



SEPSIS NEONATAL

equipo
PROA

Temprana: menor de 72 horas de vida

Siempre evalúe causas no infecciosas de fiebre en el recién nacido

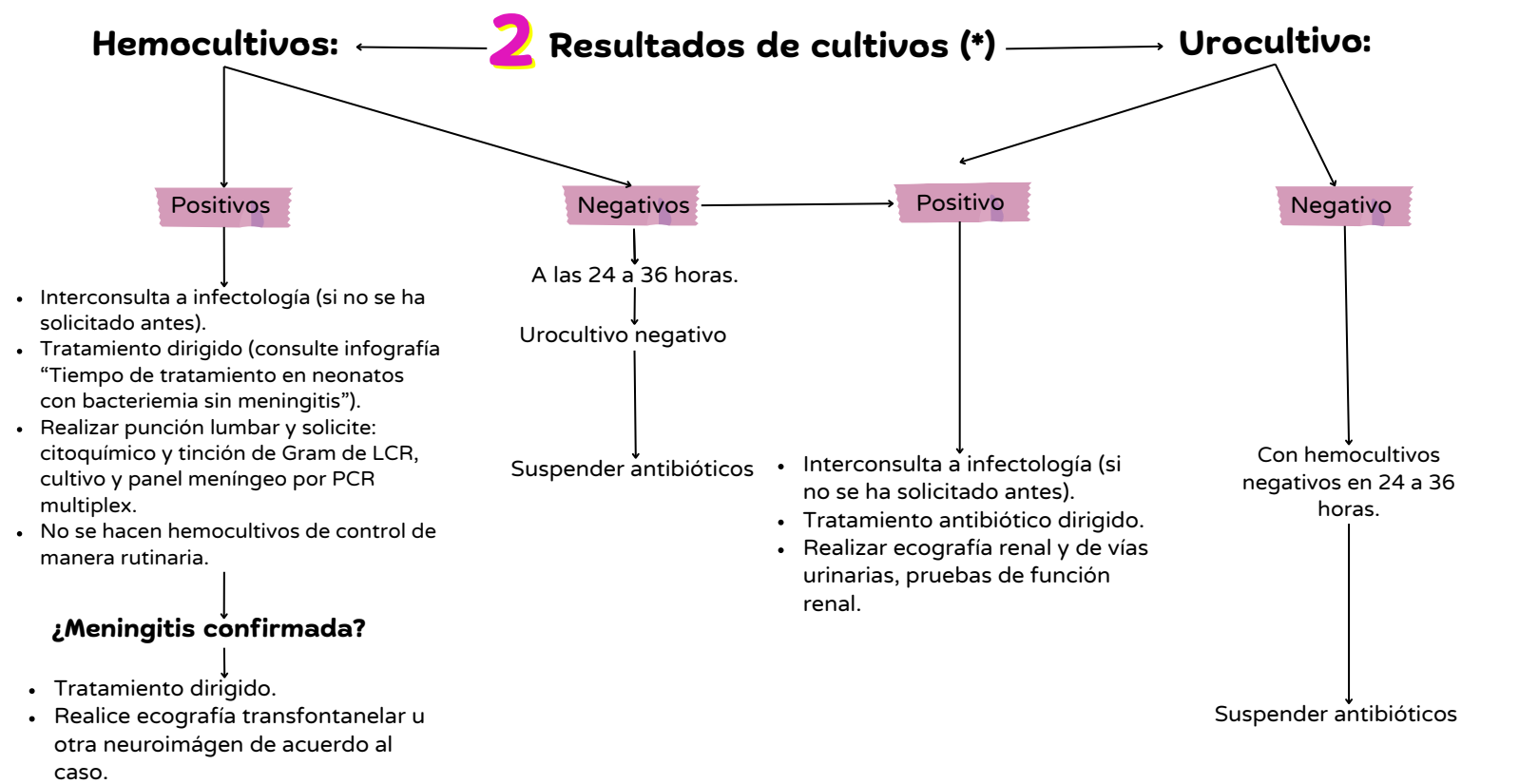
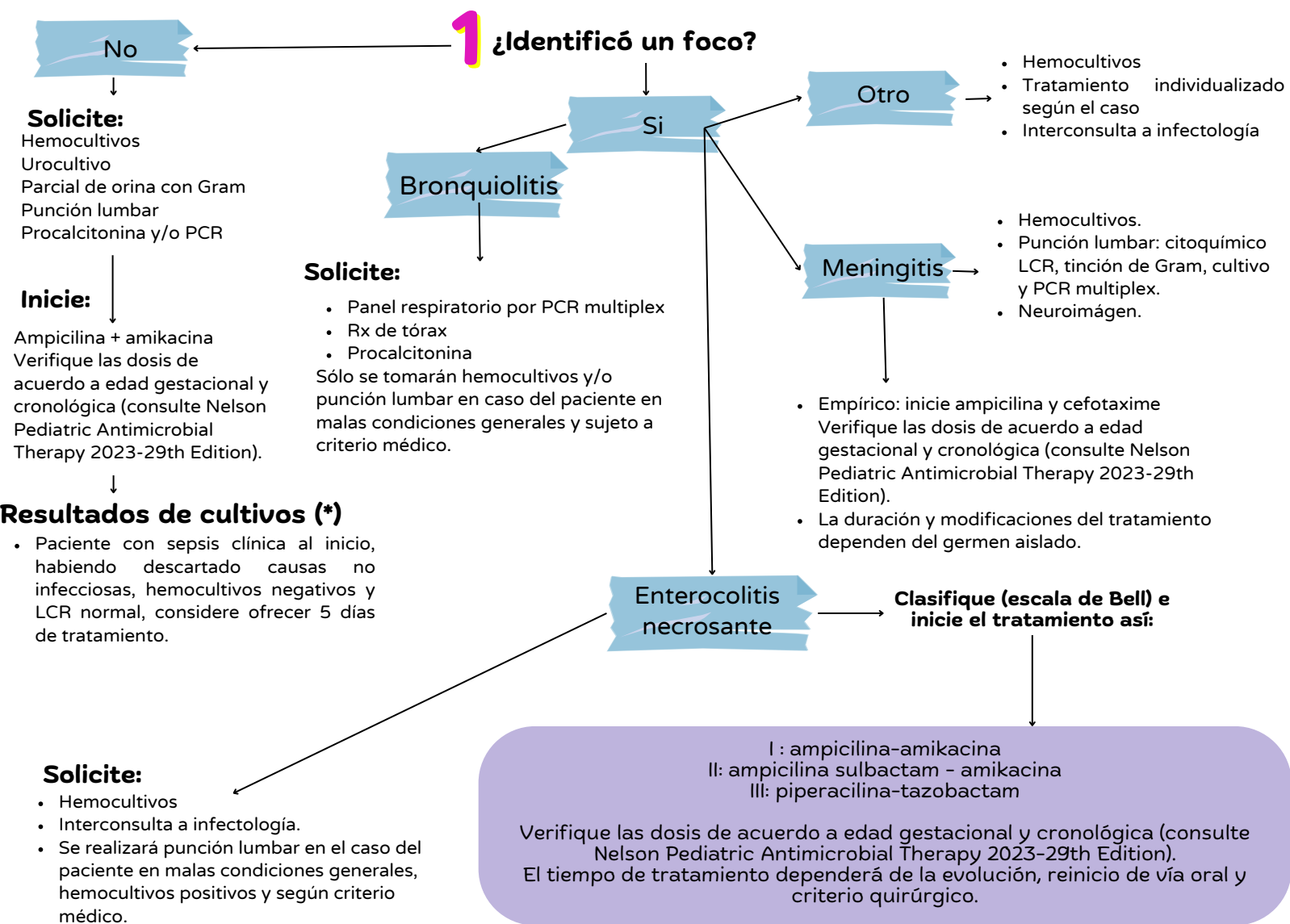
| Escenario | Definición | Conducta |
|--|--|--|
| <p>1</p> <p>Sepsis neonatal temprana</p> <p>RN a término o pretérmino</p> | Signos o síntomas sugestivos de sepsis neonatal (sepsis clínica). | <ul style="list-style-type: none">Hemocultivos #2Ampicilina + AmikacinaTratamiento por 5 días si se descartaron causas no infecciosas y los hemocultivos fueron negativos.En caso de hemocultivos positivos, haga tratamiento dirigido y realice punción lumbar. |
| <p>2</p> <p>Riesgo séptico por corioamnionitis</p> <p>RN a término o pretérmino</p> | <p>Corioamnionitis (triple I):</p> <p>Sospecha: fiebre materna no explicada por otra causa y cualquiera de los siguientes: leucocitosis materna >15 mil sin esteroides, taquicardia fetal (>160), descarga vaginal purulenta.</p> <p>Confirmado: criterios de sospecha + LA alterado (tinción de Gram, glucosa baja, cultivo positivo) o histopatología placenta y cordón.</p> | <ul style="list-style-type: none">Hemocultivos #2Ampicilina + AmikacinaSuspensión temprana de los antibióticos con hemocultivos negativos a las 24 horas y clínicamente asintomático. |
