



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE SALUD Y BIENESTAR  
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA  
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA**



**COMPONENTE PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO  
A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO(A) EN TERAPIA  
RESPIRATORIA**

**TÍTULO DEL CASO CLÍNICO**

**NEUMONÍA CONNATAL EN NEONATO CON 20 DÍAS DE NACIDO**

**AUTOR**

**RUBEN DARIO AMAIQUEMA LEBRO**

**TUTORA**

**FATIMA MEDINA PINOARGOTE**

**BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR**

## INDICE

<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>I</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>II</b>
<b>TITULO</b> .....	<b>III</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>IV</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>V</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>I. MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>3</b>
1.1 Justificación.....	10
1.2 Objetivos .....	11
1.2.1 Objetivo General.....	11
1.2.2 Objetivos Específicos .....	11
1.3 Datos generales .....	11
<b>II. METODOLOGÍA DE DIAGNOSTICO</b> .....	<b>12</b>
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes .....	12
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (Anamnesis) .....	12
2.3 Examen físico (exploración clínica).....	13
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.....	14
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial .....	14
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar .....	15
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales. ....	15
2.8 Seguimiento .....	16
2.9 Observaciones .....	18
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>19</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>20</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>21</b>

## **AGRADECIMIENTO**

Me van hacer falta páginas para agradecer a las personas que se han involucrado en la realización de este trabajo, sin embargo merecen reconocimiento especial a mi Madre Bertha, a mi padre Julio que en paz descansé que con su esfuerzo y dedicación me ayudaron a culminar mi carrera universitaria y me dieron el apoyo suficiente para no decaer.

Así mismo, agradezco infinitamente a mis Hermanos que con sus palabras me hacían sentir orgulloso de lo que soy y de lo que les puedo enseñar. Ojala algún día yo me convierta en se fuerza para que puedan seguir avanzando en su camino.

Agradezco a los docentes de la carrera Terapia Respiratoria por guiar esta investigación y formar parte de otro objetivo alcanzado.

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo está dedicado a mi esposa por haber sido mi apoyo a lo largo de toda mi carrera universitaria. A mis hijos y a toda mi familia que me acompañaron en esta etapa, aportando a mi formación tanto profesional y como ser humano.

## **TITULO**

**NEUMONIA CONNATAL EN NEONATO DE 20 DIAS DE NACIDO**

## RESUMEN

El siguiente caso clínico se trata de un neonato de 20 días de nacido el cual su madre explica que presenta la siguiente sintomatología: vómitos, dificultad respiratoria por momentos y durante el sueño, hinchazón en la zona abdominal; se le procede a tomar los signos vitales: frecuencia cardiaca de 125 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 35 respiraciones por minuto, temperatura 37.5°, presión arterial 65/62, saturación de oxígeno 88%.

Inmediatamente se le manda a realizar una radiografía de tórax, un hemograma, y un cultivo de sangre y de LCF con la sospecha de un cuadro infeccioso.

La Neumonía connatal es una infección pulmonar que puede desarrollarse en las primeras horas después del nacimiento o puede darse días después; es por ello que se la conoce como precoz o tardía, siendo la primera la que se adquiere en las 72 horas de vida por otro lado la de inicio tardío esta se da cursándola hospitalización causada por microorganismos intrahospitalarios.

El objetivo de este caso es determinar el diagnóstico inicial en recién nacidos con Neumonía connatal para empezar el tratamiento terapéutico adecuado.

Se concluyó el diagnóstico inicial en recién nacidos con neumonía connatal consiste en una radiografía de tórax, hemocultivo, oximetría de pulso, tinción de gram, punción lumbar, y en algunos casos cultivo de aspirado traqueal cuando en recién nacido esta bajo ventilación mecánica.

Por ello surge la necesidad de brindar la información necesaria a las madres para que puedan tomar las medidas para prevenir afecciones en el recién nacido.

**Palabras claves:** neumonía, infección tardía, hemocultivo, dificultad respiratoria, diagnostico, neonatal, recién nacido.

## ABSTRACT

The following clinical case is about a 20-day-old newborn whose mother explains that he has the following symptoms: vomiting, respiratory distress at times and during sleep, swelling in the abdominal area; The vital signs are taken: heart rate 125 beats per minute, respiratory rate 35 breaths per minute, temperature 37.5°, blood pressure 65/62, oxygen saturation 88%.

