

# 23. OFTALMÍA GONOCÓCCICA NEONATAL

*Protocolo de Vigilancia Epidemiológica  
para Oftalmía Gonocócica Neonatal.*

## 1. ENTRADA

### 1.1 Definición del evento a vigilar

**Descripción:** La oftalmía gonocócica del recién nacido es sólo una de las varias afecciones inflamatorias del ojo o de la conjuntiva que surgen en las tres primeras semanas de vida y que en forma general han sido denominadas oftalmía neonatorum.

La gonocócica se caracteriza por inflamación aguda de la conjuntiva de uno o ambos ojos, con exudado purulento o mucopurulento y edema palpebral. Pueden presentarse úlceras y perforaciones de la córnea y ceguera, si no se inicia rápidamente el tratamiento específico. Los recién nacidos pueden presentar una forma de infección diseminada que produce bacteremia, artritis y meningitis, en algunos casos también vaginitis, rinitis, anorectitis, uretritis y abscesos del cuero cabelludo.

**Agente:** *Neisseria gonorrhoeae*

**Modo de transmisión:** Durante el nacimiento, por contacto con el canal del parto infectado.

**Reservorio:** Las personas. Es una infección del cuello uterino.

**Período de incubación:** Generalmente de 1 a 5 días.

**Período de Transmisibilidad:** Mientras persista el exudado conjuntival y hasta 24 horas después de iniciado el tratamiento.

**Distribución:** Varía de acuerdo con la prevalencia de esta infección en las madres y las medidas profilácticas en el recién nacido. Su frecuencia es baja en los países donde la profilaxis ocular en los niños es adecuada y sigue siendo una causa importante de ceguera en todo el mundo.

### 1.2 Definiciones operativas

**Caso probable:** Recién nacido que presenta enrojecimiento, inflamación y exudado mucopurulento en uno o ambos ojos.

**Caso confirmado:** Caso probable con algunos de los siguientes criterios:

Confirmación por Laboratorio: Cuando el resultado del gram del exudado conjuntival informa diplococos gram negativos y reacción leucocitaria o cultivo del Thayer Martin con aislamiento de *Neisseria gonorrhoeae*.

Asociación epidemiológica: Caso probable hijo de madre con diagnóstico de infección gonocócica antes del parto, confirmada por laboratorio.

**Caso Compatible:** Caso probable que no se confirma por laboratorio o asociación epidemiológica.

### **1.3 Definición de objetivos, metas y estrategias**

#### **Objetivo**

Prevenir y disminuir la incidencia de oftalmía gonocócica y sus complicaciones.

#### **Metas**

- Realizar profilaxis ocular al 100% de los recién nacidos que nacen en instituciones de salud.
- Suministrar tratamiento al 100% de los casos de oftalmía gonocócica.
- Realizar al 100% de las gestantes que acceden al control prenatal, examen de flujo vaginal en el primer y tercer trimestre del embarazo.
- Tratar adecuadamente al 100% de las gestantes con diagnóstico de infección gonocócica.
- Realizar confirmación bacteriológica en el 100% de los casos probables de oftalmía neonatal.

#### **Estrategias**

- Detección, vigilancia y tratamiento oportuno y apropiado a las mujeres embarazadas infectadas.
- Fortalecimiento de la consulta prenatal, mejorando su mercadeo social y la calidad de la atención.
- Desarrollo y mantenimiento de la red de laboratorio para la confirmación diagnóstica de la infección gonocócica.
- Información a la comunidad y vinculación de ésta al proceso de vigilancia de la salud pública para la detección de casos probables y para el desarrollo y evaluación de las intervenciones.

### **1.4 Recursos disponibles y responsabilidades**

- Capacidad técnica sectorial para la prevención, diagnóstico y tratamiento de los enfermos.
- Es responsabilidad de la institución prestadora de servicios de salud, notificar la presencia o ausencia de casos, garantizar la toma de muestras y tratamiento oportuno a la gestante y recién nacido, realizar seguimiento de los casos y evaluar la calidad de atención.
- Es responsabilidad de la dirección local de salud, disponer de recursos para la atención prenatal, natal y postnatal, coordinar las acciones comunitarias, notificar la presencia o ausencia de casos hasta la dirección departamental y asesorar, evaluar y controlar el sistema de vigilancia de la salud pública en el ámbito local.
- Es responsabilidad de la dirección seccional de salud notificar la presencia o ausencia de casos al Ministerio de Salud, gerenciar la vigilancia de la salud pública a nivel departamental y disponer las pruebas diagnósticas de mayor complejidad.

