

Infecciones neonatales. Estudio de ocho años. Neonatal infections. An 8 years' study.

Mercedes Martínez Martínez¹, Mirta Susana Pino Muñoz², Orlando Ojeda Díaz, Bárbara Ojeda Pin³.

Resumen

Las infecciones son frecuentes en el período neonatal por diferentes factores de riesgo, inciden tanto en la morbilidad como en la mortalidad en este período de la vida. Hasta un 2 % de los fetos se infestan intrauterino y hasta un 10 % de los neonatos se infectan durante el parto o en el primer mes de vida. Se realizó un estudio observacional descriptivo de la infección neonatal en el Hospital Provincial Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola", de Ciego de Ávila, en la etapa comprendida de enero de 1997 hasta diciembre de 2005, con el objetivo de determinar incidencia, mortalidad, y relación con algunas variables. En el período estudiado fallecieron 23 recién nacidos por sepsis para una tasa general de 0,9 X cada mil nacidos vivos. La forma de presentación más frecuente fue la sepsis connatal y los gérmenes aislados con mayor frecuencia fueron los Gram negativos.

Palabras clave: INFECCIÓN NEONATAL, SEPSIS CONNATAL.

1. Especialista de primer grado en Neonatología. Profesor instructor Hospital Provincial Ciego de Ávila.
2. Especialista de primer grado en Neonatología. Hospital Materno Camaguey.
3. Estudiante de Medicina FCM José Aseff Yara. Ciego de Ávila.

Introducción

Aproximadamente en un 25 % de las necropsias neonatales se encuentran lesiones inflamatorias, dichas lesiones ocupan el segundo lugar en cuanto a frecuencia, únicamente por detrás de la Enfermedad de las Membranas Hialinas. (1).

Alrededor de un 20 % de los neonatos ventilados desarrollan neumonía nosocomial entre los 5 y 15 días de ventilación, la presencia de esta complicación se asocia con varios factores de riesgo. (2) Dentro de los factores de riesgo más señalados en la literatura están la prematuridad, el bajo peso al nacer, los antecedentes de sepsis materna, el nacimiento pos cesárea de emergencia, el parto instrumentado, el catéter venoso central y la ventilación mecánica. Sin embargo, todos sabemos que la mitad de estos factores son evitables y pueden trazarse acciones para influir sobre ellos, pero el resto no son más que el intento por preservar la vida de estos niños. (3, 4, 5, 6, 7)

La incidencia de infección neonatal y la mortalidad por ella no ha disminuido durante los últimos años e incluso puede haber aumentado por el desarrollo de técnicas de apoyo vital que han permitido la supervivencia de los recién nacidos extremadamente prematuros y de muy alto riesgo. (8)

Las infecciones, por tanto, ya sean congénitas, connótales o postnatales constituyen un gran problema, especialmente en unidades de cuidados intensivos, pues es bien conocida la vulnerabilidad especial en esta edad de la vida debido a sus características inmunológicas como a las maniobras invasivas a las que son sometidos. (9, 10, 11).

Materiales y Método

Se realiza un estudio observacional descriptivo en el servicio de Neonatología del Hospital Provincial Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola" de Ciego de Ávila, en el periodo comprendido de enero de 1997 hasta diciembre de 2005, en el que se incluyen a todos los neonatos que presentaron sepsis de cualquier tipo, con el objetivo de evaluar el comportamiento de las infecciones neonatales en los últimos ocho años en nuestro servicio. Se determinan algunos factores epidemiológicos relacionados con las infecciones, correlación clínico-microbiológica y mortalidad.

Análisis y Discusión de los Resultados

Durante el período estudiado la sepsis se presentó en 945 recién nacidos para un 3,8 % del total de nacidos vivos, lo que se encuentra dentro de los parámetros esperados para esta edad de la vida teniendo en cuenta los factores conocidos. Encontramos además que la sepsis connatal es la forma de presentación más frecuente en nuestro servicio.

La prematuridad es uno de los factores más importante como riesgo para padecer una sepsis durante el período neonatal pues se relaciona con una mayor inmadurez de los diferentes sistemas orgánicos, una mayor vulnerabilidad secundaria a esta y una más larga estadía hospitalaria. En nuestro estudio no pudimos tener en cuenta edades inferiores a las 30 semanas por la pequeñez de la muestra. Es importante señalar que, aunque en nuestro estudio no encontramos una relación directa entre bajo peso al nacer y mayor incidencia de infecciones neonatales este es un factor importante recogido en toda la literatura revisada por lo que pensamos debe tenerse en cuenta para continuar el estudio. La incidencia de sepsis en el ventilado fue superior a lo encontrado en la literatura lo que pensamos esta en relación con la edad gestacional de los ventilados, relación que no tuvimos en cuenta en el trabajo, pues no era nuestro objetivo. Otro factor importante encontrado fue la relación de la sepsis neonatal con la sepsis materna. Los gérmenes que con mayor frecuencia fueron encontrados pertenecen al grupo de los Gram negativos. La mortalidad por sepsis fue del 2,5 % del total de casos reportados.

Abstract

Infections are frequent in the neonatal period for different risk factors, they influence morbidity and mortality in this life period. Up to a 2% of fetus are intrauterine infected and up to a 10% of newborn are infected during labor or the first year of life. An observational descriptive study of neonatal infection in teaching Provincial Hospital "Dr. Antonio Luaces Iraola" in Ciego de Avila with the aim of determining prevalence, mortality and relation with some variables. Since 1997 to 2005, 23 newborn died of infectious causes for a general rate of 0.9 by 1000 born alive. The most frequent way of presentation was connatal and the most frequent isolated germs were Gram negative.