Immediately he is ordered to perform a chest x-ray, a hemogram, and a blood culture and LCF with the suspicion of an infectious picture.

Connatal pneumonia is a lung infection that can develop in the first hours after birth or it can occur days later; That is why it is known as early or late, being the first one that is acquired within 72 hours of life, on the other hand, the one with late onset, this occurs during hospitalization caused by in-hospital microorganisms.

The objective of this case is to determine the initial diagnosis in newborns with connatal pneumonia in order to start the appropriate therapeutic treatment.

The initial diagnosis in newborns with connatal pneumonia was concluded, consisting of a chest X-ray, blood culture, pulse oximetry, gram stain, lumbar puncture, and in some cases culture of tracheal aspirate when mechanical ventilation is low in the newborn.

Therefore, the need arises to provide the necessary information to mothers so that they can take measures to prevent diseases in the newborn.

**Key words:** pneumonia, late infection, blood culture, respiratory distress, diagnosis, neonatal, newbo

## INTRODUCCIÓN

Los pulmones es el órgano en donde son más comunes la proliferación de microorganismos causantes de muchas enfermedades respiratorias en el recién nacido; según la Organización Mundial de la Salud se estima que la Neumonía connatal es la de mayor incidencia y también la responsable de alrededor de 800.000 muertes neonatales por cada año a nivel global.

La Neumonía connatal es una infección pulmonar que puede desarrollarse en las primeras horas después del nacimiento o puede darse días después; es por ello que se la conoce como precoz o tardía, siendo la primera la que se adquiere en las 72 horas de vida y se la transmite desde la madre por medio de tres vías como son la aspiración de líquido amniótico que puede darse en el momento del parto o después de la labor, por medio el placenta, o una aspiración intrauterina con el líquido amniótico ya infectado; por otro lado la de inicio tardío esta se da cursándola hospitalización causada por microorganismos intrahospitalarios.

El siguiente caso clínico se trata de un neonato de 20 días de nacido el cual su madre lo lleva al Hospital General Martín Icaza y explica que presenta la siguiente sintomatología: vómitos, dificultad respiratoria por momentos y durante el sueño, hinchazón en la zona abdominal; se le procede a tomar los signos vitales: frecuencia cardíaca de 125 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 35 respiraciones por minuto, temperatura 37.5°, presión arterial 65/62, saturación de oxígeno 88%.

Inmediatamente se le manda a realizar una radiografía de tórax, un hemograma, y un cultivo de sangre y de LCF con la sospecha de un cuadro infeccioso.

He aquí la importancia que tiene este estudio de caso ya que es una de las patologías con más incidencia de mortalidad en recién nacidos y además este es un tema muy poco estudiado y conocido por alumnos por lo que considero que debe de ser un tema de gran relevancia ya que los bebés son más vulnerables en padecer enfermedades respiratorias por lo que el desarrollo de sus órganos está en proceso.

## I. MARCO TEÓRICO

### NEUMONÍA CONNATAL

La Neumonía connatal es un proceso inflamatorio que produce una condensación alveolar en el recién nacido (Guillermo Drouet Guzman, 2015).

Este tipo de neumonía se puede manifestar de dos formas dentro de horas del nacimiento, como parte de un síndrome de sepsis generalizada, o después de 7 días, limitada a los pulmones; es una infección muy complicada ya que los signos pueden ser sólo dificultad respiratoria o progresar a shock y muerte, este tipo de neumonía es la infección bacteriana invasiva más frecuente después de la sepsis primaria pero hay casos donde los recién nacidos requieren intubación endotraqueal prolongada por patología pulmonar denominada neumonía asociada con el respirador (Brenda L. Tesini, 2018).

Esta patología es una importante causa de infección neonatal que puede ocasionar no solo morbilidad sino también mortalidad, especialmente en países que están en desarrollo y que no cuenta con la tecnología de tercera para su cuidado; muchos estudios y sobre todo la OMS estima que ocurren 800,000 muertes neonatales cada año por infecciones respiratorias aguda, especialmente por Neumonía y además se estima este tipo de neumonía en recién nacidos de término ocurre en menos del 1%, se ha evidenciado por medio de autopsia una incidencia del 20 al 32% en RN vivos, también una infección es una de las causas más frecuentes de muerte en neonatos con peso extremadamente bajo al nacer, neumonía congénita ocurre en 30 de 56 de estas infecciones (Hospital Civil "Dr. Juan I.Menchaca", 2017).

