



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA
CIUDAD HOSPITALARIA "Dr. ENRIQUE TEJERA"**



**INFECCIÓN POR TORCHS EN LA CONSULTA DE
SEGUIMIENTO DEL RECIÉN NACIDO DE ALTO
RIESGO. HOSPITAL DE NIÑOS "Dr. JORGE
LIZÁRRAGA". JULIO 2008-2012.**

AUTORA:

YELITZA ENMA DEL VALLE ROCCA DAMAS.

VALENCIA; MAYO 20



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA
CIUDAD HOSPITALARIA "Dr. ENRIQUE TEJERA"**



**INFECCIÓN POR TORCHS EN LA CONSULTA DE
SEGUIMIENTO DEL RECIÉN NACIDO DE ALTO
RIESGO. HOSPITAL DE NIÑOS "Dr. JORGE
LIZÁRRAGA". JULIO 2008-2012.**

**TUTORES:
PROF. AURA MAYELA ILLAS
PROF. HAROLD GUEVARA.**

**TRABAJO DE GRADO PRESENTADO ANTE LA COMISIÓN DE POSTGRADO DE
LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO PARA OPTAR AL TÍTULO DE ESPECIALISTA
EN: PEDIATRÍA Y PUERICULTURA**

República Bolivariana de Venezuela
 Universidad de Carabobo
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Postgrado Pediatría Y Puericultura



Escuela de Medicina-Sede Carabobo
 Departamento Clínico Integral del Sur



VEREDICTO

Nosotros, miembros del jurado designado para la evaluación del trabajo de Grado titulado:

INFECCIÓN POR TORCHS EN LA CONSULTA DE SEGUIMIENTO DEL RECIÉN NACIDO DE ALTO RIESGO. DEL HOSPITAL DE NIÑOS “Dr. JORGE LIZÁRRAGA”. JULIO 2008-2012.

Presentado por **YELITZA ENMA DEL VALLE ROCCA DAMAS**; Cedula de Identidad N° **8.475.082**. Para optar al título de **ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA**, estimamos que el mismo reúne los requisitos para ser considerado como: **APROBADO.**

Miembros del Jurado:

Nombre y Apellido:

Cedula de identidad:

Firma:

República Bolivariana de Venezuela
 Universidad de Carabobo
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Postgrado Pediatría Y Puericultura

Escuela de Medicina-Sede Carabobo
 Departamento Clínico Integral del Sur



ACTA DE CONSTITUCIÓN DE JURADO

Quienes suscriben esta acta, Jurado del Trabajo de Grado/Especialización titulado:

INFECCIÓN POR TORCHS EN LA CONSULTA DE SEGUIMIENTO DEL RECIÉN NACIDO DE ALTO RIESGO. DEL HOSPITAL DE NIÑOS “Dr. JORGE LIZÁRRAGA”. JULIO 2008-2012.

Presentado por **YELITZA ENMA DEL VALLE ROCCA DAMAS**; Cedula de Identidad N° **8.475.082**. Nos damos como constituidos y convenimos en citar al alumno para la discusión de su trabajo él: 10 de Mayo de 2013

De la misma manera acordamos que cumplimos el lapso establecido en el Reglamento (30 días hábiles a partir de la fecha de hoy, el Ciudadano Decano del Área de Postgrado podrá designar los sustitutos correspondientes).

Presidente Jurado

Miembro

Miembro

Aprobado: _____ Fecha: _____

Observación:

DEDICATORIA

“A mi Padre desde la eternidad. Por todas sus enseñanzas, consejos de perseverancia al logro de mis sueños para que las metas propuestas se hagan realidad.”

AGRADECIMIENTO

A Dios Todo Poderoso por ser mi guía espiritual y siempre estar a mi lado para nunca dejarme caer.

A la Dra. Aura Máyela Illas por su paciencia, animo, constancia para llevar cabo el presente trabajo.

Al Profesor Harold Guevara, docente del Departamento de Salud Pública UC por su tiempo, colaboración y asesoramiento oportuno.

Al personal docente del Departamento de Pediatría y Puericultura UC de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” por su colaboración y asesoramiento.

A mí querida, admirada e inolvidable Dra. María Rapa de Higuera aunque ya no se encuentra entre nosotros le agradezco por todas sus enseñanzas, apoyo y consejos, que me impulso a seguir y culminar con éxito el postgrado.

A la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” por ser la institución que me abrió las puertas del conocimiento en la medicina.

A mi madre Lourdes, mis hermanos Lennys y Eduardo y a Maribel Bont hermana de corazón por todo lo que ellos representan para mí

A todos los pacientes y familiares que colaboraron de una u otra forma para la realización del estudio

Muchas gracias a todos desde lo más profundo de mi corazón.

ÍNDICE

	Pag.
Índices de cuadros.....	ix
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
Introducción.....	1
Objetivo general.....	3
Objetivos específicos.....	3
Materiales y Métodos.....	5
Resultados.....	6
Discusión.....	14
Conclusiones.....	17
Recomendaciones.....	18
Referencias bibliográficas.....	19
Anexo A.....	22
Anexo B.....	23

ÍNDICE DE CUADRO

1.	Distribución de los Neonatos con infección por TORCHS según género y sexo.	6
2.	Distribución de los Neonatos con infección por TORCHS según el peso al nacer.	7
3.	Distribución de los Neonatos con infección por TORCHS según la etiología.	8
4.	Distribución del perfil materno de los Neonatos con infección por TORCHS	9
5.	Distribución de los Neonatos con infección por TORCHS según los signos y síntomas.	10
6.	Estadísticos descriptivos a la distribución Normal de los estudios para-clínicos.	11
7.	Estadísticos descriptivos no adaptados a la distribución normal de los estudios para-clínicos.	12
8.	Distribución de las pruebas específicas diagnosticas de la infecciones por TORCHS.	13



