

*Sepsis tardía por  
Streptococcus agalactiae.*

Dra. Katia Rueda  
Dr. Carlos Gonzáles  
Dr. Juan Saturno  
Lic. Ismael Vaca  
Lic. Osvaldo Cisterna

# Sepsis tardía por *Streptococcus agalactiae*

- El *Streptococcus agalactiae* es el principal agente de infección bacteriana perinatal en Estados Unidos y Europa Occidental.<sup>1</sup>
- Causa de muerte de 1500 a 2000 lactantes/año en los Estados Unidos.<sup>2</sup>
- La presentación tardía ocurre en un rango de 0.3 a 1.8 por cada 1000 nacidos vivos.<sup>1</sup>

1. Saez-Llorens X, McCracken GH: Perinatal Bacterial Disease. In: Feigin RD, Cherry JD; eds..Textbook of Pediatric Infectious Disease. 4ta ed. Philadelphia: Saunders, 1997; 897-899

2. Pediatr Infect Dis, 1990;9:886-9

# Sepsis tardía por *Streptococcus agalactiae*

- En Panamá, Moreno y colaboradores encontraron 2% de *Streptococcus agalactiae* en un estudio de sepsis neonatal realizado de 1975 a 1992 en el HDN.<sup>3</sup>

# Sepsis tardía por *Streptococcus agalactiae*

- La sepsis tardía por *Streptococcus agalactiae* se presenta entre el 8vo día y los 3 meses de vida.<sup>1</sup>
- Las manifestaciones más frecuentes son la bacteremia sin foco y la meningitis.
- Las lesiones en piel, como celulitis y adenitis son raras.

# Sepsis tardía por *Streptococcus agalactiae*

- Los sitios principales de colonización son la piel, nasofaringe y recto, donde el estreptococo puede permanecer de semanas a meses.
- La enfermedad se presenta en 1 a 2% de los lactantes colonizados.
- Presentamos un caso de lactante menor con adenitis-celulitis, asociado a meningitis y choque séptico.

# Sepsis tardía por *Streptococcus agalactiae*.

- Lactante masculino de 54 días de vida.
- Una semana de evolución de rinorrea y tos productiva.
- El día previo a su ingreso con fiebre, irritabilidad, decaimiento, anorexia, aparición de edema y enrojecimiento en región cervical derecha.
- A su llegada al Cuarto de Urgencia, en mal estado general, hipotenso, con episodio de apnea y signos clínicos de choque séptico, por lo que se intuba y se admite a la unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría.

# Sepsis tardía por *Streptococcus agalactiae*

- Segundo producto de madre de 29 años G2P1C1 con 7 controles prenatales, VDRL no reactor y HIV negativo.
- Antecedente de parto pretérmino a las 34 semanas por vía cesárea por madre con Preeclampsia Severa.
- Sin complicaciones y no requirió hospitalización.

# Sepsis tardía por *Streptococcus agalactiae*

- Examen físico de ingreso:
  - Edema, eritema y calor en región cervical y submandibular derecha.
  - Erupción violácea, gruesa en mejillas y extremidades.
  - Signos clínicos de choque séptico: hipotensión, hipotermia, extremidades frías, pobre llenado capilar.

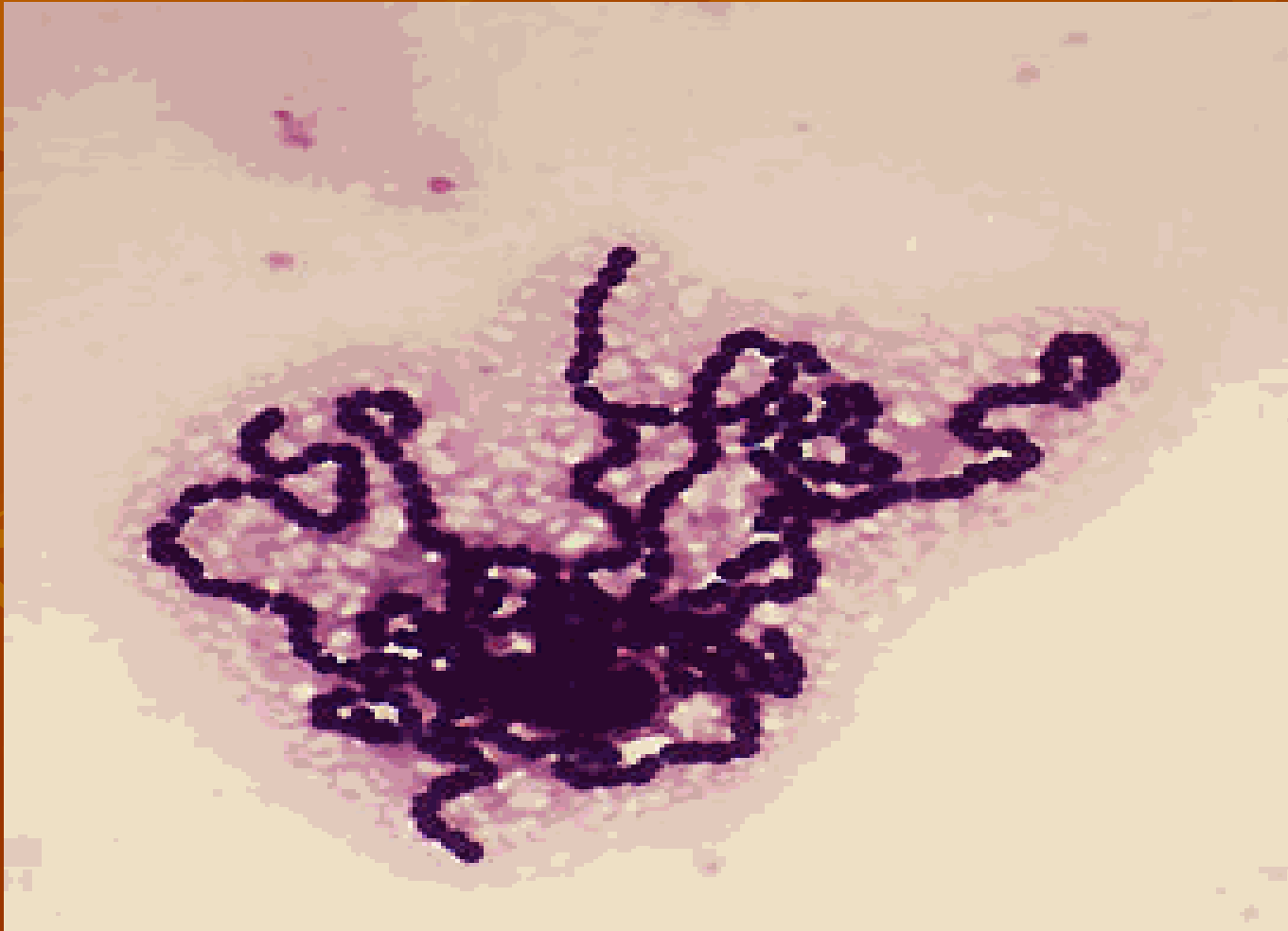
# Sepsis tardía por *Streptococcus agalactiae*



