

Diagnóstico, Vigilancia y Manejo de Conjuntivitis Neonatal.

Definiciones:

Conjuntivitis neonatal: según OMS cualquier conjuntivitis que aparezca dentro de los primeros 28 días de vida, de etiología bacteriana, viral o chlamydias.

Conjuntivitis aséptica o química: edema, enrojecimiento y descarga ocular acuosa que se inicia a las pocas horas de la instilación del colirio antimicrobiano y que resuelve espontáneamente dentro de 48 hrs. Producto de una irritación química secundaria al uso quimioprofilaxis ocular al nacer.

Conjuntivitis neonatal de inicio hospitalario: asociada a la atención en salud: conjuntivitis que aparece después de 48 horas post ingreso u hospitalización y es causada por bacterias o virus patógenos no relacionados con infección materna.

Criterios diagnósticos para vigilancia y notificación de conjuntivitis neonatal asociada a la atención en salud:

1. Descarga ocular purulenta o hemática, que se inicia después de 48 hrs de su ingreso y que recibe terapia empírica con antibióticos
2. Cultivo positivo para un microorganismo patógeno conocido proveniente de la descarga ocular o conjuntiva, y al menos uno de los siguientes signos de infección; exudado purulento, enrojecimiento de la conjuntiva con o sin edema o zona periocular (párpados); y/o la presencia de leucocitos polimorfonucleares y bacterias en la tinción de Gram.

La sola presencia de secreción ocular no purulenta, sin signos inflamatorios no hace diagnóstico de conjuntivitis.

Procedimiento a seguir en RN con descarga ocular o signos de conjuntivitis:

1. RN con descarga ocular sin signos inflamatorios locales, realizar aseo ocular según técnica descrita. Si descarga ocular persiste o aparecen signos inflamatorios locales obtener cultivos de secreción ocular e iniciar tratamiento antimicrobiano local empírico.
2. RN que cumplan con los criterios diagnósticos de conjuntivitis asociada a la atención en salud antes descritos, obtener muestra de secreción conjuntival previo aseo ocular externo con suero fisiológico, solicitar tinción de Gram y cultivo corriente, iniciar tratamiento ocular empírico.
3. Todo RN con secreción ocular hemática, signos generales de infección, sospecha de dacrocistitis o celulitis periorbitaria deberán ser evaluados con oftalmólogo e infectólogo y se realizará el estudio según su recomendación.
4. Tratamiento empírico y/o específico del RN con conjuntivitis asociada a la atención en salud que no requiere evaluación por especialista: aseo ocular con suero fisiológico más colirio de gentamicina 1gota cada 4 hrs (día y noche) o con el agente antimicrobiano que corresponda según cultivo por 7 días. Si al 3º día no hay mejoría clínica o presenta deterioro, se solicitará interconsulta con oftalmólogo.

TÉCNICA ASEO OCULAR

1. Higiene de manos antes de reunir material.
2. Reunir material:
 - a. Gasas estériles.

- b. Suero Fisiológico 10 cc.
3. Higiene de manos previo procedimiento.
4. Humedecer gasas estériles con suero fisiológico.
5. Realizar aseo mediante arrastre con gasas estéril ya humedecida desde el lagrimal hasta comisura externa sin repasar, ni devolverse y desechar.
6. Repetir el procedimiento en el otro ojo con gasa estéril nueva.
7. Desechar material.
8. Higienizar manos al término procedimiento.
9. Registro en hoja de enfermería procedimiento y características de secreciones.

Bibliografía

- 1) Makker K, Kaufman EJ. Neonatal Conjunctivitis. [Updated 2019 Jun 18]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441840/>
- 2) Castro Ochoa KJ, Mendez MD. Ophthalmia Neonatorum. [Updated 2020 Mar 13]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551572/>