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA
CIUDAD HOSPITALARIA “Dr. ENRIQUE TEJERA”



**INFECCIÓN POR TORCHS EN LA CONSULTA DE SEGUIMIENTO DEL
 RECIÉN NACIDO DE ALTO RIESGO. HOSPITAL DE NIÑOS “Dr. JORGE
 LIZÁRRAGA”. JULIO 2008-2012.**

AUTORA:

YELITZA ENMA DE VALLE ROCCA DAMAS

RESUMEN

Las infecciones por TORCHS en los recién nacidos son con frecuencia inespecíficas y poco evidentes, exigiendo siempre al médico su sospecha. **Objetivo General:** Caracterizar los neonatos infectados por TORCHS que fueron evaluados en la consulta del Recién Nacidos de alto riesgo en el Hospital de niños “Dr. Jorge Lizárraga”. Julio 2008-2012. **Material y método:** La investigación fue descriptiva transversal y no experimental, se revisaron 638 historias clínicas, donde la muestra estuvo representada por 68 neonatos con infección por TORCHS, realizándose análisis estadístico mediante el Programa SPSS. **Resultados:** la infección más frecuente fue la Sífilis (44,10%), el sexo más afectado fue el masculino (52,94%), la coinfección más frecuente fue Sífilis y Toxoplasmosis (7,4%). La frecuencia de recién nacidos producto de embarazo controlado fue de 51,5%, eran multíparas, el 39,7% de las madres tuvieron dos parejas sexuales. El 83,8% de los recién nacidos fueron producto de embarazos a término, el 66,2% los recién nacidos tuvieron peso entre 2500 y 3500 gramos, el examen de laboratorio más frecuentemente realizado fue el VDRL (52,9%). **Conclusión:** La infección por TorchS representa el 10,65 % de los recién nacidos que son evaluados en la consulta de recién nacidos de alto riesgo, siendo la sífilis la infección más frecuente, los recién nacidos fueron producto de embarazos controlados, a término y con peso adecuados para la edad gestacional.

Palabras Clave: TORCHS, Recién Nacido, Transmisión Vertical



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 UNIVERSIDAD DE CARABOBO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 DIRECCIÓN DE POSTGRADO
 ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRIA Y PUERICULTURA
 CIUDAD HOSPITALARIA "Dr. ENRIQUE TEJERA"



TORCHS INFECTION IN CONSULTATION TRACKING
 NEWBORN HIGH RISK. CHILDREN'S HOSPITAL "Dr. JORGE
 LIZÁRRAGA" JULY 2008-2012.

AUTHOR:

YELITZA ENMA DEL VALLE ROCCA DAMAS.

TUTORS:

Dra. : AURA MAYELA ILLAS.

PROF.: HAROLD GUEVARA.

ABSTRACT



TORCH infections in newborns are often nonspecific and not obvious, requiring the physician his suspicion. **General Objective:** To characterize TORCHS infected infants who were evaluated in the office of high-risk Newborns in Children's Hospital "Dr. Jorge Lizarraga ". July 2008-2012.

Methods: The study was cross-sectional and non-experimental descriptive, 638 medical records were reviewed where the sample was represented by 68 infants with TORCH infection, performing statistical analysis using the SPSS program. **Results:** The most common infection was syphilis (44.10%), the most affected sex was male (52.94%) was the most common co-infection syphilis and toxoplasmosis (7.4%). The frequency of pregnancy newborn controlled product was 51.5%, were multiparous, 39.7% of mothers had two sexual partners. 83.8% of infants were products of pregnancies to term, 66.2% had weight infants between 2500 and 3500 grams, the laboratory test most frequently performed was the VDRL (52.9%). **Conclusion:** TORCH infection represents 10.65% of the infants who are evaluated in the newborn high risk, being the most common syphilis infection; infants were monitored pregnancies product, term and appropriate weight for gestational age.

Key words: TORCHS, Newbom, Vertical Transmission.

INTRODUCCIÓN

La infección por TORCHS es el acrónimo con que se describe una infección perinatal crónica; su nombre está formado por las iniciales de toxoplasmosis, rubeola, citomegalovirus y virus del herpes simple. Otros incluyen infecciones como la sífilis, hepatitis B, coxsackie virus, virus Epstein Barr, varicela-zóster y parvovirus humano B-19. La enfermedad herpética en el neonato no se ajusta al patrón de las infecciones intrauterinas crónicas, pero suele agruparse con las demás. ^(1- 4)

La infección por TORCHS puede presentarse con manifestaciones clínicas inespecífica y en ocasiones inaparente. Se estima que la enfermedad severa alcanza 0,34%, esto exige del médico que valora al recién nacido ser minucioso ante la sospecha de las mismas. ^(4, 5)

Estas infecciones tienen como rasgos comunes: la transmisión por vía transplacentaria a través de la infección en la mujer embarazada de una viremia, bacteremia, parasitemia o bien por contacto durante el mecanismo del parto. ^(2- 4, 6, 7)

Los aspectos etiológicos, clínicos, métodos diagnósticos y terapéuticos en este tipo de infecciones dependerá del agente etiológico implicado. Estos procesos infecciosos pueden provocar a corto, mediano y largo plazo graves secuelas en el huésped, lo que hace necesaria la implementación de planes y estrategias que permitan una adecuada prevención, diagnóstico y tratamiento tanto en la mujer embarazada, feto y recién nacido. ^(8, 9, 2)

