

HOSPITAL GENERAL DOCENTE
"DR. AGOSTINHO NETO"
GUANTANAMO

FACTORES EPIDEMIOLOGICOS EN LA INFECCION DE RECIEN NACIDOS

Dra. Dorca Leida Soler Serrano¹, Dra. Niola Leonard Pérez², Dra. Clara Guerrero Seide³, Dra. Guillermina Kert Pérez², Dra. Yindra Alonso García⁴, Dra. Thelma Audain Gordon.⁵

RESUMEN

Se realiza un estudio descriptivo de aquellos recién nacidos ingresados con el diagnóstico de infección precoz en la Unidad de Cuidados Intermedios del servicio de neonatología cerrado, donde se tienen en cuenta los factores que estuvieron presentes en estos pacientes desde enero de 2004 a diciembre de 2005. Los recién nacidos con peso comprendido entre 1 501 y 2 000 g son los más afectados (28 %). Los neonatos con peso superior a los 2500 g son afectados en el 45.1 %. Fue afectado el 52.7 % del sexo masculino que nació producto de parto eutócico, el 67.7 % del femenino en el parto distócico; predominó la bronconeumonía (77.6 %) en el diagnóstico de los casos estudiados. La infección vaginal materna estuvo presente en el 67 %. En los antecedentes funículos placentarios predominó la ruptura prematura de membranas de más de 12 horas (87.8 %).

Palabras claves: INFECCION/ etiología; UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL; BRONCONEUMONIA/ epidemiología; ENFERMEDADES DEL RECIEN NACIDO.

INTRODUCCION

La infección es una causa importante de morbilidad y mortalidad en cuidados intensivos neonatales; la patología infecciosa neonatal en países desarrollados

¹ Especialista de I Grado en Pediatría.

² Especialista de I Grado en Neonatología.

³ Especialista de I Grado en Neonatología. Asistente.

⁴ Especialista de II Grado en Neumología.

⁵ Especialista de II Grado en Neumología.

oscila entre 5 y 10 casos por mil nacidos vivos, con tasas de letalidad que varían entre el 15 y el 20 %^{1,2}

La infección neonatal precoz es aquella que ocurre entre el nacimiento y las 96 horas de vida, se asocia con frecuencia a factores de riesgo relacionados con la madre y la atención obstétrica, originada generalmente por contaminación preparto, intraparto o postparto, causada por bacterias gramnegativas y grampositivas, ya que otras etiologías por tener un síndrome propio no se incluyen dentro de la entidad en estudio.³

La importancia de infección neonatal queda reflejada en su frecuencia, uno de cada 1 000 recién nacidos a término y uno de cada 250 prematuros, lo que afecta a uno de cada 10 recién nacidos con peso inferior a 1 000 g, con mortalidad entre 25 y 75 %.^{4,5}

Entre los factores se encuentran la ruptura prematura de las membranas, las infecciones maternas y la fiebre intraparto, así como, las infecciones del canal del parto que pueden ascender y provocar corioamnionitis, con importante repercusión para el recién nacido en muchos casos.^{3,6}

METODO

Se realizó un estudio descriptivo en 89 pacientes ingresados en el servicio de neonatología cerrado del Hospital General Docente "Dr. Agosthino Neto", que ingresaron en la Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN) con el diagnóstico de infección precoz, en el período enero de 2004 a diciembre de 2005.

Son incluidos todos los niños diagnosticados con infección neonatal precoz que ingresaron en la UCIN en este período.

Las variables estudiadas son: peso al nacer, tipo de parto, sexo, antecedentes maternos, fetales, funículos placentarios y formas clínicas.

Para la recolección de los datos primarios se confeccionó un formulario; la base de datos se diseñó a partir del paquete estadístico SSPS V-9.0. Se procesaron los datos mediante tablas de contingencia, se utilizó para su análisis promedios y porcentajes. Los resultados se presentan en tablas de frecuencia y datos de asociación.

RESULTADOS Y DISCUSION

Al analizar los resultados de la Tabla 1 respecto a la distribución de los pacientes según el peso al nacer, es evidente que existe predominio del grupo comprendido entre 1 501 - 2 000 g de peso para los de peso inferior a 2 500 g (28%), seguido por los de entre 2 001 - 2 499 (19.1 %), los menores de 1 500 (7.8 %) y los mayores de 2 500 (45.1 %).

En el análisis de los factores que estuvieron presentes está el peso de los neonatos, en los cuales, el predominio fue de aquellos con menos de 2 500 g, lo que coincide con otros autores. Este resulta un factor de riesgo negativo tanto en la morbilidad como en la mortalidad por infección.^{5,6}

Solas⁷ coincide con nosotros en plantear la predisposición 3-10 veces mayor de los niños bajo peso para infectarse.

