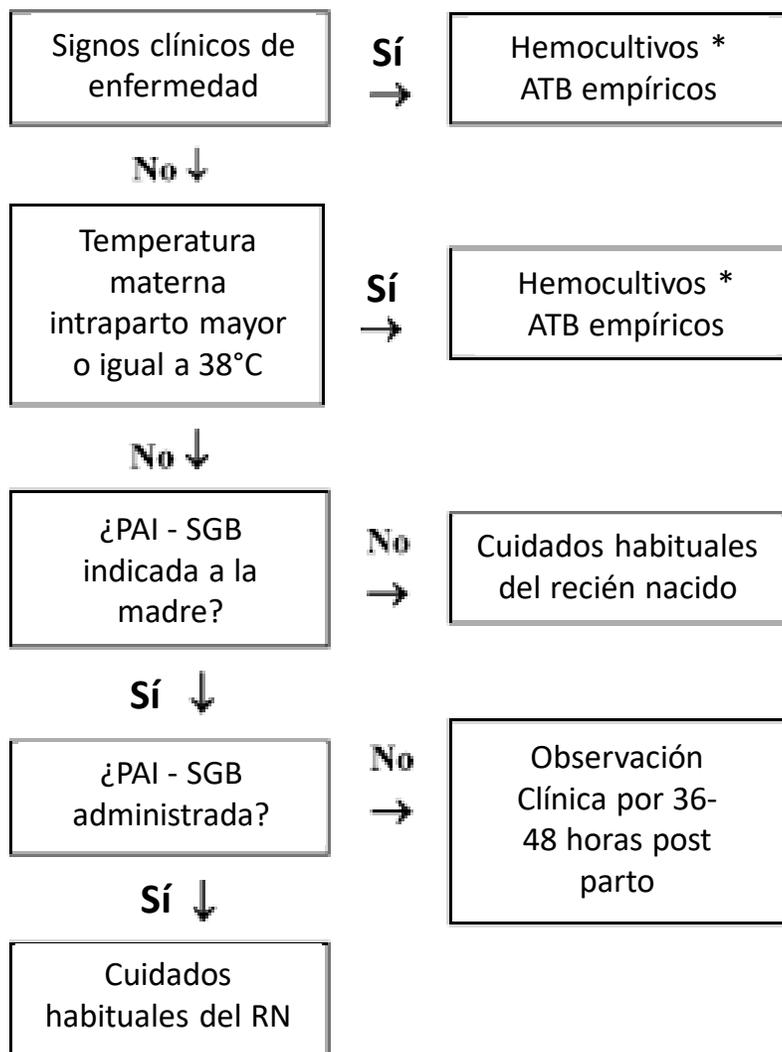


A

### Asesoría de Categorización de Riesgo



B

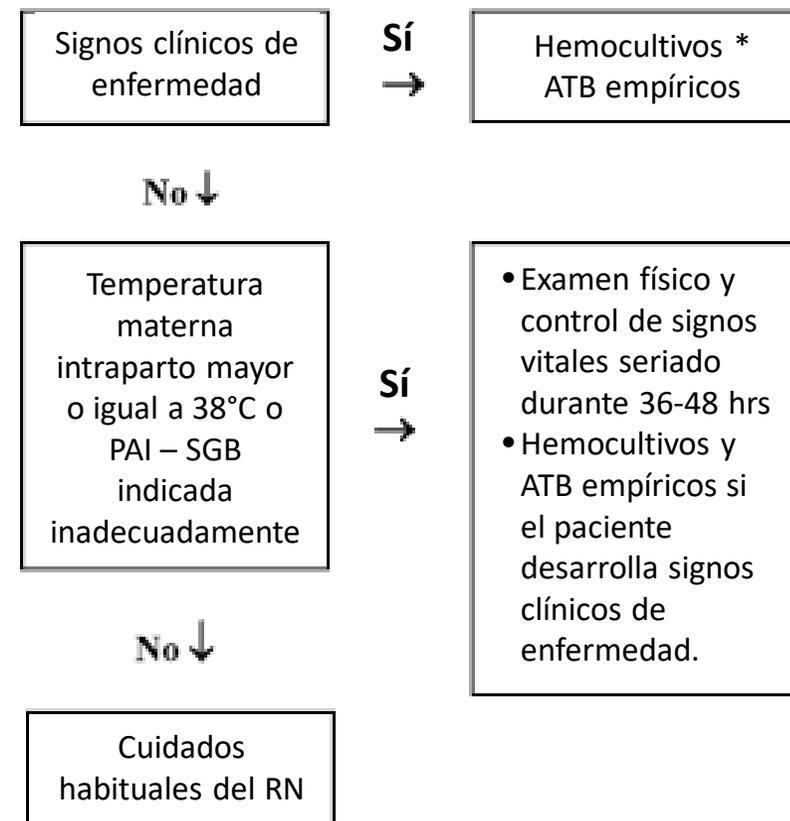
### Calculadora de Sepsis Neonatal Precoz

