

Abordaje de conjuntivitis en recién nacido¹

Management of conjunctivitis in newborn

Mariana Chávez Rodríguez,* José Iván Castillo Bejarano,* Abiel Homero Mascareñas de los Santos,*
Denisse Natalie Vaquera Aparicio,* Rebeca Aguayo Samaniego,* Rodrigo García Pérez*

¹ Sección a cargo del Doctor Giancarlo Hernán Cristerna Tarrasa. Servicio de Infectología Pediátrica.

* División de Infectología Pediátrica, Departamento de Pediatría. Hospital Universitario «Dr. José Eleuterio González», Universidad Autónoma de Nuevo León. México.

RESUMEN CASO CLÍNICO

Recién nacido de tres días de vida extrauterina, producto de la primera gesta, madre con adecuado control prenatal, prueba rápida para detección de virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y sífilis (VDRL) negativas, embarazo complicado por trabajo de parto prematuro secundario a rotura prematura de membranas (RPM) de 10 días de evolución y endometritis, se realizó cesárea a las 32 semanas de gestación (SDG), recibió esquema de maduradores pulmonares con cuatro dosis de dexametasona intramuscular.

A su nacimiento se recibió producto femenino con peso de 2,150 g, talla 44 cm, perímetro cefálico 30 cm, escala de APGAR 7/9 puntos, presenta datos de dificultad respiratoria a expensas de aleteo nasal, tiraje intercostal y retracción xifoidea con escala de Silverman Anderson de 4 puntos, recibe profilaxis oftálmica con cloranfenicol y dosis única de vitamina K 1 mg intramuscular. Es trasladado en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) por síndrome de dificultad respiratoria, a su ingreso se administran dos dosis de surfactante pulmonar y soporte ventilatorio. Por los antecedentes obstétricos se envió la placenta al laboratorio para su análisis.

Por antecedente de RPM de larga duración se inició antibioticoterapia empírica con ampicilina y amikacina. Estudios de laboratorio describen

una biometría hemática con hemoglobina 14.7 g/dL, leucocitos 11,400/mm³, neutrófilos 4,470/mm³, plaquetas 263,000/mm³, proteína C reactiva 0.6 mg/dL, se toman dos hemocultivos periféricos.

Durante su tercer día de vida extrauterina, permanece con buena evolución clínica, con mejoría en patrón respiratorio, permitiendo disminución de parámetros ventilatorios, manteniendo estabilidad hemodinámica; sin embargo, presentó secreción purulenta escasa en ojo izquierdo, con posterior aumento en cantidad e involucro de ojo derecho. A la exploración física sin compromiso de globo ocular, con abundante secreción purulenta en bordes palpebrales de forma bilateral (*Figura 1*). Se realizó tinción de Gram de un cotiledón placentario en el cual se reportó presencia de diplococos Gram negativos (*Figura 2*).



Figura 1: Secreción purulenta.

Citar como: Chávez RM, Castillo BJI, Mascareñas SAH, Vaquera ADN, Aguayo SR, García PR. Abordaje de conjuntivitis en recién nacido. Rev Latin Infect Pediatr. 2023; 36 (4): 171-172. <https://dx.doi.org/10.35366/113468>

Recibido: 20-10-2023. Aceptado: 01-11-2023.



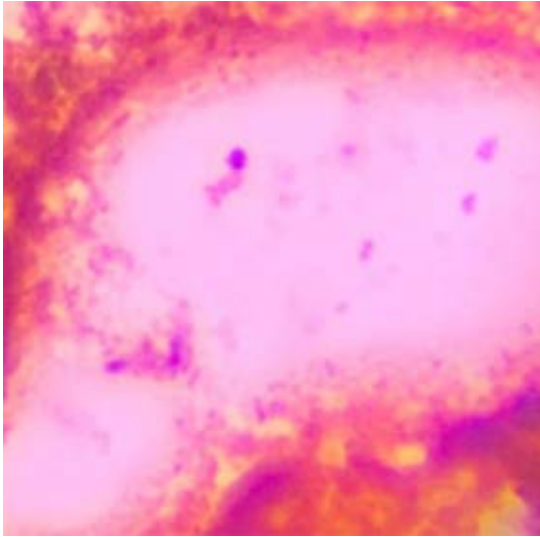


Figura 2: Diplococos Gram negativos.

CUESTIONARIO

Pregunta 1. ¿Cuál de los siguientes microorganismos tiene una morfología diferente a la reportada de la tinción de Gram?

- a) *Moraxella catarrhalis*
- b) *Neisseria gonorrhoeae*
- c) *Neisseria meningitidis*
- d) *Chlamydia trachomatis*

Pregunta 2. En el contexto de este paciente, ¿qué patógeno puede ser el agente causal?

- a) *Moraxella catarrhalis*
- b) *Neisseria gonorrhoeae*
- c) *Neisseria meningitidis*
- d) *Chlamydia trachomatis*

Pregunta 3. ¿Cuál es el medio de cultivo selectivo para el aislamiento de este patógeno?

- a) Agar chocolate
- b) Agar sangre
- c) Agar MacConkey
- d) Agar Thayer Martin

Pregunta 4. De acuerdo con la sospecha, ¿cuál es el tratamiento de elección?

- a) Macrólidos
- b) Quinolonas
- c) Cefalosporinas de tercera generación.
- d) Tetraciclinas

Pregunta 5. ¿Cuál es el fármaco de primera elección para la profilaxis oftálmica, recomendado por los CDC y la Guía de Práctica Clínica mexicana para prevenir esta enfermedad?

- a) Cloranfenicol
- b) Ciprofloxacino
- c) Tobramicina
- d) Eritromicina

Correspondencia:

Rodrigo García Pérez

E-mail: rodrigogarciap95@gmail.com

Ver respuesta al caso clínico: ¿Cuál es su diagnóstico?
<https://dx.doi.org/10.35366/113471>