



Una sepsis neonatal es una infección, por lo general bacteriana, que ocurre en un bebé de menos de 90 días desde su nacimiento. La sepsis de aparición temprana se ve en la primera semana de vida, mientras que la sepsis de aparición tardía ocurre entre los días 7 y 90. La sepsis neonatal se produce en 0,5 a 8.0 de cada 1000 nacimientos vivos y es la causa más común de mortalidad neonatal en los países en desarrollo representando entre 30-50% del total de muertes neonatales cada año. Las tasas más elevadas se producen en el recién nacido de bajo peso al nacer, los lactantes, aquellos con depresión la función respiratoria para el momento del nacimiento, y aquellos con factores de riesgo materno perinatal. El riesgo es mayor en los varones (2:1) y en los recién nacidos con anomalías congénitas.

Registro: 1

Título: Caracterización clinicoepidemiológica de las defunciones neonatales.

Fuente: Fernández Ermus R, Castillo Núñez B, Humberto Llamas Herrarte C. Caracterización clinicoepidemiológica de las defunciones neonatales. Medisan [Internet]. 2013, [citado 20, 2015]; 17(12): 9037-9044. Disponible en:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=92948834&lang=es&site=ehost-live>

Resumen (inglés):

A descriptive serial cases study of 57 neonates who died in "Dr. Antonio Penados del Barrio", San Benito Petén Hospital, in Guatemala was carried out from January to June, 2011, with the objective of characterizing neonatal deaths occurring according to clinical and epidemiological variables. The information was obtained from the medical records of neonates and from data of the

prenatal care to the mother. In the series 85,9% of mothers were identified with risks, among which hypertension, asthma, diabetes mellitus, urinary sepsis and absence of prenatal control had the higher frequencies. Mortality prevailed in the first 24 hours after birth and it was linked to factors such as prematurity, hyaline membrane disease, meconium aspiration syndrome and neonatal sepsis.

Resumen (español):

Se efectuó un estudio descriptivo, de serie de casos, de 57 neonatos fallecidos en el Hospital "Dr. Antonio Penados del Barrio" de San Benito Petén en Guatemala, desde enero hasta junio del 2011, con vistas a caracterizar las defunciones neonatales producidas según variables clinicoepidemiológicas. La información se obtuvo de las historias clínicas de los neonatos y de los datos de la atención prenatal a la madre. En la serie se identificaron 85,9 % de madres con riesgos, entre los cuales tuvieron mayor frecuencia: hipertensión arterial, asma, diabetes mellitus, sepsis urinaria y ausencia de controles prenatales. La mortalidad predominó en las primeras 24 horas después del nacimiento y estuvo vinculada a factores, tales como prematuridad, enfermedad de la membrana hialina, síndrome de aspiración de meconio y sepsis neonatal.

Registro: 2

Título: Descripción de la morbilidad y mortalidad por atresia intestinal en el periodo neonatal.

Fuente: Gutiérrez-Carrillo M, Zertuche-Coindreau J, Santana Cárdenas C, Esparza-Ponce C, Sánchez-Rodríguez Y, Barrera-de León J. Descripción de la morbilidad y mortalidad por atresia intestinal en el periodo neonatal. Cirugía Y Cirujanos [Internet]. (2013, [citado 20, 2015]; 81(6): 490-495. Disponible en:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=94947361&lang=es&site=ehost-live>

Resumen (inglés):

Background: Intestinal atresia is one of the most common congenital malformations that obstruct the digestive tract, representing one third of cases

of neonatal intestinal obstruction. The aim was to describe the morbidity and mortality of intestinal atresia in the neonatal period. methods: Descriptive cross-sectional study conducted from neonates seen at a referral hospital from January 2007 to August 2012 in neonate carriers of intestinal atresia. We performed a review of records selected from a database of the Pediatric Surgery Department and carried out non-probabilistic sampling of consecutive cases, in addition to qualitative analyses with frequencies and percentages and quantitative medians and ranges. SPSS 20.0 statistical software was utilized. results: One hundred thirteen patients were included, among whom there were 55 males (49%), and 58 females (51%): median age at diagnosis of intestinal atresia was 1 day (range, 1-13) and median age at surgery was 3 days (range, 1--41). The condition was found in duodenum 47 (42%), jejunum 26 (23%), ileum 27 (24%), colon 13 (11%). The majority were infants born at term weighing > 2,500 gr 80 (71%). Duodenal atresia type I was the most frequent intestinal atresia found 20 (18%), followed by annular pancreas 17 (15%). Complicated forms include types III-b and IV 13 (13%), mainly jejunum. Primary anastomosis was found in 75 infants (85%). The most common surgical complication was dehiscence 24 (21%), and sepsis care was administered to 65 (58%). Overall mortality was 15 (13%). Conclusions: The most frequent diagnosis was duodenal atresia type I and the most common surgical complications were dehiscence and medical sepsis.

