

Victor Daniel Gonzalez Hernandez

27 04 21

## "Infecciones en el recién nacido"

**Neumonía prenatal:** Se puede presentar como: El inicio del componente pulmonar de la sepsis temprana. Neumonía primaria en niños, complicación de un problema pulmonar preexistente como el SDR o la aspiración de meconio, la incidencia es de 0.5 a 1% en RN a término e 10% en los pretérmino, 20-40% en los asistidos en la ventilación.  
**Agentes:** Neumonía intrauterina: E. coli y Klebsiella pneumoniae. Neumonía adquirida: Agentes del grupo STORCH. Neumonía adquirida: mixta de N. intrauterina. **Factores predisponentes:** Madurez (Pre/término), RN intubados, infección materna (local/sistémica), Soro materno, parto prolongado, Corioamnionitis. **Clinica:** Las manifestaciones de neumonía en el RN son inespecíficas y puede simular cualquier causa de dificultad respiratoria. Depresión neurológica leve-moderada. Dx: 1 hora Rx normales, posteriores haza densidades en los lóbulos inferiores gruesos imagen difusa con broncograma cónico, BH neutros ( $<1750/mm^3$ ). Tx empírico ampicilina y amikacina o gentamicina, CPAP, estimulantes del CR.

## Infecciones congénitas y Perinatales

**Perinatales:** Se definen como aquellas que se transmiten de la madre al feto o al RN durante el parto.  
**Congénitas o intrauterinas:** Son transmitidas a través de la placenta.

**Sifilia** **Toxoplasmosis** **Otros agentes** **Tuberculosis** **Citomegalovirus** **Herpes**  
**Sifilis:** infección congénita de evolución crónica, latente con reactivaciones periódicas. Ag: *Treponema pallidum*, cruza la barrera placentaria en cualquier momento de la gestación y dar como resultado: aborto, parto pretérmino, malformaciones congénitas, muerte neonatal.

Norma

**Factores maternos asociados:** Alcanzar preñeta tarde o avanzada, drogadicción, contactos sexuales múltiples, Sexo sin protección, prostitución. La sífilis congénita sintomática se manifiesta dentro de los primeros 8 semanas de vida. Dx: Antecedentes maternos de sífilis, manifestaciones clínicas, pruebas serológicas; Tx: 1 tr.: Penicilina benzatínica, 2-3 tr.: Penicilina procaína - RN Penicilina benzatínica

**Toxoplasmosis:** Infección producida por el toxoplasma gondii y transmitida al feto solo durante el curso de la infección primaria. La inmunidad inmunológica fetal favorece la persistencia de la infección y aversión hacia la cronicidad. Clínicamente pueden tardar de meses o años después de nacimiento debido a la afectación progresiva. Coplanomegalia, ictericia, linfadenopatía, anormalidades en el LCR. Convulsiones, Neumonía, microcefalia, fiebre, hepatoesplenomegalia.

**Toxoplasma congénito:** Convulsiones, Coriorretinitis, hidrocefalo, calcificaciones. Dx: fetal: PCR líquido cefalorraquídeo. RN: presencia de IgM específica. Tx: controlar la infección hasta que el propio sistema inmune del RN madure y neutralice la enfermedad.

**Rubéola:** Enfermedad de etiología viral causada por el parvovirus congénito RNA que pertenece a la familia Toga viridae del género Rubivirus. En México la vacuna contra la rubéola se los 12 meses y 6 años.

**Manifestaciones:** Trombocitopenia grave, petequias, equimosis, Hepatoesplenomegalia, ictericia, esplenomegalia, pulmonar, cataratas, glaucoma. Dx: Investigar antecedentes maternos pregestacionales y el embarazo, Positividad de IgG. Tx: No existe tratamiento antiviral específico.

**Citomegalovirus:** Infección intrauterina que tiende a ser crónica, letante. Riesgo: condiciones sanitarias deficientes, hacinamiento, mujeres gestantes que están en contacto con pacientes con CMV. Clínica: Se estima que solo el 5% de los RN infectados in utero presentan manifestaciones clínicas dentro del período post neonatal. Microcefalia, calcificaciones intracraniales, coriorretinitis, hepatosplenomegalia, ictericia, síndrome respiratorio. Dx: cultivos de placenta y líquido amniótico, Rx neumonía intersticial, calcificaciones periventriculares y cambios óseos a nivel metafisario dando lugar al aspecto de "latido de apio". Tx: curación espontánea, no requiere Tx, medidas de soporte.

**Herpes simple:** infección por metel caracterizada por ser crónica, letante, con reactivaciones periódicas en el RN puede adoptar un curso grave. Factores de riesgo: lesiones múltiples del cuello uterino por VHS, replitos de membranas, prematuridad, múltiples parejas sexuales. Clínica: Vesículas cutáneas, úlceras en la cavidad oral, retraso psicomotor grave, calcificaciones intracraniales, microcefalia, hipertermicidad, crisis convulsivas. Clasificación de infección neonatal: Diseminada, localizada y secuelas posinfecciosas. Dx: cuadro clínico compatible, IgM específica positiva. Aislamiento del virus. Tx: aciclovir en dosis IV: de 30 mg/kg/día/8 hrs por 14 a 20 días.