



Alumna: Yajaira Gpe. Méndez Guzman

Trabajo: Sepsis neonatal

Parcial: tercer parcial

Materia: Pediatría

Catedrático: Dr. Cristian Jonathan Aguilar Ocampo

Licenciatura: Medicina humana

Grado: 6to semestre Grupo: C

INTRODUCCIÓN

La sepsis neonatal, una complicación potencialmente mortal que afecta a los recién nacidos, es un fenómeno complejo y de gran preocupación en la práctica médica contemporánea. Se define como una respuesta inflamatoria sistémica del organismo frente a una infección bacteriana, viral, fúngica o parasitaria en los primeros 28 días de vida del neonato. Esta condición desafía a los médicos y profesionales de la salud debido a su rápida progresión y a su capacidad para manifestarse de formas diversas y a menudo sutiles.

La sepsis neonatal puede presentarse de dos maneras principales: temprana y tardía. La sepsis temprana, que ocurre dentro de las primeras 72 horas de vida, generalmente está asociada con la transmisión vertical de la madre al feto durante el parto, mientras que la sepsis tardía se desarrolla después de las 72 horas, a menudo como resultado de infecciones adquiridas en el entorno hospitalario o comunitario.

Los factores de riesgo para la sepsis neonatal son diversos e incluyen la prematuridad, la rotura prolongada de membranas, la colonización bacteriana materna, la fiebre intraparto y la exposición a antibióticos. Sin embargo, incluso los recién nacidos a término sin factores de riesgo aparentes pueden desarrollar sepsis, lo que subraya la importancia de una vigilancia cuidadosa y una evaluación rápida en todos los neonatos con signos sospechosos.

La presentación clínica de la sepsis neonatal puede ser inespecífica, lo que complica su diagnóstico. Los síntomas pueden variar desde taquipnea, apnea, distensión abdominal y letargia hasta signos más graves como shock séptico y fallo multiorgánico. Es crucial que los médicos mantengan un alto índice de sospecha y estén preparados para iniciar rápidamente el tratamiento empírico con antibióticos mientras se espera la confirmación del diagnóstico.

El manejo de la sepsis neonatal implica una combinación de medidas de apoyo y terapias dirigidas a eliminar la fuente de infección. La terapia antimicrobiana empírica inicial se selecciona según los agentes patógenos más comunes en la unidad neonatal y se ajusta según los resultados de los cultivos y las pruebas de sensibilidad. Además, es fundamental mantener una adecuada estabilidad hemodinámica y garantizar un soporte respiratorio adecuado en caso de compromiso respiratorio.

A pesar de los avances en la atención neonatal, la sepsis sigue siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en recién nacidos en todo el mundo. Por lo tanto, la investigación continua, la educación de los profesionales de la salud y la implementación de protocolos de prevención y manejo son esenciales para mejorar los resultados en esta población vulnerable.

SEPSIS NEONATAL

¿Qué es?

La sepsis neonatal es un síndrome clínico secundario a la presencia de agentes microbianos y sus productos biológicos en la sangre y distintos líquidos corporales los cuales dan lugar a una serie de alteraciones bioquímicas en diversos tejidos que se manifiestan dentro de los primeros 28 días de vida si bien actualmente se tiende a incluir sepsis diagnosticada después de esta edad en recién nacido de muy bajo peso.

Epidemiología

- Constituye la principal causa de mortalidad neonatal en el mundo
- La incidencia varía en las distintas regiones con cifras que van de 2 a 20 casos por 1000 nacidos vivos
- En México se reportan 8-15 casos por cada 1000 NV
- La mortalidad es alta y varía de acuerdo al nivel de desarrollo de los países



Clasificación

- Sepsis primaria: sin foco aparente de infección.
- Sepsis secundaria: infección por microorganismo que se encuentra en un sitio primario identificado
- Sepsis neonatal temprana ocurre dentro de las primeras 72 horas de vida refle a transmisión vertical.
- Sepsis neonatal tardía: ocurre posterior a las primeras 72 horas de vida, refleja transmisión horizontal de la comunidad o intrahospitalaria.
- Sepsis probada: un cultivo positivo y/o reacción en cadena polimerasa (RCP) positiva en presencia de signos clínicos de infección.
- Sepsis probable: signos y síntomas de infección con al menos dos resultados de laboratorio anormales, en presencia de cultivos negativos.
- Sepsis posible: signos y/o síntomas de infección con proteína C reactiva (PC) positiva o IL-6/IL-8 elevadas en presencia de cultivos negativos.
- Sepsis descartada: ausencia de síntomas o signos de infección con resultados de laboratorio normal
- Sepsis nosocomial: infección que ocurre 48hrs posteriores al ingreso a la UCIN, sin antecedentes de infección en la admisión presenta un cultivo positivo o RCP positivo en presencia de indicadores clínicos de infección

Etiología

Los agentes causales de la SN temprana se adquiere vía vertical ya sea en forma ascendente del tracto genital materno transmisión transplacentaria por bacteriemia materna o durante el lapso del neonato a través del canal vaginal.

