

Dr. Leoncio Peregrino Bejarano
Departamento de Infectología
UMAE Pediatría Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS

From the editors
Sepsis in prematurian newborns

Editorial

Sepsis en recién nacidos prematuros



La sepsis en el recién nacido continúa siendo un gran reto para los especialistas que atendemos a este grupo de pacientes; los datos clínicos de infección muchas veces son inespecíficos y en muchos casos no se logra identificar el agente etiológico y por consiguiente no siempre se ofrece el mejor tratamiento, con lo cual, aumenta la morbilidad.

Dentro del grupo de recién nacidos, los prematuros con peso menor a 2 000 gramos tienen mayor riesgo de desarrollar infección y son los más vulnerables a complicaciones. En un estudio en Inglaterra se encontró que los recién nacidos con menos de 2 000 gramos, tienen seis veces más probabilidades de meningitis, y a menor peso del recién nacido, mayor es el riesgo de desarrollar sepsis. En otro estudio donde se evaluaron 5 555 recién nacidos prematuros, en aquellos con peso entre 1 250 y 1 500 g, la frecuencia de sepsis de inicio tardío fue de 16%; para aquellos entre 1 000 y 1 259 la frecuencia fue de 30.6%; en los de 750 a 999 fue de 46%; y en los menores de 750 g la frecuencia se elevó hasta 53%. Además de la prematuridad, hay otros factores que se han asociado con el desarrollo de sepsis en el recién nacido como la ruptura prematura de membranas, corioamnitoitis materna e hipoxia fetal.

En el artículo "Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica (SRIS) en Recién Nacidos Prematuros menores a 1 500 g", que se publica en este número de la revista, los autores quieren responder la interrogante de si la definición de respuesta inflamatoria sistémica propuesta por el grupo de expertos en sepsis aplica para los prematuros. De acuerdo con los resultados, los datos de respuesta inflamatoria no son suficientes para establecer el diagnóstico de sepsis por lo que debemos ser muy cuidadosos cuando evaluamos a un recién nacido con peso menor a 1 500 g y los diagnósticos diferenciales deberán agotarse.

Los signos de infección en los recién nacidos generalmente son difíciles de identificar. La hipoactividad, el rechazo al alimento o que no luzcan bien pueden ser los únicos datos de inicio de la infección. Los datos clínicos más objetivos son dificultad respiratoria; apnea, letargia; fiebre o hipotermia; ictericia; vomito; diarrea y manifestaciones en piel, incluyendo petequias, abscesos, y esclerodema. Lo que se ha descrito en recién nacidos prematuros entre 500 y 1 500 g como signos de sepsis es apnea y bradicardia en 55%; incremento en los requerimientos de oxígeno (48%); intolerancia a la alimentación, distensión abdominal o sangre en evacuaciones (46%); letargia e hipotonía (37%); distensión abdominal (10%); acidosis metabólica (11%); e hipoglicemia (10%).

Los invito para que sigamos en la búsqueda de respuestas y quizás en un futuro próximo encontremos métodos más objetivos que nos permitan identificar a los recién nacidos prematuros con infección y limitar de esta manera la posibilidad de un desenlace desfavorable.