

Importancia de la atención de Enfermería en la Consulta de Urgencias ante la infección del cordón umbilical del neonato

Autores: Sánchez Casal, María Irma; Mata Saborido, María José.

Resumen

Palabras Clave: recién nacido, onfalitis, cordón umbilical y cuidado, matrona, cuidados de enfermería.

Según la Asociación Española de Pediatría (AEPED), la onfalitis o infección del CU consiste en el endurecimiento de la piel circundante del ombligo con secreción maloliente pudiendo ir acompañada de fiebre y/o decaimiento. Se considera una urgencia vital, ya que puede evolucionar a fascitis necrosante, sepsis y muerte neonatal. La matrona como personal sanitario de referencia para la mujer y el recién nacido, juega un papel fundamental en la prevención, detección y atención inmediata de la onfalitis en el neonato.

Objetivos

Objetivo principal: establecer los cuidados más eficaces para la prevención y el tratamiento de la onfalitis.

Objetivos secundarios:

- Conocer las principales causas, signos y evolución de la infección del CU.
- Destacar la importancia de la matrona en la detección y tratamiento de la onfalitis.

Metodología

Revisión sistemática en español e inglés (2001-2016) utilizando las directrices de la declaración PRISMA. Bases de datos: Pubmed, Medline Plus, Scielo, Joanna Briggs Institute y revisiones Cochrane.

Resultados

Las últimas recomendaciones sobre los cuidados del CU se limitan a mantenerlo limpio y seco hasta su caída, manteniéndolo fuera del pañal y manipularlo con las manos limpias (AEPED y OMS) sin aplicar antisépticos tópicos (no disminuye el riesgo de infección y retrasa su caída). La incidencia de onfalitis en países desarrollados es del 0.7% y en países en vías de desarrollo el 6%. El principal factor de riesgo es el cuidado inapropiado del CU. Las complicaciones son graves como sepsis neonatal, trombosis de la vena porta, absceso hepático, peritonitis (mortalidad 7-15%), gangrena intestinal, fascitis necrosante y mionecrosis (mortalidad 38-87%); de ahí la importancia de una atención urgente. El tratamiento inicial se basa en limpiar la zona y aplicar antibióticos en crema. Ante complicaciones, se ingresaría en el hospital para administrar antibióticos y analgésicos intravenosos.

Conclusiones

La atención urgente y el seguimiento del RN por la matrona son fundamentales para reducir la morbimortalidad neonatal, así como el gasto sanitario derivado de ello.

Introducción

El cordón umbilical (CU) es un conducto flexible formado por 3 vasos (2 arterias y 1 vena) rodeados por la gelatina de Warthon que une la placenta con el ombligo del embrión y del feto. Mide unos 50 cm y a través de él se realizan las funciones nutritiva, excretora, respiratoria y hormonal del feto durante la gestación. Tras el nacimiento se realiza la ligadura del CU. Posteriormente sufre un proceso de gangrena seca (deshidratación y colonización bacteriana), desprendiéndose entre el 5 y 15 día de vida, quedando una herida cubierta por piel y peritoneo en el fondo, y finalmente una cicatriz en fondo de saco (ombligo)¹.

Los principales gérmenes que colonizan el CU son: *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus beta hemolítico* y *Escherichia coli*, siendo las manos de los cuidadores y el canal del parto los principales vectores de transmisión. Aparece entre el tercer y cuarto día de vida del neonato².

Según la Asociación Española de Pediatría (AEPED), la onfalitis consiste en el endurecimiento de la piel circundante del ombligo con supuración o secreción maloliente, pudiendo estar acompañada de fiebre y/o decaimiento³.

Tanto La Organización Mundial de la Salud (OMS) como la AEPED recomiendan extremar la higiene del CU desde el parto y al manipularlo^{3, 4}.

La onfalitis se considera una urgencia vital, ya que sin tratamiento precoz puede evolucionar a una fascitis necrosante, sepsis grave y muerte neonatal⁵. La matrona como personal sanitario de referencia para la mujer y el recién nacido, juega un papel fundamental en la prevención, detección y atención inmediata de la onfalitis, durante la estancia hospitalaria del recién nacido y en la consulta de urgencias.