#### ***Incidencia***

Según los estudios de la OMS, se aproxima que existen entre unas 800.000 las muertes neonatales por año debido sobre todo a infecciones respiratorias, en los países de tercer nivel es decir ya desarrollados la incidencia es menor al 1%; sin embargo, esta incidencia sería cercana al 10% en nacimiento con bajo peso, en muchos estudios de casos se describen cifras de incidencia del 20-32% en recién nacidos vivos, y del 15-38% en nacidos muertos, también se ha descubierto una afectación neumónica más o menos significativa, tanto clínica como radiológica, esto depende del agente patógeno causal y la individualidad de la respuesta inflamatoria de estos casos y se estima que alrededor de un 20% son de origen intrauterino congénito (Rosa Crisostomo, 2017).

### ***Etiología***

Muchos son los microorganismos que se adquieren en el aparato genital materno o en la sala de neonatología, los cuales pueden ser cocos Gram positivos como es el caso de estreptococos grupos A y B, *Staphylococcus aureus* tanto meticilino resistente como meticilino sensible; y bacilos gramnegativos como el *Escherichia coli*, especies de *Klebsiella* y *Proteus*, también en recién nacidos que han recibido antibióticos de amplio espectro, pueden hallarse muchos otros patógenos, como *Pseudomonas*, *Citrobacter*, *Bacillus*, y *Serratia*, también ha habido algunos casos donde son causados por virus u hongos (Brenda L. Tesini, 2018).

### ***Sintomatología***

Este cuadro infeccioso en los recién nacidos son muy graves y deben ser tratada a tiempo, estos son los síntomas de alarma:

- Dificultad respiratoria,
- Rechazo de la alimentación con dificultad para la succión,
- Tos,
- Mucosidad,
- Fiebre,

- Mal aspecto, (Dra. Esther Martínez García, 2020).

Como se sabe es una infección localizada en el pulmón, pero en algunos casos como el neonato es un inmunodeprimido (tienen el sistema inmunitario muy inmaduro), se puede esparcir ágilmente y progresar a otras partes del organismo de manera muy agresiva (Dra. Esther Martínez García, 2020).

Otros síntomas pueden incluir inestabilidad térmica, acidosis metabólica y distensión abdominal aunque estos signos no son específicos de neumonía y por el cual se debe realizar un diagnóstico diferencial con las causas no respiratorias de distress respiratorio (Rodrigo de Sousa , 2019).

### ***Examen físico neonatal***

La exploración de un recién nacido se debe realizar por un médico o pediatra

- Perspectivas de abordaje neonatal

Es importante reconocer que tanto, el periodo neonatal, la transición de la vida fetal a la extrauterina, depende totalmente del tiempo, por ello se ha desarrollado en tres momentos:

**Primer momento – Antecedentes prenatales.-** en este primer momento podemos determinar la morfo fisiología fetal, mediante la determinación ecográfica, desde el primer contacto hasta la última semana de embarazo (control prenatal) también para visualizar como está formado el feto es decir sus características anatómicas, dinámicas y/o patológicas o de normalidad del feto, también se va a observar las alteraciones del desarrollo fetal, descrito en mutaciones o malformaciones congénitas; cabe destacar que es muy importante el control materno, ya que se

puede prevenir ciertos fenómenos patológicos que pueden anticiparse antes del nacimiento (Joshuan Barboza-Mecael , 2016).

**Segundo momento – Características perinatales.-** en este segundo momento se va a conocer las características que el niño tiene al nacer, y que se pueden percibir durante el parto o en el postparto inmediato, esto se logra con el Test de APGAR, las funciones vitales, el examen físico, el examen neurológico, etc, también se trata de descubrir si viene con alguna alteración ya sea por antecedentes (Joshuan Barboza-Mecael , 2016)

**Tercer momento – Adaptación postnatal.-** en muchas unidades hospitalarias se lleva a cabo una segunda exploración más completa a las 12 horas del nacimiento para valorar el grado de recuperación del proceso de parto, y para determinar la presencia o ausencia de signos de dificultad respiratoria y la capacidad para alimentarse (Joshuan Barboza-Mecael , 2016).

### ***Clasificación***

- Neumonía de inicio temprano:

Esta ocurre generalmente en los primeros tres días después del nacimiento, es adquirido de la madre por muchas vías ya sea por una aspiración intrauterina de líquido amniótico infectado, una transmisión transplacentaria de organismos de la madre al feto a través de la circulación placentaria, también por una aspiración durante o después del nacimiento de líquido amniótico infectado, los recién nacidos pueden adquirir organismos vaginales, ocasionando infecciones algunas de ellas mortales para el neonato (Hospital Civil "Dr. Juan I.Menchaca", 2017).

