

COOMEVA EPS

NORMA DE ATENCIÓN DE SEPSIS NEONATAL

1. JUSTIFICACIÓN

En COOMEVA EPS es una de las morbilidades neonatales mas frecuentes como causa de hospitalización aumentando los costos de atención. Es importante definir los criterios diagnósticos y de manejo con el fin de disminuir hospitalizaciones innecesarias. La infección neonatal representa un grave problema de salud; corresponde a la principal causa de complicaciones y fallecimientos en las unidades de cuidados intensivos neonatales.

Problema:

La sepsis neonatal continua siendo la primer causa de morbi-mortalidad en los recién nacidos prematuros

La identificación de los neonatos con riesgo a padecer sepsis neonatal temprana se basa en un sin número de factores de riesgo perinatales que no son sensibles ni específicos

Las pruebas de diagnóstico de sepsis neonatal tienen pobre valor predictivo positivo.

Consecuencia:

Tratamiento de niños sanos por tiempos prolongados aun con reporte de cultivos negativos

2. OBJETIVO GENERAL

Desarrollar de manera sistemática guías de atención integral y parámetros de práctica de atención en salud para el recién nacido con sospecha o diagnóstico de sepsis temprana, con énfasis en la atención hospitalaria en unidades de recién nacidos. Identificar, diagnosticar y manejar los casos de Sepsis Neonatal garantizando las condiciones de calidad (oportunidad, acceso, pertinencia, seguridad y continuidad) en la atención institucional de todos los recién nacidos con infección, con el fin de disminuir la morbilidad y mortalidad asociada con la entidad.

3. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Mejorar la calidad de la atención en salud y la utilización racional de recursos en el cuidado clínico de los recién nacidos con sospecha o confirmación de sepsis neonatal temprana.

- Disminuir la variabilidad injustificada en el manejo diagnóstico y terapéutico del recién nacido con sospecha o confirmación de sepsis neonatal temprana.
- Ayudar a consolidar un modelo de atención racional, basada en evidencia, susceptible de ser auditada, evaluada y mejorada.

4. POBLACIÓN OBJETIVO

El contenido de esta norma aplica para todos los recién nacidos hasta el primer mes de vida con Sepsis neonatal usuarios de Coomeva EPS.

5. DEFINICIONES

La sepsis neonatal es un síndrome clínico caracterizado por un conjunto de signos y síntomas de infección, asociados o no a enfermedad sistémica (bacteriemia) que ocurre en el primer mes de vida.

La sepsis neonatal se clasifica en dos tipos dependiendo del tiempo de aparición del cuadro clínico. La sepsis neonatal temprana ocurre dentro de las primeras 72 horas de vida, se adquiere por transmisión vertical y los gérmenes involucrados más frecuentes son los que colonizan las áreas genital y perineal de la madre. La presentación clínica más común es la neumonía, usualmente es más grave y tiene mayor morbimortalidad. La sepsis neonatal tardía ocurre entre las 72 horas de vida y el final del periodo neonatal. Usualmente se adquiere en la comunidad o dentro de un hospital (transmisión horizontal). Las manifestaciones clínicas más frecuentes son bacteriemia y meningitis.

Premisa

Ante la sospecha de sepsis neonatal temprana el Tratamiento empírico de amplio espectro debe ser iniciado: Ampicilina + aminoglicósido

Una vez identificado el germen se debe limitar el espectro antibiótico, dado que mantener el tratamiento empírico de amplio espectro por mas de 5 días se asocia a mayor riesgo de sepsis neonatal tardía, enterocolitis necrotizante y mortalidad neonatal

Retos:

Identificar los neonatos con alta probabilidad de tener sepsis e iniciar oportunamente el tratamiento antibiótico

Distinguir los neonatos de alto riesgo que aparentan estar bien, y los neonatos con signos clínicos pero que no requiere tratamiento antibiótico

Suspender rápidamente antibióticos una la sepsis sea poco probable

Como adquiere la sepsis el recién nacido

Vía ascendente del canal cervical: secundario a RPM antes del trabajo de parto o durante el parto