Objetivos

Objetivo principal: establecer los cuidados más eficaces, basados en la evidencia científica actualizada, para la prevención y el tratamiento de la onfalitis.

Objetivos secundarios:

- Conocer las principales causas, signos y evolución de la infección del CU.
- Destacar la importancia del papel de la matrona en el seguimiento del neonato para detectar y tratar la onfalitis.

Metodología

Se realizó una revisión sistemática en idioma español e inglés utilizando las directrices de la declaración PRISMA para garantizar la validez de los estudios seleccionados para la revisión bibliográfica. Se seleccionaron 10 estudios de los 15 iniciales, realizados entre los años 2001 y 2016. Las bases de datos utilizadas fueron: Pubmed, Medline Plus, Scielo, Joanna Briggs Institute, así como revisiones Cochrane. Se consultaron las páginas web de la AEP y OMS. Las palabras clave utilizadas para la búsqueda bibliográfica fueron: Recién Nacido, onfalitis, cordón umbilical y cuidado, matrona y sus homónimos en inglés: infant, newborn, umbilical cord and care, midwife. Fueron revisiones sistemáticas y ensayos clínicos aleatorios (ECAs) y no aleatorios sobre los cuidados del cordón umbilical, Todos los estudios estaban hechos en neonatos sanos, excluyendo los pretérmino, bajo peso para la edad gestacional y otras alteraciones neonatales. Los ECAs seleccionados compararon diferentes agentes tópicos para el cuidado del CU de los RN, así como la cura en seco del mismo. Otros estudios explicaban las complicaciones de la onfalitis y los resultados perinatales. Se excluyeron los estudios observacionales. Cuatro estudios compararon el uso de antisépticos con el mantenimiento del cordón umbilical limpio y seco con la finalidad de establecer cuál es el cuidado idóneo para recomendarles a los padres y poder establecer un consenso entre los profesionales sanitarios en contacto con el RN. Los antisépticos que más se utilizaron para el cuidado de CU en los estudios fueron alcohol de 70° y clorhexidina. Se analizaron estudios de los resultados neonatales.

RESULTADOS

Resultados y discusión

La incidencia de onfalitis es de 0.7 % en los países desarrollados y hasta un 2.3 % en los países en vías de desarrollo, afectando a ambos sexos por igual³. Se consideran factores de riesgo asociados para su desarrollo el bajo peso al nacer (<2500gr), trabajo de parto prolongado, rotura prematura de membranas, corioamnionitis, cateterismo umbilical, pero sobre todo, el cuidado inapropiado del CU². La falta de asepsia es la principal causante de muertes neonatales, y, aún hoy, en los países en vías de desarrollo siguen muriendo niños por sepsis y tétanos neonatal cuya puerta de entrada es el cordón umbilical⁴.

La clínica habitual cursa con secreción purulenta y maloliente del CU, eritema periumbilical, edema e hipersensibilidad. Puede acompañarse de letargia, irritabilidad, alteraciones de la termorregulación, vómitos y mal estado general. Las complicaciones son poco frecuentes pero graves, como sepsis neonatal, trombosis de la vena porta, absceso hepático, peritonitis (mortalidad del 7 al 15%), gangrena intestinal, fascitis necrosante y mionecrosis (mortalidad del 38 al 87%)⁶; de ahí la importancia de una atención urgente.

Las últimas recomendaciones sobre los cuidados del CU se limitan a mantenerlo limpio y seco hasta su caída, manteniéndolo fuera del pañal y manipularlo siempre con las manos limpias (AEPED y OMS) sin la aplicación rutinaria de antisépticos tópicos como la clorhexidina o el alcohol; los artículos de investigación consultados destacan que el uso de antisépticos no disminuye el riesgo de infección y, además, retrasa su caída^{3, 4, 6}. Una Revisión Sistemática Cochrane (Zupan, 2004) no mostró que el uso de antisépticos (alcohol, clorhexidina, colorante triple) proporcionase mejores resultados que mantener el cordón limpio y seco; aunque el uso de antisépticos mostró una menor colonización del CU y las madres se sentían más seguras y tenían menor preocupación sobre los cuidados del CU. Sin embargo, los antisépticos no disminuyeron el riesgo de infección y además retrasaron la caída del CU². La OMS recomienda el uso de antisépticos tópicos para el cuidado del CU del RN (clorhexidina, por ejemplo) en situaciones donde las condiciones higiénicas

son malas y/o las tasas de infección son altas⁶. Otras revisiones (Imdad A) llegan a la misma conclusión sobre los cuidados del CU en el neonato en los países desarrollados⁷.

