



## **infografía**

*Andrea Díaz Santiago*

*Infografía*

*3° parcial*

*Pediatría*

*Dr. Cristian Jonathan Aguilar Ocampo*

*Medicina humana*

*6°C*

*Comitán de Domínguez, a 23 de mayo de 2024.*

# Introducción:

En el recién nacido las infecciones presentan una causa importante de morbilidad y mortalidad. En la etapa fetal, el niño posee unas características propias de dicho periodo que le confieren a las infecciones que padezca, una clínica especial. La inmadurez que posee el sistema inmunitario del neonato es el principal factor de riesgo para que se desarrolle una sepsis.

La sepsis neonatal es un síndrome clínico que se caracteriza por signos y síntomas de infección sistémica. La sepsis es confirmada cuando se presentan en el hemocultivo bacterias, hongos o virus en el periodo que abarca los primeros 28 días de vida del niño. En casos de recién nacidos con un peso inferior a 1500 gramos también se tienen en cuenta como sepsis neonatal aunque haya pasado el periodo de los 28 días.

# 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 manifiesta con signos de respuesta inflamatoria sistémica dentro de los primeros 28 días de vida

## EPIDEMIOLOGÍA

- Representa la 3ra causa de mortalidad neonatal
- Representa el 15% de muerte neonatal en conjunto con meningitis
- Representan una mortalidad entre el 11% y 19% por cada 100.000 nacidos vivos.



## ETIOLOGÍA

- Temprano ( $\leq$  3 días desde el nacimiento)
- Tardía (después de 3 días)



## CLASIFICACIÓN:

### SEPSIS NEONATAL TEMPRANA

Usualmente severa y con mayor morbimortalidad, ocurre en los primeros tres días de vida y se adquiere por transmisión vertical.

### SEPSIS NEONATAL TARDÍA

Es de presentación más gradual, aparece después del TERCER día de la vida hasta el mes y puede manifestarse frecuentemente como una infección localizada como meningitis.

## VÍAS DE TRANSMISIÓN

### RUTA VERTICAL

#### Transplacentaria:

Observada infecciones virales congénitas, bacterianas

#### Adquirida canal de parto:

Ascendentes intraamnióticas con aspiración por feto de LA infectado, más si hay RPM  $>18$ hrs

### RUTA HORIZONTAL

#### Posnatalmente:

Catéteres, tubos orotraqueales, sonda naso y orogástrica o por medio de mala higiene



## FACTORES DE RIESGO:

Etapas 1: Cambios en la flora bacteriana vaginal y cervical

Etapas 2: Ascende patógenos a la cavidad intrauterina y se encuentran decidua

Etapas 3: La infección invade vasos fetales e ingresan a través de amnios

Etapas 4: La bacteria accede al feto. Cambios en la flora bacteriana vaginal y cervical

Parto prematuro

Uso prolongado de catéteres intravasculares

Enfermedades asociadas (que, sin embargo, pueden ser sólo un marcador del uso de procedimientos invasivos)

Exposición a antibióticos (que seleccionan cepas bacterianas resistentes)

Hospitalización prolongada

Contaminación de equipo o soluciones IV o enterales

## SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Disminución de la actividad espontánea
- Succión menos enérgica
- Anorexia
- Apnea
- Bradicardia
- Hipotermia o hipertermia

### DIAGNÓSTICO:

- Alto índice de sospecha
- Hemograma completo, fórmula leucocítica y frotis
- Punción lumbar
- Hemocultivos
- Análisis de orina y urocultivo



## TRATAMIENTO

- Antimicrobianos: el tratamiento inicial debe consistir en ampicilina más un aminoglucósido
- Si se sospecha meningitis causada por un microorganismo gramnegativo, puede agregarse cefotaxima al aminoglucósido
- Ampicilina más gentamicina o ampicilina más cefotaxima
- RN tratados antes con un curso completo de 7 a 14 días de un aminoglucósido que deben recibir un nuevo tratamiento, se debe considerar un aminoglucósido diferente o una cefalosporina de tercera generación.

# Conclusión

Existen grandes limitaciones de las pruebas diagnósticas en combinación con la sutil, ambigua e inespecífica presentación clínica de la sepsis neonatal.

El enfoque clínico debe ser metódico y juicioso para permitir hacer diagnósticos oportunos y a su vez, evitar estudio y tratamiento innecesarios en RN con baja probabilidad de sepsis.

La sepsis neonatal se clasifica en precoz y tardía: con FR, mecanismo de transmisión, MO diferentes y tratamiento específico.

Existen grandes limitaciones de las pruebas diagnósticas en combinación con la sutil, ambigua e inespecífica presentación clínica de la sepsis neonatal.



# Bibliografía

Pediatría Martínez Salud y Enfermedad del Niño y del Adolescente (7. A ed.). (2013). R. Martínez y Martínez.

Puopolo K., et al. Pediatrics Volume 144, number 2, August 2019:e20191881  
Monan rammia y Flakesn s. shano. Neonatology 2020,117:701-170  
Cantley JB, Baird SD. Pediatrics. 2017;140(4):e20170044