Resumen (español):

Antecedentes: la atresia intestinal es la malformación congénita obstructiva del tubo digestivo más frecuente, representa la tercera parte de los casos de obstrucción intestinal neonatal. Objetivo: describir la morbilidad y mortalidad en neonatos con atresia intestinal. Material y métodos: estudio transversal y descriptivo efectuado en neonatos con atresia intestinal intervenidos en un hospital de referencia. Se revisaron los expedientes seleccionados de una base de datos del servicio de Cirugía Pediátrica. Se efectuó muestreo no probabilístico de casos consecutivos y análisis cualitativo con frecuencias y porcentajes y cuantitativo con medianas y rangos. Se utilizó el paquete estadístico SPSS 20.0. Resultados: se incluyeron 113 pacientes, 55 (49%) del género masculino y 58 (51%) del femenino. La edad al diagnóstico obtuvo una

mediana de 1 día (1-13 días), edad a la cirugía, mediana 3 días (1-41 días). La afección se localizó en: duodeno 47 (42%), yeyuno 26 (23%), íleon 27 (24%), colon 13 (11%). La mayoría de los pacientes (80, 71%) eran neonatos a término con peso mayor a 2500 g. La atresia de duodeno tipo I fue la más frecuente 20 (18%), seguida de páncreas anular 17 (15%). Las formas complicadas incluyeron: tipo III-b y IV 13 (13%), principalmente en el yeyuno. Anastomosis primaria en 75 neonatos (85%). La complicación quirúrgica más frecuente fue la dehiscencia de herida (24, 21%), y la médica la sepsis (65, 58%). La mortalidad general fue de 13% (15 neonatos). Conclusiones: el diagnóstico más frecuente fue la atresia duodenal tipo I, la complicación quirúrgica más común fue la dehiscencia y la complicación médica la sepsis

Registro: 3

Título: Determinación de anticuerpos IgG contra *Toxoplasma gondii* en neonatos de la Sala de Neonatología del Hospital General Universitario "Vladimir Ilich Lenin", Holguín.

Fuente: Goya Batista Y, Sánchez Artigas R, Cobos Valdes D, Pérez Driggs B, Santiesteban O, Miranda Cruz A. Determinación de anticuerpos IgG contra *Toxoplasma gondii* en neonatos de la Sala de Neonatología del Hospital General Universitario "Vladimir Ilich Lenin", Holguín. Revista Cubana De Investigaciones Biomédicas [Internet]. 2014, [citado 20, 2015]; 33(1): 12-18. Disponible

en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=99329513&lang=es&site=ehost-live>

Resumen (inglés):

Introduction: *Toxoplasma gondii* infection in children may be either congenital or acquired. Fetal infection occurs when the mother has her first contact with the parasite during pregnancy. Therefore, this event should be viewed as a potential source of infection for the fetus during this period. Objectives: determine the presence of anti-*Toxoplasma gondii* IgG antibodies in neonates. Methods: Thirty serum samples were analyzed from newborns cared for at the Neonatology Service of Vladimir Ilich Lenin General University Hospital. Serologic behavior of the infection was determined by the presence of anti-

Toxoplasma gondii IgG antibodies, using the indirect immunofluorescence technique. Results: 23.3% of the samples were positive, confirming the circulation of the parasite and its contact with this risk group. Conclusions: it is suggested that the Cuban program for this zoonosis in the population group under study be complied with.

Resumen (español):

Introducción: la infección por *Toxoplasma gondii* en niños puede ser congénita o adquirida. La infección del feto se produce cuando la madre tiene el primer contacto con el parásito durante la gestación, por lo que debe considerarse como una fuente potencial de infección al feto durante este período. **Objetivos:** demostrar la presencia de anticuerpos IgG anti-*Toxoplasma gondii* en neonatos. **Métodos:** se analizaron 30 muestras de sueros de niños recién nacidos asistidos en el Servicio de Neonatología del Hospital General Universitario "Vladimir Ilich Lenin". El comportamiento serológico de esta infección se determinó por la presencia de anticuerpos IgG anti- *Toxoplasma gondii* a través de la técnica de inmunofluorescencia indirecta. **Resultados:** 23,3 % de las muestras resultaron positivas, corroborando la circulación del parásito y su contacto con este grupo de riesgo. **Conclusiones:** se sugiere la necesidad del cumplimiento del programa establecido en Cuba para esta zoonosis en este grupo poblacional.

Registro: 4

Título: Epidemiología de la encefalopatía neonatal en un hospital de tercer nivel en Cuba.

Fuente: Robaina Castellanos G, Santiago López A, de la Caridad Riesgo Rodríguez S, Rodríguez del Toro N. Epidemiología de la encefalopatía neonatal en un hospital de tercer nivel en Cuba. Revista Cubana De Pediatría [Internet]. 2013, [citado 20, 2015]; 85(1): 51-65. Disponible en:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=91272036&lang=es&site=ehost-live>

Resumen (inglés):

Introduction: the risk factors related to the onset of neonatal encephalopathy have been poorly treated in the Third World countries. Likewise, the incidence of this disease in most of the Cuban perinatal care centers is unknown. Objective: to determine the incidence and risk factors of neonatal encephalopathy in a tertiary perinatal care hospital. Methods: a retrospective analytical study was carried out in 35 neonates suffering neonatal encephalopathy from a cohort of 19 577 neonates born at the provincial gynecological and obstetric hospital in Matanzas in the period of 2005 to 2011. A case-control study was conducted to determine the risk factors, on the basis of a bivariate analysis, with a case-control ration of 1:3. Results: the incidence of the neonatal encephalopathy was 1.78 per 1 000 livebirths. Neonatal encephalopathy after asphyxia was seen in 48.5% of cases. Maternal hypertension during pregnancy, maternal history of chronic hypertension, rural origin of the mother and the male sex were the antenatal risk factors found. On the other hand, the intranatal risk factors were severe distress at birth, circular tightening around the neck, premature rupture of membranes, clinical chorioamnionitis, placenta previa, unquiet fetal state and meconial amniotic fluid. Conclusions: the perinatal and some antenatal risk factors are significant in the studied population from an epidemiological viewpoint.