Corioamnionitis: infección del líquido amniótico, placenta y/o decidua, cuyo diagnóstico requiere:

- Fiebre materna mayor de 38 grados y al menos 2 de los siguientes criterios
 - Leucocitosis materna > 15000 leucocitos
 - Taquicardia materna > 100 / min
 - Taquicardia fetal: > 160 / min
 - Dolor uterino
 - Olor fétido del líquido amniótico
- Estos criterios están asociados a la mas alta tasa de morbilidad materno fetal
- Factores de riesgo de corioamnionitis
 - Mujeres con baja paridad
 - Trabajo de parto espontáneo
 - RPM prolongada y con gran amniorrea
 - Líquido amniótico teñido de meconio
 - Múltiples tactos vaginales
 - Exámenes intra amnióticos
 - Presencia de micro organismos en el tracto genital
- Colonización del líquido amniótico
 - 1% en los embarazos a término con membranas integras
 - 32% en los embarazo pretérmino con membranas integras
 - 75% en los embarazos prematuros con membranas rotas
 - Ureoplasma y Mycoplasma son aislados en mujeres con RPM o trabajo de parto prematuro, casi no se encuentran en las causas de Sepsis temprana, pero se han recuperado en hemocultivos de prematuros < 1500 gramos
 - Cuando Estreptococo del Grupo B (SGB) se aísla en LA, tiene una tasa de ataque para sepsis neonatal es del 20%
 - Cuando la mama esta colonizada por SGB y cursa con RPM, la tase de ataque sin profilaxis antibiótica puede ser tan alta como 33 – 50%

Infección en Utero: Deglución o inhalación del líquido amniótico contaminado
Después de nacer: alteración de piel y mucosas previamente colonizadas

Sepsis neonatal temprana:

- El mayor factor de riesgo de sepsis neonatal temprana es:
 - Parto prematuro
 - Colonización materna por SGB

- RPM > 18 horas
- Corioamnionitis materna
- Otros factores
 - Mujer de raza negra (mayor colonización por SGB)
 - Estrato socioeconómico bajo
 - Sexo masculino
 - APGAR bajo

6. Diagnóstico

- Diagnóstico clínico: difícil
- Laboratorio: los test de laboratorio no pueden determinar a que paciente inicio antibióticos pero si son determinantes para discontinuarlos
- Hemocultivo: uso de botella pediátrica como mínimo 1 ml
- Urocultivo: no esta indicado en la sepsis neonatal temprana
- Punción lumbar: es controversial, en recién nacidos de alto riesgo con apariencia normal no esta indicado
- El hemograma: muy pobre valor predictivo positivo, es mas significativo la neutropenia, el recuento de plaquetas bajo se ha asociado a sepsis pero es poco específico y sensible, y muy mal predictor como seguimiento del manejo antibiótico.
- Reactantes de fase aguda
 - PCR alto valor predictivo negativo, 2 PCR consecutivas negativas tiene un valor predictivo negativo 99,7 y los antibióticos pueden ser suspendidos, se recomienda realizar la primera PCR al rededor de las 12 horas de vida y el control a las 24 horas después de la primera.
 - Procalcitonina: discreta mejor sensibilidad que la PCR pero menos especificidad. Existe una elevación fisiológica en las primeras 24 horas y en condiciones no infecciosas como SDR