| <p>3</p> <p>Riesgo séptico por cultivo SGB (Streptococcus del grupo B) desconocido o profilaxis inadecuada para SGB.</p> <p>RN a término o pretérmino.</p> | <p>Indicaciones de profilaxis materna: colonización por SGB, ITU o bacteriuria SGB, hijo previo con enfermedad invasora por SGB, parto pretérmino < 37 semanas con SGB desconocido, RPM >18 horas independientemente de la edad gestacional, fiebre materna sin corioamnionitis.</p> <p>Profilaxis inadecuada: ampicilina o penicilina < 2 horas previo al parto, cefazolina < 4 horas previas al parto, antibiótico diferente a ampicilina-cefazolina o penicilina, dosis siguientes no administradas en caso de prolongación del trabajo de parto.</p> | <ul style="list-style-type: none">Hemocultivos #2Ampicilina + amikacinaSuspensión temprana de los antibióticos con hemocultivos negativos a las 24 horas y clínicamente asintomático.En caso de hemocultivos positivos, haga tratamiento dirigido y realice punción lumbar. |
| <p>4</p> <p>RN sano con profilaxis adecuada para SGB</p> <p>RN a término y en pretérminos sin otros factores de riesgo para sepsis (prematuridad de causa materna).</p> | <p>Factores de riesgo para sepsis:</p> <p>Condiciones maternas: RPM >18 horas, síndrome de parto pretérmino sin causa, fiebre aislada</p> <p>Condiciones neonatales: APGAR < 6 a los 5 minutos, el bajo peso per se no se considera un factor de riesgo para sepsis excepto que se asocie a otros.</p> | Observación 24-48 horas. Sin laboratorios. |