Las manifestaciones clínicas tempranas que podemos observar en los afectados son: retardo del crecimiento in útero, hepatoesplenomegalia, hepatitis, anemia, ictericia, púrpuras, rash, rinitis, hidrocefalia, microcefalia, calcificaciones cerebrales, meningoencefalitis, cardiopatías, sepsis; y en las tardías: alteraciones óseas, dentarias, oculares y auditivas. ^(2, 4, 9-12)

A pesar de la intervención de las organizaciones mundiales de salud como la Organización Mundial de la Salud (OMS), en tratar de disminuir la incidencia de estas infecciones, ellas siguen constituyendo un problema de salud. La incidencia de ellas son influenciadas por factores culturales, conductuales, económicos y geográficos de cada población en particular estimando se entre 0,5 - 1 % de los recién nacidos vivos. (4, 13, 14).

Para las instituciones como el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Academia Americana de Pediatría, la Sífilis es una de la principales infecciones que afecta a la población infantil especialmente en la etapa neonatal ya que para una mujer embarazada enferma tiene el riesgo de transmisión hasta 50%, para toxoplasmosis el riesgo es entre 6%-75%, para hepatitis B 5% y para la infección por citomegalovirus es 0,2%- 2,5%. (1, 9, 14- 24).

Las incidencias de estas infecciones en Europa y los Estados Unidos, han experimentado un incremento, estimándose para la toxoplasmosis una incidencia 1 - 10 por cada 10.000 nacidos vivos e igual para el citomegalovirus. (8, 10, 14, 20, 22, 25, 26)

En los países de América del sur la incidencia por TORCHS es más alta al compararla con los países desarrollados; siendo para Chile 17%, Argentina 0,5%-1% y para Colombia 0,3%. (2- 4, 6)

La realización de pruebas serológicas en mujeres embarazadas constituye una de las medidas diagnosticas de estas infecciones; sin embargo no tienen el impacto de prevención deseada en el feto y/o recién nacido ya que la infección se ha producido, no pudiéndose de esta manera evitar la transmisión. (5, 8, 15, 17, 25, 28)

En Venezuela debería de realizarse estas pruebas serológicas a la mujer embarazada para la confirmación de estas patologías, lamentablemente por diversos factores no siempre son realizadas, lo que

trae como consecuencia un sub-registro en la morbilidad perinatal y neonatal en relación a esta patología. Esto se agrava aun más por la falta de políticas institucionales que estimulen y promuevan la realización de estos estudios. Así observamos en el hospital de Niños “Dr. Jorge Lizárraga” que no se llevan a cabo estudios científicos de este tópico, desde hace más de 16 años; surgiendo así el interés de conocer el estado actual de las infecciones por TORCHS, tomando como centro piloto a la consulta de Seguimiento del Recién Nacido de Alto Riesgo en el hospital de Niños “Dr. Jorge Lizárraga” Julio 2008 – 2012.

Objetivo General

Caracterizar los Neonatos Infectados por TORCHS que fueron evaluados en la Consulta de seguimiento del Recién Nacido de Alto Riesgo en el Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizárraga”. Julio 2008-2012.

Objetivos Específicos

1. Conocer el perfil de los neonatos con infección por TORCHS, según: genero, edad, peso al nacer, que fueron atendidos en la consulta de seguimiento del Recién Nacido de Alto Riesgo en el Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizárraga” julio 2008 - 2012.
2. Especificar la frecuencia de la infección por TORCHS en los Neonatos que fueron atendidos en la consulta de seguimiento del Recién Nacido de Alto Riesgo en el Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizárraga” julio 2008 - 2012.
3. Identificar la etiología de las infecciones por TORCHS en los Neonatos que fueron atendidos en la consulta de seguimiento del Recién Nacido de Alto Riesgo en el Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizárraga” julio 2008 - 2012.

4. Reconocer el perfil materno de los neonatos con infección por Torchs según: edad, Control del embarazo, numero de gestas, número de parejas sexuales e infecciones concurrentes. Que fueron atendidos en la consulta de seguimiento del Recién Nacido de Alto Riesgo en el Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizárraga” julio 2008 - 2012.
5. Determinar los hallazgos clínicos y para-clínicos en los neonatos con infección por TORCHS que fueron atendidos en la Consulta de Seguimiento del Recién Nacido de alto riesgo en el Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizárraga” julio 2008 - 2012.
6. Indicar las pruebas diagnosticas realizadas a los Neonatos con infección por TORCHS que fueron atendidos en la Consulta de Seguimiento del Recién Nacido de alto riesgo en el Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizárraga” julio 2008 - 2012.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación de tipo, descriptiva, transversal y no experimental^(32- 34).

La población estuvo constituida por los registros obtenidos de las historias clínicas realizadas a los 638 recién nacidos que fueron evaluados en la consulta de Seguimiento del Recién Nacido de Alto Riesgo en el Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizárraga”. julio 2008 – 2012. La muestra de tipo no probabilística, intencional, estuvo compuesta por 68 historias clínicas de los recién nacidos con infección por TORCHS^(32, 35).

Se realizó revisión de las historias clínicas de los recién nacidos. Se registraron los datos en un instrumento tipo ficha (Anexo A), contentiva de las variables bajo estudio: perfil del Recién Nacido y materno, signos clínicos y para-clínicos presentados y pruebas específicas de diagnóstico. Se solicitó al representante legal custodio de las historias clínicas revisar el Consentimiento Informado, dando cumplimiento a los protocolos de la institución⁽³⁵⁾.

