



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

PRESENTAN

Lucía Guadalupe Zepeda Montúfar
Viridiana Mérida Ortiz
Jalixa Ruíz de la Cruz
Óscar Adalberto Zebadúa López

OCTAVO SEMESTRE EN LA LICENCIATURA DE MEDICINA HUMANA

TEMA: Sepsis neonatal

ACTIVIDAD: Tesina

ASIGNATURA: Protocolo de tesis

UNIDAD I

CATEDRÁTICO: Dr. José Miguel Culebro Ricaldi

TUXTLA GUTIÉRREZ; CHIAPAS A 06 DE MARZO DEL 2023

INTRODUCCIÓN

Se entiende por sepsis neonatal aquella situación clínica derivada de la invasión y proliferación de bacterias, hongos o virus en el torrente sanguíneo del recién nacido (RN) y que se manifiestan dentro de los primeros veintiocho días de vida según su mecanismo de transmisión. Dentro de los factores de riesgo, la edad materna tiene una alta prevalencia para desencadenar sepsis en los neonatos, ya sea en madres ≤ 19 años o ≥ 35 años.

La sepsis neonatal se clasifica según la edad a la que aparecen los síntomas; basado en la guía de práctica clínica del Diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la sepsis neonatal. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC; 2019:

Comentado [U1]: Incluir en quien basan esta clasificación, si es un autor de artículo, libro o guía de prácticas clínicas

- 1. La sepsis de transmisión vertical (sepsis de inicio precoz):** Debutan en los primeros 3-5 días de vida; son causadas por gérmenes localizados en el canal genital materno y contaminan el feto por vía ascendente (progresando por el canal de parto hasta alcanzar el líquido amniótico) o por contacto directo del feto con secreciones contaminadas al pasar por el canal de parto.
 - **Factores de riesgo:** RPM (>37 hrs), rotura prolongada de membranas (>18 hrs), prematuridad, corioamnionitis, IVU materna/bacteria materna, fiebre materna intraparto.
 - **Agentes etiológicos:** streptococcus agalactiae (SGB), escherichia coli, haemophilus influenzae, listeria monocytogenes y enterococos (S. Faecium y S. Fecalis).
- 2. La sepsis de transmisión nosocomial (sepsis de inicio tardío):** Suele iniciar los síntomas pasada la primera semana de vida, que son producidas por organismos localizados en los servicios de neonatología (preferentemente en UCIN) y que colonizan al niño a través del personal sanitario (manos contaminadas) y/o por el material de diagnóstico y/o tratamiento contaminado (termómetros, fonendoscopios, sondas, catéteres, electrodos, etc.).

- **Factores de riesgo:** Vías centrales, intubación endotelial, ventilación mecánica, ranitidina/inhibidores de la bomba de protones, prematuridad, patología gastrointestinal.
- **Agentes etiológicos:** Candida spp, grampositivos (Staphylococcus epidermidis y S. aureus y S. agalactiae) y gramnegativos (E. coli, Serratia, Klebsiella, Enterobacter, Pseudomonas).

Fuera de la clasificación habitual, se encuentra la sepsis adquirida fuera del hospital o sepsis comunitaria, que son muy frecuentes y que habitualmente aparecen asociadas a otra infección localizada como neumonía, infección urinaria o meningitis.

ANTECEDENTES

En México la incidencia de sepsis neonatal temprana confirmada por cultivo es de 0.6-0.8 por cada 1,000 RN vivos. Sin embargo, es inversamente proporcional a la edad gestacional; de tal manera que en menores de 34 semanas de gestación (SDG) aumenta y llega a 6 de cada 1,000 RN (1,2). De 6 a 16 veces más RN reciben tratamiento para sepsis aún con cultivo negativo en estos países.

En los últimos 25 años la incidencia de sepsis neonatal temprana ha disminuido en los RN a término gracias a la administración de terapia antimicrobiana intraparto, sin embargo, el impacto de esta medida es menos clara en los RN pretérmino.

El uso de la Calculadora de Riesgo de Sepsis Neonatal Temprana no se recomienda en neonatos de menos de 35 SDG. Uno de los objetivos de abordar el riesgo de presentar sepsis neonatal temprana en esta población es identificar a aquellos con el menor riesgo y en quienes, a pesar de su inestabilidad clínica, puede evitarse el uso de antibióticos de manera empírica.

El diagnóstico de sepsis neonatal temprana presenta mayor posibilidad de presentar desenlace clínico adverso con el fin de establecer una monitorización más cercana y administrar el tratamiento adecuado.

Samir et al; en el 2015 condujeron un estudio prospectivo de casos y controles en el que hicieron 3 grupos. El primero se conformó por 78 neonatos con sepsis, el segundo por 42 RN con sepsis severa y el tercero fue el grupo control con 60 RN correspondientes en edad gestacional al nacimiento, edad postnatal y género. Se excluyeron RN pre-término, aquellos que presentaran cardiopatía congénita, anomalías congénitas, encefalopatía hipóxico-isquémica, enfermedad de membrana hialina y exposición previa a antibióticos.

Comentado [U2]: Este apartado debe estar en página aparte y no compartida con introducción