



ORIGINAL

Observación clínica de recién nacidos con factores de riesgo infeccioso, una práctica segura[☆]

Carla Escribano García*, María del Mar Montejo Vicente,
Raquel Izquierdo Caballero, Carmen María Samaniego Fernández,
Sara Isabel Marín Urueña, María Elena Infante López y Sonia Caserío Carbonero

Servicio de Pediatría, Unidad Neonatología, Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, España

Recibido el 16 de marzo de 2017; aceptado el 12 de mayo de 2017

PALABRAS CLAVE

Screening neonatal;
Sepsis neonatal
precoz;
Infección neonatal

Resumen

Introducción: La sepsis vertical precoz es una causa importante de morbilidad neonatal. La evidencia científica apunta a que la mayoría de los recién nacidos infectados presentan clínica en las primeras horas de vida. Tras la aplicación de las medidas para la prevención de sepsis vertical y el descenso en su incidencia, se han propuesto cambios en el manejo de estos niños. No obstante, la realización de exploraciones complementarias dolorosas aún sigue siendo una práctica muy extendida.

Material y métodos: Estudio prospectivo realizado entre 2011 y 2015. Se incluyó a todos los recién nacidos con edad gestacional ≥ 35 semanas, asintomáticos al nacimiento que presentaban uno o más factores de riesgo infeccioso. Durante su estancia en maternidad se realiza observación clínica periódica para la detección de síntomas compatibles con infección.

Resultados: De los 9.424 recién nacidos en este periodo, 1.425 cumplían los criterios de inclusión del estudio; 53 pacientes precisaron ingreso, la mitad de ellos por sospecha de infección, confirmándose finalmente solo en 7 este diagnóstico. Todos los pacientes presentaron clínica en las primeras 72 h de vida.

Conclusiones: Los niños con factores de riesgo infeccioso que desarrollan una infección presentan clínica de forma precoz en las primeras horas tras el nacimiento. Este trabajo apoya la observación clínica estrecha como medida suficiente y segura para la detección de la sepsis neonatal precoz.

© 2017 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Asociación Española de Pediatría.

[☆] Presentación previa: XXIII Congreso de Neonatología y Medicina Perinatal de la SEN, Oviedo, 5-7 de octubre del 2011; XXIV Memorial Guillermo Arce y Ernesto Sanchez-Villares, Oviedo, 25-26 de noviembre del 2011; XXIV Congreso de Neonatología y Medicina Perinatal y IV Congreso de Enfermería Neonatal, Barcelona, 2-4 de octubre del 2013.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: carescg@gmail.com (C. Escribano García).

KEYWORDS

Neonatal screening;
Infant/newborn
diseases;
Early-onset sepsis

Clinical observation of newborns with infection risk: A safe practice

Abstract

Introduction: Early-onset neonatal sepsis refers to an infection which starts during the first 72 hours of birth, and can lead to significant morbidity and mortality. Scientific evidence shows that infected infants present with symptoms during the first hours after delivery. There has been a significant decrease in this condition with the implementation of guidelines for its prevention. However, International guidelines still recommend the evaluation of these infants using painful tests.

Material and methods: A prospective cohort study was conducted on all asymptomatic infants born at > 35 weeks gestation with one or more risk factors in a single tertiary care centre from 2011 to 2015. They were periodically observed in newborn nursery from admission until discharge looking for signs of infection.

Results: Out of the 9,424 babies born during this period, 1425 were included in the study. A total of 53 infants were admitted to the neonatal unit, half of them because of sepsis suspicion. Finally, just 7 were discharged with the diagnosis of sepsis. All these 7 presented with symptoms during their first 72 hours of life. No sepsis was reported in asymptomatic infants.

Conclusions: Truly infected infants present with symptoms during their first hours of life. This study supports the observation of infants at risk as a safe practice to detect early-onset sepsis. © 2017 Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of Asociación Española de Pediatría.

