

# GOBIERNO FEDERAL



**SALUD**

**SEDENA**

**SEMAR**

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

## Diagnóstico y Tratamiento de la **ONFALITIS** en Niños Menores de 28 Días en el Primer y Segundo Nivel de Atención

**GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA**

Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: **SSA-483-11**

CONSEJO DE  
SALUBRIDAD GENERAL



**CIE-10: P38 ONFALITIS DEL RECIÉN NACIDO CON O SIN HEMORRAGIA LEVE**

**GPC: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ONFALITIS EN NIÑOS MENORES DE 28 DÍAS EN EL PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN**

### **DEFINICIÓN**

La onfalitis o infección umbilical del recién nacido corresponde a un enrojecimiento y endurecimiento de la piel alrededor del ombligo la cual puede acompañarse de supuración o secreción sanguinolenta y de mal olor.

### **PREVENCIÓN PRIMARIA**

El lavado de manos con agua y jabón previo a la manipulación del recién nacido disminuye el riesgo de infección del cordón umbilical.

El practicar el contacto piel a piel entre la madre y el recién nacido disminuye el riesgo de infección del cordón umbilical debido a que favorece la rápida colonización de la flora normal.

Se recomienda la aplicación tópica de Clorexidina al 4% en el cordón umbilical dentro de las primeras 24 h para reducir el riesgo de onfalitis.

La OMS recomienda el secado natural para el cuidado del cordón umbilical cuando no hay acceso a antisépticos tópicos.

### **FACTORES DE RIESGO**

Se considera como el principal factor de riesgo responsable de la Onfalitis las prácticas no higiénicas del cordón umbilical.

Como factores de riesgo para desarrollar onfalitis se mencionan los siguientes:

- Manipulación inadecuada del cordón umbilical.
- Aplicación en el cordón umbilical por costumbres culturales de sustancias no apropiadas (talco, aceite de palma, ceniza de tabaco, agua, leche materna, saliva, semillas, especies, aceite de mostaza, etc.).
- Ruptura prolongada de membranas.
- Infección materna.
- Parto no estéril.
- Prematurez.
- Bajo peso al nacimiento.
- Neonatos con sistemas inmunes débiles o deficientes (síndrome de adhesión leucocitaria deficiente o LAD).
- Neonatos hospitalizados sometidos a procedimientos invasivos (cateterización umbilical).
- Cubrir el área del muñón umbilical con el pañal, favorece la contaminación con orina y heces.
- Uso de instrumentos usados culturalmente para el corte del cordón umbilical en condiciones insalubres.
- Se recomienda la NO aplicación de sustancias usadas culturalmente.
- Mantener limpio y seco el cordón umbilical para evitar la colonización.
- Evitar cubrir el cordón umbilical con fajas y vendajes.

## ETIOLOGÍA

Los organismos aeróbicos son los causantes más frecuentes, dentro de los que se incluyen:

- *Staphylococcus aureus* (el más común).
- *Staphylococcus epidermidis*.
- *Streptococcus* del Grupo A.
- *Escherichia coli*.
- *Proteus*.

Más de un tercio de los casos de onfalitis están asociados a infecciones anaeróbicas causadas por:

- *Bacteroides fragilis*.
- *Peptostreptococcus*.
- *Clostridium perfringens*.

El tétanos es todavía un patógeno importante causante de Onfalitis en los países en vías de desarrollo.

## DIAGNÓSTICO

### CUADRO CLÍNICO

Se recomienda revisar concienzudamente al recién nacido, en busca de datos clínicos de Onfalitis, asimismo, interrogar a la madre en busca de datos sistémicos, para diagnosticar oportunamente.

La Onfalitis se caracteriza por edema peri-umbilical, eritema e hipersensibilidad con o sin secreción de olor fétido.

Se reconocen 3 categorías basadas en la extensión de la infección:

- 1) Sólo descarga purulenta.
- 2) Celulitis y linfangitis de la pared abdominal.
- 3) Extensión de la inflamación a tejido celular subcutáneo y fascia profunda.

Los signos sistémicos que acompañan a la Onfalitis incluyen:

- Fiebre (temperatura  $>38^{\circ}\text{C}$ ) o hipotermia (temperatura  $<36^{\circ}\text{C}$ ).
- Temperatura inestable.
- Ictericia.
- Otras manifestaciones sistémicas pueden incluir.
- Taquicardia ( $> 180/\text{min}$ ).
- Llenado capilar retardado.
- Taquipnea (frecuencia respiratoria  $> 60/\text{min}$ ).
- Signos de dificultad respiratoria o apnea.
- Distensión abdominal con ruidos intestinales ausentes.
- Irritabilidad.
- Letargo.
- Mala succión.

### DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

El diámetro de la zona de hiperemia y edema es considerada importante para graduar la gravedad:

- Área menor de 5 milímetros periumbilical sin datos sistémicos. Se considera dar tratamiento local y medidas higiénico-dietéticas.
- Área menor de 5 milímetros periumbilical con datos sistémicos. Comenzar a dar tratamiento intravenoso y derivar a un segundo nivel para valoración por especialista.
- Área mayor de 5 milímetros periumbilical aún sin datos sistémicos. Comenzar tratamiento intravenoso y derivar URGENTE a segundo nivel.