Resumen (español):

Introducción: los factores de riesgo asociados a la ocurrencia de encefalopatía neonatal han sido poco tratados en países del tercer mundo. De igual forma, se desconoce la incidencia de esta entidad en la mayoría de los centros de atención perinatal en Cuba. Objetivo: determinar la incidencia y factores de riesgo de encefalopatía neonatal en un hospital de tercer nivel de atención perinatal en Cuba. Métodos: se realizó un estudio analítico retrospectivo que incluyó los 35 neonatos con encefalopatía neonatal, provenientes de una cohorte de 19 577 neonatos nacidos vivos en el Hospital Provincial Ginecobstétrico Docente de Matanzas, en el período de 2005-2011. Para la determinación de factores de riesgo se realizó un estudio de casocontrol, mediante análisis bivariado, con una relación caso-control de 1:3. Resultados: la incidencia de encefalopatía neonatal fue de 1,78 por 1 000 nacidos vivos. La

encefalopatía neonatal posasfixia se presentó en 48,5 % de los casos. La hipertensión arterial materna durante el embarazo, el antecedente materno de hipertensión arterial crónica, la procedencia materna rural y el sexo masculino, constituyeron factores de riesgo antenatales. Los factores de riesgo intranatales encontrados fueron: la presencia de depresión severa al nacer, circulares apretadas al cuello, rotura prematura de membranas, corioamnionitis clínica, placenta previa, estado fetal no tranquilizante y líquido amniótico meconial. Conclusiones: en la población estudiada los factores de riesgo perinatales y algunos antenatales tienen importancia epidemiológica.

Registro: 5

Título: Identificación de las principales patologías y mortalidad en el Recién Nacido menor a 1500 g al nacimiento.

Fuente: Arnez M. Identificación de las principales patologías y mortalidad en el Recién Nacido menor a 1500 g al nacimiento. Gaceta Médica Boliviana [Internet]. 2013, [citado 20, 2015]; 36(2): 90-92. Disponible en:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=93289665&lang=es&site=ehost-live>

Resumen (inglés):

Objectives: to determine the morbidity and mortality in neonates with very low birth weight infants in Neonatal Unit of maternologico HMIGU. Methods: a prospective, descriptive study of all children born weighing between 500 and 1500 g, from 1 January to 31 December 2011, with follow-up from birth until hospital discharge or death. Results: 7938 births were registered, 132 of Very Low Birth Weight, with an incidence of 1.6% Mean weight 1143 + / -247 g and the mean gestational is 29.6 + / - 2.8 weeks . Prenatal interventions such as antenatal steroid use and was recorded in 38%, predominant breast pathology is premature rupture of membranes 47 %. Interventions in delivery room resuscitation bag and mask was used most often (37%). In the NICU hyaline membrane disease is the most frequently detected (57%). Mechanical ventilation was required for 69 %, neonatal sepsis were present in 31% of cases. The weight range in which we observed increased mortality is 501-750 grams. The main cause of death was sepsis (30%). The mean hospital stay was

44,3 + / - 30,12 days. Results: 7938 births were registered, 132 of Very Low Birth Weight, with an incidence of 1.6%. Weight average 1143 + / -247 g and the mean gestational is 29.6 + / - 2.8 weeks. Prenatal interventions such as antenatal steroid use and was recorded in 38%, predominant breast pathology is premature rupture of membranes (47%). Interventions in delivery room resuscitation bag and mask was used most often (37%). In the NICU hyaline membrane disease is the most frequently detected (57%). Mechanical ventilation was required for 69%, neonatal sepsis were presented in 31% of cases. The weight range in which we observed increased mortality is 501-750 grams. The main cause of death was sepsis (30%). The mean hospital stay was 44.3 + / - 30.12 days. Conclusions: the incidence of infants with very low weight is 1,6%. The most common morbidity is hyaline membrane disease with a fatality rate of 36,6%. The overall mortality of the group was 64%, with the main causes of death: neonatal sepsis, prematurity and pulmonary hemorrhage.

Resumen (español):