- Neumonía de inicio tardío:

Este tipo de neumonía puede ocurrir ya sea durante la hospitalización o después del egreso, generalmente se debe a organismos que colonizan el organismo del neonato durante la hospitalización o si es adquirida nosocomialmente de individuos infectados o equipos contaminados en el área hospitalaria, estos microorganismos pueden proliferarse ya sea de lesión traqueal o mucosa bronquial o a través del torrente sanguíneo (Hospital Civil "Dr. Juan I.Menchaca", 2017).

### ***Pruebas y exámenes***

Los exámenes de laboratorio pueden ayudar a diagnosticar la infección neonatal e identificar la causa o el origen de la misma (Medline Plus, 2019).

Los exámenes de sangre pueden incluir:

- Hemocultivo
- Proteína C reactiva
- Conteo de glóbulos blancos (CGB) (Medline Plus, 2019).

Si el bebé tiene síntomas de una infección, se llevará a cabo una punción lumbar (punción raquídea) es la mejor opción para examinar el líquido cefalorraquídeo en búsqueda de bacterias, también hay otras opciones como cultivos de piel, heces y orina para el virus del herpes, especialmente si la madre tiene un antecedente de infección, todas las opciones tienen que ser analizadas (Medline Plus, 2019).

Si el neonato manifiesta tos o problemas respiratorios, se tomará una radiografía del tórax y el uro cultivo se deben realizar en bebés que tienen más de unos cuantos días de edad (Medline Plus, 2019).

## ***Tratamiento***

Los bebés menores de 4 semanas que presentan fiebre u otros signos de infección reciben como tratamiento principal antibióticos intravenosos (IV) ya que los resultados de laboratorio pueden tardar de 24 a 72 horas y no hay que perder tiempo, los recién nacidos cuyas madres hayan tenido corioamnionitis o que hayan estado en un alto riesgo por otras razones también recibirán antibióticos al principio, incluso si no presentan síntomas (Medline Plus, 2019).

El bebé recibirá antibióticos por hasta 3 semanas si se encuentran bacterias en la sangre o en el líquido cefalorraquídeo (Medline Plus, 2019).

Hay muchas medicinas hoy en día pero hay una medicina antiviral llamada aciclovir que se usa generalmente para las infecciones causadas por VHS, en cambio los bebés mayores que tengan resultados del laboratorio normales y que solo hayan tenido fiebre pueden no recibir antibióticos pero debe de regresar para consultas de seguimiento (Medline Plus, 2019).

Los bebés que necesiten tratamiento y que ya hayan ido a casa después de nacer a menudo serán hospitalizados para realizarles un monitoreo de rutina (Medline Plus, 2019).

## ***Pronóstico***

Con el tratamiento terapéutico oportuno, muchos neonatos con estas infecciones bacterianas logran recuperarse por completo sin problemas posteriores, sin números de días de hospitalización pero no hay que olvidar que la sepsis neonatal es una de las etiologías frecuentes de muerte infantil y cuanto más rápidamente un bebé reciba el tratamiento, excelente será el resolución clínica (Medline Plus, 2019).

Las complicaciones pueden ser:

- Discapacidad
- Muerte (Medline Plus, 2019)

### ***Recomendaciones***

- Los padres o los guardianes pueden ayudar a detener a tiempo esta emergencia médica con los correspondidos cuidados,
- Es muy importante dialogar con una pediatra acerca de las medidas que puede tomar para evitar infecciones,
- Algunas medidas incluyen vigilar bien de las enfermedades crónicas y seguir los controles frecuentes y las vacunas,
- Efectuar la buena higiene, como el lavado de manos, tanto los padres o guardianes,
- Reconocer los signos y síntomas de una infección, para así estar alertas ante cualquier eventualidad,
- Si se sospecha que su hijo tiene sepsis o una infección que no mejora o que está empeorando cada día acudir se debe acudir al médico rápidamente (Healthychildren.org, 2018).