| <p>5</p> <p>Presencia de un factor de riesgo para sepsis.</p> <p>RN sano a término o ≥35 semanas</p> | <p>Factores de riesgo para sepsis:</p> <p>Condiciones maternas: RPM >18 horas, síndrome de parto pretérmino sin causa, fiebre aislada</p> <p>Condiciones neonatales: APGAR < 6 a los 5 minutos, el bajo peso per se no se considera un factor de riesgo para sepsis excepto que se asocie a otros.</p> | Observación por 48 horas. Hemocultivos #2 |
| <p>6</p> <p>Presencia de un factor de riesgo para sepsis. RN sano <34+6 semanas o bajo peso >35 semanas o <35 semanas pero asociados a condiciones maternas o neonatales de riesgo.</p> | <p>Factores de riesgo para sepsis:</p> <p>Condiciones maternas: RPM >18 horas, síndrome de parto pretérmino sin causa, fiebre aislada</p> <p>Condiciones neonatales: APGAR < 6 a los 5 minutos, el bajo peso per se no se considera un factor de riesgo para sepsis excepto que se asocie a otros.</p> | <ul style="list-style-type: none">Hemocultivos #2Ampicilina + amikacinaSuspensión temprana de los antibióticos con hemocultivos negativos a las 24 horas y clínicamente asintomático.En caso de hemocultivos positivos, haga tratamiento dirigido y realice punción lumbar.Siempre considere el egreso temprano. |