Objetivos: determinar la morbimortalidad de los recién nacidos de muy bajo peso al nacer en Unidad de Neonatología de maternológico HMIGU. Métodos: es un estudio prospectivo y descriptivo de todos los niños que nacieron con peso entre 500 y 1500 g, entre el 1° de enero al 31 de diciembre del 2011, con seguimiento desde su nacimiento hasta su alta o muerte hospitalaria. Resultados: se registraron 7938 nacimientos; 132 de Muy Bajo Peso, con una incidencia de 1,6%. La media de peso 1143 +/-247 gramos y la media de gestacional es de 29,6 +/- 2,8 semanas. Las intervenciones prenatales, como control prenatal y uso de corticoides se registró en 38%; la patología materna predominante es ruptura prematura de membranas (47%). En las intervenciones en sala de partos la reanimación con bolsa y máscara fue la más utilizada (37%). En UCIN la enfermedad de membrana hialina es la que más se detectó (57%). Requirieron asistencia respiratoria mecánica el 69%; la sepsis neonatal se presentó en 31% de los casos. El rango de peso en el que se observó mayor mortalidad es 501- 750 gramos. La principal causa de muerte fue sepsis (30%). La media de estancia hospitalaria fue de 44,3 +/- 30,12 días. Conclusiones: la incidencia de los recién nacidos de muy bajo peso es 1,6%. La morbilidad más frecuente es la enfermedad de membrana hialina

con una letalidad de 36,6%. La mortalidad global del grupo fue de 64%, siendo las principales causas de muerte: sepsis neonatal, prematuridad y la hemorragia pulmonar.

Registro: 6

Título: La hiperglucemia como factor predictor de mortalidad en neonatos críticamente enfermos.

Fuente: Márquez-González H, Muñoz-Ramírez M, Ramírez-García M, Pineda-Frutos M, Hernández-Ramírez C, Sepúlveda-Vildósola A, et al. La hiperglucemia como factor predictor de mortalidad en neonatos críticamente enfermos. Revista Medica Del IMSS [Internet]. 2014, [citado 20, 2015]; 52S104-S109. Disponible en:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=97766058&lang=es&site=ehost-live>

Resumen (inglés):

Background: The sick neonate is susceptible to uncontrolled hyperglycemia by several factors. Our objective was to determine the mortality predictive role of hyperglycemia in critically ill neonates. Methods: A cohort study was conducted in neonates admitted during the first hour of life in the intensive care unit. Prenatal and perinatal variables were recorded including ventilatory management, comorbidities, arterial blood gas, blood chemistry and blood count. Serum glucose ≥ 126 mg/dL and ≥ 180 mg/dL was considered consistent with hyperglycemia in neonates born at term and preterm infants, respectively. The children were followed until discharge from the unit. Measures of central tendency and dispersion for quantitative variables and frequencies for qualitative variables were obtained, as well as Kaplan-Meier curves. Association test using the chi-square test for exposed and non-exposed groups and Cox regression analysis was performed and risk calculation was made using the hazard ratio. Results: Out of 146 patients, 16 died (10.7 %). Most common causes were respiratory distress syndrome, perinatal asphyxia, meconium aspiration and sepsis. Association was found between hyperglycemia and chest compression, metabolic acidemia, hyperlactatemia, mechanical ventilatory support, intraventricular hemorrhage and death. Conclusions: Hyperglycemia

was an independent risk factor for the prediction of death, with a likelihood of death of 56.8 % when it was present.

Resumen (español):

Introducción: el neonato enfermo es susceptible al descontrol de la glucosa por varios factores. Nuestro objetivo fue determinar el papel predictor de mortalidad de la hiperglucemia en neonatos críticamente enfermos. Métodos: se realizó un estudio de cohorte en neonatos que durante la primera hora de vida ingresaron a cuidados intensivos. Se registraron variables prenatales, perinatales, manejo ventilatorio, comorbilidades, gasometría arterial, química sanguínea y biometría hemática. Se consideró que la glucosa sérica ≥ 126 y ≥ 180 mg/dL indicaba hiperglucemia en los neonatos a término y en los pretérmino, respectivamente. Se realizó seguimiento hasta el egreso de la unidad. Se obtuvieron medidas de dispersión y de tendencia central para las variables cuantitativas y frecuencias para las cualitativas, así como curvas de Kaplan-Meier. Se realizó prueba de asociación por χ^2 para los grupos expuestos y no expuestos, análisis de regresión de Cox y cálculo de riesgo por hazard ratio. Resultados: de 146 pacientes, fallecieron 16 (10.7 %). Las principales causas fueron síndrome de dificultad respiratoria, asfíxia perinatal, aspiración de meconio y sepsis. Se encontró asociación entre hiperglucemia y compresión torácica, acidemia metabólica, hiperlactatemia, asistencia mecánica ventilatoria, hemorragia intraventricular y muerte. Conclusiones: la hiperglucemia fue un factor de riesgo independiente para predecir muerte, con probabilidad de muerte de 56.8 % cuando se encontró presente

Registro: 7

Título: Meningitis por estreptococo β -hemolítico del grupo B en lactantes.

Fuente: Dickinson Meneses F, Rodríguez Ortega M. Meningitis por estreptococo β -hemolítico del grupo B en lactantes. Revista Cubana De Pediatría [Internet]. 2013, [citado 20, 2015]; 85(1): 66-75. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=91272037&lang=es&site=ehost-live>

Resumen (inglés):

