

RESUMEN DE COMUNICACIÓN



Sociedad Española de
Infectología Pediátrica

Nº. Comunicación:
(No rellenar)

77

AUTOR PRINCIPAL (a efectos de correspondencia)

Apellidos: **Walter**

Nombre: **Carin**

Dirección:

Ciudad: [REDACTED]

C.Postal: [REDACTED]

Provincia: [REDACTED]

Teléfono: [REDACTED]

E-mail: [REDACTED]

Fax: [REDACTED]

Modalidad de presentación preferida: Oral Póster

RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título: Parotiditis supurativa neonatal, serie de 5 casos

Centro de trabajo: Unidad de Infectología Pediátrica. Servicio de Pediatría. Hospital Sant Joan de Déu, Universitat de Barcelona.

Autores: Carin Walter, Antoni Noguera, Clàudia Fortuny

Texto: **Objetivo.** La parotiditis supurativa neonatal (PSN) es una enfermedad infrecuente, con una incidencia estimada en 3.8 casos por cada 10000 ingresos. Se define por inflamación parotídea y salida de pus por el conducto de Stenon, con cultivos positivos. **Material y métodos.** Presentamos las características clínicas y microbiológicas de una serie de 5 casos de PSN adquiridas en la comunidad tratadas en nuestro Centro en los últimos 7 años. **Resultados.** Se trata de 5 neonatos (hembras, n=3; nacidos a término, n=4, todos con peso adecuado), sin antecedentes perinatales de interés. Consultan por irritabilidad, hiperpirexia (rango de temperatura: 37.5-38.6 °C) y signos flogóticos a nivel parotídeo (rango de edad: 11-25 días); afectación unilateral en 4 casos (lado izquierdo, n=3). A nivel analítico se observan los siguientes hallazgos: leucocitosis (n=2), desviación a la izquierda (n=4), elevación de PCR (n=2), y amilase normal en todos los pacientes. Se realiza ecografía en dos pacientes, compatible con inflamación de la glándula parótida, sin signos de abscesificación. En todos los casos, se inicia antibioterapia parenteral con un antiestafilocócico y gentamicina, con buena evolución clínica (tiempo de resolución total de los signos clínicos, rango: 5-13 días), sin precisarse abordaje quirúrgico; tiempo de tratamiento, rango: 7-15 días. *Staphylococcus aureus* fue el causante del cuadro en 4 pacientes (3 cultivos de pus, 1 hemocultivo), mientras que el único caso de PSN bilateral fue causado por *Streptococcus agalactiae* (hemocultivo). **Conclusiones.** Como en la literatura, los episodios de PSN de nuestra serie son unilaterales, causados sobretudo por *Staphylococcus aureus* y muestran una buena evolución con tratamiento conservador. Destaca el caso de PSN bilateral por *Streptococcus agalactiae*, más raro, aunque también con evolución adecuada; los hallazgos ecográficos lo distinguen del síndrome celulitis-adenitis, mucho más frecuente.

Este formato deberá enviarse debidamente cumplimentado como archivo adjunto a la dirección correo electrónico ibercongress@ibercongress.net. **Secretaría Técnica.**