### ***Prevención***

- **No fumar cerca del bebe.** - ya que el humo puede desmejorar la tos y la respiración de su niño.
- **Control de vacunas.** - contra los virus o bacterias que causan infecciones como la gripe, la tos ferina y la neumonía en este caso.
- **Evite la propagación de gérmenes.** - lavarse frecuentemente las manos y las del bebe con jabón para evitar la propagación de gérmenes en el hogar.
- **Mantenga al niño alejado de las personas que están enfermas** y tienen síntomas de una infección respiratoria como por ejemplo, una persona que este con dolor de garganta o tos, alejarlas por su bien (Drugs.com. , 2020).

## 1.1 JUSTIFICACIÓN

El motivo por el cual se realizó este estudio de caso es la importancia que tiene el nivel de salud en pediatría en nuestro país, ya que actualmente las enfermedades en recién nacidos han tenido un aumento sobre todo afecciones respiratorias con un 3,3% y es que según la OMS las infecciones del sistema respiratorio es una de las causas provocantes de mortalidad neonatal.

Por ello la presentación de este caso porque surge la necesidad de brindar la información necesaria a las madres para que puedan tomar las medidas para prevenir afecciones en el recién nacido y es que las enfermedades son más propensas en esta edad sino se tiene el debido cuidado; sobre todo las enfermedades respiratorias que son las más frecuentes como es el caso de la neumonía connatal.

Y es que la neumonía connatal es una infección que afecta al parénquima pulmonar y es causada por diversos microorganismos sobre todo bacterias, se da de dos formas una precoz y una tardía, por ello se debe de estar alerta antes los síntomas manifestados como se detallan anteriormente.

Esta investigación se la desarrolló por el gran impacto que presenta ya que se busca contribuir en la detección temprana de afecciones en el recién nacido; este estudio se lo realizó para dar a conocer sobre cómo se manifiesta esta infección y pueda ser tratada a tiempo y así sobreguardar la vida del recién nacido.

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 Objetivo General

Determinar el diagnóstico inicial en recién nacidos con Neumonía connatal para empezar el tratamiento terapéutico adecuado.

### 1.2.2 Objetivos Específicos

- Reconocer los tipos de neumonía connatal que pueden presentarse en los recién nacidos.
- Dar a conocer cuáles son los cuidados a seguir después del alta hospitalaria.
- Indicar las posibles complicaciones surgidas en la estadía hospitalaria y después del alta sino se lleva un debido cuidado del menor.

## 1.3 DATOS GENERALES

**Nombre y apellido del paciente:** NN

**Edad:** 20 días de nacido **Sexo:** Masculino

**Edad gestacional:** a término de 37 semanas

**Edad de la madre:** 20 años

**Nombre de la madre:** NN

**Parto:** Cesárea

## **II. METODOLOGÍA DE DIAGNOSTICO**

### **2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes**

Neonato de 20 días de nacido el cual su madre lo lleva al Hospital General Babahoyo y explica que presenta la siguiente sintomatología: vómitos, dificultad respiratoria por momentos y durante el sueño, hinchazón en la zona abdominal.

#### **Historial clínico del paciente**

Antecedentes patológicos personales: No refiere

Antecedentes patológicos familiares: no refiere

Alergias: no refiere

### **2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (Anamnesis)**

Neonato de 20 días de nacido el cual su madre lo lleva al Hospital General Martín Icaza y explica que presenta la siguiente sintomatología: vómitos, dificultad respiratoria por momentos y durante el sueño, hinchazón en la zona abdominal; se le procede a tomar los signos vitales: frecuencia cardiaca de 125 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 35 respiraciones por minuto, temperatura 37.5°, presión arterial 65/62, saturación de oxígeno 88%. Inmediatamente se le manda a realizar una radiografía de tórax, un hemograma, y un cultivo de sangre y de LCF con la sospecha de un cuadro infeccioso.

## 2.3 Examen físico (exploración clínica)

Peso: 1687gr

Talla: 43 cm

El examen físico constató de:

### Signos Vitales

FC: 125 X1

FR: 35 X1

P/A: 65/62mmhg

Temperatura: 37.5°

SO2: 88%

- Estado nutricional: bajo peso al nacer - prematuro
- Cabeza: niño llora, presenta buena succión, comisuras labiales simétricas, surcos simétricos, ojos cerrados
- Cuello: no adenopatías
- Tórax: presenta forma simétrica

Tipo de respiración: toraco-abdominal

Expansión anormal con dificultad

- Abdomen: presencia de hinchazón en la zona del meso gástrico y en flanco izquierdo
- Extremidades: extremidades superiores e inferiores simétricas

Presencia de cianosis

## 2.4 Información de exámenes complementarios realizados

Leucocitosis >22 000mm<sup>3</sup>

Niveles de proteína C reactiva >0.2 mg/L

Pro calcitonina >2 ng/mL

Al paciente se le realizó los siguientes exámenes complementarios:

- Biometría hemática completa

Este examen se le realizó para la posible detección de que exista algún tipo de alteración y que facilite el diagnóstico de la neumonía.

