

ID: 152

STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE: CAUSA DE SEPSIS NEONATAL

Rial Hermida L (Speaker) (1), Cabezas López C (1), Germil Ares I (1), Vila Díaz S (1), Carballeira González I (1), Romarís Barca R (1), Maside Miño E (1), Luaces González J (1), Fernández Prieto R (1).

(1) Pediatría, Hospital Arquitecto Marcide Ferrol.

Presentación

El *Streptococcus pneumoniae* es una causa poco frecuente de sepsis neonatal precoz. Las manifestaciones clínicas de infección en este periodo son muy similares a las producidas por otros gérmenes más habituales, como el *Streptococcus agalactiae* o *E.Coli*.

La vía de transmisión en el recién nacido es fundamentalmente vía intraparto a partir de la colonización vaginal materna. El *S. pneumoniae* no forma parte de la flora vaginal habitual y su incidencia de colonización en las mujeres gestantes es del 0.03-0.75%.

Caso Clínico

Se presenta el caso de una recién nacida a término con peso adecuado, sin antecedentes obstétricos de interés. Amniorrexis de 16 horas, con líquido amniótico meconial y cultivo para *Streptococcus agalactiae* negativo, administrándose profilaxis anteparto con dos dosis de Penicilina. Parto quirúrgico por pérdida de bienestar fetal, nace una niña con Apgar 8/9 y peso de 3,580 g.

Al nacimiento inicia clínica de distrés respiratorio, asociando palidez cutánea. Se recogen cultivos de orificios y hemocultivo, iniciándose antibioterapia empírica intravenosa con Ampicilina y Gentamicina. Durante las primeras horas de vida, presenta empeoramiento clínico con aumento progresivo de las necesidades de oxígeno, observándose en la radiografía de tórax un patrón alveolo-intersticial bilateral y difuso, compatible con neumonía. Ante situación clínica y elevación de reactantes de fase aguda (PCR 140 mg/L), se asocia antibioterapia con Cefotaxima. Se procede a intubación endotraqueal y se conecta a ventilación mecánica convencional durante 6 días; posteriormente se mantiene con soporte respiratorio no invasivo, retirándose 3 días después. Se mantuvo con nutrición parenteral durante los primeros 9 días de vida. Hemodinámica y neurológicamente permaneció estable. Los cultivos de orificios resultaron positivos para *S.pneumoniae* sensible a beta-lactámicos, así como antígeno en orina positivo para dicho germen, por lo que se mantiene tratamiento antibiótico durante 19 días con evolución favorable. El hemocultivo y el exudado vaginal materno resultaron negativos.

Conclusiones

La infección invasiva por *S. pneumoniae* es poco frecuente en el neonato. Sin embargo, todas las formas de infección neumocócica (sepsis, meningitis o neumonía) durante este periodo, son causa de elevada mortalidad (50%) y morbilidad, por lo que debemos tener en cuenta la probabilidad de colonización e infección por este germen.

La realización de cultivos periféricos y la determinación del antígeno urinario para neumococo, permitió orientar un diagnóstico adecuado en este paciente. Queremos destacar la importancia de la realización de este screening infeccioso, a pesar de la ausencia de factores de riesgo asociados, para aplicar un tratamiento apropiado para cada caso.