



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Guía de práctica clínica

Recién nacido: sepsis neonatal temprana

Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia

Para padres y cuidadores

2013 - Guía No. 06

Centro Nacional de Investigación en Evidencia
y Tecnologías en Salud CINETS



Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud



© Ministerio de Salud y Protección Social - Colciencias

Guía de práctica clínica. Recién nacido: sepsis neonatal temprana - 2013 Guía No. 06

ISBN: 978-958-8838-31-1
Bogotá, Colombia
Abril de 2013

Nota legal

Con relación a la propiedad intelectual debe hacerse uso de los dispuesto en el numeral 13 de la convocatoria 500 del 2009 y la cláusula DECIMO TERCERA -PROPIEDAD INTELECTUAL "En el evento en que se llegaren a generar derechos de propiedad intelectual sobre los resultados que se obtengan o se pudieran obtener en el desarrollo de la presente convocatoria y del contrato de financiamiento resultante de ella, estos serán de COLCIENCIAS y del Ministerio de Salud y Protección Social" y de conformidad con el clausulado de los contratos suscritos para este efecto.



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Ministerio de Salud y Protección Social

Alejandro Gaviria Uribe

Ministro de Salud y Protección Social

Fernando Ruiz Gómez

Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

Norman Julio Muñoz Muñoz

Viceministro de Protección Social

Gerardo Burgos Bernal

Secretario General



**Departamento Administrativo
de Ciencia, Tecnología e Innovación -
Colciencias**

Carlos Fonseca Zárate

Director General

Paula Marcela Arias Pulgarín

Subdirectora General

Arleys Cuesta Simanca

Secretario General

Alicia Ríos Hurtado

Directora de Redes de Conocimiento

Carlos Caicedo Escobar

Director de Fomento a la Investigación

Vianney Motavita García

*Gestora del Programa de Salud en Ciencia,
Tecnología e Innovación*



Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud

Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud

Héctor Eduardo Castro Jaramillo

Director Ejecutivo

Aurelio Mejía Mejía

*Subdirector de Evaluación
de Tecnologías en Salud*

Iván Darío Flórez Gómez

Subdirector de Producción de Guías de Práctica Clínica

Diana Esperanza Rivera Rodríguez

Subdirectora de Participación y Deliberación

Raquel Sofía Amaya Arias

Subdirección de Difusión y Comunicación



Pontificia Universidad
JAVERIANA
Bogotá



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA



UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD DE MEDICINA



ASOCIACIÓN COLOMBIANA
DE NEONATOLOGÍA

Autores y colaboradores

DIRECCIÓN Y COORDINACIÓN

Juan Gabriel Ruiz Peláez

Pontificia Universidad Javeriana
Hospital Universitario San Ignacio
Director general de las 6 Guías de Atención
Integral del Recién Nacido
Médico Pediatra y Magister en Epidemiología
Clínica

Rocio Romero Pradilla

Pontificia Universidad Javeriana
Coordinadora general
Médica Pediatra y Fellow de Neonatología

Adriana Buitrago López

Pontificia Universidad Javeriana
Coordinadora general
(hasta septiembre de 2011)
Enfermera licenciada y candidata a Maestría
en Epidemiología

Ana María Jiménez Fadul

Asistente metodológica y experta temática
Pontificia Universidad Javeriana
Médica Pediatra y candidata a Maestría en
Epidemiología Clínica

EQUIPO TEMÁTICO

Gabriel Lonngi Rojas

Líder temático
Universidad Nacional de Colombia
Médico Neonatólogo

Ana Cristina Mariño Drews

Experta temática
Presidente, Sociedad Colombiana de
Pediatría
Hospital Militar Central
Médica Infectóloga Pediatra

Claudia Alarcón Ávila

Experta temática
Hospital Militar Central
Médica Neonatóloga

Yaris Arsullí Vargas Vacca

Experta temática
Pontificia Universidad Javeriana
Médica Pediatra y Fellow de Neonatología

Juan Carlos López García

Experto temático
Pontificia Universidad Javeriana
Médico Infectólogo Pediatra

Equipo Desarrollador

EQUIPO METODOLÓGICO

Oscar Mauricio Muñoz Velandia

Experto metodológico
Pontificia Universidad Javeriana
Médico Internista y Magister en
Epidemiología Clínica

Julieta Villegas Rosales

Asistente metodológica y usuaria experta
Pontificia Universidad Javeriana
Médica General y candidata a Maestría en
Epidemiología Clínica