- Hemocultivo

Para conocer cuál es el agente infeccioso - *S. agalactiae*

- Pulsioximetría

Para conocer la saturación de oxígeno

- Radiografía de tórax

Presencia de infiltrados, con este examen se confirma el diagnóstico de neumonía.

## 2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial

Presuntivo: con los síntomas que presenta el paciente como vómitos, dificultad respiratoria por momentos y durante el sueño, hinchazón en la zona abdominal; en primera instancia se sospechaba de qué se trataba de una bacteriemia.

Diferencial: para tener un diagnóstico definitivo se prescribió exámenes de laboratorio y de imágenes y otros para empezar con el tratamiento terapéutico indicado.

Definitivo: después de la realización de todos los exámenes se llegó a la conclusión de que el diagnóstico definitivo es una neumonía connatal de origen tardía.

## **2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar**

Con la manifestación del cuadro clínico del paciente y luego de la realización de todos los exámenes se concluyó que se trataba de una neumonía connatal en donde la etiología o la presencia de esta patología se debe a la adquisición durante el periodo perinatal o postnatal de exposición de agentes patógenos que pueden encontrarse en el ambiente donde está el paciente y es que como su sistema inmunológico aun está inmaduro no puede responder ante un cuadro infección y es que esto provoca que los neonatos sean más propensos en padecer estos cuadros infecciosos.

## **2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.**

Considerando que presenta valores anormales tales como:

FC: 125 X1

FR: 35 X1

P/A: 65/62mmhg

Temperatura: 37.5°

Siendo el rango de los valores normales el siguiente:

FC: 120- 170 X1

FR: 30- 80 X1

P/A:

Presión Sistólica mmHg)

Presión Diastólica (mm Hg)

60- 90

30- 62

Temperatura: 36.1- 37.7

## **2.8 Seguimiento**

El seguimiento que se le realizó al paciente desde que ingresó al área de Neonatología fue el siguiente:

Fecha de ingreso: 29/10/2019

Neonato de 20 días de nacido el cual su madre lo lleva al Hospital General Babahoyo y explica que presenta la siguiente sintomatología: vómitos, dificultad respiratoria por momentos y durante el sueño, hinchazón en la zona abdominal; se le procede a tomar los signos vitales: frecuencia cardiaca de 125 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 35 respiraciones por minuto, temperatura 37.5°, presión arterial 65/62, saturación de oxígeno 88%.

Pasa al área de cuidados intensivos neonatal.

- Se le procede a tomar una Biometría hemática completa para la detección de alteraciones que facilite el diagnóstico de la neumonía.; un Hemocultivo Para conocer cuál es el agente infeccioso el cual dio como resultado S. agalactiae y una Radiografía de tórax.

30/10/2019

El tratamiento farmacológico administrado fue de ampicilina más gentamicina, también se le administro surfactante exógeno para la mejoría de la dificultad respiratoria que presenta.

Se le coloca soporte de oxígeno a través de CPAP nasal con blender para mantener una FIO2 de más de 40% y una saturación de más de 90%.

1/11/2019

Continúa con medición permanente de signos vitales

La alimentación es vía enteral con leche materna

Medico recomienda vigilancia de estado cardiovascular

3/11/2019

Se le realiza una punción lumbar

Toma de signos vitales

Mantiene una saturación por encima de 90%

4/11/2019

Continua con Presión positiva continua de la vía aérea (CPAP) con presión de 5 a 6 cmH20

