

EDITORIAL**Editorial**

Dr. Federico Javier Ortiz Ibarra.¹

**1. Jefe del Departamento de
Infectología e Inmunología
Instituto Nacional de Perinatología
Vice-Presidente de la Asociación
Mexicana de Infectología Pediátrica
A.C. 2004-2006**

Las infecciones perinatales, son quizás una de las complicaciones más temidas tanto desde la panorámica de una mujer embarazada, así como desde el punto de vista médico por los riesgos de daño al producto que estas conllevan.

Estas repercusiones se pueden manifestar desde la ausencia total de lesiones hasta manifestaciones severas, como la muerte inmediata del mismo, pasando por una gama de complicaciones y secuelas de tipo neurológicas, visuales y auditivas, entre otras que pueden ser altamente discapacitantes.

En la actualidad, cada vez aumentan más los agentes infecciosos que se identifican como capaces de generar un proceso patológico en una embarazada; mencionándose desde los patógenos clásicos involucrados en el síndrome de TORCH (Toxoplasma, Rubeola, Citomegalovirus, Herpes virus, etc.) hasta los más recientemente descritos como las infecciones por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, del Nilo, Parvovirus B19, las enfermedades de Lyme y Chagas, así como otras nuevas que ahora han sido reconocidas como de riesgo perinatal.

De igual forma la repercusión de las infecciones en el recién nacido, representa uno de los mayores retos de la medicina pediátrica, y siguen siendo una de las primeras causas de muerte y complicaciones de este periodo de la vida.

Dentro de los principales factores asociados a este riesgo, figura la prematurez y el bajo peso, situaciones que en forma directa se relacionan con fenómenos de inmunocompromiso natural maternos al feto. El mayor pico de transferencia se produce hasta la semana 33 de gestación; el no contar con un adecuado paso de anticuerpos compromete principalmente a los recién nacidos pretérmino.

A pesar que existen algunos artículos que muestran valores de referencia para las inmunoglobulinas en el neonato de término, en México no hay reportes de un patrón de referencia, en especial del recién de pretérmino.

La experiencia presentada por el Instituto Nacional de Perinatología, en un estudio realizado en un grupo de recién nacidos mexicanos, nos permite observar el comportamiento de la respuesta inmune humoral y poder compararla con las publicaciones internacionales, constituyendo este documento de referencia nacional obligada.

Un segundo artículo nos presenta lo difícil que suele ser el diagnóstico etiológico de la sepsis bacteriana en el recién nacido (RN). Esta situación incrementa, por una parte el riesgo de retraso del tratamiento; el agravante de aumentar la posibilidad de complicaciones o muerte; el abuso de antibióticos en forma empírica para realizar las coberturas antimicrobianas de sospecha. Poder contar con herramientas diagnósticas rápidas y de mayor precisión, es una de las prioridades de la investigación actual.

En este número dedicado a las infecciones del recién nacido, se presenta un artículo original con enfoque diagnóstico, que nos muestra la utilidad de los sistemas automatizados para hemocultivos. Se observa como, muestras tan pequeñas como 0.2 mililitros de sangre periférica pueden ser igual de útiles que muestras de 0.5 mililitros y mayores. Esta situación representa un gran beneficio para los pacientes de muy bajo peso, al disminuir los volúmenes de sangre requeridos por otros sistemas.

EL tercer artículo, presenta un enfoque metodológico para establecer la asociación entre la colonización genital de mujeres embarazadas con el serotipo III de SGB e infección neonatal temprana, en comparación con serotipos de SGB diferentes al III.

En un total de 134 cepas de SGB, se pudieron comparar a 42 RN de madres colonizadas con SGB serotipo III, mientras que en los no expuestos se incluyeron 92 productos de embarazadas colonizadas con serotipos diferentes al III. Los resultados de este estudio nos muestran que los recién nacidos hijos de madres colonizadas con SGB serotipo III tienen 5.5 veces mayor riesgo de presentar sepsis neonatal temprana.

Por último se presenta un un clínico de infección neonatal polimicrobiana por *Leuconostoc sp* y *Candida parapsilosi*, situación grave y poco observada. El aislamiento de microorganismos poco comunes en abscesos, o sitios considerados estériles como la sangre, el líquido cefalorraquídeo u orina, asociado a condiciones desfavorables propias del recién nacido como: prematuridad, peso extremadamente bajo al nacimiento, estancia hospitalaria prolongada, presencia de alteraciones hematológicas tales como leucocitosis, leucopenia y/o alteraciones de los recuentos de plaquetas, son factores que deben ser tomados en cuenta como predisponentes de infecciones sistémicas severas con elevados porcentajes de mortalidad.

Por último queremos agradecer a la Revista Enfermedades Infecciosas en Pediatría, su invitación a integrar este número especial dedicado a las infecciones y respuesta inmune del recién nacido, mismo que nos permite difundir la experiencia nacional en este tópico a nuestra comunidad pediátrica.