Los datos fueron procesados con el programa SPSS versión 17,0 para Windows y se realizó un análisis estadístico descriptivo con el cálculo de medidas de tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar). Se hicieron comparaciones de proporciones con un 95% de confianza ($p < 0,05$).

RESULTADOS

CUADRO 1

Distribución de los Neonatos con Infecciones por TORCHS según el Género y Edad Evaluados en la Consulta de seguimiento del Recién Nacido de alto riesgo en el Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizárraga” julio 2008 - 2012.

Edad	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
Pre- término	3		4		7	10,2
A Termino	31		26		57	83,8*
Post-termino	1		3		4	5,8
Total	35	51,4	33	48,5	68	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

* $p < 0,05$

En este estudio se observó que el 83,8 % de los neonatos evaluados fueron a término, seguido de los pre-términos con 10,2% y los post-términos 5,8%. Apreciándose que el 51,4% de los recién nacidos fueron de género masculino. (Cuadro 1)

CUADRO 2

Distribución de los Neonatos con Infecciones por TORCHS según el peso al nacer. Evaluados en la Consulta de seguimiento del Recién Nacido de alto riesgo en el Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizárraga” julio 2008 - 2012.

Peso al Nacer (gramos)	frecuencia	%
Peso bajo (< 2500)	16	23,5
Peso normal (2500 a 3500)	45	66,2*
Peso alto (> 3500)	7	10,3
Total	68	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos

* $p < 0,05$

Los neonatos presentaron un peso adecuado al nacer ubicándose en 66,2%, para los de bajo peso represento el 23,5 %. (Cuadro 2)

CUADRO 3

Distribución de los Neonatos con Infecciones por TORCHS según la Etiología. Evaluados en la Consulta de seguimiento del Recién Nacido de alto riesgo en el Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizárraga” julio 2008 - 2012.

Etiología	Frecuencia	%
Sífilis	30	44,1
Citomegalovirus	15	22
Toxoplasmosis	10	14,7
Hepatitis B	6	9
Sífilis y Toxoplasmosis	5	7,4
Sífilis y citomegalovirus	1	1,4
Citomegalovirus y toxoplasmosis	1	1,4
Total	68	100

Fuente: Historias Clínicas

Se estudió una población de 638 casos de los cuales 68 tuvieron diagnóstico de infecciones por TORCHS, representando un 10,65%.

Se encontrándose que la etiología más frecuente fue la Sífilis 44,10%, seguidas por de Citomegalovirus 22%, la Toxoplasmosis 14,70%, y la hepatitis B 9%. Se encontró la asociación de patologías más frecuente la sífilis y toxoplasmosis 7,4%. (Cuadro 3)

CUADRO 4

Distribución del perfil materno de los Neonatos con Infecciones por TORCHS. Evaluados en la Consulta de seguimiento del Recién Nacido de alto riesgo en el Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizárraga” julio 2008 - 2012.

Edad Materna	Frecuencia	%
Menor de 18 años	12	17,70
18 a 30 años	33	48,50
Mayor de 30 años	23	33,80
Control del Embarazo		
Controlado (6 o más consultas)	43	63,2*
No Controlado (menos de 6 consulta)	25	36,8
Numero de Gestaciones		
Primigesta	35	33,8
2 a 4 gestas	23	51,5
5 gesta o más	10	14,7
Número de Parejas Sexuales		
Una	25	36,8
Dos	27	39,7
Tres	12	17,6
Cuatro	4	5,9
Enfermedad en la madre		
Sífilis	25	36,8
Toxoplasmosis	10	14,7
Hepatitis B	3	4,4
Sífilis y toxoplasmosis	6	8,8
Sífilis y citomegalovirus	2	2,9
Sin patología registrada	22	32,4

Fuente: Instrumento de recolección de datos

* $p < 0,05$

En lo referente al perfil materno se encontró que el 48,5% de los recién nacidos fueron producto de un embarazo de madre con edades comprendidas entre las 18 a 30 años. El 63,2% presentó un número adecuado de consultas prenatales ($p < 0,05$). Se observó que el 51,5% de las madres eran multíparas. El 39,7% refirió haber tenido dos parejas sexuales. Las madres de los recién nacidos tuvieron como enfermedades más diagnosticadas la Sífilis 36,8%, seguida de la Toxoplasmosis 14%. Se presentó en las madres co-infección y la predominante fue Sífilis y Toxoplasmosis con un 8,8%. (Cuadro 4).

CUADRO 5

Distribución de los Neonatos con Infecciones por TORCHS Según sus signos y síntomas. Evaluados en la Consulta de seguimiento del Recién Nacido de alto riesgo en el Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizárraga” julio 2008 - 2012.

Signos y síntomas	Frecuencia	Porcentaje
Asintomático	14	20,6
Palidez, erupción, ictericia y hepatoesplenomegalia	9	13,2
Signos de sepsis	7	10,3
Palidez y hepatoesplenomegalia	7	10,3
Hepatoesplenomegalia	5	7,4
Palidez e ictericia	5	7,4
No registrado	4	5,9
Otros*	17	25,0
Total	68	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

***Otros incluye:** Palidez; Convulsión; Palidez y erupción; Palidez, ictericia y petequias; Dificultad respiratoria; Hidrocefalia; Convulsión, leucomalacia y calcificaciones; Palidez, ictericia, dificultad respiratoria; Letargo, rechazo al alimento y fiebre; Palidez, erupción, dificultad respiratoria y hepatoesplenomegalia; Palidez, erupción y alteraciones óseas; Convulsión, microcefalia y alteraciones óseas.