Introduction: group B β -hemolytic streptococcus is a common cause of sepsis and neonatal death, Objective: to characterize the behavior of the Group B β -hemolytic streptococcus meningitis in Cuba. Methods: an observational, descriptive and analytical study was performed on 57 patients suffering meningitis caused by Group B β -hemolytic streptococcus, with the onset of symptoms ranging from January 1st 1998 to December 2010. The risk was estimated according to the year of occurrence, the age, the province and the municipality as well as the fatality rate and the association of delay in medical diagnosis and in admission to the hospital and death. Results: the incidence rate of the whole period was 0.03 per 1 000 livebirths and the fatality rate amounted to 31.58 %. The proportion of cases between males and females was very similar (50.9 % and 49.1 % respectively). The infants aged younger than 3 months were more affected by the disease (38 cases) and they accounted for 100 % of those children who died (18 cases). The most risky provinces were Pinar del Rio (9.09 per 1 000 livebirths) and Santiago de Cuba (0.08 per 1 000 livebirths). The municipality with the highest risk index was San Luis in Santiago de Cuba (0.31 per 1 000 livebirths). The average length of time for medical diagnosis was 17 hours and for admission to the hospital was 5 hours. No association was found between delay in medical diagnosis (RR= 0.66) and in admission to the hospital (RR= 1.22) and death occurrence. Conclusions: Group B β -hemolytic streptococcus is a significant preventable cause of meningitis and neonatal death.

Resumen (español):

Introducción: el estreptococo β -hemolítico del grupo B es causa frecuente de sepsis y muerte neonatal. Objetivo: caracterizar el comportamiento de la meningitis por estreptococo β hemolítico del grupo B en Cuba. Métodos: se realizó un estudio observacional (descriptivo y analítico) de 57 casos de meningitis por β -hemolítico del grupo B, con inicio de los síntomas entre el 1ro de enero de 1998 y 31 de diciembre de 2010. Se estimó el riesgo según el año de ocurrencia, la edad, el sexo, la provincia y el municipio, así como la letalidad y la asociación de la demora en la consulta médica y el ingreso hospitalario, con la muerte. Resultados: la incidencia de todo el período fue 0,03/1 000

nacidos vivos y la letalidad alcanzó 31,58 %. La proporción de casos en el sexo masculino (50,9 %) fue muy similar al femenino (49,1 %). Los menores de 2 meses fueron más afectados por la enfermedad (38 casos) y aportaron el 100 % de los fallecidos (18). Las provincias con mayor riesgo fueron Pinar del Río (0,09/1 000 nacidos vivos) y Santiago de Cuba (0,08/1 000 nacidos vivos). El municipio con mayor riesgo fue San Luis, en Santiago de Cuba (0,31/1 000 nacidos vivos). La media de tiempo para la consulta médica fue alrededor de 17 horas, y para el ingreso fue aproximadamente 5 horas. No hubo asociación de la demora para la consulta (RR= 0,66) y el ingreso (RR= 1,22) con la muerte.

Registro: 8

Título: Recomendaciones para el manejo de la candidemia en neonatos en América Latina.

Fuente: Santolaya M, Alvarado Matute T, de Queiroz Telles F, Lopes Colombo A, Zurita J, Nucci M, [et al.] Recomendaciones para el manejo de la candidemia en neonatos en América Latina. Revista Iberoamericana De Micología [Internet]. 2013, 31), [citado 20, 2015]; 30(3): 158-170. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=93312992&lang=es&site=ehost-live>

Resumen (inglés):

Candidemia is one of the most frequent opportunistic mycoses worldwide. Limited epidemiological studies in Latin America indicate that incidence rates are higher in this region than in the Northern Hemisphere. Diagnosis is often made late in the infection, affecting the initiation of antifungal therapy. A more scientific approach, based on specific parameters, for diagnosis and management of candidemia in Latin America is warranted. 'Recommendations for the diagnosis and management of candidemia' are a series of manuscripts that have been developed by members of the Latin America Invasive Mycosis Network. They aim to provide a set of best-evidence recommendations for the diagnosis and management of candidemia. This publication, 'Recommendations for the management of candidemia in neonates in Latin America', was written to provide guidance to healthcare professionals on the management of neonates

who have, or who are at risk of, candidemia. Computerized searches of existing literature were performed by PubMed. The data were extensively reviewed and analyzed by members of the group. The group also met on two occasions to pose questions, discuss conflicting views, and deliberate on a series of management recommendations. 'Recommendations for the management of candidemia in neonates in Latin America' includes prophylaxis, empirical therapy, therapy for proven candidemia, patient work-up following diagnosis of candidemia, central venous catheter management, and management of complications. This manuscript is the fourth of this series that deals with diagnosis and treatment of invasive candidiasis. Other publications in this series include: 'Recommendations for the diagnosis of candidemia in Latin America', 'Recommendations for the management of candidemia in adults in Latin America', and 'Recommendations for the management of candidemia in children in Latin America'.

Resumen (español):

Recomendaciones para el manejo de la candidemia en neonatos en América Latina La candidemia es una de las micosis oportunistas más frecuentes en todo el mundo. El escaso número de estudios epidemiológicos llevados a cabo en América Latina indica que las tasas de incidencia en esta región son mayores que las descritas en el hemisferio norte. A menudo el diagnóstico de la infección se establece tardíamente, lo que afecta el inicio del tratamiento antimicótico. Por esta razón, para el diagnóstico y el manejo de la candidemia está justificada una estrategia más científica, basada en parámetros específicos. Recomendaciones para el diagnóstico y manejo de la candidemia constituye una serie de artículos preparados por miembros del grupo Latin America Invasive Mycosis Network. Su objetivo es proporcionar las mejores evidencias disponibles para el diagnóstico y el manejo de la candidemia. El presente artículo, Recomendaciones para el manejo de la candidemia en neonatos en América Latina, ha sido redactado con el objetivo de orientar a los profesionales de la salud en el manejo de los neonatos que padecen, o pueden padecer, candidemia. Mediante la base de datos PubMed se emprendió una búsqueda informatizada de los estudios publicados. Los miembros del grupo revisaron y analizaron exhaustivamente los datos. El grupo también se reunió