7. Tratamiento sepsis de inicio temprano

Ampicilina + gentamicina

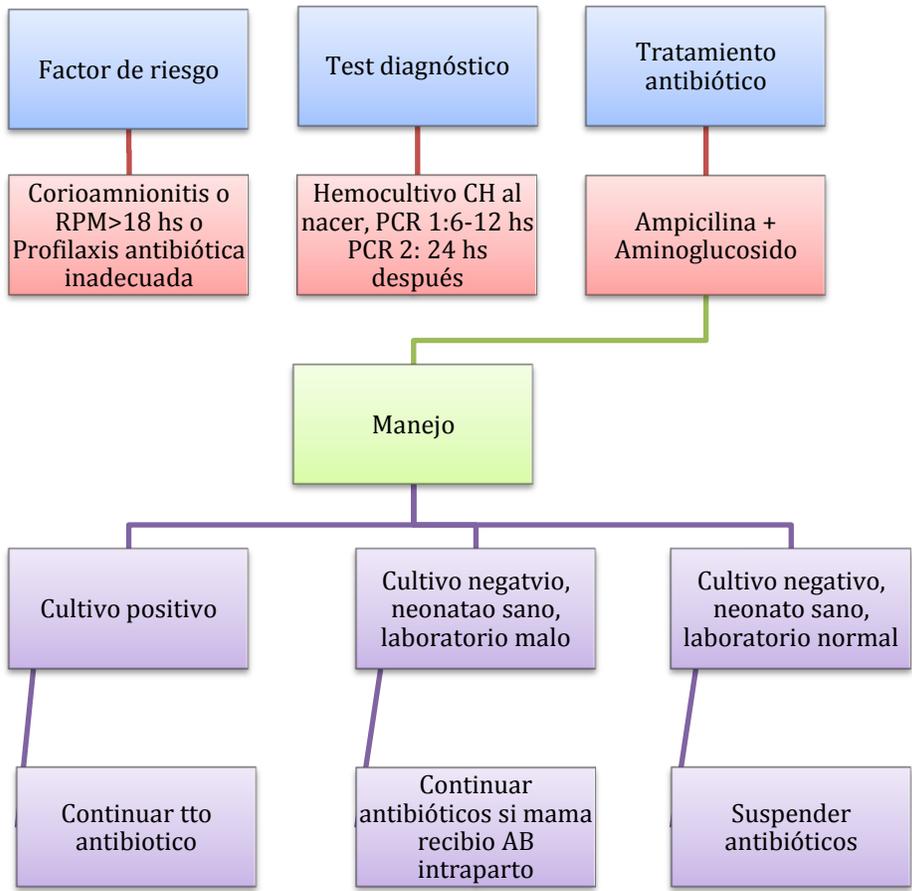
Duración:

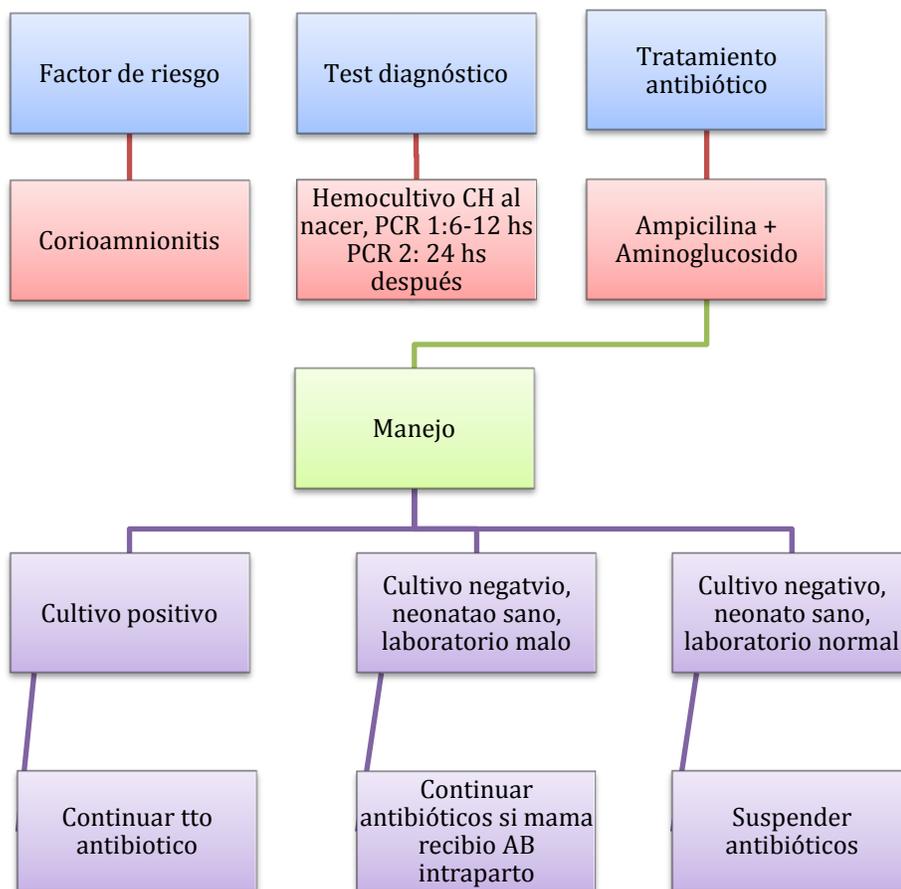
- 10 días si hay aislamiento bacteriano,
- 14 días meningitis no complicada por SGB, y
- 21 días para meningitis por gram negativos