El 20,6% de los recién nacidos resultaron asintomáticos. La combinación de palidez, erupción, ictericia y hepato-esplenomegalia con 13,2%, los signos de sepsis 10,3% y la asociación de palidez y hepato-esplenomegalia 10,3%, fueron los signos y síntomas más frecuentes presentados por los recién nacidos (Cuadro 5).

CUADRO 6

Estadísticos descriptivos de las variables que se adaptaron a la distribución Normal de los Estudios Para-clínicos realizados a los neonatos. Consulta de seguimiento del Recién Nacido de alto riesgo en el Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizárraga” julio 2008 - 2012.

Variable	n	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Hemoglobina (g/dL)	64	8,0	16,5	11,5	1,9
Plaquetas (/mm ³)	55	100000	481000	270000	124051,6
VSG (mm en 1 ^{era} hora)	39	10,0	32,0	19,5	6,3
Glicemia (mg/dL)	22	50,0	80,0	69,5	10,3
Creatinina (mg/dL)	7	0,4	0,5	0,4	0,04

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Los exámenes de rutina realizados a los recién nacidos reportaron para la Hemoglobina se obtuvo una media de 11,5 gr. / dl, con una desviación estándar de 1,9; las plaquetas reportó 270000/mm³ para una desviación estándar de 124051, la VSG reportó 19,5 mm en la primera hora para la media con desviación estándar de 6,3, la glicemia con 69,5 mg% con 10,3 de desviación estándar y la Creatinina 0,4 mg% con 0,04 de desviación estándar (Cuadro 6).

CUADRO 7

Estadísticos descriptivos de las variables que no se adaptaron a la distribución Normal, en la consulta de seguimiento del Recién Nacido de alto riesgo en el Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizárraga” julio 2008 - 2012.

Estadístico	Leucocitos (/mm ³)	Valor de PCR (mg/dl)	TGP	TGO (UI/L)
N°	63	31	40	40 Mediana
7500	1,0	60	43,5	
Mínimo	3000	0,2	13	10
Máximo	18000	3,5	372	485

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Se destaco que la mediana para los valores de leucocitos fue de 7500, para 60 UI/L de TGP, más de 43,5 UI/L de TGO y un valor de 1 en el PCR. (Cuadro 7)

CUADRO 8
Distribución de los Neonatos con Infecciones por TORCHS según
Pruebas Especificas Diagnostica. Consulta de seguimiento del Recién
Nacido de alto riesgo en el Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizárraga”
julio 2008 - 2012.

Exámenes de laboratorio	Frecuencia	Porcentaje
VDRL		
Reactivo	36	52,9
No registrado	32	47,1
FTA-ABS		
Cuantitativo	14	20,6
No registrado	54	79,4
Serología para Citomegalovirus		
Inmunoglobulina G	13	19,1
Inmunoglobulina M	1	1,5
Inmunoglobulina G y M	1	1,5
No registrado	53	77,9
Serología para Toxoplasmosis		
Inmunoglobulina G	12	17,6
Inmunoglobulina M	1	1,5
Inmunoglobulina G y M	4	5,9
No registrado	51	75,0
Serología para Hepatitis B		
Inmunoglobulina G	6	8,8
No registrado	62	91,2
PCR para Hepatitis B		
Positiva	4	5,9
No registrado	64	94,1
PCR para Toxoplasmosis		
Positivo	1	1,5
No registrado	67	98,5
total	68	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Al 67,6% de los recién nacidos se le practicó algún tipo de examen de laboratorio para el diagnostico de la infección por TORCHS, siendo el VDRL (52,9%) y el FTA-ABS (20,6%) los más realizado. (Cuadro 8)

DISCUSIÓN

La infección por TORCHS; a pesar de todos los adelantos logrados durante el transcurso del Siglo XX, en lo referente al conocimiento de los múltiples agentes causales, forma de transmisión, manifestaciones clínicas, diagnóstico y terapéutica, continúa siendo un problema sanitario.

La implementación de programas de pesquisa y control no han sido eficaces. Al observar los resultados obtenidos en la presente investigación de 638 historias clínicas de neonatos que fueron evaluados en la consulta de seguimiento del recién nacido de alto riesgo en el hospital de Niños “Dr. Jorge Lizárraga” Julio 2008 – 2012, 68 pacientes tuvieron diagnóstico de infección por TORCHS, lo que representó el 10,65%, resultados que se asemejan a los reportados por Valdez en Chile donde encontró que 2% a 10% de los recién nacidos presenta la infección. Estos hallazgos difieren de lo encontrado por Bermúdez en Colombia y el Centro de Estudios Infectológicos en Argentina en donde la frecuencia de presentación de la infección está entre un 0,3% a un 1%, frecuencia que se asemeja a la encontrada en los países desarrollados. ^(2- 4, 6, 13)

Las infecciones predominaron en el sexo masculino con 35 casos lo que representó el 51,4%, al comparar con Quintero en el Hospital J.M. de los Ríos donde también el sexo masculino fue predominante aunque en un porcentaje mayor 75%. ⁽¹⁷⁾ La infección por TORCHS en los recién nacidos estudiados reveló en 83,8% ocurrió en los a término y con un peso adecuado para la edad gestacional, esto coincide con los reportados por Bermúdez y Moyetones quienes encontraron que en 77,3% de los recién nacidos ocurrió igual. ^(2, 18)

En relación a las patologías infecciosas la Sífilis fue la infección de transmisión vertical más frecuente, al igual que lo reportado en los resultados del estudio de Naveda y Domínguez. ⁽¹⁶⁾ En Colombia la tasa de

positividad para Sífilis fue de 3,7% siendo más baja posiblemente se debe a un mejor despistaje de casos. ⁽²⁾

