

PREVENCIÓN DE LA OFTALMÍA NEONATAL

Inmaculada Enríquez Rodríguez, Ariadna Marín Alonso

INTRODUCCIÓN

Conjuntivitis en las primeras 4 semanas de vida.

Bacterias
Virus
Agentes químicos

Lesión ocular permanente o ceguera

CONTAGIO
Intraparto
Intrauterino
Tras el parto

Objetivos: Los objetivos de este estudio son identificar cual es el mejor método de profilaxis de la oftalmía neonatal, así como determinar el fármaco más efectivo y el momento idóneo para realizar la profilaxis.



MÉTODOS

Revisión bibliográfica. Base de datos Cochrane y Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales e Igualdad (Guías, Protocolos y Recomendaciones).

RESULTADOS

Más común: Neisseria gonorrhoea y Chlamydia trachomatis.

9% RN en EE.UU sin profilaxis
1-15% RN en Europa sin profilaxis
15 - 34% Países Subdesarrollados sin profilaxis

Periodos de incubación en las infecciones oftálmicas: 9 días para la gonorrea y 3-4 para la chlamydia

PROFILAXIS OCULAR

Administración de colirio o pomada oftálmica en los ojos del recién nacido para evitar el desarrollo de conjuntivitis tras el parto.

FÁRMACOS

Eritromicina 0,5%
Tetraciclina 1%
Nitrato de plata 1%

EQUIPARABLES EN EFICACIA

DISMINUCIÓN DE LA OFTALMIA NEONATAL EN LOS PAÍSES DESARROLLADOS:

- Menor prevalencia de las ITS en la población general.
- Cribado prenatal rutinario en la mujer embarazada
- Profilaxis neonatal al nacimiento

Nitrato de plata puede producir conjuntivitis químicas transitorias en el RN

Profilaxis ocular en los RN por cesárea con bolsa íntegra



CONCLUSIONES

- Se recomienda la profilaxis oftálmica con pomada de Eritromicina al 0,5% en todos los RN para prevenir la oftalmía neonatal (grado de evidencia A).
- Como alternativa a la Eritromicina se usará Tetraciclina al 1%, y como última opción Nitrato de plata al 1%.
- El formato del fármaco debe de ser unidosos para evitar contagios entre los recién nacido infectados y los sanos.
- Se puede retrasar la aplicación de la pomada oftálmica hasta 4 horas tras el parto, ya que se ha comprobado que los principales agentes causales tienen un período de incubación mínimos de 3 días, y así no interrumpir el contacto visual madre-hijo.
- En caso de parto mediante cesáreas con bolsa amniótica íntegra se recomienda profilaxis de la oftalmía neonatal.
- Si los padres plantean que no se realice profilaxis oftálmica al RN y a la madre se le ha realizado cribado durante el embarazo para ITS, se podría no realizar la profilaxis ocular, con estrecho seguimiento posterior del recién nacido.

BIBLIOGRAFÍA

- Cuidados desde el nacimiento. Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas. Ministerio de Sanidad y Política Social. Madrid: 2010.
- Guía de Práctica Clínica sobre la Atención al Parto Normal. Ministerio de Sanidad y Política Social. Vitoria: 2010.
- Iniciativa parto normal. Documento de consenso. Federación de asociaciones de matronas de España. 2007