Vigilancia de oximetría

Nuevo control de biometría hemática y hemocultivo

7/11/2019

Se le cambia de tratamiento de antibióticos por Vancomicina + Amikacina

9/11/2019

Se ha resuelto la estabilidad hemodinámica

Mejoría de su condición clínica

La sepsis tiene una mejoría favorable

El hemocultivo dio negativo

## **2.9 Observaciones**

- Se ha observado una estabilidad hemodinámica favorable y de la misma manera la estabilidad respiratoria, e infecciosa.
- Se le ha informado a la madre cada procedimiento a seguir y se le ha explicado cual es el tratamiento que se seguirá para la mejoría del bebe, ya que se necesita del consentimiento para proceder con los exámenes y demás pruebas.
- La higiene de manos es una medida fundamental en el área donde se encuentra el paciente ya que con ella se evita la proliferación de infecciones.
- Es fundamental brindarle información a los padres acerca de los cuidados a seguir en el hogar después del alta hospitalaria.
- Como terapeuta respiratorio nuestro objetivo es ayudar al neonato a superar su leve dificultad respiratoria y evitar que entre en un cuadro de Síndrome de dificultad respiratoria neonatal severo en donde necesitaría de ventilación mecánica que es un procedimiento invasivo, de la misma manera nuestro rol como terapeuta es ayudar a combatir o mejorar cuadros infecciosos agudos como este caso la neumonía.

## CONCLUSIONES

Después de realizar el siguiente estudio de caso y con los objetivos planteados, los cuales si se cumplió, se llegaron a las siguientes conclusiones:

La neumonía connatal puede presentarse de dos formas la primera que es la inicio temprano la cual se manifiesta al momento del nacimiento o pocas horas después y la otra forma es la de inicio tardío que se manifiesta después de los siete primeros días de vida.

El diagnóstico inicial en recién nacidos con neumonía connatal consiste en una radiografía de tórax, hemocultivo, oximetría de pulso, tinción de gram, punción lumbar, y en algunos casos cultivo de aspirado traqueal cuando en recién nacido está bajo ventilación mecánica.

El objetivo de las recomendación acerca de los cuidados del neonato después de su alta hospitalaria es muy importante ya que se desea evitar una complicación mas severa o una recaída, dentro de las recomendaciones fundamentales son una buena alimentación con leche materna sobre todo, una limpieza en el lugar de residencia del neonato para evitar la proliferación de agentes patógenos que puedan provocar una infección, que lleve un control con un pediatra, un control de sus vacunas y el ambiente que lo rodea sea sano y armónico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

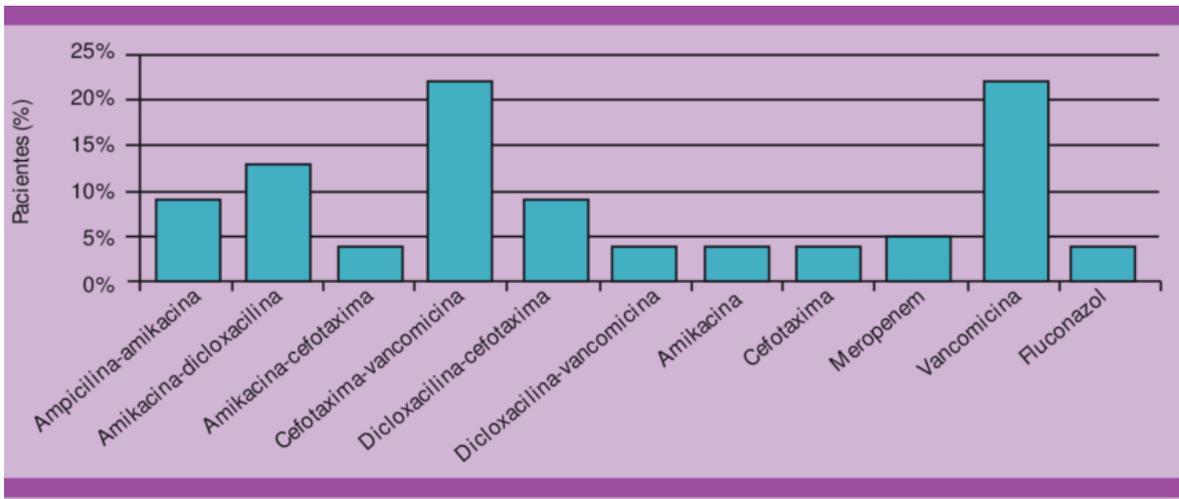
- Brenda L. Tesini. (Julio de 2018). *Manual MSD*. Obtenido de Manual MSD:  
<https://www.msmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/infecciones-en-reci%C3%A9n-nacidos/neumon%C3%ADa-neonatal>
- Dra. Esther Martínez García. (3 de Julio de 2020). *canalSALUD*. Obtenido de canalSALUD:  
<https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/bebe/enfermedades-bebe/neumonia-congenita/>
- Drugs.com*. . (3 de Febrero de 2020). Obtenido de *Drugs.com*. :  
[https://www.drugs.com/cg\\_esp/neumon%C3%ADa-en-ni%C3%B1os-ambulatory-care.html](https://www.drugs.com/cg_esp/neumon%C3%ADa-en-ni%C3%B1os-ambulatory-care.html)
- Guillermo Drouet Guzman. (21 de Diciembre de 2015). *Prezi*. Obtenido de Prezi:  
[https://prezi.com/qxlaj2sacog\\_/neumonia-connatal/](https://prezi.com/qxlaj2sacog_/neumonia-connatal/)
- Healthychildren.org*. (04 de Abril de 2018). Obtenido de *Healthychildren.org*:  
<https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/infections/Paginas/Sepsis-in-Infants-Children.aspx>
- Hospital Civil "Dr. Juan I.Menchaca". (30 de Octubre de 2017). Neumonía neonatal.  
*Neumonía neonatal*.
- Joshuan Barboza-Mecael . (12 de Febreo de 2016). *Red Latinoamericana de Pediatría y Neonatología* . Obtenido de Red Latinoamericana de Pediatría y Neonatología : <https://relaped.com/examen-fisico-neonatal-perspectivas-clinicas-y-de-cuidado/>
- Medline Plus*. (4 de Abril de 2019). Obtenido de *Medline Plus*:  
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007303.htm>
- Rodrigo de Sousa . (22 de Marzo de 2019). Neumonía connatal o congénita.  
*Neumonía connatal o congénita*.