En este estudio se observó la infección por Citomegalovirus en 22%, ocupando el segundo lugar como agente causal de infecciones por TORCHS al comparar con otros estudios observamos resultados variados, una leve disminución en lo reportado por Naveda y Domínguez (28,1%). ^(16, 25) En otros estudios revelan prevalencia como la reportada en México; donde el estudio de Noyola el citomegalovirus se presenta en 0.68%. ⁽²⁴⁾ En Chile la primo-infección aparece entre el 1-4% de las gestantes seronegativas y el 40% de los fetos se infectan por Citomegalovirus. ^(6, 9, 10, 12)

En lo referente a la coinfección más frecuente se encontró en este estudio la asociación de sífilis y toxoplasmosis (7,4%); en contraste con lo reportado por Naveda la presencia de asociación en un 28,5%, donde predominó sífilis y Citomegalovirus ^(16, 26, 27, 29, 30). Algunas literaturas solo hacen referencia a la asociación sífilis/VIH, como la más frecuentemente encontrada a nivel mundial. En esta investigación las infecciones por VIH no fueron consideradas. ^(2, 5, 14, 19, 20)

El perfil materno evaluados en esta investigación como lo es la edad materna, n° de gesta, y n° de parejas sexuales; mantiene la tendencia mundial, donde la transmisión al feto y/o recién nacido de los diferentes agentes causales de la infección por TORCHS, invariablemente se presentan en mujeres jóvenes, con más de dos gestas, mas de dos parejas sexuales; además en este estudio las madres tuvieron un número de control de embarazo adecuado, teniendo diagnóstico de la infección durante el embarazo de 67,6% coincidiendo con lo reportado en los estudios de Salvia y los de García en 61,6 %. ^(5, 14, 17, 18)

Al analizar las manifestaciones clínicas en los recién nacidos se encontró en 61,8 % de los casos fueron asintomáticos, esto concuerda con lo reportado en los diferentes estudios realizados por otros autores. ^(1, 2, 8, 10, 24,) La presencia de signos y síntomas clínicos más frecuentes fueron la asociación de palidez, erupción e ictericia, similares resultados obtuvo Barrios ^(8,22). Otros autores como Villena, Campos reportan alteraciones de tipo neurológico, enfermedad severa y/o alteraciones que generan secuelas. ^(5,10, 21)

Los estudios de laboratorio realizadas a los recién nacidos, reporto valores bajos de hemoglobina, la leucopenia y la presencia de las transaminasas elevadas, pero los estudios hacen referencia a las pruebas de laboratorio confirmatorio de la infecciones por TORCHS. Este estudio reporto el VDRL y el FTA-ASB como los métodos confirmatorios para el descarte de Sífilis. Leruez confirma que las pruebas diagnosticas tienen sensibilidad y especificidad en 95% a 100% y Roc demostró en su estudio lo fundamental de la realización de pruebas especificas para la confirmación y descarte de los diferentes agentes causales de la infección ya que la variada gama de manifestaciones clínicas comunes a ellos dificulta el diagnostico certero sin el auxilio del laboratorio. ^(5, 21, 23, 28)

CONCLUSIONES

1. La infección por TORCHS, represento 10,65% de los neonatos que fueron valorados en la consulta de seguimiento del recién nacido de alto riesgo, del Hospital de Niños Dr. "Jorge Lizárraga" julio 2008-2012
2. El perfil del recién nacido se encontró que predomino la infección en el sexo masculino, neonatos a término y con peso normal para la edad gestacional.
3. El agente causal más frecuente fue la Sífilis, seguida el Citomegalovirus y la co- infección observada en los recién nacidos fue Sífilis y Toxoplasmosis.
4. En el perfil materno se evidencio: la edad materna más frecuente fue 18 a 30 años, con un número adecuado de consultas prenatales, multíparas y con dos parejas sexuales,
5. Las enfermedades maternas más diagnosticadas fue Sífilis, seguida de la Toxoplasmosis. La co-infección predominante en las madres de los recién nacidos fue Sífilis y Toxoplasmosis.
6. Los signos y síntomas más frecuentes fueron la combinación de palidez, erupción, ictericia y hepato-esplenomegalia, aunque la mayoría de los casos fueron asintomáticos.
7. Los exámenes de rutina reportaron la presencia de anemia, leucopenia.
8. Se practicó examen de laboratorio para el diagnostico de la infección por TORCHS, siendo el VDRL y el FTA-ABS los más realizado.

RECOMENDACIONES

Mantener la vigilancia y el cumplimiento de los objetivos y actividades de la atención integral a la embarazada.

Educar a la mujer joven y/o embarazada sobre los riesgos que se pueden producir tanto para la madre como para el feto y/o recién nacido, la presencia de la infección por TORCHS, las formas de prevenir, diagnosticar y el tratamiento específico para cada agente etiológico, lo que permitirá participación activa en el control adecuado del embarazo.

Realizar evaluación periódica de los programas de despistaje y prevención de la infección por TORCHS, lo que permitirá adaptarlos a las necesidades de la población.

Impulsar al personal de salud encargado del cuidado del recién nacido, en la realización de una evaluación clínica minuciosa, un interrogatorio exhaustivo en busca de antecedentes que sugieran la existencia de infecciones por TORCHS para tener una orientación diagnóstica que permita la realización de estudios específicos adecuados para identificar el agente causal implicado, con la finalidad de instaurar terapias específicas profilácticas o curativas.

REFERENCIA BIBLIOGRAFIA.