en dos ocasiones para proponer preguntas, abordar los puntos de vista conflictivos y deliberar sobre las recomendaciones terapéuticas. Recomendaciones para el manejo de la candidemia en neonatos en América Latina incluye aspectos sobre profilaxis, terapia empírica, tratamiento de la candidemia demostrada, evaluación y seguimiento del paciente después del diagnóstico de candidemia, manejo de los recién nacidos con infección por *Candida* del catéter venoso central y manejo de otras complicaciones. Este manuscrito es el cuarto de los artículos de esta serie dedicada al diagnóstico y tratamiento de las candidiasis invasoras. Otras publicaciones de esta serie son Recomendaciones para el diagnóstico de la candidemia en América Latina, Recomendaciones para el manejo de la candidemia en adultos en América Latina, y Recomendaciones para el manejo de la candidemia en niños en América Latina.

Registro: 9

Título: Riesgo para desarrollar reflujo gastroesofágico severo en neonatos operados de hernia diafragmática congénita.

Fuente: Soto-Herrera D, Campos-Lozada I, Vázquez-Langle J, Sepúlveda-Vildósola A. Riesgo para desarrollar reflujo gastroesofágico severo en neonatos operados de hernia diafragmática congénita. Revista Medica Del IMSS [Internet]. 2014, [citado 20, 2015]; 52S56-S61. Disponible en:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=97766049&lang=es&site=ehost-live>

Resumen (inglés):

Background: Gastroesophageal reflux after congenital diaphragmatic hernia surgical correction occurs in up to 89 % of patients, out of which 20 to 30 % will require surgical management. Identification of risk factors for the development of this complication might allow for a Nissen fundoplication to be performed at the same surgical time in those requiring it. The purpose of this research was to identify those factors in children with diaphragmatic hernia surgery. Methods: A case-control study was conducted, where patients with diaphragmatic hernia surgery treated between 2006 and 2011 were included. Patients with severe gastroesophageal reflux were regarded as the cases, whereas those who did

not develop it over the 1-year follow up were the controls. Results: Nine patients developed severe gastroesophageal reflux after the diaphragmatic hernia surgery. A large size of the hernia, it containing 4 or more organs, 10 days or more of ventilatory support requirement after the surgery or high mechanical ventilation variables significantly increased the risk for the development of severe gastroesophageal reflux. Conclusions: Presurgical risk factors such as large hernias or hernias containing more than 4 organs might suggest the convenience of conducting a fundoplication at the same time of the diaphragmatic hernia surgical correction. [ABSTRACT FROM AUTHOR]

Resumen (español):

Introducción: el reflujo gastroesofágico posterior a la reparación de la hernia diafragmática congénita se presenta hasta en 89 % de los pacientes; de ellos, 20 a 30 % requerirá manejo quirúrgico. Conocer los factores de riesgo para desarrollar esta complicación podría permitir realizar funduplicatura Nissen en el mismo tiempo quirúrgico en quienes sea necesaria. El objetivo de esta investigación fue identificar esos factores en niños operados de hernia diafragmática. Métodos: se realizó un estudio de casos y controles en el que se incluyeron neonatos operados de hernia diafragmática que fueron atendidos entre 2006 y 2011. Se consideró como casos a los pacientes con reflujo gastroesofágico severo y como controles a quienes no lo presentaron en el seguimiento de un año. Resultados: se incluyeron 24 pacientes posoperados de hernia diafragmática; nueve de ellos presentaron reflujo gastroesofágico severo después de la cirugía de la hernia diafragmática. Se identificaron como factores que incrementaron significativamente el riesgo para desarrollar reflujo gastroesofágico severo, el tamaño amplio de la hernia, que esta contuviera cuatro o más órganos, la necesidad de 10 días o más de asistencia ventilatoria después de la cirugía y los valores altos de las variables de ventilación mecánica. Conclusiones: los factores de riesgo prequirúrgicos como hernias amplias o con cuatro o más órganos podrían sugerir al cirujano realizar funduplicatura en el mismo tiempo quirúrgico de la corrección de la hernia diafragmática.

Registro: 10

Título: Sepsis neonatal por Streptococcus Grupo B y Bacterias gram negativas: prevalencia y riesgo de meningitis.