EQUIPO DE EVALUACIÓN ECONÓMICA

Darío Londoño Trujillo

Coordinador

Pontificia Universidad Javeriana

Médico Internista Neumólogo, Magister en Epidemiología Clínica y Economía Clínica

Alejandra Taborda Restrepo

Asistente

Pontificia Universidad Javeriana

Administradora en Salud, Magister en Salud Pública y Especialización en Economía

Gloria Bernal Nisperuza

Asistente

Pontificia Universidad Javeriana

Economista y Magister en Economía

Ludy Alexandra Parada Vargas

Asistente

Pontificia Universidad Javeriana

Administradora de Empresas y Magister en Economía

EQUIPO DE IMPLEMENTACIÓN

Natalia Sánchez Díaz

Desarrollador

Pontificia Universidad Javeriana

Médica General, Residente de Psiquiatría y Magister en Salud Pública Internacional

Andrés Duarte Osorio

Desarrollador

Pontificia Universidad Javeriana

Médico Familiar y candidato a Maestría en Epidemiología Clínica

BIOESTADÍSTICA

Martín Rondón Sepúlveda

Pontificia Universidad Javeriana

Estadístico y Magister en Bioestadística

EQUIPO DE SOPORTE ADMINISTRATIVO

Carlos Gómez Restrepo

Gerencia general

Pontificia Universidad Javeriana

Jenny Severiche Báez

Asistente de gerencia

Pontificia Universidad Javeriana

Marisol Machetá Rico

Pontificia Universidad Javeriana

Asistente de gerencia

EQUIPO DE COORDINACIÓN METODOLÓGICA

Juan Gabriel Ruiz Peláez

Pontificia Universidad Javeriana

Carlos Gómez Restrepo

Pontificia Universidad Javeriana

Juan Carlos Villar Centeno

Fundación Cardioinfantil

Ana María De la Hoz Bradford

Pontificia Universidad Javeriana

Rocío Romero Pradilla

Pontificia Universidad Javeriana

EQUIPO DE COORDINACIÓN GENERAL ALIANZA CINETS

Carlos Gómez Restrepo

Pontificia Universidad Javeriana

Rodrigo Pardo Turriago

Universidad Nacional de Colombia

Luz Helena Lugo Agudelo

Universidad de Antioquia

REVISORES EXTERNOS

Anggie Ramírez Moreira

Investigadora Asociada

Fundación IHCAI y Red Cochrane Regional de América Central y el Caribe

Contenido



- 11** 1. ¿Que es la Sepsis Neonatal?
- 12** 2. Recomendaciones
 - 12** 2.1 Prevención de la infección en el recién nacido
 - 15** 2.2 Examen físico y pruebas de laboratorio que permitan detectar oportunamente infección en recién nacido
 - 16** 2.3 Pruebas que confirman el diagnóstico de Infección
 - 16** 2.4 Tratamiento

1. ¿Que es la Sepsis Neonatal?

Sepsis Neonatal es una infección de la sangre que ocurre en el recién nacido durante el primer mes de vida. La infección toma diferentes nombres de acuerdo al órgano del cuerpo que mayor se ve afectado, por ejemplo la neumonía donde se ven afectados los pulmones o la meningitis donde se ven afectadas las meninges (las membranas que recubren el cerebro), son cuadros clínicos consistentes con sepsis. La infección puede ser de aparición temprana si ocurre dentro de los primeros tres días de vida o puede ser de aparición tardía si aparece después del tercer día de vida.

La sepsis neonatal temprana se presenta con mayor frecuencia dentro de las 24 horas después del nacimiento. El recién nacido puede contraer la infección de la madre antes del parto, o infectarse durante o inmediatamente después del parto. Existen factores que aumentan el riesgo de infección en un recién nacido, por ejemplo infección en la madre durante el embarazo con una bacteria llamada estreptococo del grupo B, parto prematuro, ruptura de la fuente que dura más de 18 horas antes del nacimiento, infección de los tejidos de la placenta y del líquido amniótico (corioamnionitis).

Los síntomas de esta entidad son muy inespecíficos, es decir la presencia de un síntoma no es garantía de padecer la enfermedad ya que muchas enfermedades en el periodo neonatal tienen síntomas parecidos. Es por ello que los pa-



dres y/o cuidadores del recién nacido deben estar atentos y ante cualquier síntoma deben consultar al servicio de urgencias.

Entre las manifestaciones se encuentran cambios en la temperatura corporal; como por ejemplo la fiebre o hipotermia (baja temperatura), problemas respiratorios, diarrea, movimientos reducidos, disminución en la succión durante el amamantamiento, convulsiones, vómitos y piel de color amarillo (ictericia).