En la Tabla 2 se muestran las formas clínicas en que se presentó la infección de los neonatos; la bronconeumonía predominó con el 77.6 %, seguida por infección generalizada (22.4 %).

La literatura revisada informa la forma focal respiratoria de la infección neonatal precoz como la más frecuente por la contaminación del líquido amniótico debido a que los fetos degluten este líquido, por lo que la orofaringe así como el tractus gastrointestinal pueden ser la puerta de entrada de los microorganismos.⁸

La infección vaginal representó el 67 % (61 pacientes), la infección urinaria el 27.4 % (25 pacientes) y la fiebre intraparto el 5.6 % (5 pacientes) (Tabla 3). La infección materna y vaginal constituyen factores de riesgo para la adquisición de infección en el neonato; en el mundo otros autores han realizado estudios de infección vaginal como factor predictivo y para tratamiento profiláctico de la infección perinatal.⁹

Los factores funículos placentarios se exponen en la Tabla 4, de éstos, la ruptura prematura de las membranas en más de 12 horas representa el 87.8 %, el líquido amniótico fétido o caliente el 7.3 % y la corioamnionitis el 4.9 %.

Otros factores como los fetales y funículos placentarios están estrechamente relacionados con los factores maternos antes mencionados, tales como: la prematuridad y la ruptura prematura de las membranas, que también pueden interpretarse como causa uno del otro.⁹

CONCLUSIONES

1. Predominó la infección en los neonatos con peso inferior a 2 500 g y, de éstos, el grupo entre 1 501 - 2 000 g.
2. La bronconeumonía fue la forma clínica de presentación más frecuente (77.6 %).
3. Factores tales como la sepsis vaginal materna, la prematuridad y la ruptura de las membranas de más de 12 horas predominaron en el grupo estudiado.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cuba, Ministerio de Salud Pública, Programa Nacional para la atención materno-infantil. Ciudad de La Habana. 2002. PAMI .
2. Legon Blasco Pilar, Álvarez Andrade Maria Elena, Blasco Casanova Pilar, Rubinos Quesada Mercedes. Sepsis procedente de la comunidad en cuidados intensivos. Factores de riesgo. Revista Cubana Pediatría 2000; 72(1):21-6.
3. Domínguez Dieppa F, Vázquez Moreno O. Sepsis connatal Pediatría Tomo 5. Editorial Pueblo y Educación 2000:155-62.
4. Cuba Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Servicios Hospitalario. En carpeta metodológica. La Habana 1999-2001:25-7.
5. Leonar Pérez Niola. Comportamiento de la sepsis neonatal precoz. Algunas variables clínico-epidemiológicas. Enero 2001-2002. Trabajo para optar por el Título de Especialista de Primer Grado en Neonatología. HGD "Dr. A. Neto"
6. Fernández Aragón M, Pineda Varona E. Test de sepsis neonatal. Revista Chilena de Pediatra 2002; (3):167-87.
7. Kurkalt. Sepsis neonatal. En: Solas A, Rodrigo M. Cuidados especiales del recién nacido. Editorial Interamericana 1998; 716-26.
8. Jorda MR. Significación de la bacteriemia por estafilococo coagneativo. 2002; 2(3).
9. Alonso Uria RM, González Hernández A, Vasallo Pastor N. Incidencia y mortalidad del recién nacido bajo peso. Revista Cubana de Pediatría 2001:73(4).

TABLA 1. PESO AL NACER.

PESO AL NACER (g)	No.	%
= 1500	7	7,8
1501 – 2000	25	28,0
2001- 2499	17	19,1
= 2500	40	45,1
TOTAL	89	100

TABLA 2. FORMA CLINICA DE PRESENTACION.

FORMAS CLINICAS	No.	%
Bronconeumonía	69	77,6
Infección generalizada	20	22,4
TOTAL	89	100

TABLA 3. ANTECEDENTES MATERNOS.

ANTECEDENTES	No.	%
Infección vaginal	61	67,0
Infección urinaria	25	27,4
Fiebre intraparto	5	5,6
TOTAL	91	100

TABLA 4. FACTORES FUNICULOS PLACENTARIOS.

FACTORES FUNICULOS PLACENTARIOS	No.	%
Líqu. amniótico (fétido o caliente)	3	7,3
Ruptura prematura de membrana >12 h	36	87,8
Corioamnionitis	2	4,9
<i>TOTAL</i>	<i>41</i>	<i>100</i>