# Sepsis tardía por *Streptococcus agalactiae*

- Laboratorios de ingreso:
  - Hemograma con anemia, bandemia y trombocitosis
  - LCR: incoloro, glóbulos blancos 1 por  $\text{mm}^3$ , glóbulos rojos 74, proteínas 73.8mg/dL y glucosa 22.4mg/dL
  - Hemocultivo y cultivo de LCR con crecimiento de *Streptococcus agalactiae*.

# Sepsis tardía por *Streptococcus agalactiae*



# Sepsis tardía por *Streptococcus agalactiae*

## ■ Tratamiento

- Apoyo ventilatorio
- Soporte inotrópico
- Penicilina sódica 50,000 U/Kg/dosis
- Gentamicina 7.5mg/Kg/día

## ■ Evolución

- Se extuba al tercer día
- Se traslada a sala en su cuarto día
- Está completando antibióticos.

# Sepsis tardía por *Streptococcus agalactiae*

## ■ Discusión

- Aislado por primera vez por Nocard en 1887.
- Howard y McCracken en 1974 reportaron un caso fatal de sepsis y meningitis, que debutó con celulitis facial por SGB.<sup>5</sup>
- El síndrome de celulitis-adenitis es una forma de presentación poco habitual de la sepsis neonatal tardía por SGB, con una incidencia que oscila entre el 2 y el 4 % según diferentes series.<sup>6</sup>

5. *Pediatr Infect Dis J*, 1992; 11:768-769

6. *Pediatr Infect Dis J* 1991;10:801-8.

# Sepsis tardía por *Streptococcus agalactiae*

- Estudios recientes muestran que la *prematuridad* es común en lactantes con enfermedad tardía.<sup>6</sup>
- La celulitis es una manifestación localizada de la sepsis neonatal tardía por SGB, que debe considerarse un marcador de enfermedad invasiva, dado que ésta puede estar presente hasta en el 91 % de los casos.<sup>7</sup>

6. *Pediatr Infect Dis J*, 1991;10:801-8

7. *Pediatrics* 1998;102:985-6

# Sepsis tardía por *Streptococcus agalactiae*

- 2% de las infecciones tardías están asociadas a *adenitis/celulitis*:
  - Sitios más frecuentes: *cara y cuello*
  - Predomina en el sexo *masculino*
  - Cuadro clínico de *fiebre, irritabilidad, pobre succión y edema de tejidos blandos*.<sup>7</sup>

# Sepsis tardía por *Streptococcus agalactiae*

- El tratamiento de elección es la Penicilina G más gentamicina.
- El pronóstico y la sobrevida en lactantes ha mejorado en base a un diagnóstico temprano, manejo agresivo del shock séptico y el apoyo ventilatorio.<sup>6</sup>

# Sepsis tardía por *Streptococcus agalactiae*

## ■ Conclusiones :

- La adenitis es una forma de presentación clínica poco frecuente de la sepsis neonatal tardía por estreptococo del grupo B.
- La principal importancia de esta entidad radica en el hecho de que se trata de una manifestación local de un proceso infeccioso sistémico, que con frecuencia afecta al sistema nervioso central.
- Se hace imprescindible la realización de un hemocultivo y una punción lumbar, para establecer un diagnóstico y tratamiento oportuno.