

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

Minimizar
mejorar
Avanzar

Caso clínico

Parotiditis supurativa aguda neonatal: caso clínico y revisión de la literatura.

Autores Luz Romero, RM ; López-Seoane Puente, FJ; Santana Cabrera, EM; Joyanes Abancens, B; Illán Ramos, M; Ramos Amador, JT.
Centros de Trabajo: Hospital Universitario Clínico San Carlos.

Introducción y objetivos

- Las infecciones bacterianas en el paciente neonatal representan un reto importante ya que el diagnóstico y tratamiento precoz son factores críticos para su pronóstico.
- La parotiditis aguda supurativa neonatal (PSN) o del lactante, es una entidad muy infrecuente descrita en la mayoría de casos asociada a infección por *S. aureus*.
- También se han reportado en la literatura casos aislados secundarios a *Pseudomonas aeruginosa*, como el caso que presentamos.

Resumen del caso

- Lactante de 30 días de vida que acudió a urgencias con fiebre (38.7°C) de pocas horas de evolución e irritabilidad.
- Presentaba tumefacción facial izquierda en el ángulo mandibular junto a secreción purulenta en el conducto auditivo y conducto de Stenon izquierdos.
- Se realizó cultivo de ambas secreciones y despistaje de sepsis con análisis de sangre y orina, presentando leucocitosis de 7.300 (neutrófilos 41%), con PCR 0,71 mg/dL y PCT 0,47 ng/mL.
- La ecografía presentaba imagen compatible con parotiditis.
- Diagnosticado de parotiditis supurativa, se inició antibioterapia empírica con amoxicilina-ácido clavulánico con mejoría clínica parcial.
- Posteriormente se aisló *Pseudomonas aeruginosa* en el cultivo de secreciones del conducto de Stenon, realizándose cambio de antibioterapia a ceftazidima intravenosa, que se mantuvo 7 días con desaparición de la fiebre y resolución clínica, seguida por ciprofloxacino oral 5 días más.
- El paciente no presentaba factores de riesgo relacionados con infección por *Pseudomonas* como ingresos o intervenciones previas, por lo que se realizó estudio inmunológico básico que no mostró alteraciones, con seguimiento posterior en consultas sin complicaciones ni recurrencias.

Conclusiones

- La parotiditis supurativa neonatal y del lactante presenta una prevalencia muy baja, siendo predisponentes la prematuridad, la deshidratación y las alteraciones congénitas del conducto de Stenon.
- La forma más común de infección es por vía ascendente de bacterias de la flora oral como *S. aureus*.
- Gramnegativos como *E. coli* y *P. aeruginosa* han sido implicados en infecciones nosocomiales o de origen hematógeno.
- A pesar de que la antibioterapia empírica inicial debe implicar cobertura antiestafilocócica y frente a anaerobios principalmente, se debe tener en cuenta la posibilidad de implicación de otros gérmenes menos frecuentes como *Pseudomonas* en pacientes con escasa respuesta o empeoramiento clínico con el tratamiento inicial.
- Una vez que se resuelve la infección, no es necesario realizar más estudios debido a la baja incidencia de complicaciones posteriores.