

SEPSIS RECURRENTE POR ESTREPTOCOCO GRUPO B



Ana Macanás Martínez (Rotatorio Pediatría)
Tutora: Amelia Herrero (Lactantes)

CASO CLÍNICO

Lactante de 4 meses con antecedente sepsis recurrente por EGB que ingresa para continuación de tratamiento intravenoso (imposibilidad de canalizar vía en H.Denia).

ANTECEDENTES

- Embarazo controlado y normoevolutivo
- Ecos normales
- Serología rubeola inmune, resto negativo

RNPT 27+5sg/1220g trasladada desde H. Denia por:

- prematuridad
- depresión neonatal
- Sospecha corioamnionitis

Ante bolsa rota >24h se deja evolucionar parto
Administración profilaxis intraparto

APGAR 5/6, reanimación con O₂, intubación, adrenalina y masaje cardiaco

PRIMER EPISODIO



RN que ingresa procedente del H. Denia por prematuridad y muy bajo peso.

EXPLORACIÓN AL INGRESO

- FC 160lpm, FR 65rpm, T^a36°C, TA 45/20, sat O₂ 98%
- BEG, edema palpebral, ACR normal, abdomen y neuro normal

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Hemogramas con ligera leucocitosis, resto normal.
- Coagulación normal
- Bioquímica sanguínea normal
- Bioquímica LCR: liquido hemorrágico

MICROBIOLOGÍA

- Hemocultivo: positivo para EGB
- Resto de cultivos negativos

PRUEBAS DE IMAGEN

- Rx torax: imagen compatible con enfermedad de las membranas hialinas
- Estudio cardiológico normal

DIAGNÓSTICOS

- ❖ CORIOAMNIOSITIS
- ❖ ENF. MEMBRANA HIALINA
- ❖ ATRESIA COANAS(QX 2/10)
- ❖ DAP(QX 26/09)
- ❖ ICTERICIA PREMATURO
- ❖ DISPLASIA BRONCOPULMONAR LEVE
- ❖ SEPSIS PRECOZ POR SGB



Hemocultivo positivo +
Clínica sospechosa de sepsis

Tratamiento:

- Gentamicina y Ampicilina hasta resultado de antibiograma
- Se mantiene solo Ampicilina durante 14 días (sensible a ampicilina)

SEGUNDO EPISODIO



Lactante 3m ingresa en H.Denia por fiebre 38°C, disnea y rechazo de las tomas

EXPLORACIÓN FÍSICA

- FC 180Imp, FR 44rpm, TA 62/78, sat O2 100%
- Regular aspecto, palidez, decaimiento
- Febril con quejido espiratorio

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Hemograma, bioquímica, gasometría, bioquímica LCR y sedimento orina normales.
- Cultivos: orina, LCR y exudado nasofaríngeo negativos
- Hemocultivo: EGB positivo.
- Cultivos leche materna y exudado vagino-rectal negativos

EVOLUCIÓN

- Apneas con bradicardia, desaturación e hipotensión precisando ventilación mecánica
- Se inicia tratamiento con ampicilina y cefotaxima 3 semanas con buena respuesta

TERCER EPISODIO



Lactante 4m ingresa en H.Denia por quejido e hipoactividad y es remitida por imposibilidad de canalizar vía para antibioterapia.

EXPLORACIÓN FÍSICA

- Tª 36°C, FC 150lpm, FR 40rpm, sat O2 98%
- BEG, palidez, no dificultad respiratoria
- ACR normal, ABD Y NRL normal

LABORATORIO

- Leucocitos normales con neutrofilia. Hb 9,7 g/dL.
- PCR 5,3
- Bioquímica LCR normal

MICROBIOLOGÍA

- Hemocultivo: positivo EGB
- Resto de cultivos negativos

PRUEBAS DE IMAGEN

- ECO TF, ABD y ECOCARDIO sin hallazgos sugestivos de infección .
- RM-difusión total body normal

INFECCIÓN POR EGB

- ❖ Causa más común de sepsis y meningitis RN
- ❖ Incidencia de 0,6-1,7/1000 RN
- ❖ 75% aparición temprana (<1s)

FACTORES DE RIESGO

- Prematuridad
- Rotura prematura de membranas
- Corioamnionitis
- Rotura prolongada de membranas
- ITU de la madre

VIA DE ADQUISICIÓN

- Vertical (embarazo, parto, lactancia)
- Horizontal (nosocomial, comunitaria)