Rosa Crisostomo. (2017). NEUMONÍA CONGÉNITA. *NEUMONÍA CONGÉNITA*.  
Chincha - Ica, Peru.

# **ANEXOS**



## NEUMONIA CONNATAL



ESQUEMA DE TRATAMIENTO ANTIBIOTERAPIA

# INFECCIONES CONNATALES

– MECANISMOS DE TRASMISION:



## TIPOS DE NEUMONIA EN EL RECIEN NACIDO

- Son causadas por gérmenes procedentes del canal genital materno que contaminan al feto por vía ascendente o por contacto en el parto con secreciones contaminadas.



### Sepsis de transmisión nosocomial

- Derivan del contagio por gérmenes procedentes del entorno hospitalario, mayoritariamente en las unidades de cuidados intensivos neonatales (UCI-N), que colonizan al neonato a través del contacto con el personal sanitario o con material contaminado.



### Sepsis comunitarias

- Se deben al contagio del RN en su domicilio, son muy infrecuentes.



## Diagnóstico



Pruebas de Laboratorio para apoyo diagnóstico de sepsis (anormal si es = 2 puntos)	Puntaje
Recuento absoluto neutrófilos $< 1750/\text{mm}^3$	1 punto
Recuento total leucocitos $< 7500/\text{mm}^3$ ó $> 40,000/\text{mm}^3$	1 punto
Relación neutrófilos inmaduros/totales = 0.20	1 punto
Relación neutrófilos inmaduros/totales = 0.40	2 puntos
PCR + (= 10 mg/l) = (1 mg / dl)	1 punto
PCR + (= 50 mg/l)	2 puntos

## PRUEBAS DIAGNOSTICAS

- **HEMOGRAMA:**
  - Leucocitos  $> 5000$
  - Neutrófilos absolutos  $> 1750$
  - I/T  $< 0.3$
- **PCR**
  - Valor  $> 1\text{mg/dL}$
- **Hemocultivo**
  - 23% serán falsos negativos
  - Neumonía: 50% serán falsos negativos
  - Se modifica por la toma de atb.

- **Recuento de plaquetas**
  - Trombocitopenia (de consumo):  $< 100\ 000$
- **Glicemia**
  - Hipoglicemia  $< 47\ \text{mg/dL}$
  - Hiperglicemia  $> 120\ \text{mg/dL}$
  - Se modifica por la resistencia a la insulina

## Neumonía Neonatal.



RNPT – 36 semanas, Fiebre materna, RPM

### **Factores de Riesgo:**

Inmadurez pulmonar.

Prematuros.

Mecanismos de defensa inmaduros.

Anomalías anatómicas.

Niños con dispositivos y procedimientos invasivos.

Madre: Fiebre, amniotitis, sepsis

RADIOGRAFÍA DE TÓRAX DE RECIÉN NACIDO CON  
DIAGNÓSTICO DE NEUMONÍA CONNATAL