2. Recomendaciones

2.1 Prevención de la infección en el recién nacido

Ruptura de Membranas, Fiebre Materna y Corioamnionitis:

La ruptura de membranas hace referencia a cuando la mujer embarazada “rompe fuente”, esto se nota porque hay salida de líquido.

La corioamnionitis es una infección de las membranas de la placenta y del líquido amniótico. Se caracteriza por tres condiciones: fiebre materna, dolor en el útero y alteración en las pruebas de laboratorio. También se puede presentar líquido amniótico de mal olor y aumento en la frecuencia cardiaca de la madre y del feto.

- Recién nacidos a término, que lucen aparentemente sanos, con un examen físico normal que son hijos de madres quienes rompieron fuente por más de 18 horas pero que no tengan ningún factor adicional que aumente el riesgo de infección en el recién nacido, se recomienda observar al recién nacido (con la madre durante la hospitalización postparto, o en la unidad de recién nacidos) y no iniciar tratamiento con antibióticos.
- Recién nacidos a término hijos de madres que rompieron fuente por más de 18 horas y que adicionalmente tengan algún otro factor que aumente el riesgo de infección como fiebre en la madre o infección de los tejidos de la placenta y líquido amniótico (corioamnionitis) o que al realizar el examen del recién nacido se sospeche que tenga infección, se recomienda hospitalizar al

recién nacido, tomar cultivos de sangre e iniciar tratamiento con antibióticos.

- Recién nacido a término hijo de madre que fue diagnosticada con corioamnionitis, se recomienda hospitalizar, tomar exámenes e iniciar tratamiento con antibióticos.
- Como se explico anteriormente, la corioamnionitis se diagnostica con tres criterios médicos, sin embargo si el recién nacido es a término y luce bien y la madre no cumple con todos los criterios, por ejemplo solo dos de estos, se recomienda observar el recién nacido al lado de la madre y no se recomienda tomar exámenes o iniciar tratamiento antibiótico.
- Por el contrario, si el recién nacido es prematuro, hijo de madre que fue diagnosticada con corioamnionitis, independiente de si cumple los tres criterios, se recomienda hospitalizar al recién nacido, tomar exámenes e iniciar tratamiento con antibióticos.
- Recién nacidos a término hijos de madre con fiebre (temperatura mayor de 38 °C) que lucen sanos, sin hallazgos durante el examen físico que hagan sospechar de infección, se recomienda observar al recién nacido al lado de la madre por un mínimo de 12 horas y no se recomienda tomar exámenes o iniciar tratamiento antibiotico.
- En caso de que el recién nacido sea preamturno e hijo de madre con fiebre, se recomienda tomar exámenes e iniciar tratamiento con antibioticos.
- Recién nacidos aparentemente sanos, que lucen bien, que son hijos de madres que rompieron fuente durante un tiempo entre 12 a 18 horas se recomienda observar al lado de la madre mínimos durante 12 horas, no se recomienda tomar exámenes o iniciar tratamiento con antibióticos. En caso que estos recién nacidos presentes signos que hagan al medico sospechar sobre la presencia de infección se deben tomar exámenes e iniciar tratamiento con antibióticos.

Estreptococo del Grupo B:

El Estreptococo del Grupo B es una bacteria que causa infección en recién nacidos. Durante los controles prenatales, se recomienda realizar un examen en la madre que permite detectar la bacteria. Este examen es conocido como tamizaje para Estreptoco del Grupo B y se lleva a cabo mediante un cultivo que es tomado de la zona de la vagina y del recto de la madre.



- En mujeres embarazadas donde la prueba para detectar el Estreptococo del Grupo B (tamizaje) está disponible, se recomienda realizar la prueba a partir de la semana 35 de embarazo.
- Si el resultado de la prueba detecta la presencia de la bacteria, se recomienda iniciar tratamiento con antibióticos a la madre durante el trabajo de parto con ampicilina o penicilina.
- Si existe un factor que aumente el riesgo de infección por la bacteria como por ejemplo infección urinaria de la madre por esta bacteria durante el embarazo actual, parto prematuro o ruptura de fuentes mayor de 18 horas, se recomienda iniciar tratamiento con antibióticos a la madre durante el trabajo de parto con ampicilina o penicilina.
- En mujeres embarazadas que no tengan factores que aumenten el riesgo de infección y con reporte de la prueba negativo, se recomienda no iniciar tratamiento con antibióticos.
- En mujeres embarazadas que han tenido un hijo con infección por Estreptococo del Grupo B, se recomienda el tratamiento con antibióticos a la madre durante el trabajo de parto, independientemente de si el resultado de la prueba es positivo o negativo.
- Mujeres embarazadas que asisten a centros de salud donde no existe la prueba para detectar el Estreptococo del grupo B, se recomienda evaluar factores que aumenten el riesgo de infección por esta bacteria, estos serán identificados por el médico encargado de los controles prenatales y en caso de ser identificado al menos un factor, se recomienda iniciar tratamiento antibiótico en la madre durante el trabajo de parto.
- Si existe duda respecto de si existe la presencia de la bacteria, se recomienda el uso de antibiótico en la madre durante el trabajo de parto.

