



Las infecciones en la etapa neonatal son una de las principales causas de atención en Unidades de Cuidados Neonatales, entre éstas, la sepsis neonatal ocupa un lugar preponderante. El diagnóstico de sepsis neonatal se basa en la sospecha clínica, sin embargo las manifestaciones son totalmente inespecíficas, por lo que se han utilizado múltiples pruebas de laboratorio y gabinete a fin de establecer con mayor precisión el diagnóstico.

En estudios recientes¹ se ha investigado cuáles pruebas son de mayor utilidad en el diagnóstico de sepsis de inicio temprano, algunas complejas, como la demostración de estructuras genómicas, antígenos de superficie bacteriana,² citocinas o medición de proteínas de fase aguda. La mayoría de los estudios en los que se han evaluado estas pruebas desafortunadamente son retrospectivos o con muestras pequeñas, además de tener un costo elevado, su aplicación en la clínica continúa siendo reducida. Otras pruebas, como la medición de cuentas y porcentajes de subclases de linfocitos,³ también han sido exploradas, con resultados variables al comparar cuentas absolutas y porcentajes. Se ha evaluado la utilidad de una prueba semicuantitativa de procalcitonina,⁴ sin embargo se encontró que su sensibilidad es moderada y pobre su especificidad, por lo que a pesar del poco número de estudios, no se considera que sea una prueba útil, al menos en el diagnóstico de sepsis de inicio temprano.

Recientemente se han medido diversos mediadores de inflamación (interleucinas), encontrando que se elevan en forma significativa en el inicio del padecimiento y que varios días después de iniciado el tratamiento específico, se observa una disminución de los mismos en pacientes con buena respuesta clínica, por lo que su utilidad como pruebas de diagnóstico y de pronóstico es promisoria. Hasta ahora, sólo está disponible en laboratorios de investigación.

Por lo anterior, diversos autores siguen evaluando las pruebas al alcance del clínico, así como diversos factores de riesgo, que analizados e interpretados a través de pruebas de verosimilitud puedan ser aplicados en la práctica diaria.

En este número de la revista, Villegas y cols. hacen un análisis del diagnóstico etiológico de sepsis neonatal basado en factores de riesgo e índices hematológicos, de interés para los médicos pediatras que atienden recién nacidos, ya que dan una orientación en cuanto a la utilidad de pruebas de laboratorio accesibles en todos los hospitales.

REFERENCIAS

1. Aron S, Litmanovitz I "Diagnostic tests in neonatal sepsis". *Curr Opin Infect Dis* 2008;21(3):223-7.
2. Mussap M, Molinari MP, Senno E, Gritti P, Soro B, Mannelli S, Fabris C "New diagnostic tools for neonatal sepsis: the role of a real-time polymerase chain reaction for the early detection and identification of bacterial and fungal species in blood samples." *J Chemother* 2007;19 Suppl 2:31-4.
3. Aygun AD, Citak Kurt AN, Godekmerdan A, Kurt A, Akarsu S, Gurgoze MK, Yilmaz E "Neonates with Culture Proven Sepsis Have Lower Amounts and Percentage of CD45RA+ T Cells." *Inflammation* 2008;31:235-238.
4. Boo NY, Nor Azlina AA, Rohana J "Usefulness of a semi-quantitative procalcitonin test kit for early diagnosis of neonatal sepsis." *Singapore Med J* 2008 Mar;49:204-8.