

RESUMEN DE COMUNICACIÓN



Modalidad de presentación preferida: Oral Póster

RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título: SEPSIS NEUMOCOCICA NEONATAL POR VÍA ASCENDENTE

Centro de trabajo: Unidad de Neonatología. Hospital Son Llàtzer. Palma de Mallorca

Autores: A.Nevot Flor; M.Redondo Gago; P. Martin-Tornos; O. Cadevall Solé; A.Filgueira Posse; S.Herrero Pérez; C. Vidal Palacio

Texto: Introducción: El *Streptococcus pneumoniae* es un germen poco común como causa de sepsis neonatal (1-12%) con pocos casos descritos en la literatura. En los casos de sepsis precoz la vía de transmisión es, tras la colonización materna, la vía ascendente o a través del canal de parto. La tasa de colonización materna es baja (0.03-0.75%), pero se ha visto que la capacidad de invasión es mucho mayor que la del *Streptococo* grupo B (SGB), por lo que suele cursar con afectación multiorgánica y con tasas de mortalidad elevadas (hasta 40%). Caso clínico: Cuarta gestación, controlada, sin incidencias. Cultivo vaginorectal SGB negativo. Se realiza cesárea urgente a las 37SG por pérdida del bienestar fetal. Líquido meconial. Nace recién nacido con llanto espontáneo pero ineficaz por lo que requiere ventilación con presión positiva. Apgar 5/7. Ingresa en la unidad neonatal por distrés respiratorio que evoluciona a insuficiencia respiratoria precisando ventilación mecánica durante las primeras 72 horas de vida. Se mantiene inestable hemodinámicamente con soporte vasoactivo durante 24 horas. Radiografía de tórax con patrón alveolar bilateral. Analítica sanguínea con leucocitosis, desviación izquierda y PCR 162.9 mg/dL. Se inicia tratamiento antibiótico empírico con ampicilina y cefotaxima por sospecha de sepsis precoz. Aislamiento de *Streptococcus pneumoniae* en el hemocultivo. Cultivo del LCR negativo. Buena evolución posterior completando 14 días de antibioticoterapia. A los 10 días del parto, la madre presenta fiebre puerperal con infección de la herida quirúrgica en la que se aísla *Streptococcus pneumoniae* con el mismo patrón de sensibilidad que el niño. Conclusiones: Presentamos un caso de sepsis precoz por *Streptococcus pneumoniae* en el que consideramos como vía de transmisión la ascendente. El binomio infección materna-neonatal se ha descrito previamente. La sospecha diagnóstica de infección y el inicio del tratamiento antibiótico fueron precoces lo que pudo condicionar su buena evolución teniendo en cuenta las elevadas tasas de mortalidad descritas en la literatura. Se sabe que la colonización, en este caso vaginal, es el primer escalón para la enfermedad neumocócica invasiva, lo que debe tenerse en cuenta para poder protocolizar pautas de actuación del mismo modo que se hace con el SGB.