



Mi Universidad

Sepsis neonatal

Martín Mar Calderón

Sepsis neonatal

Tercer parcial

Pediatría

Cristian Jonathan Aguilar Ocampo

Medicina Humana

6 semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas, a 23 de mayo del 2024

INTRODUCCIÓN

La sepsis neonatal es un síndrome clínico que se presenta en un recién nacido de 28 días o menos, que se manifiesta por signos sistémicos de infección y aislamiento de un patógeno bacteriano del torrente sanguíneo, y sigue siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad entre los recién nacidos.

El sistema inmunológico inmaduro es el principal factor que contribuye al aumento de la susceptibilidad neonatal a la sepsis. La función inmadura de los neutrófilos polimorfonucleares, macrófagos y linfocitos T hace que estas células sean incapaces de llevar a cabo una respuesta inflamatoria completa en los recién nacidos. Además, los recién nacidos tienen un número limitado de inmunoglobulinas al nacer y no pueden generar una respuesta creciente cuantitativa y/o cualitativa contra agentes infecciosos. El tiempo insuficiente que tiene el prematuro en el útero disminuye la transferencia de inmunoglobulinas al feto. Esta deficiencia de inmunoglobulinas hace que los bebés prematuros tengan un riesgo mucho mayor de sepsis en comparación con los bebés a término.

La sepsis neonatal se divide en dos grupos según el momento de presentación después del nacimiento: sepsis de inicio temprano (EOS) y sepsis de inicio tardío (LOS). EOS se refiere a la sepsis en recién nacidos a las 72 horas de vida o antes (algunos expertos usan siete días), y LOS se define como la sepsis que ocurre a las 72 horas de vida o después.

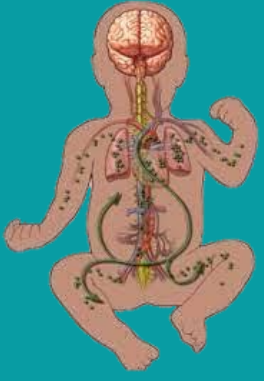
La sepsis de aparición temprana (EOS) generalmente es causada por la transmisión de patógenos desde el sistema genitourinario femenino al recién nacido o al feto. Estos patógenos pueden ascender por la vagina, el cuello uterino y el útero, y también pueden infectar el líquido amniótico. Los recién nacidos también pueden infectarse en el útero o durante el parto al pasar por el canal vaginal. Los patógenos bacterianos típicos de EOS incluyen estreptococos del grupo B (GBS), *Escherichia coli*, estafilococos coagulasa negativos, *Haemophilus influenzae* y *Listeria monocytogenes*. Los factores maternos que aumentan el riesgo de sepsis neonatal

incluyen corioamnionitis, colonización por EGB, parto antes de las 37 semanas y rotura prolongada de membranas superior a 18 horas.

La sepsis de aparición tardía (LOS) generalmente ocurre a través de la transmisión de patógenos del entorno circundante después del parto, como el contacto de trabajadores de la salud o cuidadores. Un porcentaje de LOS también puede deberse a una manifestación tardía de una infección de transmisión vertical.

Sepsis neonatal

¿Qué es?



Síndrome clínico en un nacido de 28 días de vida o menos que se manifiesta por signos sistémicos de infección y aislamiento de un patógeno bacteriano del torrente sanguíneo.

En México la incidencia es de 2,200 por cada 100,000 nacidos vivos, con una mortalidad del 11-19% y considerada la 3ra causa de muerte neonatal.

Epidemiología



Sepsis temprana: *E. coli.* /*Klebsiella*/ *S. agalactiae*
Otros: *Listeria*, *ureoplasma*, *micoplasma hominis*

Etiología



Sepsis tardía: *S. epidermidis* (50%)/*S. aureus*
Otros: *E. coli*, *pseudomona auruginosa*, *candida albicans*

Clasificación



Sepsis de inicio temprano

Aparición de síntomas de infección dentro de las primeras 72 horas de vida, aunque algunos expertos consideran en la definición a las infecciones que ocurren antes de los 7 días de vida.

Complicaciones

- Choque séptico
- Coagulación vascular diseminada

Sepsis de inicio tardío

Se define como la aparición de los síntomas de infección de inicio mayor a 72 horas de vida en neonatos \leq 28 días de edad.



Factores de riesgo

- Corioamnionitis
- Ruptura prematura de membranas
- Prematuridad
- Infección por estreptococo B
- Bajo peso

Diagnóstico

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

- Conteo Leucocitario
- PCR $>$ 10 mg/dl
- Procalcitonina $>$ 5mg/Dl
- Neutrófilos ($>$ 0.2)



Tratamiento

Si hay sospecha iniciar con tratamiento empírico.



Temprana: ampicilina + gentamicina
Sda línea: cefotaxima/Amikacina .



Tardía: Dicloxacilina + gentamicina
Candida: Anfocetiricina β liposomal

CONCLUSIÓN

La sepsis neonatal sigue siendo un factor que contribuye significativamente a la morbilidad y mortalidad en los recién nacidos. La prematuridad y el retraso en el tratamiento se asocian comúnmente con resultados adversos. La sepsis neonatal puede llegar a complicaciones severas que llevan a la muerte del recién nacido, que puede ser por diversas causas, ya sean directas por la madre, o secundarias como la exposición a un patógeno.

Es importante que como personal de salud debemos tener el conocimiento para poder realizar un diagnóstico precoz y con ello poder determinar un tratamiento específico, además de considerar las diversas complicaciones que se pueden llegar a presentar.

Los factores de riesgo juegan un papel importante para determinar la probabilidad de padecer sepsis neonatal, es por ello que debemos de considerar métodos de prevención para evitar en su mayoría las complicaciones que nos pueden generar tanto en el recién nacido, como en el personal de salud.

Es por ello que la revisión rápida de este tema es importante, para por lo menos tener el conocimiento básico sobre que es lo que debemos valorar y considerar en el recién nacido con sepsis neonatal.

BIBLIOGRAFÍA

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