



Universidad del Sureste Escuela de Medicina



INFECCIONES DEL RECIEN NACIDO

MATERIA

PEDIATRIA

**DOCENTE:
DR. JEFFERY ANZHONY CRUZ**

**PRESENTA
GONZÁLEZ REQUENA NYMSSI MICHELL**

Comitán de Domínguez, Chiapas a abril del 2021

Neumonía Prenatal

→ Neumonía intrauterina

- E. coli, Klebsiella pneumoniae, Estreptococo del grupo B (EGB)
- Otros menos comunes: Chlamydia trachomatis, Ureaplasma, herpes simple.

→ Neumonía Congénita

- Agentes del grupo STORCH, listeria, bacilo de Koch, VIH.

→ Neumonía adquirida

- Misma que neumonía intrauterina.

Factores de riesgo:

- Madurez
- RN intubados
- Infección materna
- Sexo masculino
- Trabajo de parto prolongado
- Parto distócico.

Clinico

- DR
- Distermia
- Letargia
- Apnea
- Distensión abdominal
- Hepatoesplenomegalia
- Ictericas
- Tos.

Diagnostico

- Radiología
- Bacteriología hemática
- Hemocultivo
- Aglutinación con latex
- Estudios inmunoserológicos
- Cultivos nasofaríngeos.

Tratamiento

- Terapia empírica: Ampicilina y un aminoglucósido (Amikacina o genta)
- Microorganismo identificado
- *C. Hemifuriosus*: ampicilina + aminoglucósido
- *EGB*: penicilina o ampicilina.
- *Enterococci*: ampicilina + aminoglucósido o vancomicina.
- *S. Aureus*: Vancomicina.
- *Pseudomonas*: ceftazidima o ticarcilina.
- *Gram-*: aminoglucósido + ampicilina o cefotaxima.
- *Neumonía comunitaria*: Penicilina.
- *Chlamydia / Bordetella*: Eritromicina 14 días o claritromicina.
- Otros cuidados: Soporte hemodinámico, con líquidos o reperfusión, vasopresores, nutrición parenteral, CPAP, estimulantes del centro resp. medidas de higiene pulmonar.

Sifilis

Infección congénita de evolución crónica, latente, con recidivas periódicas.

A. causal: *Treponema pallidum*.

Clinica (síntomas o asintomáticos)

- Congénita sintomática: primeros 8 sem. UCU
- Óseas: osteocondritis, osteomielitis
- Hematológicas: Anemia hemolítica, Hidropesía fetal, Diatesis hemorrágica, trombocitopenia
- Renales: Nefrosis o nefritis, edema generalizado
- Neurológicas: leptomeningitis, convulsiones, hipotonía, espasticidad.
- Oculares: Glaucoma y cataratas
- Generales: Fiebre, edema mal estado general retraso crecimiento etc.

Diagnóstico

- Antecedente materno de sífilis.
 - Manifestaciones clínicas de sífilis congénito.
 - Se confirma pruebas treponémicas.
- VDRL
 - RPR
 - FTA-ABS
 - PFH
 - Punción Lumbal

Tratamiento

- Primer trimestre: 2.4 m de U penicilina benzatínica IM
- 2^{do} o 3^{er} trimestre: Penicilina procainica 800 mil U / 24h / 10 días.
- RN: 50 mil U / kg / dosis IM penicilina benzatínica c/12hrs x 10 días
- RN: 50 mil U / kg / dosis c/8 hrs
- IM o IV x 10 días.

TOXOPLASMOSIS

Infección producida por *Toxoplasma gondii* y transmitida al feto solo durante el curso de la infección primaria.

Factores de riesgo

- Condiciones sanitarias deficientes.
- Zoonosis (gatos)
- Contacto de la mujer en edad reproductiva con secreción de gatos / peces.
- Ingesta como maloculta de aves y vacunas.