Conclusiones

La sepsis neonatal presentó una incidencia del 3,8 % de los nacidos vivos, con un predominio del tipo connatal. El factor asociado más frecuente es la sepsis materna y el germen más frecuentemente aislado es la Klebsiella. La mortalidad es del 2,5 %.

Referencias Bibliográficas

1. Behrman R E, Kliegman R M, Harbin A M, Nelson W E. Tratado de Pediatría. 15ª ed. T.I. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1998: 663- 667.
2. Roig Álvarez T, Santurio Gil A M, Ortiz Rodríguez C. Algunos factores relacionados con la neumonía adquirida en la ventilación. Ier Simposio de Terapia Intensiva Neonatal y Pediátrica. La Habana: Octubre 19-23.
3. Suarez Suarez J N. Factores de riesgo asociados a bacteriemia en una unidad de cuidados intensivos neonatales. Ver Saludarte 2005; 4 (1): 58.
4. Leiva Herrada C H, Parra Alejandro J L. Factores asociados a mortalidad neonatal en el Hospital Sullana de Julio a Diciembre del 2003. Rev Saludarte 2005; 4 (1):58.
5. Mendoza Tascon L A, Arias M D. Recién Nacido febril sin signos de focalización: Aplicación y validación de una escala de valoración de riesgo para infección bacteriana severa. Rev Saludarte 2005; 4 (1): 60.
6. Duperval Maleta P, Aliño Santiago M. Algunos factores de riesgo materno en pacientes fallecidos por infecciones. I er Simposio Internacional de Pediatría Intensiva Neonatal y Pediátrica. Ciudad de La Habana: Octubre 19-23. 2005.
7. Fernández Fernández M C, Castillo Álvarez R, Jiménez Mondeja Z, Donald T, Aguirre Roque A, Gonzalez Santos J M. Incidencia de sepsis en el servicio de Neonatología de Villa Clara. Ier Simposio Internacional de Pediatría Intensiva Neonatal y Pediátrica. Ciudad de La Habana: Octubre 19-23. 2005.
8. Fanaroff A A, Martin R J, Me4rkatz I R. Enfermedades del feto y el recién nacido. Ciudad de La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1985:785.

9. García García F E, Zeron Cuello H, Núñez Wong J. Infecciones nosocomiales: un grave problema en la unidad de cuidados intensivos. 1er Simposio Internacional de Terapia Intensiva Neonatal y Pediátrica. Ciudad de La Habana: Octubre 19-23. 2005.
10. Schaffer A J, Avery M E. Enfermedades del recién nacido. Ciudad de La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1983:802-867.
11. Dominguez Dieppa F, Moreno Vazquez O, Lagarde Ampudia G, Santurio Gil A, Diaz Alvarez M, Valdes Armenteros R. Guías de practica clinica de Neonatologia. La Habana: Editorial Ciências Medicas; 1999:279.

Anexos

Tabla No 1. Frecuencia de infecciones neonatales. Ciego de Ávila Ocho años.

Tipo de infección	No	%
Congénita	112	11,8
Connatal	498	52,6
Postnatal	335	35,6
Total	945	100

Fuente: Historias clínicas.

Tabla No 2. Distribución de las infecciones según edad Gestacional.

Edad Gestacional (semanas)	Tipo de infección							
	Congénita		Connatal		Postnatal		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Menos de 30	22	19,6	18	3,6	20	6,0	60	6,3
30 – 32,6	60	53,6	160	32,0	98	29,2	318	33,6
33 – 35,6	10	8,9	190	38,0	90	26,9	290	30,7
36 – 38,6	14	12,5	86	17,0	82	24,5	182	19,3
Más de 39	6	5,4	44	8,8	45	13,4	95	10,0
Total	112	100	498	100	335	100	945	100

Fuente: Historias clínicas.

Tabla No. 3: Distribución de las infecciones según peso al nacer.

Peso al nacer (gramos)	Tipo de infección							
	Congénita		Connatal		Postnatal		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Menos de 1000	8	7,1	5	1,0	8	2,4	21	2,3
1000 - 1499	24	21,4	36	7,2	32	9,6	92	9,7
1500 - 1999	44	39,3	98	19,7	110	32,8	252	26,7
2000 - 2499	30	26,8	190	38,2	96	28,7	316	33,4
Más de 2500	6	5,4	169	33,9	89	26,5	264	27,9
Total	112	100	498	100	335	100	945	100

Fuente: Historias clínicas.

Tabla No 4. Relación de las infecciones con la ventilación mecánica.

Infección	Ventilados más de 24 horas	
	No	%
Si	111	24
No	357	76
Total	468	100

Fuente: Historias clínicas.

Tabla No 5. Relación de las infecciones neonatales con la sepsis materna.

Infección	Sepsis materna	
	No	%
Si	803	84,9
No	142	27,8
Total	945	100

Fuente: Historias clínicas.

Tabla No 6. Gérmenes aislados.

Gérmenes	No	%
Klebsiella	102	10,8
Pseudomona	98	10,4
E. coli	92	9,7
Enterobacter	12	1,3
Estafilococo aureus	82	8,7
Acinetobacter	6	0,6
Otros	4	0,4
Total	66	7,0

Fuente: Historias clínicas.

Tabla No 7. Mortalidad por infecciones.

Resultado al alta	Infecciones	
	No	%
Vivos	922	97,5
Fallecidos	23	2,5
Total	945	100

Fuente: Historias clínicas.