Probióticos:

- Parece ser que el uso de probióticos como una medida para prevenir la infección en recién nacidos prematuros puede ser beneficiosa, sin embargo hoy en día no existe la información suficiente que permita recomendar el uso responsable de los probióticos, ya que no existe un acuerdo en como se debe formular ni cual, de los muchos probióticos disponibles, debe ser utilizado.

Inmunoglobulina:

- No se recomienda el uso del medicamento Inmunoglobulina en recién nacidos prematuros para prevenir la infección.

2.2 Examen físico y pruebas de laboratorio que permitan detectar oportunamente infección en recién nacidos

- Durante el examen físico del recién nacido, si se detecta la presencia de tres o más signos clínicos en un recién nacido con sospecha de infección, se recomienda tomar un cultivo de sangre e iniciar tratamiento con antibióticos.
- Entre los diferentes exámenes de laboratorio que ayudan a detectar infección en recién nacidos se encuentra el cuadro hemático, se recomienda tomar este examen al menos 4 horas después del nacimiento ya que las características del examen mejoran después de este periodo de tiempo.
- Si el recién nacido luce mal o se ve peor a como estaba inicialmente o si tiene factores que aumenten el riesgo de infección, se debe iniciar tratamiento con antibióticos sin esperar el resultado del cuadro hemático.
- Otra de las pruebas que ayuda para la detección de la infección neonatal es la Proteína C Reactiva o PCR, no se recomienda el uso de esta prueba para el diagnóstico de la enfermedad. Esta prueba tiene mayor utilidad para apoyar la decisión acerca cuánto debe durar el tratamiento con antibióticos.
- En sitios donde esta disponible, se recomienda el uso de la procalcitonina, esta prueba no es obligatoria, y la decisión sobre cuáles son los rangos normales de la prueba deben ser consultados por el grupo de médico expertos de cada institución de salud.



2.3 Pruebas que confirman el diagnóstico de Infección

- En recién nacidos a término o prematuros con sospecha de infección de inicio temprano y quienes lucen bien, no se recomienda practicar una punción lumbar.
- En recién nacidos con signos al examen físico de infección o quienes tengan cultivos de sangre positivos para bacterias se recomienda practicar una punción lumbar para descartar meningitis.
- En recién nacidos con signos al examen físico de infección pero que no se encuentren estables, se recomienda que se practique la punción lumbar cuando el recién nacido se encuentre en un estado clínico que lo permita, sin embargo se debe iniciar tratamiento con antibióticos.
- No se recomienda practicar radiografías de tórax de manera rutinaria a todos los recién nacidos con sospecha de infección quienes no presentan síntomas respiratorios.
- Se recomienda practicar radiografía de tórax, según el criterio del médico tratante en recién nacidos que presenten signos de dificultad respiratoria o que requieran oxígeno suplementario.
- Se recomienda no tomar un cultivo de la orina para el estudio de infección temprana en recién nacidos con sospecha de infección.

2.4 Tratamiento

- Se recomienda el tratamiento inicial para infección en el recién nacido con los antibióticos ampicilina y gentamicina. Adicionalmente como las bacterias que causan la infección pueden ser más o menos resistente a los antibióticos, se recomienda monitorizar por medio de pruebas la sensibilidad de los antibióticos y de acuerdo al resultado de la prueba tomar decisiones sobre el uso de antibióticos.
- En recién nacidos con sospecha de infección, con cultivos de sangre negativos y que están mejorando clínicamente, se recomienda suspender el tratamiento con antibióticos entre las 48 y 72 horas.

- En recién nacidos con sospecha de infección, con cultivos de sangre negativos pero que no mejoran, se recomienda continuar con el tratamiento antibiótico por 5 a 7 días.
- En recién nacidos con cultivos de sangre positivos para bacterias, que presentan mejoría, se recomienda completar el tratamiento con antibióticos por 7 días.
- En caso que el recién nacido no mejore con el tratamiento antibiótico se debe cambiar el antibiótico y para esto se debe consultar a un experto local (servicio de infectología).

