

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

PÓSTER SIN DEFENSA

OPHTHALMIA NEONATORUM

Minimizar
mejorar
Avanzar

Autores: Garreta Celemín, H; López Menau, MC, López Sánchez, B, Martín Isabel, B; Corredor Andrés, B; Velilla Antolín, D.

Hospital Virgen de la Salud (Toledo)

1. INTRODUCCIÓN

- La **ophthalmia neonatorum** (ON) (conjuntivitis neonatal) enfermedad común
- En países desarrollados la causa más frecuente es **bacteriana**.

Gracias a la profilaxis ocular postparto, la ON por *Neisseria gonorrhoeae* (NG) ha disminuido drásticamente (<1%), mientras que la infección por *Chlamydia trachomatis* (CT) sigue siendo una causa relativamente frecuente (2-40%).

2. OBJETIVOS

El objetivo es **revisar la ON por *Chlamydia trachomatis*** a raíz de un caso clínico y recordar la importancia de una **adecuada anamnesis en urgencias**.

3. RESUMEN DEL CASO

Neonata de **15 días**, sin factores de riesgo infecciosos perinatales. Es traída a urgencias por secreción ocular de 48 horas de evolución. Afebril sin otra sintomatología.



Tras 24 horas



Exploración física: edema palpebral izquierdo con apertura < 50% e hiperemia conjuntival con membranas. Transparencia corneal.

Sospecha de conjuntivitis por *Chlamydia trachomatis* (CT) :

- Padre presentó uretritis por *Ureaplasma urealyticum* previo al parto (relación sexual de riesgo).
- Madre asintomática.

Alta con eritromicina pomada oftálmica 0,5% → buena evolución.

Pruebas complementarias: cultivo ocular y PCR positivas para CT
Se inicia tratamiento con **azitromicina oral** y se remite a progenitores para valoración.

4. COMENTARIOS

- Sospechar **CT** como agente etiológico ante una **ON entre el 5º-14º día de vida**. Saber que la profilaxis con eritromicina 1% es poco eficaz contra CT.
- Es muy importante realizar una adecuada anamnesis, en la que deberemos **preguntar a ambos progenitores por clínica genitourinaria** ya que la infección por CT puede ser asintomática en las madres.
- Para su diagnóstico habrá que solicitar:
 - **Exudado conjuntival**: Tinción Gram, cultivo y PCR para CT, NG y VHS1 y VHS2
 - **Cultivo faringoamigdal**: descartar colonización por CT.
- La prevención y control de la ON por CT podría lograrse mediante la detección y el tratamiento de rutina de CT en mujeres embarazadas.