Fuente: Mendoza T.L , Osorio R. m, Arias G.M, mendoza T.L. Sepsis neonatal por Streptococcus Grupo B y Bacterias gram negativas: prevalencia y riesgo de meningitis. Revista Chilena De Pediatría [Internet]. 2013, [citado 20, 2015]; 84(5): 513-521. Disponible en:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=94089842&lang=es&site=ehost-live>

Resumen (inglés):

Introduction: Sepsis and meningitis are major causes of neonatal morbidity and mortality. Objective: To identify the prevalence and risk of meningitis in neonates with sepsis due to group B Streptococcus (GBS) and gram-negative bacteria (GNB), and to compare risk factors, clinical and laboratory characteristics. Patients and Method: Cross-sectional study of 30 infants with infections due to GBS and 41 due to BGN. Data were analyzed by Stata® 11.0, using measures of central tendency and dispersion, according to their distribution, to compare differences. Categorical variables were compared using χ^2 test or Fisher's Exact Test and associations using prevalence ratios (PR) and odds ratio (OR) with 95% confidence interval. A level of probability of < 0.05 was used as a significance criterion. Results: The prevalence of meningitis among infants with sepsis was 16.9% (95% CI: 7.5-26.3 %). 33.3% (10/30) of sepsis due to GBS was associated with meningitis, while 4.9% (2/40) was associated with GNB, finding a clear connection between sepsis and meningitis in neonates with GBS (OR: 9.5; CI 95%:1.7-94.3). 80% (CI 95%: 44,4-97,5%) of cases of meningitis associated with GBS sepsis occurred in infants older than 72 hours. Conclusion: Meningitis was more common in infants with GBS sepsis, mainly in cases of late-onset sepsis. The association between GNB sepsis and meningitis was less frequent in early sepsis, and was not found in late sepsis.

Resumen (español):

Introducción: La sepsis y meningitis son importante causa de morbi-mortalidad neonatal. Objetivo: Identificar la prevalencia y riesgo de meningitis en neonatos

con sepsis por Streptococcus del grupo B (SGB) y bacterias Gram negativas (BGN), además de comparar factores de riesgo, características clínicas y de laboratorio. Pacientes y Método: Estudio de corte transversal con 30 neonatos con SGB y 41 con BGN. Los datos fueron analizados en Stata® 11.0, empleando medidas de tendencia central y dispersión de acuerdo a su distribución para comparar diferencias. Las variables categóricas fueron comparadas con prueba de χ^2 o Exacta de Fisher y las asociaciones mediante razones de prevalencia (RP) y odds ratio (OR) con su intervalo de confianza de 95%. Se empleó un nivel de probabilidad $< 0,05$ como criterio de significancia. Resultados: La prevalencia de meningitis entre neonatos con sepsis fue 16,9% (IC 95%: 7,5-26,3%). El 33,3% (10/30) de sepsis por SGB se asoció a meningitis, mientras 4,9% (2/40) a sepsis por BGN, hallándose una asociación entre sepsis y meningitis en neonatos con SGB (OR: 9,5; IC 95%: 1,7-94,3). El 80% (IC 95%: 44,4-97,5%) de casos de meningitis asociada a sepsis por SGB ocurrió en neonatos mayores de 72 h de vida. Conclusión: La meningitis fue más frecuente en neonatos con sepsis por SGB, principalmente en casos de sepsis tardía. La asociación entre sepsis por BGN y meningitis fue menos frecuente en sepsis temprana, y no se halló en sepsis tardía.

Registro: 11

Título: Sepsis por enterovirus en una unidad de neonatología. Revisión de dos años.

Fuente: Linés M, Knaepper S, Hernández S, Camba F, Montoro A, Castillo F. Sepsis por enterovirus en una unidad de neonatología. Revisión de dos años. Acta Pediátrica Española [Internet]. (2013, May), [cited January 20, 2015]; 71(5): 113-116. Disponible en:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=88352458&lang=es&site=ehost-live>

Resumen (inglés):

Introduction: Enteroviruses are one of the most common causes of fever in the newborn. The diagnosis can be made by RT-PCR (reverse transcriptase polymerase chain reaction) in blood and cerebrospinal fluid (CSF). Specific therapeutic options for severe cases are limited. Intravenous immunoglobulin

infusion (IVIG) has been used with variable results. Objective: Analyze symptoms, diagnosis, and treatment of enterovirus disease in newborn. Patients and methods: Retrospective study of febrile neonates admitted to a Neonatal Service of a tertiary hospital from February 2008 to February 2010. Results: 2,212 neonates were admitted, 10 of them had an enterovirus infection. Fever was the first symptom in 9 patients, beginning between the 5th-17th days old. Patients were diagnosed by viral culture or RT-PCR of CSF. They all received supportive treatment and antibiotics until tests results. Two patients had severe disease and received treatment with IVIG. All survived, one with a cerebral haemorrhage. Conclusions: The current diagnosis is based on the use of RT-PCR and allows for more sensitive and rapid results. Limited studies are available about treatment. IVIG has been associated with rapid viremia and viruria decrease, with good tolerance, so it could be part of treatment in those patients with severe disease.

Resumen (español):

Introducción: Los enterovirus son una causa frecuente de fiebre en el recién nacido. El diagnóstico se puede realizar mediante reacción en cadena de la polimerasa en transcripción inversa (RT-PCR) en la sangre y el líquido cefalorraquídeo (LCR). Las opciones terapéuticas para los casos graves son limitadas. La infusión de inmunoglobulinas intravenosas (IgIV) se ha utilizado con resultados variables. Objetivo: Analizar los síntomas, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad por enterovirus en el recién nacido. Pacientes y métodos: Estudio retrospectivo en neonatos con fiebre ingresados en el servicio de neonatología de un hospital de tercer nivel desde febrero de 2008 hasta febrero de 2010. Resultados: Ingresaron 2.212 recién nacidos, 10 presentaron infección por enterovirus. La fiebre fue el primer síntoma en 9 pacientes, apareciendo entre los días 5 y 17. Fueron diagnosticados mediante cultivo viral o RT-PCR del LCR. Dos neonatos con afectación grave recibieron tratamiento con IgIV. Todos sobrevivieron, uno con una hemorragia cerebral. Conclusiones: El diagnóstico actual se basa en el uso de RTPCR y permite obtener resultados más sensibles y rápidos. Existe poca evidencia sobre el tratamiento. La IgIV se ha asociado a una rápida disminución de la viremia y de

la viruria, con buena tolerancia, por lo que podría administrarse en casos graves

Registro: 12

Título: Sífilis congénita precoz. A propósito de 2 casos clínicos.

