

Evolución clínica de un brote por *Prototheca* sp

Gabriela García Cuevas,* María del Socorro Suárez Delgadillo*

INTRODUCCIÓN

Las infecciones nosocomiales en el recién nacido (RN) son consecuencia de la adquisición de bacterias y gérmenes patógenos en el hospital y una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el periodo neonatal. Cada vez se atiende a niños más inmaduros, especialmente vulnerables, y se utilizan procedimientos tecnológicos avanzados, que son nuevas fuentes de entrada para las infecciones. La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) es uno de los lugares donde se da mayor impacto. La incidencia de infecciones nosocomiales en los recién nacidos ingresados a la UCIN alcanza una tasa de 20-30%.

El género *Prototheca* está clasificado dentro de las algas aclorifílicas, unicelular, aerobia, familia *Chlorellaceae*; en estas algas incoloras su posición taxonómica aún no se ha establecido; algunos aseguran que son verdaderas algas u hongos, mientras otros señalan que tienen características que pueden ser clasificadas de entre bacteria y hongo.

El objetivo de este estudio fue determinar el curso clínico de los recién nacidos que cursan con infección por *Prototheca* sp en la División de Neonatología del Hospital de Ginecología y Obstetricia (HGO) del Instituto Materno Infantil del Estado de México (IMIEM) en el periodo de enero a agosto del 2006.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal, mediante una encuesta. Se revisaron los expedientes de pacientes ingresados a la División de Neonato-

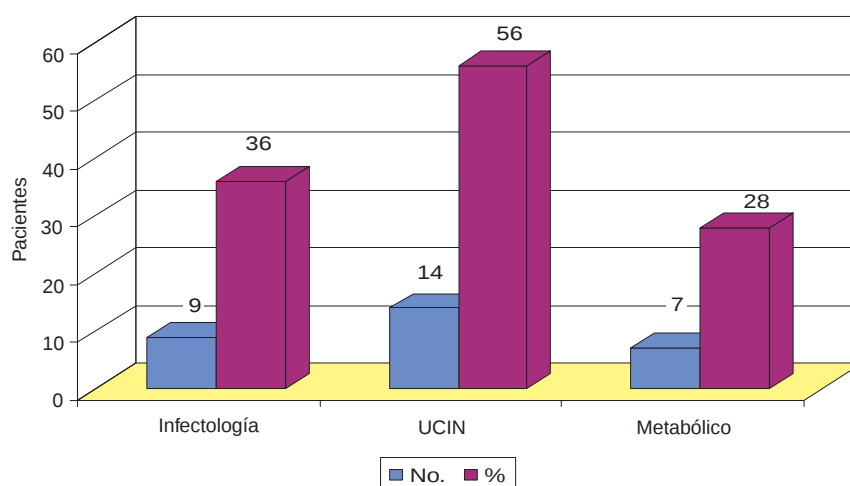
logía que presentaron cultivo positivo para *Prototheca* sp durante el periodo mencionado. Empleamos como método estadístico las medidas de tendencia central.

RESULTADOS

Durante el periodo de estudio de enero a agosto del 2006 en la División de Neonatología del Hospital de Ginecología y Obstetricia se reportó un total de 30 casos con infección por *Prototheca* sp. Predominó el género masculino (76%); la edad gestacional promedio fue de 34.5 semanas (SDG) y la cronológica de 28.4 días; el 66% de los recién nacidos fueron prematuros. En cunero fue donde se aisló con mayor frecuencia, y en la UCIN el porcentaje fue de 56%; los cinco principales diagnósticos de ingreso a los cuneros fueron los siguientes: hiperbilirrubinemia, 73.3%; prematuridad, 63.3%; sepsis neonatal, 40%; antecedente de ruptura prematura de membranas, 36.7%; asfixia perinatal, 23.3%. Los signos y síntomas más frecuentes al momento de la sospecha de infección, independientemente de la causa de ingreso, fueron: deterioro respiratorio, 76.7% (ameritando desde oxígeno hasta ventilación mecánica); distermias, 66.7%; palidez tegumentaria, 50%; taquicardia, 43.3%; ictericia, 40%.

Las vías de acceso vascular más frecuentes fueron en catéter umbilical venoso, 86.7%, y en vía periférica 70%. Los cultivos se tomaron principalmente de las vías de acceso central de los catéteres y de las venas periféricas en un 40%; en un 3.3% el urocultivo fue positivo; el tiempo de aislamiento promedio fue de 3.9 días; se aislaron otros gérmenes junto con *Prototheca* sp en un 50% y en el otro 50% únicamente *Prototheca* sp. El tratamiento empleado fue fluconazol en 60%, con amfotericina B en 16.7% y en 30% no se dio tratamiento; en dos casos el tratamiento fue mixto. El tiempo de tratamiento fue en promedio de 11.3 días. En cuanto a los índices de infección, al momento del aislamiento, se presentaron gérmenes de plaquetopenia,

* División de Neonatología. Hospital de Ginecología y Obstetricia, Instituto Materno Infantil del Estado de México (IMIEM).



Causa	No.	%
Falla orgánica múltiple	3	10
Neumonía congénita	2	6.6
Cardiopatía congénita	1	3.3
Asfixia perinatal severa	1	3.3
Hemorragia intraventricular	1	3.3

leucocitosis, monocitosis y neutrofilia. El tiempo promedio de estancia intrahospitalaria fue de 28.3 días. De los recién nacidos con infección por *Prototheca* sp, 73.3% supervivieron, mientras que el restante 26.7% fallecieron. Entre éstos, en el 16.6% la infección fue la causa de la defunción, alcanzando las formas más agravantes de la sepsis neonatal, como es la falla orgánica múltiple, siendo estos padecimientos secundarios a la infección por *Prototheca* sp.

CONCLUSIONES

La infección por *Prototheca* sp se deberá de sospechar en recién nacidos inmunocomprometidos como los prematuros, quienes generalmente se encuentran multiinvadidos, ya sea por catéteres, sondas, uso de nutrición parenteral, abuso indiscriminado de antibióticos y monitorización continua. Aunado esto a la estancia intrahospitalaria tan prolongada, tienen mayor

riesgo de presentarla, así como de otras infecciones nosocomiales asociadas. Nosotros, como personal de salud, médicos, enfermería, debemos de tomar medidas preventivas, como lavado de manos estricto antes y después de tocar a cualquier paciente; lavado adecuado del mobiliario en todas las áreas del hospital, principalmente las que guardan mayor humedad; evitar la sobrepoblación en las salas, así como la invasión de éstas, que es mínima; así disminuirémos las infecciones y podremos darles una mejor calidad de vida a nuestros pacientes.

En conclusión, el aislamiento de un nuevo germen en una unidad hospitalaria debe de ser estudiado, ya que, conociendo su evolución, así como su comportamiento, nos permitirá realizar un algoritmo de manejo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mendivil C. Nosocomial infection, surveillance and control in Neonatology infection. Suplemento 2, *anales@cfnavarra.es*.
2. Moore D. Nosocomial infections in newborn nurseries and Neonatal Intensive Care Units en Mayhall CG, ed. *Hospital Epidemiology and Infection Control* Baltimore, MD; Williams and Wilkins; 1995.
3. Jarvis W. Epidemiology of nosocomial infections in pediatric patients. *Pediatrics Infections Disease J* 1987; 6: 344-351.
4. Organización Panamericana de la Salud. Zoonosis y enfermedades transmisibles comunes al hombre y a los animales. 2a ed. OMS; 1988. p. 250-252.