El documento de la Comisión de Estándares de la Sociedad Española de Neonatología recomienda hasta la caída del CU: lavado de manos previo a la manipulación, limpieza del mismo con agua y jabón, secado, uso de gasas limpias para el cordón y cambio frecuente del pañal después de las deposiciones o micciones del bebé para mantenerlo limpio y seco, siendo éstas prácticas preferibles al uso de soluciones antisépticas como alcohol de 70° o la clorhexidina 4% (Demott, 2006)^{8,9}.

El tratamiento inicial de la onfalitis se basa en limpiar la zona y aplicación de antibióticos en crema en zona periumbilical. Si la detección es tardía o el tratamiento tópico no es suficiente y aparecen complicaciones, habría que realizar el ingreso hospitalario y administrar antibióticos y analgésicos intravenosos, según es grado de complicación⁵. La matrona antes del alta hospitalaria y, posteriormente en la visita puerperal, valora el estado del CU, buscando posibles signos de infección y valorando el estado general del recién nacido. El seguimiento del recién nacido por la matrona en sucesivas visitas es fundamental para la detección y tratamiento precoz de la onfalitis, así como su derivación en los casos necesarios.

Conclusiones

Los cuidados y atención precoz ante un caso de onfalitis son fundamentales para reducir la morbimortalidad neonatal, así como el gasto sanitario derivado del tratamiento de la onfalitis y/o ingreso hospitalario del neonato. Son necesarios más estudios de investigación en los países desarrollados sobre la prevención, detección y tratamiento de la onfalitis, así como unificar criterios entre todos los profesionales y no proporcionar información contradictoria a los padres sobre los cuidados del CU.

Bibliografía

(1) Iglesias E, Fernández F, Recio V. Patología umbilical frecuente. Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEPED: Neonatología. Asociación Española de Pediatría. Servicio de Neonatología. Hospital de León. 2008.

(2) Zupan J, Garner P Cuidado tópico del cordón umbilical en el nacimiento (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

(3) Salcedo S, Ribes C. Recién nacido cuidado de la piel. Asociación Española de Pediatría. Disponible en: <http://www.aeped.es/protocolos/dematología/tres/reciennacido>

(4) World Health Organization. Care of the umbilical cord: a review of evidence. Disponible en: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/MSM_98_4/care_umbilical_cord.pdf

(5) Pérez-Moneo Agapito B, Pérez Butragueño M, Molina Amores C. Onfalitis neonatal. Guía ABE. Infecciones en Pediatría. Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico. [on line] Disponible en <http://www.guia-abe.es>.

(6) Karumbi j, Mulaku M, Aluvaala J, English M, Opiyo N. Topical umbilical cord care for prevention of infection and neonatal mortality. *Pediatr Infect Dis J*. 2013; 32: 78-83.

(7) Imdad A, Bautista RM, Senen KA, Uy ME, Mantaring JB 3rd, Bhutta ZA. Umbilical cord antiseptics for preventing sepsis and death among newborns. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013 May 31;5:CD008635. doi: 10.1002/14651858.CD008635.pub2. Review.

(8) Grupo de trabajo de la Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía. 2012; Guías de Práctica Clínica en el SNS: AETSA 2011/10.

(9) Mullany LC, Darmstad GL, Khatry SK, Le Clerq SC, Katz J, Tielson JM. Impact of umbilical cord cleansing with 4.0 % chlorexidine on time to cord separation among newborns in southern Nepal: A cluster-randomized community-based trial. *Pediatrics* 2006; 118: 1864-71

(10) Fajardo-Ochoa F, Olivas-Peñuñuri MR. Onfalitis y Fascitis Necrosante en un Recién Nacido. Reporte de un Caso. *Bol Clin Hosp Infant Edo Son* 2015; 32 (1): 55-60.