

## INFECCIÓN POR CHLAMYDIA TRACHOMATIS EN LACTANTES

M. Ruiz Jiménez\*, A. Álvarez García, I. García de Diego, S. Guillén Martín, L.M Prieto Tato, JT Ramos Amador

Servicio de Pediatría, Hospital Universitario de Getafe

C/Manuel de Falla nº 50, 1ª4, Alcobendas (28100), Madrid. Teléfono 677409289

Email: martaruizjimenez@yahoo.es

*Antecedentes y objetivos:* La *C. trachomatis* es la causa más frecuente de enfermedad de transmisión sexual bacteriana. La mayoría de las infecciones son asintomáticas (50-70%) por lo que no se diagnostican y pueden producir infecciones ascendentes, tales como epididimitis en hombres y enfermedad inflamatoria pélvica en mujeres. El 5-30% de las embarazadas presentan infección genital por *C. trachomatis* y el riesgo de transmisión al RN durante el parto es del 50%. La mayoría de la infecciones por *C. trachomatis* en el lactante son autolimitadas. Sin embargo infecciones persistentes no tratadas pueden producir enfermedades oculares crónicas así como infecciones respiratorias agudas y crónicas. La PCR para *C. trachomatis* en aspirado nasofaríngeo y en muestra conjuntival, aunque no validadas, son utilizadas ampliamente con buen resultado.

El objetivo del estudio es describir los casos por *C. trachomatis* en lactantes en nuestro hospital.

*Métodos:* Estudio descriptivo retrospectivo de los casos de infección por *C. trachomatis* en lactantes, en el Hospital Universitario de Getafe desde el año 2010.

*Resultados:* Se incluyeron 4 pacientes, con edades comprendidas entre 12 y 45 días. Un paciente de 12 días ingresó por celulitis preseptal tratada con antibioterapia iv y antibiótico tópico (eritromicina durante 7 días) con evolución favorable. A los 7 días se obtuvo resultado positivo de PCR para *C. trachomatis* en secreción-raspado conjuntival se inició tratamiento con azitromicina vía oral 5 días. Los otros 3 pacientes ingresaron por tos en accesos y dificultad respiratoria. En todos ellos, ante la presencia de eosinofilia en el hemograma, se realizó PCR para *C. trachomatis* en aspirado nasofaríngeo que resultó positivo. En todos los casos se inició tratamiento con azitromicina oral. Serología *C. trachomatis*: positiva en un paciente. En dos pacientes hipergammaglobulinemia. Estudio a los progenitores: padres, asintomáticos, todos PCR negativa en muestra uretral, madres: PCR positiva en orina en 3, una de ellas con dolor abdominal siendo diagnosticada de piosalpingitis bilateral. Todos recibieron tratamiento.

*Conclusiones:* *C. trachomatis* debe considerarse entre los agentes etiológicos de conjuntivitis e infecciones respiratorias en el primer año de vida. Debe sospecharse ante la presencia de eosinofilia  $>400$  cel/mm<sup>3</sup> (aunque su ausencia no descarta la enfermedad) y/o hipergammaglobulinemia.

El diagnóstico en el lactante obliga a estudio y tratamiento de los progenitores.

SOLICITADO.... POSTER