Clinica

- Esplenomegalia.
- Ictericia
- Linfadenopatía
- Anormalidad de LCR
- Convulsiones
- Neumonía
- Microcefalia.
- Fiebre.
- Hepatomegalia.
- Toxoplasmosis congénita.
- Convulsiones
- Coriorretinitis
- Hidrocefalia.
- Calcificaciones.

Diagnostico

- Infección fetal: Amplificación del gen B1 por técnica PCR Lq.Am.
- RN. Presencia de IgM específica.

Tratamiento (7 año)

- Combinación pirimetamina: dosis de ataque 7mg/kg/día.
- Mantenimiento 7mg/kg/día en las alternas VO
- Sulfadiazina 75-100 mg/kg/día en dos dosis.
- Sulfametoazol 30mg/kg/día en dos dosis VO
- Alternativa Clindamicina.

RUBEOLA

Enfermedad de etiología viral causada por un parvovirus con genoma RNA de la familia Toga viridae. género Rubinus.
* La transmisión al feto depende de la edad gestacional al momento de la uremia de la madre; puede causar abortos o M.C.

Clinica

- Trombocitopenia grave.
- Ictericia
- Estenosis P. pentefico.
- Cataractas
- Petequias
- Neumonitis
- CA permeable.
- Glaucoma.
- Equimosis
- Zonas radiolucidas
- Defecto tabique ventricular
- Hepatoesplenomegalia: en Rx. huesos largos.

Diagnostico

- Antecedentes maternos pregestacionales
- Positividad IgG específica = Inmunidad.
- Negatividad IgG = susceptibilidad.

Tratamiento

- No hay tratamiento antiviral específico
- Medidas de soporte.
 - Gammaglobulina en caso de exposición (primeros 6 días) 0.25 mg/kg en inmunocompetentes y 0.5 ml/kg en inmunosuprimidos.

CITOMEGALOVIRUS.

Infección intrauterina que tiende a ser crónica latente.

* El niño puede adquirir el virus in utero o durante el nacimiento

Clinica.

- Microcefalia
- Calcificaciones intracraneales.
- Coriorretinitis
- Hepatoesplenomegalia.
- Letargia.
- Signología respiratoria.

Diagnostico

- Radiografía.
- TAC

Tratamiento.

- Curación espontánea
- No requiere tratamiento
- Medidas de sosten.
- Neumonitis grave: O₂ e intubación
- RN grave: ganciclovir: 5mg/kg/c12 v1 14-21 días
- Alternativa: Valganciclovir.

Herpes simple.

Infección perinatal caracterizada por ser crónica latente, con reactivaciones periódicas que el RN puede adoptar un curso grave

Clinica

- Vesículas cutáneas.
- Ulceras en cavidad oral
- Productos pequeños.
- Retraso psicomotor grave.
- Calcificaciones intracraneales
- Microcefalia
- Hipertonicidad.
- Crisis convulsivas.
- Compromiso ocular.

Clasificación

- Diseminada
- Localizada
- Sec. postinfecciosas.

Diagnostico

- L.C. compatible.
- Observación fotos de exudado
- IgM específica positiva.
- Aislamiento del virus.
- Encefalitis: PCR para identificación VHS.

Tratamiento.

- Aciclovir: 30mg/kg/día / 8 hrs x 14-20 días
- Tratamiento de sosten de acuerdo a las características de cada caso.

HEPATITIS B.

Infección perinatal que puede dar lugar a enfermedad aguda o crónica, tanto en la madre como en el niño. Hepadnaviridae

→ El RN con frecuencia cursa en forma de hepatitis aguda benigna, siendo hepatitis fulminante rara.

→ El AbsAg es positivo

→ Infección durante el parto HbsAg positivo a los 4-6 m.

→ Riesgo de desarrollar cirrosis o cáncer hepatocelular en etapas posteriores de la vida.

Diagnóstico

- Identificar a los portadores del virus.
- Evaluar a las embarazadas
- Grupos de riesgo
- Prácticas sexuales.
- Drogadictos.

Tratamiento

- Gamaglobulina hiperimmune para hepatitis B.
- Vacuna anti-HBV.