



PAROTIDITIS AGUDA NEONATAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

J. García Martí, MA. Cuenca Alcaraz, Y. Álvarez García, A. Abenza Lasso de la Vega, E. Martínez Sánchez, C. Mora Caballero, M. Gutiérrez García, M. Ruiz Sánchez, M. Rubio Rubio. Hospital General Universitario de Elda, Alicante.

INTRODUCCIÓN

La parotiditis aguda neonatal es una entidad rara, con pocos casos descritos en la literatura. El agente causal más frecuente es el *Staphylococcus Aureus*, aunque se han descritos otros microorganismos como *Streptococcus Agalactiae*. Su diagnóstico es principalmente clínico, cursando con eritema, tumefacción y dolor en región preauricular. El pronóstico es benigno en la mayoría de casos, con buena respuesta al tratamiento antibiótico adecuado. Es excepcional la aparición de complicaciones que precisen intervención quirúrgica.

CASO CLÍNICO

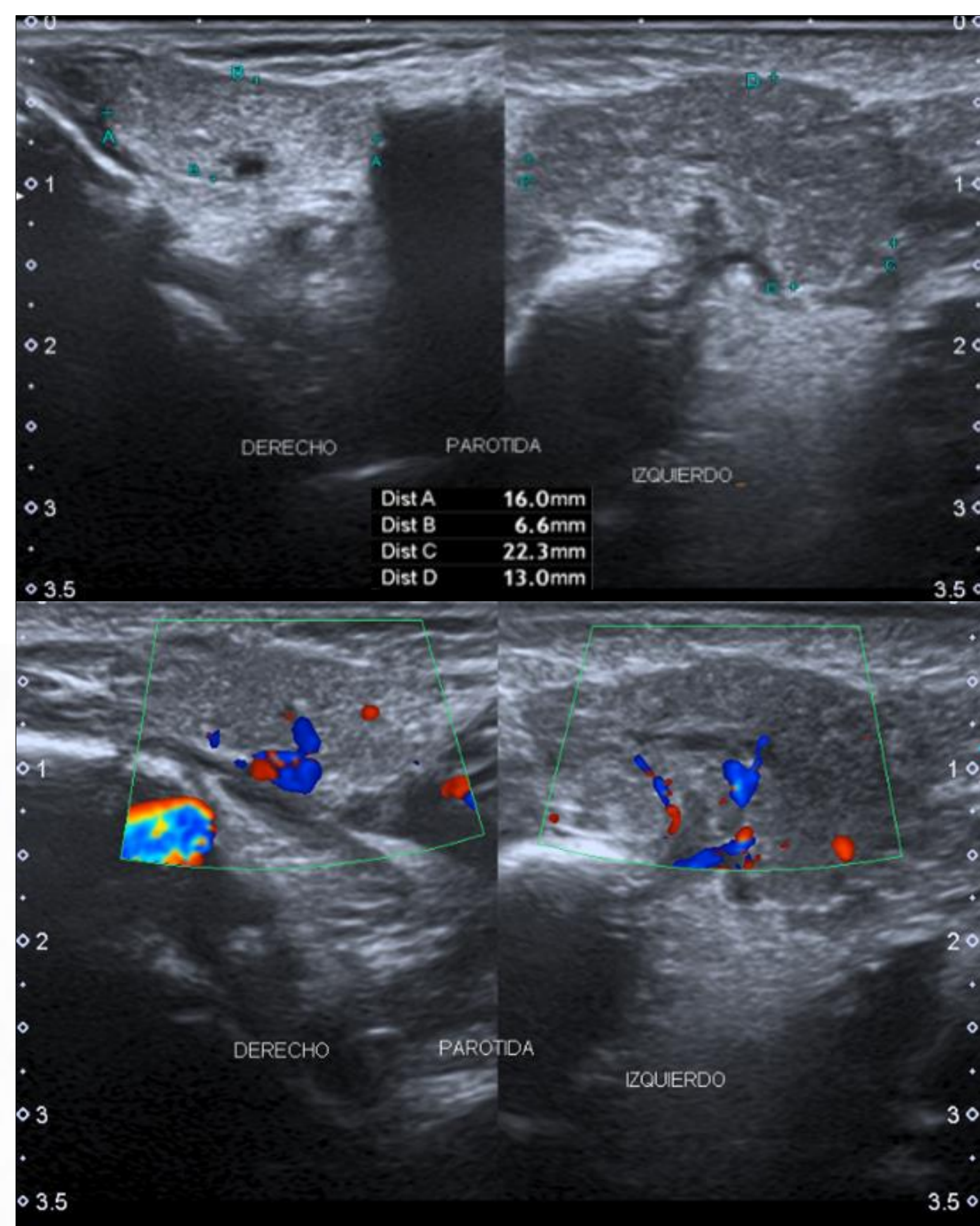
Neonata de 27 días de vida. Acude a urgencias por síndrome febril de hasta 39°C de 16 horas de evolución, junto con eritema y tumefacción preauricular izquierda. Rechazo parcial de la ingesta. No otra clínica asociada.

AP. Parto vaginal eutócico a las 35+1 SEG. SGB desconocido (profilaxis completa). No otros factores de riesgo infeccioso. Resto sin interés.

EF. BEG. Algo irritable, con llanto que calma en brazos de la madre. Tumorción preauricular de 5x3.5 cm que borra ángulo mandibular, con eritema y aumento de temperatura local que se extiende a piel circundante, dolorosa a la palpación. Resto normal.

EC. Se realizó analítica sanguínea con ligera elevación de reactantes de fase aguda y leucocitosis con neutrofilia, así como sedimento de orina, serología y punción lumbar, normales. La ecografía reveló marcada asimetría de parótida izquierda sin colecciones, así como aumento difuso de tejido celular subcutáneo por celulitis por contigüidad.

EVOLUCIÓN. Ante sospecha de parotiditis aguda bacteriana, se inició tratamiento con cefotaxima y ampicilina iv. Tras objetivar crecimiento de SARM en hemocultivo extraído al ingreso resistente a ambos fármacos, se inició vancomicina, completando un total de 8 días de tratamiento con mejoría clínica progresiva y resolución completa del cuadro sin presentar complicaciones.



CONCLUSIÓN

La parotiditis aguda bacteriana es excepcional en neonatos y lactantes sin factores de riesgo. El único presente en nuestra paciente es la prematuridad tardía. Si bien el patógeno responsable de la mayoría de los casos es el *Staphylococcus Aureus*, los casos descritos en la literatura no suelen ser resistentes a meticilina. En nuestro caso, el crecimiento de SARM en hemocultivo apoya la vía hematológica como mecanismo patogénico. A pesar de que se inició antibioterapia inicial de amplio espectro, sugerida como tratamiento inicial por muchos autores, tuvo que ser sustituida por vancomicina tras recibir resultados de antibiograma. Además, se objetivó colonización nasal por dicho patógeno, por lo que se administró un ciclo de erradicación con mupirocina nasal. El estudio de contactos realizado por Medicina Preventiva reveló resultado de PCR para SARM positiva en muestras maternas.