

Medicent Electrón. 2015 jul.-sep.;19(3)

**POLICLÍNICO «DR. HUMBERTO PERALTA»
GÜINÍA DE MIRANDA
MANICARAGUA, VILLA CLARA**

COMUNICACIÓN

Caracterización clínico-epidemiológica de la onfalitis en un servicio de Neonatología

Clinical and epidemiological characterization of omphalitis in a neonatology service

Lic. Magdialis Pérez Mendoza¹, MSc. Kenia Berasategui Hernández²

1. Licenciada en Enfermería. Especialista Materno Infantil. Asistente. Policlínico Dr. Humberto Peralta. Güinía de Miranda. Manicaragua, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: bibguimn@capiro.vcl.sld.cu
2. Licenciada en Enfermería. Master en Asesoramiento Genético. Asistente. Policlínico 50 Aniversario. Manicaragua, Villa Clara. Cuba.

RESUMEN

El presente estudio se realizó con el objetivo de caracterizar aspectos clínicos y epidemiológicos de la onfalitis, identificar cuáles son las principales causas que provocan la aparición del cuadro clínico, sobre todo en la atención primaria de salud una vez egresado el neonato, así como establecer la edad promedio de aparición de la enfermedad y relacionar las principales complicaciones del paciente. De esta forma, los profesionales de la salud, mediante la prevención y el conocimiento, logran establecer el tratamiento oportuno, ayudados además por un examen bacteriológico, pues la onfalitis es causada generalmente por infecciones bacterianas, especialmente por estafilococos y gérmenes entéricos. La calidad de vida de los neonatos depende, en gran medida, de los cuidados de salud que se les brinden.

DeCS: cordón umbilical, mortalidad infantil, recién nacido, factores de riesgo.

ABSTRACT

The current study had as objectives to characterize clinical and epidemiological aspects of omphalitis, to identify the main causes that provoke the appearance of clinical manifestation, mainly in primary health care, once the neonate is admitted in the neonatology service, to establish the average age of the appearance of disease, as well as, to relate the main patient-reported complications. In this sense, health professionals, by means of knowledge, prevention and a bacteriological exam, are able to establish the appropriate treatment, since omphalitis is generally cause by bacterial infections, especially staphylococci and enteric germs. Quality of life in neonates depends to a large extent on the health cares they receive.

DeCS: umbilical cord, infant mortality, infant, newborn, risk factors.

En el mundo, un tercio de los neonatos mueren debido a infecciones; muchas de ellas tienen como puerta de entrada el cordón umbilical. Datos recientes reflejan un 20 % de onfalitis en recién nacidos (RN) en Brasil, 30 % en México y 55,2 % en Ecuador.¹

El mal cuidado del cordón umbilical por la madre, a causa del desconocimiento del material que debe utilizar, y la técnica deficiente practicada para la limpieza luego de su egreso, son los factores de riesgo más importantes para adquirir onfalitis.¹ Esta afección se presenta con eritema umbilical, edema y secreción maloliente. La edad promedio de presentación es el tercero o cuarto día de vida. Las onfalitis pueden ser graves y provocar sepsis sistémica debido a la permeabilidad de los vasos umbilicales, que persiste hasta aproximadamente los 20 días de vida; por ello, se debe tomar una muestra y realizar un examen bacteriológico para identificar el germen, así como realizar el antibiograma e iniciar de inmediato el tratamiento antibiótico. Pueden aparecer complicaciones, como la fascitis necrotizante, el tétanos neonatal o la erisipela en la zona umbilical, que son raras, pero constituyen complicaciones graves en el neonato.²

La incidencia de la onfalitis es baja; se presenta aproximadamente en el 0,7 % de los bebés nacidos en países desarrollados y hasta en un 2,3 % en países en desarrollo; los agentes etiológicos informados en la literatura son: *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus* grupo A, *E. coli* y *Klebsiella*. Los principales mecanismos de diseminación son el retraso en la obliteración de los vasos umbilicales, que permite el acceso directo de los microorganismos al torrente sanguíneo, la formación de trombos sépticos y su migración a diversos órganos; el diagnóstico es principalmente clínico y se confirma mediante el cultivo y el aislamiento del germen.³

La onfalitis es la infección aguda del cordón umbilical, tejidos adyacentes o ambos, y se presenta con relativa frecuencia en el período neonatal; posee gran importancia por la posibilidad de ocasionar infecciones bacterianas sistémicas graves.⁴

En los RN a término, controlados clínicamente durante el primer mes de vida, está demostrada una caída más rápida del cordón umbilical mediante el secado natural y el baño con jabón blanco, sin efectos adversos, a pesar de una mayor colonización bacteriana.⁵

A menudo, esta infección no es obvia para el observador. En las infecciones francas es frecuente que el cordón se encuentre edematoso, la piel circundante parezca inflamada y se perciba mal olor, si está infectado por bacterias anaerobias.^{6,7}

Se realizó una caracterización en neonatos con diagnóstico de onfalitis en el Hospital Pediátrico «José Luis Miranda» de Villa Clara, mediante un estudio observacional descriptivo transversal, entre enero y diciembre de 2013. Se trabajó con el universo de 105 neonatos que ingresaron en ese servicio a los que se les emitió el diagnóstico de onfalitis, independientemente del agente causal, durante el período de tiempo que abarcó el estudio. Predominaron los neonatos ingresados a partir de los ocho días de vida, lo que se relaciona con infecciones adquiridas en la comunidad; fue relevante la pertenencia al sexo masculino de 65 pacientes, para un 61,9 %.