## TRATAMIENTO

En diagnóstico de onfalitis sin signos de complicación, sólo se aplica tratamiento local del tipo de ungüento de neomicina o de mupirocina.

Al aparecer datos clínicos de complicaciones, se recomienda el uso de antimicrobianos intravenosos del tipo de:

- Aminoglucósidos.
- Clindamicina.
- Cefotaxima.
- Metronidazol.
- Imipenem.

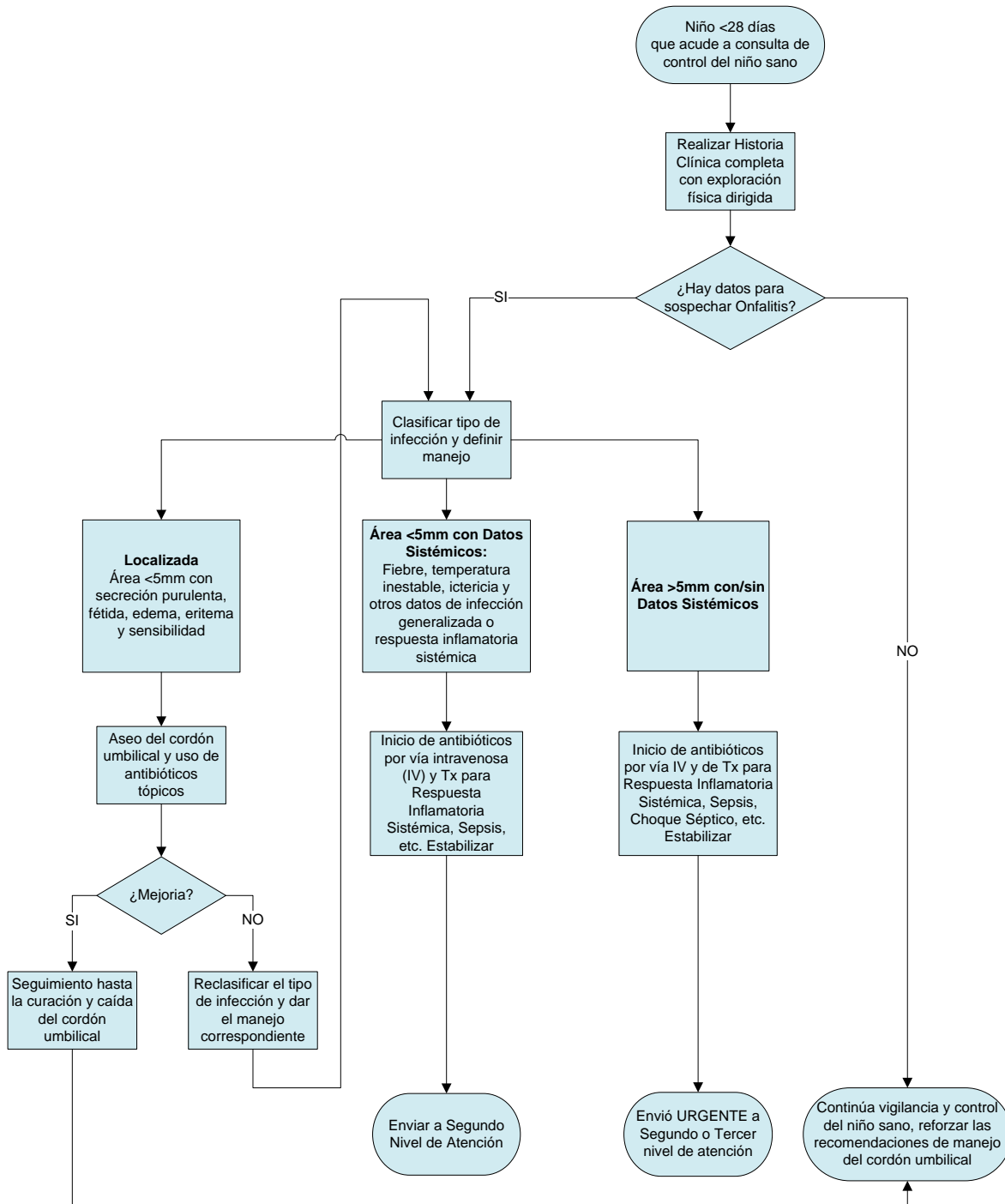
## COMPLICACIONES

Las complicaciones más comunes en Onfalitis son:

- Septicemia: Presentan signos no específicos como inestabilidad en la temperatura y distensión abdominal.
- Fascitis Necrosante: Edema periumbilical, piel con apariencia de naranja por obstrucción de vasos linfáticos, coloración azul púrpura.
- Complicaciones Peritoneales: Vómito biliar, diarrea, distensión abdominal e hipersensibilidad.
- Abscesos: Los cuales pueden estar localizados o extenderse a planos profundos (peritoneales o retroperitoneales).

Se recomienda la revisión con búsqueda intencionada de datos sistémicos, para descartar cualquier indicio de complicación.

A la menor duda, es vital enviar al recién nacido al segundo nivel, para valoración por especialista.



Flujograma: DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE LA ONFALITIS