

PRESENCIA DE BACTERIAS ATIPICAS COMO CAUSA DE INFECCION RESPIRATORIA EN LACTANTES MENORES DE 3 MESES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL ROBERTO DEL RIO 2015- 2016.

Dra. Fernanda Cofré S. (1); BQ Pascale Clement (2,3).

1. Pediatra Infectólogo Hospital Roberto del Río
2. BQ Laboratorio Biología Molecular Hospital Roberto del Río
3. Universidad de Chile

Introducción: *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma hominis* y *Ureaplasma spp* son bacterias que colonizan e infectan el canal vaginal siendo capaces de infectar al RN y generar conjuntivitis y neumonía neonatal. Los recién nacidos tienen 60-70% de probabilidad de infectarse durante el paso por el canal del parto. La infección perinatal provoca una colonización de la faringe, el recto y la vagina de los recién nacidos y cerca del 30-50% de estos niños desarrollarán conjuntivitis y el 10—20% neumonía. La incidencia de la infección en el niño refleja indirectamente una infección materna durante el embarazo.

Objetivo: Describir la presencia de bacterias atípicas en menores de 3 meses hospitalizados por infección respiratoria mediante la introducción de la biología molecular como herramienta diagnóstica

Resultados: Mediante RPC múltiple para patógenos sexuales se estudió un total de 98 muestras el año 2015 y 40 muestras el periodo enero- junio 2016 de pacientes menores de 3 meses hospitalizados por conjuntivitis mucopurulenta y/o neumonía intersticial afebril. 26 (18,8%) muestras fueron de secreción ocular y 112 (81,1%) de aspirado nasofaríngeo (ANF). El promedio de edad de los pacientes fue de 1,82 meses con un 32 % de sexo masculino. En las muestras de secreción ocular se identificó 1 (3,8%) *N gonorrhoeae*, 12 (46,1%) *C trachomatis*, 1 (3,8%) *M hominis* y 1 (3,8%) *Ureaplasma spp*. En las muestras de ANF se identificó 16 (14,2%) *C trachomatis*, 1 (0,8%) *M hominis*, 6 (5,3%) *Ureaplasma spp*.

Conclusiones: *C trachomatis* tiene un rol etiológico significativo en lactantes menores de 3 meses hospitalizados por conjuntivitis purulenta (46%) y por neumonía intersticial afebril (14%). Dado que la infección del lactante es indicador de infección materna, debieran optimizarse los esfuerzos por su estudio etiológico y tratamiento no solo al RN sino a la madre y su pareja.