Fuente: Cavagnaro S.M.F, Pereira R.T, Pérez P.C, Vargas Del V. F, Sandoval C. C. Sífilis congénita precoz. A propósito de 2 casos clínicos. Revista Chilena De Pediatría [Internet]. 2014, [citado 20, 2015]; 85(1): 86-93. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=95883394&lang=es&site=ehost-live>

Resumen (inglés):

Introduction: Congenital syphilis (CS) is a multisystemic infection of the newborn (NB) which can produce severe symptoms, and in some cases, even be fatal. In recent years, the incidence of syphilis has increased worldwide and similarly, the cases of CS in neonates have increased. Objective: To report two cases of early and severe presentation of CS, focusing on the importance of prevention of vertical transmission and monitoring of treated mothers. The diagnostic difficulties are discussed. Clinical cases: Two premature newborns that were diagnosed with probable CS present in the newborn period are presented. In the first case, due to a high index of suspicion, but without confirmatory testing, treatment was started with good clinical response. In the second case, CS was confirmed through positive serology and the specific treatment was given. Conclusion: CS has significant diagnostic challenges as there is no test for early confirmation, therefore, a high index of suspicion might be key in the treatment and consequent prognosis. Due to the current epidemiology of the condition, it is also important to focus on preventive measures.

Resumen (español):

Introducción: La sífilis congénita (SC) es una infección multisistémica que afecta al recién nacido (RN) y que puede producir manifestaciones clínicas de variada gravedad, e incluso ser fatal. Durante los últimos años, la incidencia de la sífilis ha aumentado a nivel mundial y, de igual forma, la SC en neonatos.

Objetivo: Reportar 2 casos de presentación precoz y grave de SC, recalcando la importancia de la prevención de la transmisión vertical y el seguimiento de las madres tratadas. Se discuten las dificultades diagnósticas. Casos clínicos: Se presentan dos RN prematuros, a quienes se les diagnosticó una probable SC durante su período neonatal inmediato. En el primer caso, debido a un alto índice de sospecha, aunque sin exámenes confirmatorios, se inició tratamiento, con buena respuesta clínica. En el segundo caso se confirmó diagnóstico de SC con serología, permitiendo el tratamiento específico. Conclusiones: La SC presenta un desafío diagnóstico importante dado que no existe un examen que permita su confirmación precoz, por lo que un alto índice de sospecha puede ser determinante en la oportunidad de tratamiento y consecuente pronóstico. Considerando la epidemiología actual, parece importante, además, reforzar las medidas de prevención a nivel pre concepcional.

Registro: 13

Título: Unificar los criterios de sepsis neonatal tardía: propuesta de un algoritmo de vigilancia diagnóstica.

Fuente: Zea-Vera A, Turin C, Ochoa T. Unificarlos criterios de Sepsis neonatal Tardía: Propuesta de un algoritmo de vigilancia Diagnóstica. Revista Peruana De Medicina Experimental Y Salud Pública [Internet]. 2014, [citado 20, 2015]; 31(2): 358-363.Disponible en:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=96962753&lang=es&site=ehost-live>

Resumen (inglés):

Infections are a major cause of death in neonates. Diagnosis of neonatal sepsis is a major challenge because newborns have very nonspecific clinical signs and auxiliary tests have low sensitivity. In order to improve the correct diagnosis of this condition, we propose an algorithm of diagnostic surveillance for late neonatal sepsis in Peru and countries of the region. The algorithm classifies the episodes as confirmed, probable or possible sepsis, and especially seeks to identify those episodes that do not correspond to sepsis, preventing other diseases to be qualified as "sepsis". Better diagnostics will enable more realistic rates of neonatal sepsis, improve the use of antibiotics and avoid their negative

effects on newborns, as well as provide a more accurate view of their impact on public health.

Resumen (español):

Las infecciones constituyen una de las principales causas de muerte en el periodo neonatal. El diagnóstico de sepsis neonatal representa un gran desafío ya que los recién nacidos presentan signos clínicos muy inespecíficos y los exámenes auxiliares tienen una baja sensibilidad. Con el objetivo de mejorar el diagnóstico correcto de esta patología proponemos un algoritmo de vigilancia diagnóstica para sepsis neonatal tardía en el Perú y países de la región. El algoritmo permite clasificar a los episodios como sepsis confirmada, probable o posible, y sobre todo busca identificar aquellos episodios que no corresponden a sepsis, evitando calificar otras patologías como "sepsis". Un mejor diagnóstico permitiría tener tasas más reales de sepsis neonatal, mejorar el uso de antibióticos y evitar sus efectos negativos en el recién nacido, así como una visión más exacta de su impacto en la salud pública.