

PSIS NEONATAL



Temprana: menor de 72 horas de vida

| Siempre evalúe causas no infecciosas de fiebre en el recién nacido | | |
|--|--|---|
| Escenario | Definición | Conducta |
| 1 Sepsis neonatal temprana RN a término o pretérmino | Signos o síntomas sugestivos de sepsis neonatal (sepsis clínica). | Hemocultivos #2 Ampicilina + Amikacina Tratamiento 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. |
| 2 Riesgo séptico por corioamnionitis RN a término o pretérmino | Corioamnionitis (triple I): 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. Confirmado: criterios de sospecha + LA alterado (tinción de Gram, glucosa baja, cultivo positivo) o histopatología placenta y cordón. | Hemocultivos #2 Ampicilina + Amikacina Suspensión temprana de los antibióticos con hemocultivos negativos a las 24 horas y clínicamente asintomático. |
| Riesgo séptico por cultivo SGB (Streptococcus del grupo B) desconocido o profilaxis inadecuada para SGB. RN a término o pretérmino. | 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. 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. | Hemocultivos #2 Ampicilina + amikacina Suspensión 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. |
| RN sano con profilaxis adecuada para SGB RN a término y en pretérminos sin otros factores de riesgo para sepsis (prematuridad de causa materna). | Factores de riesgo para sepsis: Condiciones maternas: RPM >18 horas, síndrome de parto pretérmino sin causa, fiebre aislada 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. | Observación 24-48 horas. Sin laboratorios. |
| 5 Presencia de un factor de riesgo para sepsis. RN sano a término o ≥35 semanas | Factores de riesgo para sepsis: Condiciones maternas: RPM >18 horas, síndrome de parto pretérmino sin causa, fiebre aislada 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. | Observación por 48 horas. Hemocultivos #2 |
| 6 Presencia de un factor de riesgo para sepsis. RN sano <34+6 semanas o bajo peso >35 semanas o <35 semanas | Factores de riesgo para sepsis: Condiciones maternas: RPM >18 horas, síndrome de parto pretérmino sin causa, fiebre aislada Condiciones neonatales: APGAR < 6 a los 5 minutos, el bajo peso per se no se considera un factor de riesgo para sepsis | Hemocultivos #2 Ampicilina + amikacina Suspensión temprana de los antibióticos con hemocultivos negativos a las 24 horas y clínicamente asintomático. En caso de hemocultivos positivos, haga tratamiento |

Sepsis clínica: hipo o hipertermia, alteración metabólica, apneas, intolerancia a la vía oral, dificultad

considera un factor de riesgo para sepsis

excepto que se asocie a otros.

respiratoria. Prematuridad de causa materna: trastorno hipertensivo del embarazo, insuficiencia placentaria, causa

positivos, haga tratamiento

dirigido y realice punción

• Siempre considere el egreso

lumbar.

temprano.

- 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.

 Verifica dosis de acuerdo a edad gestacional y cronológica (consulte Nelson Pediatric Antimicrobial
- Therapy 2023-29th Edition).

pero asociados a

condiciones

maternas o

neonatales de riesgo.

- 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.



