

**RESUMENES LII JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA SANTIAGO NORTE**

<b>Título</b>
<b>PERFIL CLÍNICO-MICROBIOLÓGICO DE INFECCIÓN POR STREPTOCOCCUS GRUPO-B EN MENORES DE 3 MESES EN SERVICIO SALUD METROPOLITANO NORTE AÑO 2010–2016</b>
<b>Autores/Filiación</b>
Ramírez Enid <sup>1</sup> , Aedo Mónica <sup>1</sup> , Acuña Mirta <sup>2,3</sup> , Cofré Fernanda <sup>2</sup> , Yohannessen Karla <sup>3</sup> , González Agustina <sup>4,3</sup> , Corral Andrea <sup>4</sup> <sup>1</sup> Servicio de Pediatría, Hospital Roberto del Río <sup>2</sup> Unidad de Infectología, Hospital Roberto del Río <sup>3</sup> Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Norte, Universidad de Chile <sup>4</sup> Servicio de Neonatología , Hospital San José
<b>Antecedentes</b>
<i>Streptococcus grupo B</i> (SGB) es la principal causa de sepsis neonatal en el menor de 3 meses, cursando con infecciones graves y complicaciones posteriores. Su transmisión se asocia con portación rectovaginal materna. El Center of Disease Control and Prevention (CDC) generó guías preventivas, basadas en cribado universal con cultivo de portación rectovaginal a embarazadas de 35-37 semanas, disminuyendo tasa de incidencia de infección precoz de 1,8 a 0,5/1000 recién nacido vivo (RNV) a 0.25/1000 RNV. En Chile no existe unificación de criterios para prevención de infección invasora.
<b>Objetivo</b>
Describir el perfil clínico-microbiológico de infecciones invasoras por SGB en menores de 3 meses en Servicio Salud Metropolitano Norte año 2010-2016.
<b>Métodos</b>
Revisión de registro de laboratorio microbiológico y fichas clínicas del Hospital Roberto del Río y del Servicio de Neonatología del Hospital San José año 2010-2016, buscando cultivos de líquidos estériles positivos a SGB y libro de partos de Hospital San José.
<b>Resultados</b>
En el periodo de 2010- 2016 de un total de 46603 RN vivos se identificó 36 pacientes con cultivos positivos a SGB y se rescató 34 fichas clínicas. De ellos el 21% presentó infección precoz siendo la fiebre el principal motivo de consulta. La presentación clínica en la sepsis precoz fue: bacteriemia 57%, meningitis 29% y 15% neumonía y en la sepsis tardía: bacteriemia 14%, meningitis 37%, artritis séptica 7%, enterocolitis 4%. Solo hubo letalidad atribuible en la sepsis tardía (7%.) 21% presentó secuelas a los 60 días: 6% físicas y 15% neurológicas. De los 36 cultivos analizados el origen de es: 92% de sangre, 28% LCR, 2,7% líquido peritoneal. De ellos el 65% corresponde a serotipo III y todos son sensibles a la penicilina Finalmente se obtuvo una tasa de incidencia de infección precoz: 0.12 a 0,52/1000 RNV y de Infección tardía: 0.36 a 1,04/1000 RNV.
<b>Conclusiones</b>
La infección precoz tiene una tasa variable entre 0,12 y 0,52 x 1000 RNV, siendo el referente internacional de 1-4 x 1000 RNV y la infección tardía tasas variables entre 0,36 a 1,04 x 1000 RNV. Es posible que si se implementa el tamizaje universal en nuestro medio éstas tasas logren ser aún más bajas. Solo 1 paciente presento los factores de riesgo descritos por lo que se requiere un alto índice de sospecha clínica ante un lactante menor de 3 meses febril. Penicilina y ampicilina siguen siendo el tratamiento de elección en esta población. Las infecciones asociadas a SGB son graves, con hospitalizaciones prolongadas, pudiendo evolucionar con secuelas permanentes e inclusive causar fallecimientos.