neonatalespsiscalculator.kaiserpermanente.org

Predicador	Escenario
Incidencia de Sepsis neonatal precoz	<input type="text"/>
Edad Gestacional	<input type="text"/> semanas <input type="text"/> días
Temperatura más alta previa al parto	<input type="text"/> Celsius
RPO (horas)	<input type="text"/>
Estado materno del SGB	<input type="radio"/> Negativo <input type="radio"/> Positivo <input type="radio"/> Desconocido
Tipo de antibióticos intraparto	<input type="radio"/> ATB de amplio espectro > 4 horas previo al parto <input type="radio"/> ATB de amplio espectro > 2 - 3,9 horas previo al parto <input type="radio"/> ATB específico para SGB > 2 horas previo al parto <input type="radio"/> Ningún antibiótico o cualquier antibiótico < 2 horas previo al parto

C

### Observación mejorada



**PAI:** Profilaxis antibiótica intraparto  
**SGB:** Estreptococo Grupo B

FIGURA 1

Opciones para evaluar riesgo de sepsis neonatal precoz, en RN > o igual de 35 sem.

**A: Asesoría de categorización de riesgo.**

**B: Calculadora de sepsis neonatal precoz.** La captura de pantalla de la calculadora de sepsis neonatal precoz (<https://neonatasepsiscalculator.kaiserpermanente.org/>) fue usada con permiso de Kaiser-Permanente Division of Research.

**C: Observación mejorada.**

- a) considerar punción lumbar y cultivo de LCR antes de iniciar antibióticos empíricos en recién nacidos con mayor riesgo de infección, especialmente aquellos con enfermedad grave. La punción lumbar no debiera ser realizada si existe compromiso clínico del paciente, y los antibióticos debieran ser administrados con prontitud y no diferirse por demora en la ejecución de procedimientos.
- b) Una adecuada profilaxis antibiótica intraparto para SGB se define como la administración de penicilina G, ampicilina o cefazolina 4 o más horas antes del parto.

Recién nacido con antecedente de parto prematuro, rotura prematura de membranas o cualquier problema relacionado con corioamnionitis.

Sí



Hemocultivos \*  
ATB empíricos

No



Recién nacido con antecedente de inducción del trabajo de parto, con o sin maduración cervical (resultando en cesárea o bien en parto vaginal)

Sí



Cualquiera de los siguientes están presente:

- Indicación de profilaxis para SGB y profilaxis intraparto mal administrada.
- Sospecha de corioamnionitis.
- Recién nacido con inestabilidad cardiovascular y/o respiratoria.

Sí



Hemocultivos \*  
ATB empíricos

No



Recién nacido por cesárea por indicación materna y/o fetal con rotura de membranas al momento del parto

Sí



La propuesta incluye:

- No realizar exámenes de laboratorio ni tratamiento antibiótico empírico.
- Hemocultivos y monitorización clínica.

No



FIGURA 2:

**Riesgo de sepsis neonatal precoz en prematuros menores o iguales a 34 semanas de edad gestacional.**

- a) La corioamnionitis debiera sospecharse en una mujer embarazada que presenta disminución de movimientos fetales sin causa aparente y/o disminución súbita de la frecuencia cardíaca fetal.
- b) En recién nacidos con mayor riesgo de infección, la punción lumbar y el cultivo de LCR debiera realizarse previo al inicio de antibióticos empíricos, a menos que el procedimiento comprometa su condición clínica. Los antibióticos debieran ser administrados con prontitud y no diferirse por demora en la ejecución de procedimientos.
- c) Una adecuada profilaxis antibiótica intraparto para SGB se define como la administración de penicilina G, ampicilina o cefazolina 4 o más horas antes del parto.
- d) En recién nacidos que no mejoran después de las maniobras de estabilización inicial y/o presentan inestabilidad sistémica severa, la administración de antibióticos empíricos puede resultar razonable, pero no es imperativo.