1. Gomella T, L. Cunningham M Douglas, Eyal FG. Neonatología: Tratamiento, Procedimientos, Enfermedades y Fármacos, Problemas Durante la Guardia. 6° Edición Buenos Aires. MC GRAWHILL LANCEN 2011; P 606, 619.
2. Bermúdez J.Gonzalez N. Ching R. Uso del Bajo Peso al Nacer como Criterio Seleccionador Para la Vigilancia Rutinaria de Anomalías Congénitas de Origen Infeccioso. Colombia medica. Vol. 39 N° 2(supl. 2): 24-28 ISSN 1657-9534 Cali. 2008.
3. Centro de Estudios Infectológicos (FUNCEI), Sociedad Argentina de pediatría. Guía de Práctica Clínica: Enfermedades Connatales, parte 1. 2009. P 1, 16
4. Salvia M, Álvarez E, Bosch J, Goncé A. Infecciones Congénitas. Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la Asociación Española de Pediatría: Neonatología. Barcelona2008. p. 177-188.
5. Villena I. Ancelle T. Delmas C. García P. Berzin P. Thulliez P. y col. Congenital Toxoplasmosis In France In 2007. Firts Results From a National Surveillance System. Eurosurveillance, vol. 15 ISSUE N° 25, 2010.<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19600>.
6. Valdés E. y De la Parra J. Síndrome de TORCH. Obstetricia, Hospital Clínico Universidad de Chile.2005. p 419.
7. Ballard R. Eliminación Mundial de la Sífilis Congénita: Fundamentos y Estrategias para la Acción. Organización Mundial de la Salud 2008 p 3-5.
8. Barrios T._Palmero M. Aramendis L. Rodríguez R. Rodríguez S. Uveítis posterior por Toxoplasma Gondii: a propósito de un caso. Rev Obstet Ginecol Venez Vol. 68 n°1 Caracas 2008. <http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0048-77322008000100>.
9. Del Pizzo J. Congenital Infections (Torch). Pediatrics in Review vol 32 n°12. 2011 p. 537-542.
10. Campos S. Fernández M. Pardo I. Luaces C. Moral E. Hidrops Fetal por Infección congénita por Citomegalovirus: Tratamiento

Postneonatal Prolongado con Valganciclovir. Revista Chilena Obstetrica-Ginecologica, 2011; 77(1):44-49.

11. Moro M, Iriondo M. Etiología y Diagnóstico de las infecciones neonatales: Prevención y Tratamiento. Tratado de Pediatría Cruz M. 10° Edición Vol. 1. 2011 Editorial Océano/Ergon, Madrid; P 182-191.
12. Moro M, Vento M. Infección por virus. De Guardia en Neonatología. 2° edición Editorial Ergon, Madrid 2007.
13. Valdés E, Candía P, Muñoz H. Síndrome de Rubéola Congénita: Primer Caso Clínico en Chile Post Programa de Revacunación. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología vol. 73 n° 3 2008 p. 205-208.
14. García F. Vázquez y Sarubbi M. Guía de Prevención y Tratamiento de las Infecciones Congénitas y Perinatales. Buenos Aires: UNICEF, Dirección Nacional de Maternidad e Infancia; 2010 1° edición.
15. Southwick K. Blanco S. Santander A. Estenssoro M. Torrico F., Seoane G. y Col. Maternal and Congenital Syphilis in Bolivia, Prevalence and Risk Factors. Bulletin of the World Health Organization vol. 1. 1996 p. 33-42.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0042-96862001000100008>
16. Naveda O. Domínguez N. De Escalona L. De Febres O. Naveda M. Estudio de las Infecciones Intrauterinas en el Recién Nacido y Lactante Sintomático. SALUS, Universidad de Carabobo. vol 1. 1997 Pp. 32.
17. Quintero M. Sífilis Congénita una Realidad Latente. Boletín del Hospital de Niños J.M. de los Ríos. vol. 35 n°3 1999. P.37-41.
18. Moyetones J. Aspectos Epidemiológicos, Diagnostico y Tratamiento de la Sífilis Congénita, [Tesis de Especialista] Universidad de Carabobo Extensión Aragua. 2000.
19. David W. Whitley R. Wen W. Powell D. Storch G. Ahmed A. y Col. Oral Acyclovir Suppression and Neurodevelopment After Neonatal Herpes. Engl J. Med 2011, 365:1284-1292
20. Baker P. y Long K. Enfermedades Infecciosas en Pediatría, Red Book A.A.P. 28° Edición México D.F. 2011. P 174,175,179,256,302,412,432,438,578,602,647

