

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 oftalmia 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 oftalmia 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

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