

RESISTENCIA A CARBAPENEMS EN SEPSIS NEONATAL TEMPRANA

Aide Sanluis Montiel¹, Mónica Jazmín Osorio Guzmán²

¹Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, ²Hospital General León
Bol Cient Cult Col Ped Gto 2024;Supl 1:38-39

INTRODUCCIÓN

Sepsis neonatal temprana (SNT) se manifiesta con signos y síntomas sistémicos con aislamiento de un patógeno en sangre o líquido cefalorraquídeo en un paciente menor a 72 horas de vida. La incidencia es del 1%. Sus principales agentes etiológicos son *E. coli*, *Klebsiella pneumoniae* y *Streptococcus del grupo B*.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

El día 13.07.24 se recibe femenina de 38 años con embarazo de 29 semanas de gestación, con preeclamsia con datos de severidad. A su ingreso TA 170/110 mmHg, se administran 3 dosis de labetalol sin respuesta, por lo cual se decide resolución del embarazo por cesárea.

Se obtiene recién nacido masculino de 29 semanas de gestación, peso 0.935 kg, talla 33 cm, no vigoroso, responde a ciclo de VPP (ventilación con presión positiva), Silverman 2, pasa a UCIN donde se progresa a ventilación con presión positiva continua (CPAP), presentando falla a dicho manejo con 3 eventos de apnea consecutivos, requiriendo ventilación mecánica invasiva. Adicionalmente, se administra surfactante.

Ante sospecha de SNT, se toma hemocultivo periférico y se aísla bacilo gram negativo, iniciándose antibiótico empírico con ampicilina y amikacina.

El 16.07.24 presenta deterioro hemodinámico, motivo por el que se escala a cefalosporina de tercera generación (cefotaxima + ampicilina). Neurológicamente hipoactivo con ultrasonograma transfontanelar que muestra hemorragia intraventricular grado II; respiratorio con ventilación nasal PPI; hemodinámicamente con apoyo de vasopresores; gastroalimentación con alimentación con NPT (nutrición parenteral total); hematoinfeccioso con evidencia de endocarditis por ecocardiograma del 26.07.24 con reporte de vegetación adherida al septum interauricular de 5x6 mm, con hemocultivo definitivo que reporta: *E. coli* productor de carbapenemasa de clase B, tipo NDM y *K. pneumoniae* con betalactamasa de espectro extendido (BLEE). Terapia antimicrobiana actual con colistina, meropenem y tigeciclina. Los hemocultivos del 26.07.24 reportados sin crecimiento bacteriano.

DISCUSIÓN

Se ha documentado con mayor frecuencia infecciones en prematuros causadas por bacterias gram negativas resistentes a antibióticos. Los factores de riesgo son: peso al nacer <1500 g y exposición a cefalosporinas de tercera generación. La CDC define a los enterobacteriales (CRE) resistentes al carbapenem como bacterias resistentes al menos un carbapenem. Las infecciones por



bacterias productoras de carbapenemasa tienen alta mortalidad, contando actualmente con algunas opciones terapéuticas como la colistina.

CONCLUSIÓN

El uso indiscriminado de antibióticos representa un problema de salud pública de proporciones epidemiológicas.

La administración de antibiótico se debe realizar de forma juiciosa, con el objetivo de reducir el riesgo de resistencia.