

Respuesta al caso clínico: abordaje de conjuntivitis en recién nacido¹

Response to the clinical case: Management of conjunctivitis in newborn

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

Respuestas a la sección:

1. d)
2. b)
3. d)
4. c)
5. d)

RESPUESTA AL CASO CLÍNICO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Se complementó el abordaje solicitando tinción de Gram y cultivo de secreción ocular, y se inició tratamiento con ceftriaxona 125 mg intravenosa, dosis única con sospecha diagnóstica de *oftalmia neonatorum*, con base en antecedentes maternos, cuadros clínicos y hallazgos a la tinción de Gram de la placenta, 24 horas después se reporta por parte del laboratorio el aislamiento de *Neisseria gonorrhoeae* en tejido placentario. Lo cual es concordante con el cultivo de secreción ocular, confirmando la sospecha diagnóstica, con hemocultivos periféricos negativos.

El paciente presenta adecuada evolución clínica, permaneciendo estable, afebril, sin datos de respuesta inflamatoria sistémica, recibió irrigación diaria con solución salina por parte del servicio de oftalmología, remitiendo la secreción purulenta en los siguientes cinco días de inicio del tratamiento. El paciente permaneció en la terapia intensiva neonatal durante 12 días después del evento infeccioso, sin

complicaciones, con adecuada ganancia de peso, se egresa a los 15 días con seguimiento ambulatorio y sin complicaciones posteriores.

La *oftalmia neonatorum* (ON) o conjuntivitis del recién nacido es la inflamación de la conjuntiva, de causa infecciosa o no infecciosa, que se manifiesta en los recién nacidos antes de los 30 días de vida. Determinar de manera certera la etiología nos permite iniciar un tratamiento adecuado y prevenir secuelas.¹ Clínicamente se presenta como quemosis, inyección conjuntival, lagrimeo y secreción purulenta.²

La incidencia de ON tiene un rango de 1-12% de los recién nacidos. La etiología es diversa, clásicamente se describe como causa principal la conjuntivitis química por los agentes utilizados como profilaxis al nacimiento, principalmente nitrato de plata. De las causas bacterianas, *Chlamydia trachomatis* es la más común, seguida de *Neisseria gonorrhoeae* como una de las causas de infección grave que requiere un rápido diagnóstico y tratamiento; con menor frecuencia se han descrito otras etiologías como *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa* y Virus del herpes simple (VHS).¹⁻³

La ON gonocócica es una infección que se transmite por el paso del producto por el canal vaginal de una gestante infectada por *N. gonorrhoeae*. Esta infección tiene una incidencia menor a 1% a nivel mundial.^{4,5} *N. gonorrhoeae* es un diplococo Gram-negativo, intracelular facultativo, no móvil, no esporulado, oxidasa y catalasa positiva, se adhiere y penetra a través de las células epiteliales de las



superficies mucosas como la conjuntiva, donde proliferan e inducen mecanismos proinflamatorios.⁴ Se considera una bacteria nutricionalmente exigente por los sustratos que requiere para su crecimiento, además de temperaturas óptimas para crecimiento entre 35 y 37 °C con CO₂ a 5% adicionado. El cultivo en gelosa chocolate es el medio más útil para su crecimiento; sin embargo, el medio Thayer-Martin es el medio de elección para el aislamiento cuando se trabajan muestras clínicas con microbiota acompañante.⁶

En este caso, se presentó una infección conjuntival al tercer día de vida, con el antecedente de rotura prematura de membranas y endometritis, así como tinción de Gram de cotiledón placentario con diplococos Gram negativos, y se inicia de manera empírica ceftriaxona intravenosa en dosis única, confirmando posteriormente la sospecha diagnóstica. La ON gonocócica se desarrolla en 30-40% de los recién nacidos expuestos durante el nacimiento y que no reciben profilaxis oftálmica adecuada después del parto.³ El periodo de incubación es de tres a cinco días.⁶

Para el diagnóstico, se debe tomar muestra con un hisopo de dacrón o rayón estériles, posteriormente se debe sembrar en agar chocolate donde se identificará crecimiento aproximadamente a las 48 horas. Se puede realizar tinción de Gram donde encontramos diplococos Gram negativos que dan la apariencia de «granos de café», con una sensibilidad y especificidad superior a 95%. Actualmente la espectrometría de masas es una herramienta muy útil para la identificación definitiva al recuperar la bacteria.⁷⁻⁹ Asimismo, las pruebas con ácidos nucleicos se utilizan en el cribado por su alta sensibilidad, la cual puede detectar material genético residual de microorganismos no viables.⁹

El tratamiento de la conjuntivitis gonocócica consiste en una dosis única de ceftriaxona intramuscular o intravenosa; se puede usar de forma alternativa en pacientes con hiperbilirrubinemia cefotaxima o ceftazidima. Los ojos deben ser irrigados con solución salina hasta el aclaramiento de la descarga

purulenta.¹⁰ En cuanto a la prevención, se recomienda la profilaxis con eritromicina al nacimiento.

REFERENCIAS

1. Khan A, Anders A, Cardonell M. Neonatal conjunctivitis. *Neoreviews*. 2022; 23 (9): e603-e612. doi: 10.1542/neo.23-9-e603.
2. Auriti C, Mondì V, Aversa S S et al. Ophthalmia neonatorum in Italy: it is time for change. *Ital J Pediatr*. 2021; 47 (1): 238. doi: 10.1186/s13052-021-01186-2.
3. Suhas P, Vishnu S, Muthayya M. Pathogenic bacteria and their antibiotic sensitivity in ophthalmia neonatorum. *Oman J Ophthalmol*. 2021; 14 (2): 85-87.
4. Costumbrado J, Ng DK, Ghassemzadeh S. Gonococcal Conjunctivitis. [Updated 2022 Sep 12]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023. Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459289/>
5. Ng LK, Martin IE. The laboratory diagnosis of *Neisseria gonorrhoeae*. *Can J Infect Dis Med Microbiol*. 2005; 16: 15-25.
6. Valley LM, Egli-Gany D, Wand H et al. Adverse pregnancy and neonatal outcomes associated with *Neisseria gonorrhoeae*: systematic review and meta-analysis. *Sex Transm Infect*. 2021; 97 (2): 104-111. doi: 10.1136/sextrans-2020-054653.
7. Castro OKJ, Mendez MD. Ophthalmia neonatorum. [Updated 2023 Jan 31]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023. Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551572/>
8. Gallenga PE, Del Boccio M, Gallenga CE et al. Diagnosis of a neonatal ophthalmic discharge, *Ophthalmia neonatorum*, in the molecular age: investigation for a correct therapy. *J Biol Regul Homeost Agents*. 2018; 32 (1): 177-184.
9. Barberá MJ, Serra-Pladevall J. Infección gonocócica: un problema aún sin resolver. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2019; 37 (7): 458-466.
10. Workowski KA, Bachmann LH, Chan PA, et al. Sexually transmitted infections treatment guidelines, 2021. *MMWR Recomm Rep*. 2021; 70: 1.

Financiamiento: declaramos no tener ningún tipo de financiamiento al realizar esta publicación.

Conflicto de intereses: los autores reportan no tener conflicto de intereses en la realización del documento.

Correspondencia:

Rodrigo García Pérez

E-mail: rodrigogarciap95@gmail.com

Ver caso clínico y preguntas
<https://dx.doi.org/10.35366/113468>