- Sepsis clínica: hipo o hipertermia, alteración metabólica, apneas, intolerancia a la vía oral, dificultad respiratoria.
- Prematuridad de causa materna: trastorno hipertensivo del embarazo, insuficiencia placentaria, causa materna no infecciosa.
- Las muestras para hemocultivos deben ser dos, obtenidas por venopunciones periféricas distintas e inoculadas en dos botellas. Esto se considerarán dos sets de hemocultivos.
- No realice hemograma y reactantes de fase aguda de manera rutinaria. Individualice.
- Verifique las dosis de acuerdo a edad gestacional y cronológica (consulte Nelson Pediatric Antimicrobial Therapy 2023-29th Edition).
- Solicite evaluación por infectología.
- En caso de hemocultivos positivos, consulte el apartado “resultados de cultivos”, trate el caso de manera individualizada y según el aislamiento microbiológico. Solicite punción lumbar y evaluación por infectología sino lo ha hecho antes.
- Escenarios adaptados de Dr. Álvaro Hoyos, infectólogo pediatra-Clínica Universitaria Bolivariana, Medellín.

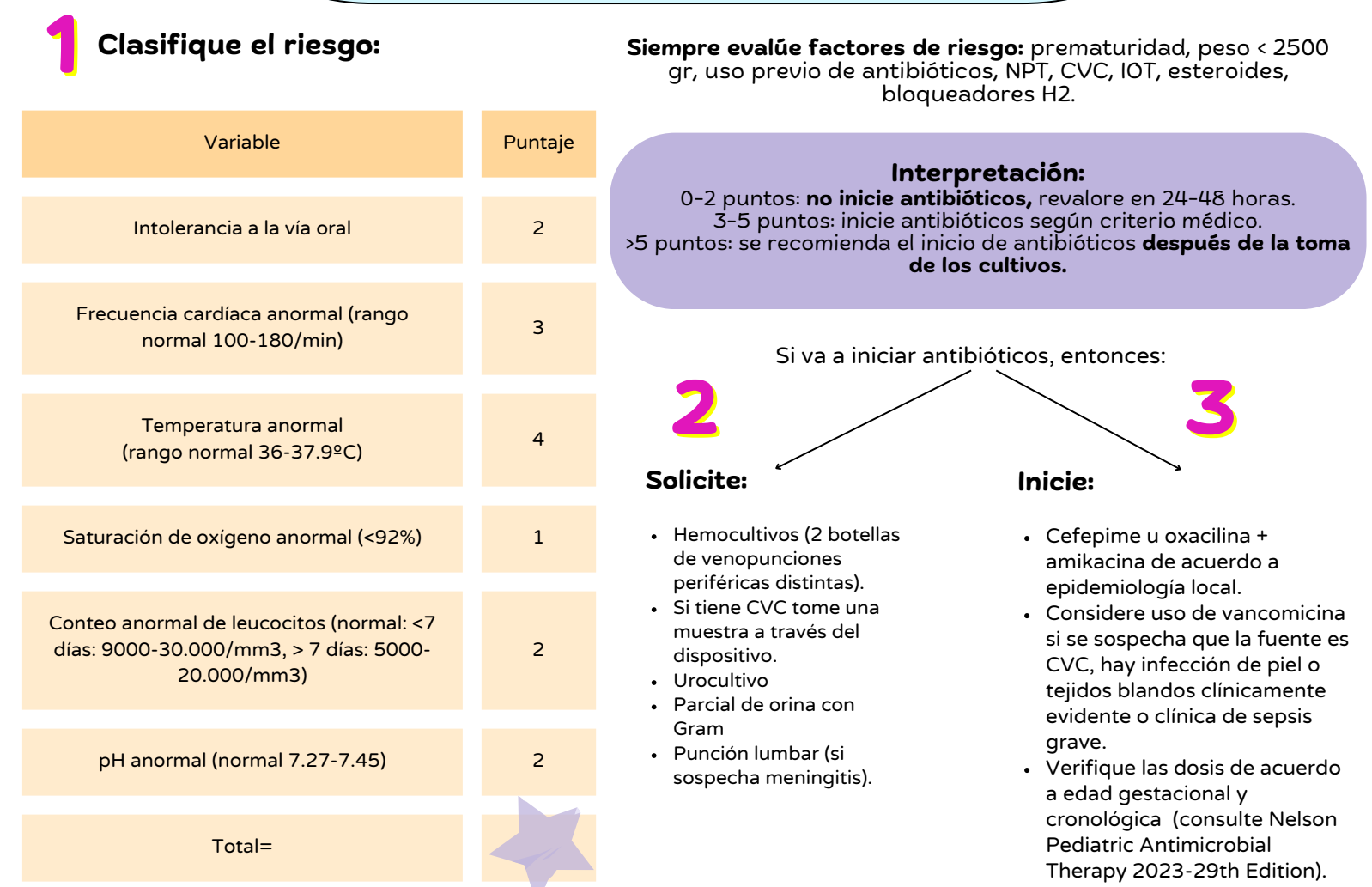
**Tardía: >38°C en el mayor de 72 horas de vida
En el paciente de la comunidad.**



Siempre evalúe causas no infecciosas de fiebre en el recién nacido



En el paciente hospitalizado



Referencias

- Consenso colombiano de sepsis neonatal tardía, ASCON 2021.
- Husada D, et al. BMC Infect Dis. 2020 Feb 18;20(1):151.
- Stocker M, et al Lancet. 2017 Aug 26;390(10097):871-881.
- Stocker M, et al Clin Infect Dis. 2021 Jul 15;73(2):e383-e390.



4 Resultados de cultivos (*)

- Paciente con sepsis clínica al inicio, habiendo descartado causas no infecciosas, hemocultivos negativos y LCR normal, considere ofrecer 5 días de tratamiento.