

SEPSIS NEONATAL COMPLICADA

ML. Gutiérrez González, MC. Ortiz Barquero, A. Prieto Mayoral, I. Mangas Marín, B. Ambrojo López, M. Rivas Medina
HOSPITAL MATERNO INFANTIL BADAJOZ



CASO CLÍNICO:

9 días de vida derivado de hospital de referencia por sospecha meningitis bacteriana.

FIEBRE + ASPECTO SÉPTICO

Embarazo con ecografías prenatales normales y parto a término sin factores de riesgo séptico.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

Leucopenia + Neutropenia + Plaquetopenia

Urea 145 mg/dl, Cr 2,19 mg/dl. PCR 216,3 mg/L, PCT 125,83 ng/ml.

Orina con bacteriuria.

LCR: 538 leuc (65% MN, 35%PMN), Glucosa <1%, prot 479.

Hemocultivo, Urocultivo y LCR : E.Coli multiresistente +.

PLAN TERAPÉUTICO:

- Cefotaxima+ Ampicilina + Gentamicina IV
- Meropenem + cefotaxima IV 21 días.
- Colocación de DVE y ureterostomía izquierda.



EVOLUCIÓN:

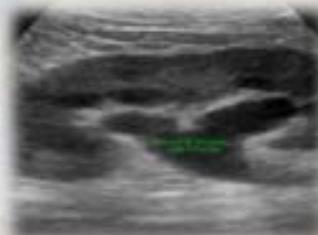
- Liberación de adherencias intestinales. Colocación de VDVP.
- Cierre de ureterostomía izquierda colocando catéter doble J.
- Al alta sin signos de alarma neurológica y función renal a expensas de riñón izquierdo, derecho ectópico no funcional.
- Actualmente ITUs de repetición con deterioro de la función renal progresivo.



COMENTARIOS:

- Importancia de la correcta interpretación de las ecografías prenatales para la detección precoz de malformaciones renourológicas .
- El diagnóstico postnatal de la malformación renal es el probable desencadenante de la sepsis tardía de nuestra paciente.
- Las sepsis neonatales tardías presentan mayor morbilidad derivada de las secuelas ocasionadas por afectación de órganos vitales.

ECOGRAFÍA ABDOMINAL:



ECOGRAFÍA TRANSFONTANELA:

