

RECOMENDACIONES TRAZADORAS

SEPSIS NEONATAL TEMPRANA

Definición de riesgo en recién nacidos a término y conductas

En RN a término con historia materna de RPM >18 h como único factor de riesgo y sin hallazgos sospechosos de infección al examen físico, se recomienda observación clínica del recién nacido sin administración sistemática de antibióticos

En RN a término con historia materna de RPM >18 h y otro factor de riesgo asociado (corioamnionitis clínica, fiebre materna) o hallazgos en el examen físico de sospecha clínica de infección, se recomienda tomar cultivos de sangre y empezar tratamiento antibiótico profiláctico.

En RN a término e hijos de madre con diagnóstico clínico de corioamnionitis (con al menos 3 criterios), se debe hospitalizar, tomar cultivos de sangre e iniciar antibióticos en las primeras horas de vida.

En RN a término, aparentemente sano y cuando la madre no cumple todos los criterios de corioamnionitis clínica, se recomienda observación clínica al lado de la madre sin iniciación de antibióticos o toma de laboratorios.

En RN a término, hijos de madre con fiebre (temperatura mayor de 38°C, no asociada a otros signos de corioamnionitis) y sin hallazgos clínicos sugestivos de infección se recomienda observación clínica al lado de la madre mínimo durante 12 h, sin iniciación de antibiótico o toma de paraclínicos.

En RN aparentemente sanos, hijos de madre con RPM de 12 a 18 h se recomienda observación clínica al lado de la madre mínimo durante 12 h, sin iniciación de antibiótico o toma de paraclínicos.

En RN, hijos de madre con RPM de 12 a 18 h y signos clínicos de infección se recomienda tomar cultivos de sangre y empezar tratamiento antibiótico profiláctico.

SEPSIS NEONATAL TEMPRANA

Definición de riesgo en recién nacidos pretérmino y conductas

En RN prematuros (<37 semanas) con historia de RPM >18 h, se interpreta la prematuridad como un factor de riesgo adicional, por lo cual se hace la misma recomendación que en el caso anterior (1-B): toma de cultivos de sangre e iniciación de tratamiento antibiótico profiláctico.

En RN pretérmino, hijos de madre con diagnóstico clínico de corioamnionitis, independientemente de si cumple al menos 3 criterios, se recomienda hospitalizar, tomar cultivos de sangre e iniciar antibióticos.

En RN prematuros (< 37 semanas) hijos de madre con fiebre (temperatura mayor de 38°C, no asociada a otros signos de corioamnionitis) se recomienda tomar cultivos de sangre y empezar tratamiento antibiótico profiláctico.

Antibióticos en recién nacidos a término y pretérmino

En RN pretérmino y a término, se recomienda como esquema antibiótico inicial para infección neonatal temprana: ampicilina y gentamicina. Se sugiere monitorizar las tasas de fracaso terapéutico y los perfiles de sensibilidad a los antibióticos en los gérmenes identificados en cada institución, para guiar de forma más precisa la escogencia de esquemas antibióticos de primera línea.

En RN con sospecha de infección, con hemocultivos negativos y con evolución clínica favorable, se recomienda suspender el tratamiento antibiótico entre las 48 y 72 h.

En RN con sospecha de infección, con hemocultivos negativos y clínica sospechosa de infección (o sin evolución clínica favorable), se recomienda continuar el tratamiento antibiótico por 5 a 7 días.

En caso de pobre respuesta o fracaso terapéutico, debe pasar a segunda línea de antibiótico, consideración que debe ser consultada con un experto local (servicio de infectología) y que escapa del alcance de la presente guía.

GPC Recién nacido: sepsis neonatal temprana – Elaborado: marzo/2014