MOMENTO DE CONTAGIO

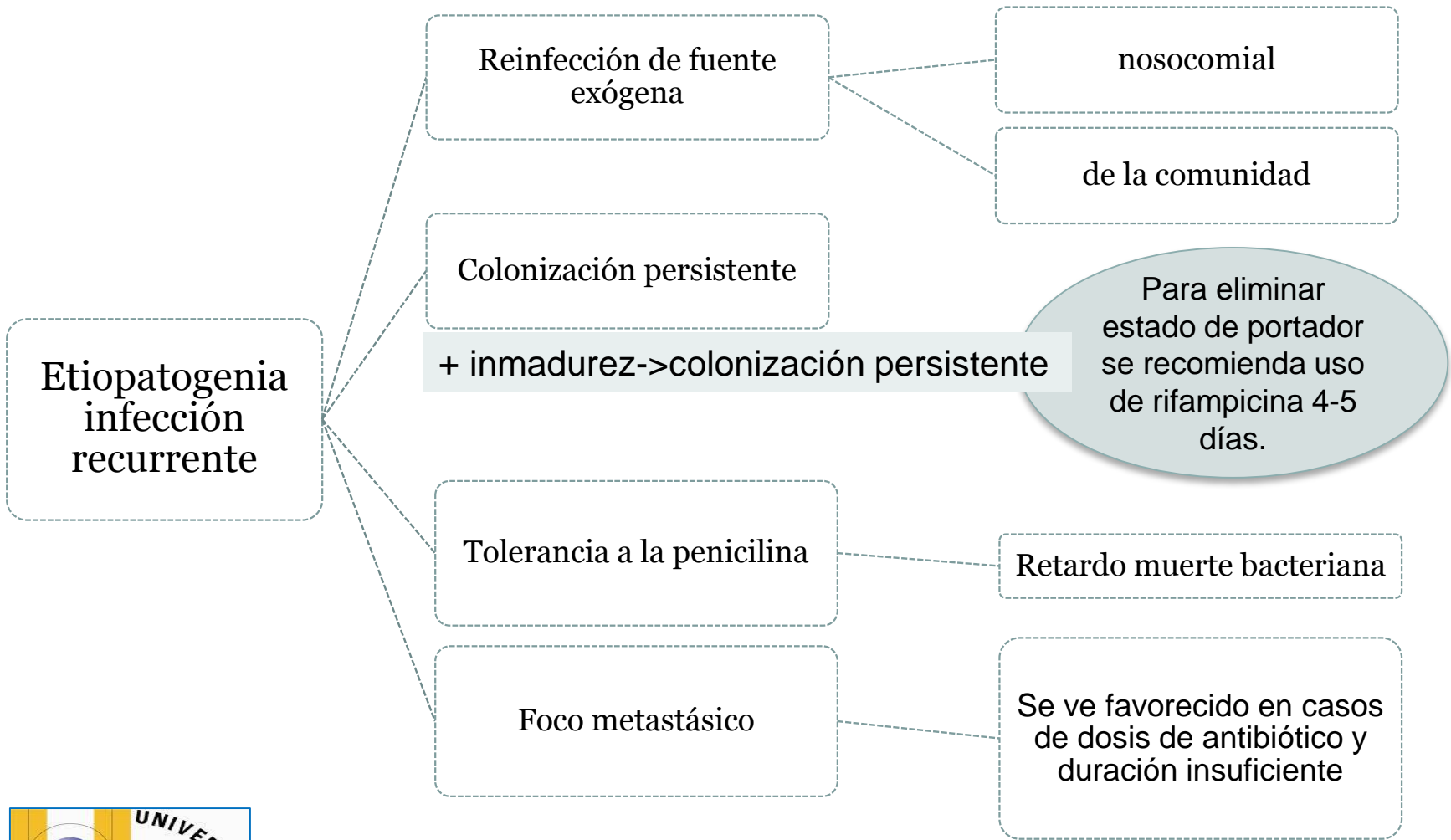
- Prenatal (vertical)
- Perinatal (entorno)
- Postnatal (familiares, sanitarios)

PREVENCIÓN

- Cultivo exudado vagino rectal 35-37 sg.
- Profilaxis intraparto->disminuye incidencia 75%.
- Disminuye la tasa de mortalidad 5% sepsis vertical.

INFECCIÓN RECURRENTE POR SGB

Infrecuente,
incidencia 1%



INFECCIÓN TARDÍA POR SGB

- Aparición de 1 semana a 3 meses
- Incidencia en Europa 0,1-0,24/1000 RN vivos
- Incidencia no afectada por profilaxis intraparto
- Aumenta incidencia de meningitis
- Etiología: 50% madre portadora, resto desconocido
- Tasa de mortalidad 2-8%

BIBLIOGRAFÍA

- ✓ CRUZ O, M., DOREN V, A., TAPIA I, J. and ABARZÚA C, F. (2008). Sepsis neonatal por Streptococcus Grupo B. Rev Chil Pediatr, 79.
- ✓ Nicolini, G., Borellini, M., Loizzo, V., Creti, R., Memo, L. and Berardi, A. (2018). Group B streptococcus late-onset disease, contaminated breast milk and mothers persistently GBS negative: report of 3 cases. BMC Pediatr, 18
- ✓ Ueda, N., Nakamura, K., Go, H., Takehara, H., Kashiwabara, N., Arai, K., Takemura, H., Namai, Y. and Kanemitsu, K. (2018). Neonatal meningitis and recurrent bacteremia with group B Streptococcus transmitted by own mother's milk: A case report and review of previous cases. J Infect Dis Med, 74: 13-15.
- ✓ Berardi, A., Rossi, C., Lugli, L., Creti, R., Bacchi Reggiani, M., Lanari, M., Memo, L., Pedna, M., Venturelli, C., Perrone, E., Ciccia, M., Tridapalli, E., Piepoli, M., Contiero, R. and Ferrari, F. (2013). Group B Streptococcus Late-Onset Disease: 2003-2010. J Pediatr Pediatr Med, 131: 361-368

GRACIAS POR
SU ATENCIÓN