- Es responsabilidad del Ministerio de Salud, dirigir y controlar el sistema nacional de vigilancia de la salud pública.

## **1.5 Planeación y selección de datos**

### **Fuentes de Información**

- Instituciones prestadoras de servicios de salud
- Comunidad
- Laboratorio
- Agentes comunitarios de salud

### **Registros de información**

- Registro individual de prestación de servicios de salud - RIPS - (consulta externa, urgencias, hospitalización )
- Egresos hospitalarios
- Historia clínica
- Registros de laboratorio
- Ficha única de notificación e investigación epidemiológica de caso del Sivigila
- Registro individual de terminación de embarazo
- Registro de programa de control prenatal.

## **1.6 Flujograma**

### **Notificación**

- De la institución prestadora de servicios de salud a la dirección local de salud:
  - Semanal individual de casos probables, compatibles o confirmados con las variables básicas de identificación y caracterización clínica de la ficha única del Sivigila .
- De la dirección local a la dirección seccional de salud:
  - Semanal individual de casos compatibles y confirmados a través de las variables básicas de la ficha única de notificación e investigación epidemiológica de caso del Sivigila .
- Del laboratorio de salud pública a la dirección seccional de salud
  - Semanal individual de resultados positivos
- De la dirección seccional de salud al Ministerio de Salud:
  - Semanal colectiva de la ausencia o presencia de casos probables y confirmados

## **2. PROCESO**

### **2.1 Decisiones políticas**

- Inclusión de las acciones de atención materno-infantil y de vigilancia de la salud pública de la oftalmía gonocócica en los planes de atención básica municipal y departamental.

## **2.2 Definición de acciones técnicas**

### **A nivel individual**

#### **Con la madre durante el período de gestación:**

- Realizar Gram y/o cultivo de Thayer Martin de muestra de endocervix, en el primer y último trimestre del embarazo
- Esquema terapéutico

Tratamiento de elección: Ceftriaxona 125 mg IM dosis única, más Eritromicina base 500 mg VO cuatro veces al día por siete días, por la posibilidad de coinfección con clamidias.

Medicamentos alternos: Espectinomina 2 gms IM dosis única, más Eritromicina base 500 mg VO, cuatro veces al día por siete días.

No emplear quinolonas, ni tetraciclina.

- Realizar cultivo de control a los cuatro o siete días después de terminado el tratamiento.
- Estudio y tratamiento del compañero sexual

#### **Con el recién nacido:**

Aplicar profilaxis ocular inclusive a los nacidos por cesárea en los primeros cinco minutos después del nacimiento así: realizar inicialmente un barrido mecánico a través de la limpieza de ambos párpados con algodón húmedo en agua o solución salina estéril partiendo del ángulo interno hacia el externo.

Aplicar una gota de solución de nitrato de plata al 1%, en cada ojo. Debe garantizarse que la solución quede correctamente instalada y no repetir por ningún motivo la dosis.

El nitrato de plata puede producir conjuntivitis química transitoria que no requiere tratamiento especial.

También puede emplearse para la profilaxis tetraciclina ungüento oftálmico al 1% en dosis única.

Con el caso probable:

- Definición de manejo ambulatorio u hospitalario, en ambos casos con precauciones de secreciones y artículos contaminados, hasta las primeras 24 horas después de iniciar el tratamiento.

El personal de salud, debe tener especial cuidado con el lavado de manos luego de estar en contacto con el recién nacido, ya que existe el riesgo de una infección intrahospitalaria.

- Estudio por laboratorio:

**Examen solicitado:** Gram de secreción conjuntival y cultivo de Thayer Martin

**Tipo de muestra:** exudado ocular, frotis de orofaringe y de canal anal del recién nacido.

**Toma de muestra:** Con un aplicador estéril se obtiene el material, se hace extendido circular en un portaobjetos limpio, rotando suavemente el aplicador, se deja secar al aire y se fija con calor, utilizando un mechero.

Para el Thayer Martin la muestra se siembra directamente en el cultivo. Si se requiere remitirlo, debe hacerse en las primeras 48 horas de la siembra. Nunca refrigerar.