Prevención de sepsis de inicio temprano

- Unica estrategia demostrada que disminuye la sepsis neonatal temprana
 - Profilaxis antimicrobiana para SGB, a quien
 - Test o cultivo recto vaginal para SGB, excepto mujeres con cesárea, sin trabajo de parto o RPM)
 - Estado colonización para SGB desconocido en <37 semanas, RPM > 18 horas o fiebre materna > 38 grados
 - Bacteriuria por SGB en el presente embarazo
 - Hijo anterior con sepsis neonatal invasiva por SGB

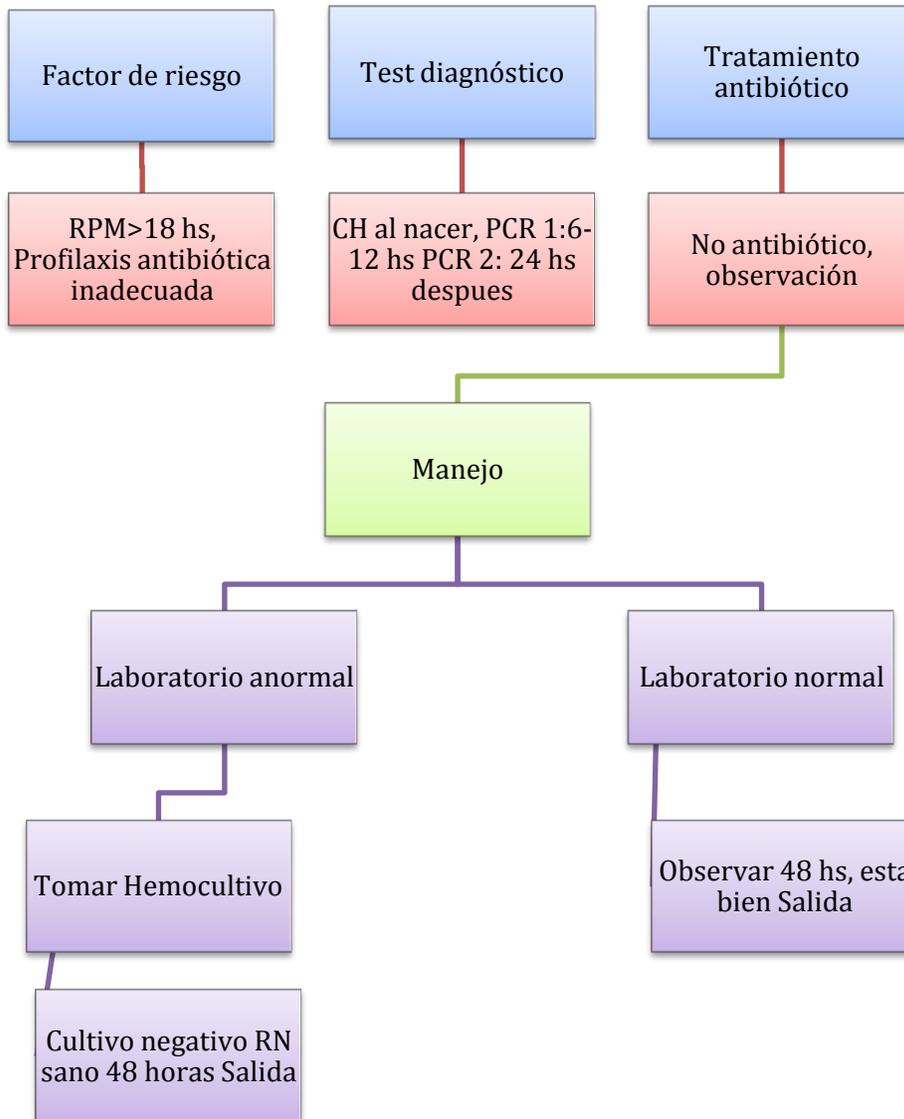
EVALUACION DEL NEONATO < 37 semanas con factores de riesgo para sepsis





