

# PREVENCIÓN DE LA OFTALMÍA NEONATAL

Inmaculada Enríquez Rodríguez

## MARCO CONCEPTUAL

Conjuntivitis en las primeras 4 semanas de vida.

Ocurre en el 1-15% de los recién nacidos en Europa sin profilaxis

**Bacterias**

Virus  
Agentes  
químicos

Lesión ocular permanente o ceguera

**CONTAGIO**  
Intraparto  
Intrauterino  
Tras el parto

## OBJETIVOS

Dada la repercusión que tiene esta afección sobre el neonato, los objetivos que plantea el estudio son identificar los principales agentes causales y el grado de afectación fetal, conocer cuál es el mejor método para la prevención de la oftalmía neonatal, así como determinar el fármaco más efectivo y el momento idóneo para realizar la profilaxis.

## METODOLOGÍA

Se realizó una revisión sistemática de artículos científicos consultando las bases de datos PubMed, Cuiden y Cochranre, en los idiomas español e inglés, para los últimos 5 años. La búsqueda incluía los siguientes Descriptores en Ciencias de la Salud en ambos idiomas: "Ophthalmia Neonatorum", "Newborn", "Prevention & control". Se seleccionaron 10 trabajos que cumplían los criterios para nuestro estudio en base a los objetivos marcados.

## RESULTADOS

Más común: Neisseria gonorrhoea y Chlamydia trachomatis.

Periodos de incubación en las infecciones oftálmicas: 9 días para la gonorrea y 3-4 para la chlamydia

### PROFILAXIS OCULAR

Administración de colirio o pomada oftálmica en los ojos del recién nacido para evitar el desarrollo de conjuntivitis tras el parto.

### FÁRMACOS

Eritromicina 0,5%  
Tetraciclina 1%  
Nitrato de plata 1%

### EQUIPARABLES EN EFICACIA

Formato monodosis

### DISMINUCIÓN DE LA OFTALMIA NEONATAL EN LOS PAÍSES DESARROLLADOS:

- Menor prevalencia de las ITS en la población general.
- Cribado prenatal rutinario en la mujer embarazada
- Profilaxis neonatal al nacimiento

Profilaxis ocular en los recién nacidos por cesárea con bolsa íntegra



## CONCLUSIONES

Se recomienda la profilaxis oftálmica con pomada de Eritromicina al 0,5% en todos los recién nacidos para prevenir la oftalmía neonatal (grado de evidencia A). Como alternativa a la Eritromicina se usará Tetraciclina al 1%, y como última opción Nitrato de plata al 1%. El formato del fármaco debe de ser unidosis para evitar contagios entre los recién nacido infectados y los sanos.

Se puede retrasar la aplicación de la pomada oftálmica hasta 4 horas tras el parto, ya que los principales agentes causales tienen un período de incubación mínimos de 3 días, y así no interrumpir el contacto visual madre-hijo justo después del parto.

En caso de parto mediante cesáreas con bolsa amniótica íntegra se recomienda profilaxis de la oftalmía neonatal.

Si los padres plantean que no se realice profilaxis oftálmica al RN y a la madre se le ha realizado cribado durante el embarazo para ITS, se podría no realizar la profilaxis ocular, con estrecho seguimiento posterior del recién nacido.

*Hemos de reflexionar sobre la importancia de una actividad rutinaria en nuestro medio, en cuanto al parto y posparto se refiere. La aplicación correcta de la pomada oftálmica en el recién nacido puede evitar contraer graves problemas oculares que son prevenibles con acto tan simple como este.*

*Como toda actividad preventiva, el profesional de la salud y concretamente el personal de enfermería tiene un papel fundamental en esta actividad. Se deberá informar a la madre y familiares del recién nacido de la medida profiláctica y de su fin.*