SEPSIS NEONATAL



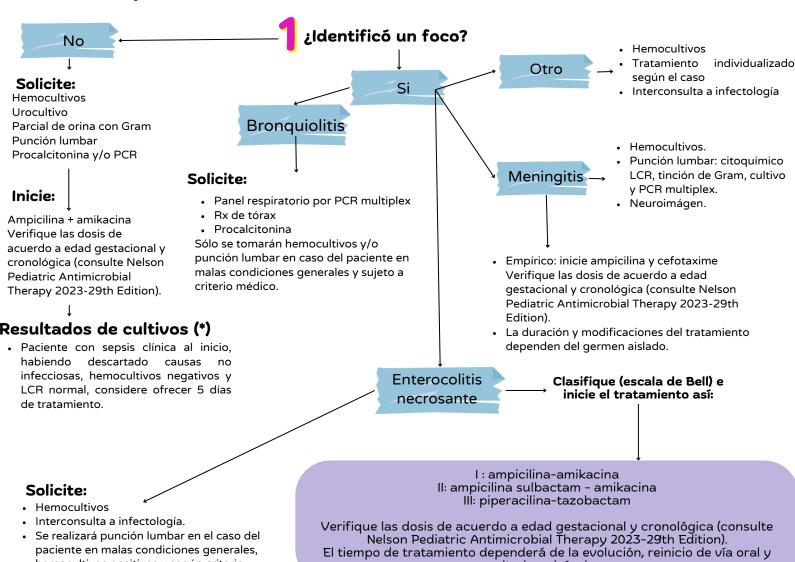
Tardía: >38°C en el mayor de 72 horas de vida En el paciente de la comunidad.

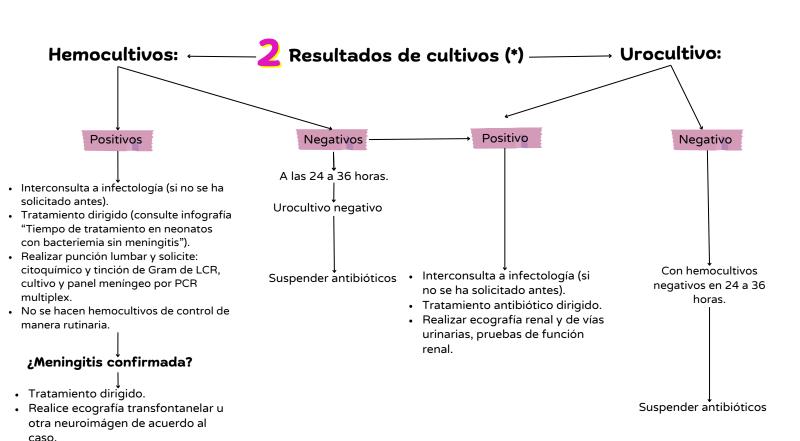


paciente en malas condiciones generales, hemocultivos positivos y según criterio

médico.

Siempre evalúe causas no infecciosas de fiebre en el recién nacido





En el paciente hospitalizado

Clasifique el riesgo:

Siempre evalúe factores de riesgo: prematuridad, peso < 2500 gr, uso previo de antibióticos, NPT, CVC, IOT, esteroides, bloqueadores H2. Variable Puntaje Interpretación: 0-2 puntos: **no inicie antibióticos,** revalore en 24-48 horas. 3-5 puntos: inicie antibióticos según criterio médico. Intolerancia a la vía oral 2 >5 puntos: se recomienda el inicio de antibióticos después de la toma de los cultivos. Frecuencia cardíaca anormal (rango 3 normal 100-180/min) Si va a iniciar antibióticos, entonces:

Temperatura anormal (rango normal 36-37.9°C) Saturación de oxígeno anormal (<92%) Conteo anormal de leucocitos (normal: <7 días: 9000-30.000/mm3, > 7 días: 5000-20.000/mm3) pH anormal (normal 7.27-7.45) Total=

criterio quirúrgico.

- Solicite: Inicie: Hemocultivos (2 botellas de venopunciones
- Si tiene CVC tome una muestra a través del dispositivo.

periféricas distintas).

- Urocultivo
- Parcial de orina con Gram
- Punción lumbar (si sospecha meningitis).
- · Cefepime u oxacilina + amikacina de acuerdo a epidemiología local.
- Considere uso de vancomicina si se sospecha que la fuente es CVC, hay infección de piel o tejidos blandos clínicamente evidente o clínica de sepsis grave.
- Verifique las dosis de acuerdo a edad gestacional y cronológica (consulte Nelson Pediatric Antimicrobial Therapy 2023-29th Edition).

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.

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.