Solicitar VDRL para descartar coinfección con sífilis.

- Esquema terapéutico

Realizar barrido mecánico del exudado con solución salina estéril en forma frecuente.

Antibióticoterapia: se inicia a partir de un Gram en el que se observen diplococos gram negativos y reacción leucocitaria.

Medicamento de elección: ceftriaxona, 25 a 50 mg/kg IM en dosis única sin exceder 125 mg, debe administrarse con precaución en recién nacidos prematuros.

Si a pesar del tratamiento el paciente no mejora, puede pensarse en una coinfección por *Chlamydia trachomatis*, por lo tanto se debe administrar eritromicina 50 mg/kg diarios por vía oral en cuatro dosis individuales durante dos semanas.

Medicamentos alternos:

Para cepas no resistentes: Penicilina G cristalina, 100.000 Uds/Kgm peso/día IV en cuatro dosis o IM en dos dosis por siete días.

Kanamicina 75 mg/kg IM en dosis única hasta 75 mg como máximo, junto con ungüento oftálmico de tetraciclina (1%) aplicado a ambos ojos cada hora durante un día y luego cada 8 horas durante 10 días.

Los niños asintomáticos hijos de madres con infección gonocócica durante la gestación y no tratada, deben recibir antibióticos profilácticos con el mismo esquema anterior.

- Diligenciamiento de la ficha única de notificación e investigación epidemiológica de caso y notificación semanal individual.

#### **A nivel comunitario:**

##### **A partir de la confirmación en el recién nacido:**

- **Investigación epidemiológica de caso** para evaluación y tratamiento de la madre y el compañero sexual.
- Dar cumplimiento a las acciones y estrategias del programa PAMI establecido por el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Realizar sondeos entre la población, para conocer las causas y posibles soluciones a los factores que limitan la accesibilidad a los servicios de atención prenatal y natal. Se sugiere trabajar con la metodología de grupos focales.
- Realizar curso de parteras y establecer un programa de trabajo articulado, entre la institución de salud y este grupo de agentes comunitarios.
- Realizar campañas de promoción de comportamientos saludables relacionados con la sexualidad y la reproducción.

#### **A nivel institucional:**

- Evaluar la calidad del manejo de la gestante durante la atención prenatal y del recién nacido durante el postparto inmediato.

- Realizar plan de mejoramiento institucional de acuerdo con las áreas críticas identificadas.

### **2.3 Definición de mecanismos operativos**

- Designación de un coordinador de vigilancia de la salud pública en cada dirección local de salud y de vigilancia epidemiológica en cada institución prestadora de servicios de salud.
- Vigilancia sobre el cumplimiento de los protocolos de atención materna y perinatal en las instituciones de salud.
- Constitución y funcionamiento de los comités de vigilancia de la salud pública municipal y de vigilancia epidemiológica a nivel institucional.
- Asesoría, asistencia técnica, evaluación y control desde la dirección seccional a la vigilancia de la salud pública realizada por las direcciones locales y unidades prestadoras de servicios de salud.
- Coordinación con las instituciones formadoras del recurso humano en salud y a las asociaciones y sociedades científicas para la capacitación y divulgación de estas normas.

## **3. PRODUCTO**

### **3.1 Evaluación de impacto**

Se analiza con base en los cambios logrados en la situación epidemiológica a través de los siguientes indicadores:

- Proporción de incidencia de oftalmía gonocócica por municipio en los últimos años.
- Tendencia de la oftalmía gonocócica correlacionada con la cobertura del control prenatal.
- Prevalencia de infección gonocócica en gestantes.
- Frecuencia de secuelas por oftalmía gonocócica
- Porcentaje de casos de oftalmía gonocócica evitables (hijos de madres con antecedentes de control prenatal).
- Porcentaje de casos de oftalmía gonocócica con evaluación postratamiento.

### **3.2 Evaluación del funcionamiento del sistema**

- Cumplimiento institucional en la notificación
- Distribución de los casos según criterios de confirmación.
- Porcentaje de casos egresados por curación.
- Promedio de contactos examinados por cada caso investigado y tratamientos administrados.
- Porcentaje de gestantes examinadas en el primer y tercer trimestre.
- Porcentaje de casos evaluados para sífilis.