EVALUACION NEONATO \geq 37 con factor de riesgo para sepsis

EVALUACION NEONATO ≥ 37 con factor de riesgo para sepsis diferente a Corioamnionitis



8. PREVENCIÓN

Como **prevención primaria** se continuara realizando la captación temprana del embarazo antes de las 12 sem de gestación, con control mensual e intervención de factores biosicosociales que puedan poner en riesgo la salud del binomio madre – hijo.

Como **prevención secundaria** Coomeva adoptara las medidas necesarias para evitar el riesgo de sepsis en los recién nacidos para ello se continuara con el plan de capacitación continua de médicos a cargo de los programas de salud materno-infantil y la aplicación de guías vigentes en prevención y tratamiento de infecciones maternas especialmente infección urinaria , tratamiento de vaginosis y enfermedades de transmisión sexual, coriamnionitis ,etc.

Como **prevención terciaria**, Coomeva adoptara las normas vigentes del ministerio de Salud de Colombia y las actualizaciones que por norma estén vigentes.

Como **cuidado ambulatorio**, ante la sospecha o evidencia de un parto pretérmino asociado con infección materna, la gestante debe ser remitida a una institución que garantice el manejo de la morbilidad neonatal si esta se llega a presentar. Todo recién nacido con sospecha de sepsis o sepsis comprobada debe ser manejado al menos por pediatra y en instituciones que garanticen la atención integral de acuerdo con los estándares definidos por COOMEVA EPS para la atención materno-neonatal. En caso contrario debe remitirse, una vez estabilizado, a un nivel superior que garantice el manejo adecuado del caso.

9. BIBLIOGRAFIA

Jeffrey S. Geerdes. Diagnosis And Management of Bacterial Infections in the Neonate. Ped. Clin. of N.A. Vol.51, Number 4 2004 Pag.939-959

Polin R. Parravicini E, Reagan J.A. and Taesch H. William. Bacterial Sepsis and Meningitis IN Avery's Disease of the Newborn 8 edition. Elsevier Saunders 2005 pag.551-577

Nosocomial Infections in the Nursery Adams I, Chapman and Barbana J. Stoll In Avery's Disease of the Newborn 8 edition 2005 pag.578-594

Fast Facts in Pediatrics Ed by Saunders Elsevier 2007 pag.401

DPR Pharmacopeia Pocket Dosing Guide 2007 Antibiotics. Pag.35

Lukacs S, Schoendorf K, Schuchat A: Trends in sepsis-related neonatal mortality in the United States, 1985-1998. *Pediatr Infect Dis J* 2004; 23: 599-603.

Libro Clínico 2012 ,AIEPI (Atención intergrada a las enfermedades prevalentes de la infancia) Organización panamericana de la salud , Bogotá DC Colombia 2012.
<http://www.paho.org/col>

Guía de práctica clínica. sepsis neonatal temprana 2013 Guía No. 06. Ministerio de Salud y Protección Social – Colciencias. ISBN: 978-958-8838-02-1 Bogotá DC .
Colombia. Abril de 2013

Management of Neonates With Suspected or Proven Early-Onset Bacterial Sepsis, *Pediatrics* 2012;129;1006; originally published online April 30, 2012;
DOI: 10.1542/peds.2012-0541, Richard A. Polin and the COMMITTEE ON FETUS AND NEWBORN
Sepsis. <http://www.pediatrics.aappublications.org/content/129/5/1006.full.html>