la enfermedad tardía se presenta a partir de la segunda semana de vida los agentes etiológicos se adquieren por vía horizontal del medio ambiente hospitalario, domiciliario o de la comunidad en general la evolución es menos dramática y la letalidad menor

Agentes causales en los casos de inicio temprano

Enterobacterias

- *Escherichia Coli*
- *Klebsiella-enterobacter-serratia*

En México se reporta con menor frecuencia:

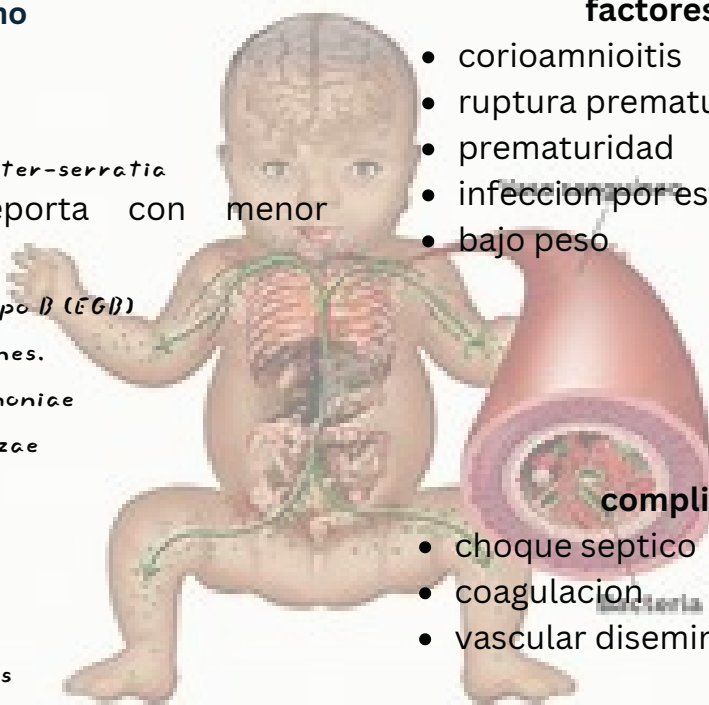
- *estreptococo del grupo D (EGB)*
- *Listeria monocytogenes.*
- *Streptococcus pneumoniae*
- *Haemophilus influenzae*
- *Citrobacter sp*
- *Mycoplasma*
- *Ureaplasma*
- *Chlamydia*
- *Gardnerella vaginalis*

factores de riesgo

- corioamnioitis
- ruptura prematura de membranas
- prematuridad
- infección por estafilococo B
- bajo peso

complicaciones

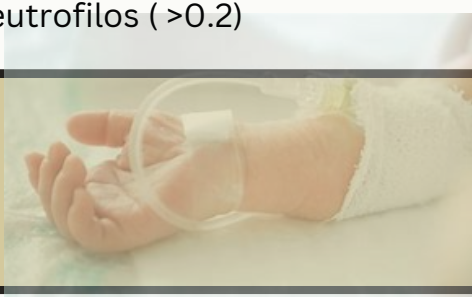
- choque séptico
- coagulación
- vascular diseminada



DIAGNOSTICO

Hemocultivo (0.5ml por frasco) mediante punción lumbar acompañado de

- Conteo leucocitario
- PCR > 10mg/dl
- Procalcitonina > 5mg/dl
- Neutrófilos (> 0.2)



TRATAMIENTO

si hay sospecha con tratamiento empírico

- temprana: ampicilina + gentamicina
- 2da línea: cefotaxima/ amikacina
- Tardía: Dicloxacilina + gentamicina
- Candida: Anfotericina B liposomal



CONCLUSIÓN

la sepsis neonatal es una condición grave que afecta a los recién nacidos y puede resultar en morbilidad y mortalidad significativas si no se diagnostica y trata rápidamente. La inmadurez del sistema inmunológico neonatal es un factor importante que contribuye a la susceptibilidad a esta enfermedad, junto con otros factores como la prematuridad y la rotura prolongada de membranas.

Es necesario que el tratamiento antibiótico empírico sin demora, incluso antes de obtener muestras para cultivos, si existe una alta sospecha clínica de sepsis. Sin embargo, es fundamental realizar cultivos microbiológicos para guiar el tratamiento definitivo. Se recomienda además realizar una vigilancia epidemiológica local para conocer los gérmenes más frecuentes y su sensibilidad antibiótica, lo que facilita un tratamiento antibiótico empírico adecuado y contribuye a una mejor gestión de la sepsis neonatal. una vigilancia cuidadosa durante el periodo neonatal para detectar signos de sepsis tempranamente y comenzar el tratamiento antibiótico adecuado lo antes posible. La prevención, mediante la identificación y el manejo de factores de riesgo maternos, así como la implementación de medidas de control de infecciones en entornos hospitalarios, también desempeñan un papel fundamental en la reducción de la incidencia de la sepsis neonatal.