Entre los factores de riesgo, se encontraron el bajo peso al nacer, el trabajo de parto prolongado y la rotura prematura de membranas. Los meses de mayor número de ingresos fueron mayo y agosto, con 18 pacientes (17,1 %), seguido de septiembre con 12 (11,4 %), y en tercer lugar julio con 11, para un 10,5 %, lo cual se explica por ser los meses de mayor calor, pero los familiares tienen el hábito de arropar al recién nacido, lo que favorece la humedad en el ombligo, una de las causas más directas de aparición de la sepsis.

Del total de neonatos, se encontraban con lactancia materna exclusiva (LME) 77 para un 73,3 %; de ellos, solo 4 (5,2 %) presentaron complicaciones, mientras que de los 28 que recibían lactancia mixta (26,7 %) se complicaron ocho (28,6 %), lo cual sugiere que los recién nacidos con LME evolucionan favorablemente ante la sepsis.

Entre los microorganismos aislados en los cultivos de secreción umbilical, el *Staphylococcus aureus* se presentó en 41 pacientes (39 %), lo que concuerda con el mayor potencial patogénico de la especie y su presencia habitual en las infecciones cutáneas.

Los resultados indican que las conductas terapéuticas inadecuadas en la comunidad incrementan la incidencia de onfalitis, sobre todo en neonatos mayores de ocho días de vida del sexo masculino, en los meses de verano. La LME parece favorecer la evolución satisfactoria del neonato ante la sepsis. El *Staphylococcus aureus* fue el germen aislado con mayor frecuencia.

Las onfalitis constituyen un reto para la salud pública, pues deben ser prevenidas, no solo durante la atención neonatal en las instituciones de salud, sino también durante la convivencia del neonato en la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Collaguaso Durán GF. Prevalencia y factor de riesgo de onfalitis en el recién nacido de neonatología Hospital San Vicente de Paúl Pasaje. Año 2009 [internet]. Machala (Ecuador): Universidad Técnica de Machala; 2011 [citado 20 jun. 2014]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/2313/1/T-UTMACH-FCQS-PRE-E.088.pdf>
2. Álvaro Iglesias E, Fernández Calvo F, Recio Pascual V. Patología umbilical frecuente [internet]. España: Asociación Española de Pediatría; 2008 [citado 20 jun. 2014]. Disponible en: <http://aeped.es/sites/default/files/documentos/41.pdf>
3. Vázquez Solano E, Hernández Ruiz S, Acevedo Tirado T, Cabrera-Muñoz ML. Recién nacido con onfalitis y deshidratación hipernatrémica. Bol Méd Hosp Infant Méx [internet]. 2011 [citado 20 jun. 2014];68(6):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v68n6/v68n6a9.pdf>
4. Hernández Pérez ID, Montes de Oca Domínguez M. Programa de intervención educativa para disminuir la onfalitis y sus complicaciones en recién nacidos. III Congreso Regional de Medicina Familiar Wonca Iberoamericana – CIMF. X Seminario Internacional de Atención Primaria de Salud. [internet]. Granma: Universidad de Ciencias Médicas; 2012 [citado 20 jun. 2014]. Disponible en: <http://www.cimfcuba2012.sld.cu/index.php/xseminarioAPS/2012/paper/viewFile/352/213>
5. Covas MC, Alda E, Sol Medina M, Ventura S, Pezutti O, Paris de Baeza A, et al. Higiene del cordón umbilical con alcohol comparado con secado natural y baño antes de su caída, en recién nacidos de término: ensayo clínico controlado aleatorizado. Arch Pediatr Urug [internet]. 2013 [citado 20 jun. 2014];84(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v84n1/adp84-1_argentina-cordon.pdf
6. Cámara Roca L, Bru Martín C, Rodríguez Rivero A, Soler Gaiton M, Usagre Pernia F. La cura en seco del cordón umbilical en el recién nacido: revisión de la evidencia. Matronas Prof [internet]. 2009 [citado 20 jun. 2014];10(3):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.federacion-matronas.org/rs/621/d112d6ad-54ec-438b-9358-4483f9e98868/578/filename/vol10n3pag20-24.pdf>
7. Valdés Armenteros R, Ruiz Tellechea Y, Morilla Guzmán A, Domínguez Dieppa F, Montes López E, Camejo Plasencia A, et al. Infectología. En: Neonatología: diagnóstico y tratamiento. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2012. p. 312-4.

Recibido: 6 de octubre de 2014

Aprobado: 13 de diciembre de 2014

Lic. Magdalis Pérez Mendoza. Licenciada en Enfermería. Especialista Materno Infantil. Asistente. Policlínico Dr. Humberto Peralta. Güinía de Miranda. Manicaragua, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: bibguimn@capiro.vcl.sld.cu