

Sepsis temprana y tardía en recién nacidos pretérmino tardío

Introducción

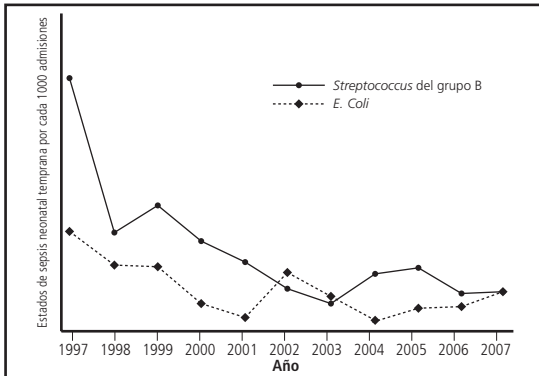
La incidencia de recién nacidos (RN) pretérmino se ha incrementado en muchas ciudades alrededor del mundo, por ello es un grupo de preocupación. Más de 70% de los RN pretérmino nacen entre la semana 34 y 36 de edad gestacional (prematuros tardíos). El grupo de los RN pretérmino con sepsis tardía menores de 37 semanas de edad gestacional (SEG) se ha estudiado poco en comparación con el de menores de 34 SEG o de bajo peso, motivo por el cual se están realizando estudios (como el que a continuación se presenta) en los que se ha encontrado un mayor índice de aislamiento de microorganismos y un incremento en la mortalidad en los pacientes sépticos.

Material y método

De 1996 a 2007 se incluyeron pacientes del grupo Médico Pediátrico. Un total de 119,130 RN pretérmino tardíos, menores de 3 días de vida y 106,142 RN pretérmino tardíos de 4 a 120 días de vida en las unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN).

Este estudio demuestra que la sepsis neonatal temprana tiene una incidencia de 4.42 episodios por 1,000 admisiones a la UCIN. Se identificaron como factores de riesgo para sepsis neonatal temprana etnicidad hispana ($p=0.04$), peso al nacimiento entre 2,500 y 3,499 g ($p=0.04$) y antecedente de cesárea ($p=0.001$). Se reportaron como bacterias asociadas los siguientes microorganismos: Cocos gram positivos (el más frecuente fue *Streptococcus agalactiae* en 66.4%), bacilos gram negativos (el más frecuente fue *E. coli* en 27.3%) y levaduras (0.8%), tal como lo muestra la Figura 1 y 2. La mortalidad fue de 0.7% y resultó mayor en los infectados por bacilos gram negativos (19.1%), en comparación con 1.1% de los pacientes que se infectaron por cocos gram positivos, en quienes no se reportaron muertes

Figura 1. Incidencia acumulativa por 1,000 niños pretérmino tardío en sepsis neonatal temprana por *Streptococcus agalactiae* y *E. coli*.

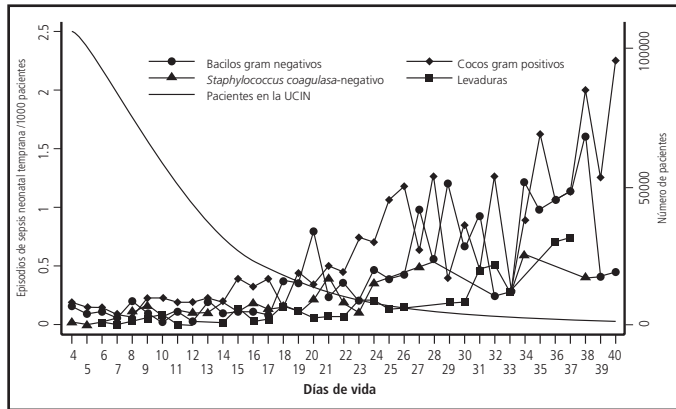


*Correspondencia:

Dra. Virginia Díaz Jiménez

Dirección: Insurgentes Sur 3700-C, Col. Insurgentes Cuicuilco, Del. Coyoacán, C.P. 04530, México, D.F.
Teléfono: (55) 1084-0900 ext. 1106
Correo electrónico: vdiazjimenez@yahoo.com

Figura 2. Incidencia acumulativa por 1,000 niños pretérmino tardío en sepsis neonatal temprana por *Staphylococcus coagulasa* negativo, *Staphylococcus aureus* y *E. coli*.



asociadas a *S. agalactiae* o a levaduras. Se reportó sepsis neonatal temprana confirmada en 0.4% de los casos (527/119,130), mientras que en otros estudios se ha documentado 0.3%.

Respecto a la sepsis neonatal tardía (SNT), se reportó una incidencia de 6.3 episodios por 1,000 admisiones en la UCIN. Se identificaron como factores de riesgo para este tipo de sepsis si los niños pretérmino tardíos eran hijos de madres entre 11 y 19 años vs. 20 y 29 años ($p=0.01$) y si habían recibido una calificación Apgar de 0-3 o 4-6 ($p<0.007$). Los agentes infecciosos más frecuentes fueron: cocos gram positivos (59.4%), de los cuales los más frecuentes fueron *Staphylococcus coagulasa* negativo y *Staphylococcus aureus*; bacilos gram negativos (30.7%), dentro de los que predominó *E. Coli*; y levaduras (7.7%). Los pacientes con sepsis neonatal tardía que presentaron *Pseudomonas aeruginosa* fallecieron.

Conclusiones

En este estudio el microorganismo predominante en la sepsis neonatal temprana es *Streptococcus agalactiae*, pero en México predomina *E. Coli*, segundo microorganismo reportado en este estudio. En la sepsis neonatal tardía predomina *Staphylococcus coagulasa* negativo y *Staphylococcus aureus*, probablemente asociado al uso de catéteres intravasculares y estancia prolongada en la UCIN. El hallazgo de un incremento de levaduras en esta edad confirma lo encontrado en otros estudios, donde se le relaciona en el día 11 a 20 posterior al nacimiento.

Dra. Virginia Díaz Jiménez*

* Infectóloga Pediatra, Jefe del laboratorio de Virología del Instituto Nacional de Pediatría.

Bibliografía

- Cohen-Wolkowicz M, Moran C, Benjamin DK, Cotten CM, Clark RH, Benjamin DK Jr, Smith PB. Early and late onset sepsis in late preterm infants. *Pediatr Infect Dis J* 2009;28(12):1052-6.