Introducción

De acuerdo con las definiciones adoptadas por el Grupo de Hospitales Castrillo, se denomina síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS) a la presencia de síntomas clínicos (aspecto séptico y/o presencia de 2 o más síntomas o signos de infección) y positividad de parámetros de laboratorio y sepsis neonatal a la presencia de SIRS más evidencia de infección, es decir, aislamiento de un germen patógeno en el hemocultivo. Del mismo modo, adoptando la definición de este grupo de trabajo, se define como sepsis vertical precoz a aquella infección que ocurre en las primeras 72 h tras el nacimiento y en la que se descarta la posibilidad de una infección nosocomial^{1,2}. Esta es una causa importante de morbilidad neonatal³⁻⁵. Históricamente, el estreptococo del grupo B (SGB) o *Streptococcus agalactiae* (30-50%) era el principal responsable, seguido por *Escherichia coli* (*E. coli*) (26%)^{6,7}. Sin embargo, según los resultados presentados en la reunión del grupo Castrillo de 2016 que hacen referencia a los datos de 2015 y se encuentran pendientes de publicación, el SGB (31,4%) ha sido superado por *E. coli* (35,7%) como principal responsable de la sepsis vertical precoz. Otros patógenos, como el *Staphylococcus aureus*, el *Enterococcus faecalis* y la *Listeria monocytogenes*, están menos frecuentemente implicados^{2,5}.

La incidencia de la sepsis precoz por SGB sin medidas de prevención alcanzaba el 3 por 1.000 en los años 70. Tras la publicación de las medidas de prevención de la enfermedad perinatal por SGB por parte de los CDC en el año 1996 y sus revisiones en 2002 y 2010, y la administración de profilaxis antibiótica intraparto cuando existen factores de riesgo, se ha asistido a un descenso en la incidencia de sepsis de cualquier etiología, aunque especialmente la causada por SGB^{1,8}. No obstante, sigue siendo una causa frecuente de sepsis en recién nacidos a término y pretérmino tardíos.

Actualmente, la incidencia de sepsis vertical precoz en países en los que se llevan a cabo las medidas de prevención se encuentra en torno a 0,9-1 por cada 1.000 recién nacidos vivos, siendo la incidencia de sepsis vertical confirmada, aquella con cultivos positivos, entre el 0,76 y el 0,9 por 1.000^{9,10}. En España, según datos del grupo Castrillo, el descenso ha sido muy importante desde una incidencia de un 1,25 en el año 1996 hasta incidencias en torno al 0,7 por cada 1.000 recién nacidos vivos desde 2005, con un repunte puntual de 0,96 por 1.000 en 2015 (datos pendientes de publicación)¹¹.

Gracias a las medidas de prevención establecidas, la tasa de mortalidad ha descendido desde un 50% en los años 70 hasta un 4-6% en recién nacidos a término en la actualidad¹². La morbilidad asociada a este cuadro clínico es importante, pudiendo presentar los pacientes secuelas neurológicas y/o sensoriales^{13,14}.

Los microorganismos responsables son bacterias comensales del tracto gastrointestinal, que a su vez actúa como reservorio principal y es fuente de paso hacia la cavidad vaginal. La colonización materna es el factor de riesgo principal para desarrollar una sepsis vertical. La presencia de bacteriuria en cualquier momento de la gestación supone mayor riesgo de sepsis al indicar una alta colonización materna. Se estima que de forma global, en torno al 10-30% de las mujeres durante la gestación están colonizadas por el SGB, se desconoce la tasa de colonización por otros gérmenes ya que no se realizan controles de forma habitual⁷. En España, la tasa de colonización se encuentra entre el 10 y el 18%⁶. El mecanismo de infección conocido como transmisión vertical se produce como consecuencia de la colonización del recién nacido mediante la exposición a través de la vagina de una mujer colonizada. Esto puede ocurrir bien porque el patógeno ascienda hacia la bolsa amniótica rota con el trabajo del parto, mediante

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8808639>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8808639>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)