21. Leruez M.Vauloup C. Couderc S. Parat S. Castel C. Avettand V. y col. Prospective Identification of Congenital Cytomegalovirus Infection In Newborns Using Real-Time Polymerase Chain Reaction Assays in Dried Blood Spots. *Oxford Journals Medicine, Clinical Infectious Diseases*. Volumen 52 Issue 5. 2012 Pp. 575-581.
22. Stork A, Eichenwald E, Cloherty J. Manual de Neonatología. 6° Edición Vol. 1 Editorial L.W.W. España 2008.
23. Fortuny C, Noguera A. Hepatitis Vírica. *Infectología Pediátrica. Bases Diagnósticas y Tratamiento*; 2° Edición. Editorial Amolca, Barcelona 2011. P.185-193.
24. Noyola D. Matienzo L. Rodríguez S. Ochoa U. Piña J. García C. Infección Congénita por Citomegalovirus en Recién Nacidos del Estado de San Luis Potosí, México. *Salud Pública de México*, vol. 53 N° 6. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0036-36342011000600007>
25. Stehel E, Sanchez P. Cytomegalovirus Infection in the Fetus and Neonate. *NeoReviews*, Vol 6 n° 1. 2005 p. 38-45.
26. Pataki. y Col. Toxoplasmosis Congénita, Departamento de la Facultad de Medicina de la Universidad Semmelweis, Budapest. *Int Pediatr*. vol15 2003 n°1p 33-36.
27. Roc M. Palancian M. Monferte M. Rebaje V. Revillo M. Diagnóstico Serológico de los Casos de Toxoplasmosis Congénita. *Enfermedades Infecciosas Microbiología Clínica* vol. 28 n°8. 2010 P. 517-9.
28. González J, Alejo A, Palma I. Citomegalovirus. *Infectología Pediátrica. Bases Diagnósticas y Tratamiento*; 2° Edición. Editorial Amolca, Barcelona.2011. P. 101-106
29. Durlach R. Kaufer F. Carral L. Freuler C. Ceriotto M. Rodríguez M. Freili H. y Col. Consenso argentino de toxoplasmosis congénita. *Medicina (B. Aires) Ciudad Autónoma de Buenos Aires*. Vol.68. 2008 n°1.
30. Correa M, Ramírez R. Nieto A. Romero L. Corona j. Colmenares n.y Col. Toxoplasmosis Congénita en Niños que Ingresaron a la Consulta de Infectología Pediátrica en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes 2004-2011. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*, 2011. vol. 74 (Supl.1): P18. ISSN 0004-0649

31. Fariña A. Pérez M. Carrasco C. El Médico de la Familia y el Programa de Control de la Sífilis en La Lisa. Rev. Cubana Salud Pública. 1999. 25(1):44-53.
32. Hernández, R. Fernández C. Baptista P. Metodología de la Investigación. Cuarta edición. Mac Graw Hill México DF. 2006: 103-104-205.
33. Aria F. El Proyecto de Investigación. 3° edición. editorial Episteme. Caracas. Venezuela. 2004:48-54
34. Londoño J. Metodología de la Investigación Epidemiológica 3° edición. Editorial Manual Moderno S.A. Bogotá. Colombia. 2004.
35. López E, Urbina J, Blanck E. Bioestadística-herramientas de la Investigación. CDCH-UC. Valencia. Venezuela. 1998; 1: p 13-45-46.

ANEXO A

FICHA DE RECOLECCIÓN

Caracterizar los casos de Infección por TORCHS en la Consulta de Seguimiento del Recién Nacido de Alto Riesgo en el Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizárraga” julio 2008 – 2012.

EDAD GESTACIONAL AL NACER	PRETERMINO	A TERMINO	POSTERMINO
PESO AL NACER:	SEXO	F	M
SINTOMAS PRESENTES EL PACIENTE			
PALIDEZ ERPCIÓN PETEQUIAS EQUIMOSIS HEMATOMAS ICTERICIA	DIFICULTAD RESPIRATORIA HEPATOESPLENOMEGALIA MICROCEFALIA HIDROCEFALIA CONVULSION ALTERACIONES CARDIACAS	ALTERACIONES OSEAS ALTERACIONES VISUALE SIGNOS DE SEPSIS ASINTOMATICO OTROS	
ANTECEDENTES MATERNOS			
EDAD	GESTA	N° DE CONTROL DE EMBARAZO	N° DE PAREJAS
ENFERMEDADES MATERNAS	SIFILIS HEPATITIS B	TOXOPLAMOSIS HEPATITIS C	RUBEOLA CMV OTROS
LABORATORIO REALIZADO A LA MADRE:	VRDL FTA-ASB	PCR ESPECIFICA SEROLOGIA HVB YC	SEROLOGIA RUBEOLA SEROLOGIA TOSOPLASMOSIS
HALLAZGOS DE LABORATORIO EL PACIENTE			
HB LEUCOCITOS GLICEMIA TGO	PLAQUETAS VSG PCR CREATININA TG	VDRL FTA-ASB SEROLOGIA CMV SEROLOGIA RUBEOLA SEROLOGIA TOXOPLASMOSIS	SEROLOGIA HVB SEROLOGIA HVC PCR ESPECIFICA OTROS

ANEXO B

CONSENTIMIENTO INFORMADO

HOSPITAL DE NIÑOS “Dr. JORGE LIZÁRRAGA”	CONSULTA DE SEGUIMIENTO DEL RECIÉN NACIDO DE ALTO RIESGO
FECHA: DIA: MES: AÑO:	

Yo _____
 mayor de edad, identificado con C.I. N° _____ y como responsable del paciente _____, autorizo al Dr.(a) Yelitza Enma Del Valle Rocca Damas, portadora de la C.I.: 8475082, con profesión Medico, para la realización de toma de datos mediante ficha de recolección obtenida de los pacientes y registradas en las historias clínicas de los pacientes que acuden a la consulta de seguimiento del Recién Nacido de Alto Riesgo del Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizárraga”, teniendo en cuenta que he sido informado claramente que información obtenida será utilizada para la realización de la tesis de grado para optar al título de Especialista en Pediatría y Puericultura titulada: **Establecer Incidencia de la Infección por TORCHS en la Consulta de Seguimiento del Recién Nacido de Alto Riesgo del Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizárraga”, Julio 2008 – 2012.**

Al firmar este documento reconozco que los he leído o que me ha sido leído y explicado y que comprendo perfectamente su contenido. Se me han dado amplias oportunidades de formular preguntas y que todas las preguntas que he formulado han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria, doy mi consentimiento y firmo a continuación.

FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL PACIENTE _____

PARENTESCO: _____ **C.I.:** _____

FIRMA DEL TESTIGO: _____

NOMBRE DEL TESTIGO: _____

C.I.: _____