Rubéola, Citomegalovirus, Herpes simple y Hepatitis B**

- Transmisión puede ser **transplacentarias** o perinatal

- Sifilis.

Treponema pallidum

Etapa clínica

- Exantema ampuloso
- Maculopapulares rosadas → Vesicubampulosas o hemorrágicas y pueden presentarse en **redillos, abdomen, ingle y nalgas.**
- Condilomas (lesiones planas, verrugosas y húmedas)
- Rinitis y congestión nasal (Teñido de sangre)
- Hepatosplenomegalia
- Periorbitis, osteocondritis y osteomielitis
- Glaucoma y coriorretinitis.

Tratamiento

- Prescribir a la mujer y a su conyuge.

◦ Primer trimestre

1 dosis 2.4 de UI de penicilina benzatinica IM

◦ Segundo o tercer trimestre.

Penicilina procainica de 800 000 UI IM cdo 27 h / 10 dias

◦ RN

50 000 UI/kg/dosis IM penicilina benzatinica / 12 h

27 dias. y cada 8 hrs en > 8 dias

◦ Neonato

Penicilina sódica 50 000 UI/kg/dosis cada 8 h IM o IV durante 10 dias

Toxoplasmosis

- Toxoplasma Gondii

Clinica

- | | |
|-------------------|----------------------------------|
| - Esplenomegalia | - Calcificaciones intracraniales |
| - Ictericia | - Neumonía |
| - Linfadenopatía | - Microcefalia |
| - Coriorretinitis | - Hidrocefalia |
| - Convulsiones | - Fiebre |
| - Anemia | - Hefomegalia |

Tratamiento

Dosis de ataque : Pirimetamina 1 mg/kg/dia

Mantenimiento : 1 mg/kg/dia en dos dosis o sulfameto xazol 30 mg/kg/dia VO

Rubeola

- Togaviridae del genero Rubivirus

Cuadro clinico

- Trombocitopenia grave
- Petequias
- Equimosis
- hepatoesplenomegalia
- Ictericia
- Neumonitis
- Miocarditis
- Zona radiolucidas en huesos largos.

Secuelas.

- Sordera
- Disfuncion cerebral
- Autismo
- Diabetes Juvenil
- Disfuncion
- Tiradecia

Tratamiento

No existe tratamiento antiviral

- Gammaglobulina → Primeros 6 dias: 0.25 ml/kg en inmuno competentes y 0.5 ml/kg en inmunosuprimidos.

Citomegalovirus.

- Herpesviridae.

Cuadro clinico

- Microcefalia
- Calcificaciones intracraniales
- Púrpura
- Coriorretinitis
- hepatoesplenomegalia
- Ictericia

Tratamiento

- Ganciclovir sodico : 5 mg/kg/c 12 hrs IV durante 14 o 21 dias

Herpes Simple.

- Herpes tipo 1 y Tipo 2.

Cuadro clinico

- Vesiculas cutaneas
- Ulceras en la cavidad oral
- Retraso psicomotor grave
- Calcificaciones intracraniales
- Microcefalia
- Hipertonidad
- Crisis convulsivas
- Microoftalmia
- Cataratas
- Displasia retinal

Tratamiento

- Aciclovir 200 mg vo c/4 hrs, 10 días.

Hepatitis B

- Hepadnaviridae

Cuadro clínico

- Para vez son sintomáticos
- Pueden desarrollar cirrosis o cáncer hepatocelular.

Tratamiento

Primeras 12 hrs de vida → Gammaglobulina hiperinmune 0.5 ml IM

- Anti-HBV 0.5 ml IM, 2^a dosis al mes y 3^{er} a los 6 meses.

- RN < 2 Kg → Gammaglobulina hiperinmune.