

# CONJUNTIVITIS NEONATAL: IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO PRECOZ

AL. Hernández Pérez de Alejo, C. Del Toro Sarabia, M. Balaguer Martín de Oliva, D. Ghandour Fabr , CM. González  lvarez, MI. Martínez Lorente.

Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Rafael Méndez.

## INTRODUCCIÓN

La conjuntivitis neonatal es una inflamación de la conjuntiva que inicia en los primeros 28 días de vida. Puede estar causada por infecciones, irritación u obstrucción del conducto lagrimal. El pronóstico dependerá del agente etiológico implicado pudiendo ser muy grave cuando su origen es infeccioso. La infección se adquiere con mayor frecuencia por la exposición del recién nacido a la flora vaginal durante el paso por el canal del parto, siendo el agente más frecuente en los países desarrollados Chlamydia Trachomatis.

Presentamos los casos que han ingresado en un Hospital Comarcal durante el año 2018:

### CASO 1

**Edad:** 13 días de vida.

**Sexo:** Hombre.

**Inicio síntomas:** 11 días de vida.

**Exploración física:** Tumefacción palpebral bilateral, secreción purulenta en OI que dificulta la apertura ocular; secreción hematurulenta en OD con hiperemia conjuntival importante.

**Exploraciones Complementarias:** Hemograma; leucocitos  $27.400 \times 10^3/uL$  (Neutrófilos 39.5%, Linfocitos 46%, Monocitos 11.9%). Cultivo conjuntival: *Corynebacterium amycolatum*. PCR para Chlamydia (+15 días): Positivo.

**Tratamiento:** Empírico; Eritromicina t pica. Definitivo: Ante buena evolución y resolución del cuadro se mantiene eritromicina t pica.

### CASO 2

**Edad:** 19 días de vida.

**Sexo:** Mujer.

**Inicio de los síntomas:** Desde el nacimiento.

**Exploración Física:** Edema palpebral de OI, no apertura espontánea, secreción hematurulenta de ojo izquierdo.

**Exploraciones complementarias:** Hemograma; Leucocitos  $17.400 \times 10^3/uL$  (Neutrófilos 26.20 % , Linfocitos 56.80 % , Monocitos 14.90 % ). Cultivo conjuntival: OD: *S. Aureus* meticilina sensible. OI: *S. Aureus* meticilina resistente. PCR para Chlamydia (+15 días) Positivo. **Tratamiento:** Empírico: Cefotaxima 150mg/kg/día, cloxacilina 75 mg/kg/día, tobrex colirio y pomada y eritromicina

pomada.

## CONCLUSIONES

El diagnóstico etiológico depende de una serie de pruebas de diagnóstico microbiológico. Es muy importante la actuación desde el servicio de urgencias para la instauración de forma precoz de un tratamiento eficaz en función de la sospecha etiológica (edad, clínica, afectación uni o bilateral) y la afectación sistémica ya que puede provocar lesión ocular permanente y ceguera.