

# XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA  
REUNIÓN  
VIRTUAL

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



Minimizar  
mejorar  
**Avanzar**

# XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA  
REUNIÓN  
VIRTUAL

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

Minimizar  
mejorar  
**Avanzar**

PÓSTER SIN DEFENSA

## Sepsis neonatal por Gripe A, a propósito de un caso clínico

De Peralta Alonso MG, Bonilla Fornés S, Velázquez González M, Acero Cerro CV, Fernández Calderón EM. *Hospital Materno Infantil. Badajoz.*

## INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS:

- Los virus de la gripe pertenecen a la familia *Orthomyxoviridae*, conformando los géneros *Influenza A*, B y C.
- Generalmente originan clínica **leve** como síndromes febriles y cuadros catarrales, aunque pueden acompañarse de síntomas **sistémicos** como decaimiento, cefalea y mialgias.
- En el niño, puede cursar de forma **subclínica**, en ocasiones con extremada **gravedad**, así como complicarse con sobreinfecciones bacterianas graves.
- En neonatos y lactantes pequeños deberá hacerse diagnóstico diferencial por posibilidad de **bacteriemia oculta**, de especial riesgo si hay antecedentes de **prematuridad** o enfermedad de base.

Destacar la importancia de realizar un adecuado diagnóstico diferencial en infecciones respiratorias en periodo epidémico, donde la gripe puede manifestarse con sintomatología **variable**, permitiendo un abordaje **precoz** y evitando complicaciones posteriores.

A continuación presentamos el caso de una lactante de **1 mes** de vida con cuadro **catarral** y **decaimiento** que precisó hospitalización, identificándose un **virus Influenza A** en el frotis nasofaríngeo.

## MÉTODOS: CASO CLÍNICO

- Lactante de 1 mes de vida que acude a Urgencias por **decaimiento** y rechazo de las tomas, asociando síntomas **catarrales**.

- AP: Prematuridad (33 SEG, Peso nacimiento 1700 g).

- AF: Padre con síntomas gripales.

- Presenta **tiraje subcostal** en la exploración física, manteniendo adecuada saturación de O<sub>2</sub>.

- Durante las primeras horas presenta fiebre, episodios de **apneas** y **mal estado general**, precisando soporte ventilatorio con **BIPAP**, que se retira a las 48 horas.
- Se inicia **antibioterapia** empírica con Cefotaxima y Vancomicina IV.
- Ante descenso de cifras de hemoglobina (8 g/dl) junto con empeoramiento clínico, se **transfunde** concentrado de hematíes, con mejoría del estado general.

### PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

- Analítica sanguínea: anemia, monocitosis y trombocitosis.
- Se recogen muestras para frotis periféricos, PCR de virus respiratorios y hemocultivo.
- Radiografía de tórax: sin hallazgos significativos.

A las 48 horas de su ingreso se aísla **Influenza A H1** en frotis nasofaríngeo.  
Se retira antibioterapia tras hemocultivo negativo.

## RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

### EVOLUCIÓN:

- La paciente presentó fiebre de forma **bifásica** (característica de virus *Influenza*), permaneciendo afebril en las 72 horas previas al alta.

- Buena evolución clínica, mejoría de actividad espontánea.

- Resolución de apneas, sin dificultad respiratoria al alta, permitiendo una alimentación adecuada.

- La gripe es una infección **frecuente**, origina clínica leve en niños, aunque de gran impacto **socioeconómico**.
- Es causa importante de **absentismo** escolar y visitas al Servicio de Urgencias.

### CONCLUSIONES:

- ❖ La presencia de sintomatología **sistémica** junto con cuadro **catarral** en época epidémica, debe hacernos sospechar una infección por virus *Influenza*.
- ❖ Puede manifestarse como síndrome febril sin foco y clínica **sepsis-like** en lactantes pequeños, como el caso descrito.
- ❖ Es indispensable su detección en muestras respiratorias mediante **PCR** para un manejo precoz, **evitar** tratamientos innecesarios y desarrollo de **complicaciones**.
- ❖ Destacar la importancia de la **vacunación** en contactos directos de lactantes de riesgo (como prematuros) como medida preventiva.