

Cambio de β -lactámicos penicilínicos a cefalosporina de tercera generación (3G) en tratamiento de las neumonías adquiridas en la comunidad (NAC) en niños hospitalizados en un centro de referencia.

Peralta K, Baruja D, Delgado V, Sanabria G, Apodaca S, Lovera D, Arbo A.
Servicio de Pediatría. Instituto de Medicina Tropical.

Resumen

Introducción: Los β -lactámicos penicilínicos (penicilina, ampicilina o amoxicilina/inhibidor de β -lactamasa) siguen representando la primera opción en el tratamiento inicial de la NAC. A pesar del incremento de la prevalencia del *S. pneumoniae* con susceptibilidad reducida a penicilina, los fracasos clínicos de los β -lactámicos penicilínicos en infecciones neumocócicas extrameningeas son infrecuentes

Objetivos. Determinar en una población de casos de NAC que se hospitaliza en un centro de referencia la frecuencia de cambio del tratamiento con β -lactámicos penicilínicos a cefalosporina-3G y analizar las causas que lo promovieron.

Materiales y Métodos. Estudio retrospectivo basado en la revisión de expedientes clínicos de niños menores de 15 años hospitalizados con el diagnóstico de NAC en el Servicio de Pediatría del Instituto de Medicina Tropical entre junio de 2006 a agosto de 2007 en los que fue necesario el cambio en el tratamiento antibiótico.

Resultados. En el periodo de estudio se hospitalizaron 271 pts con NAC. 215 pts (79%) recibieron tratamiento inicial con β -lactámicos penicilínicos. Una cefalosporina-3G se indicó al ingreso en 56/271 casos (20.6%), de los cuales 26 pts fueron inmunocomprometidos graves (VIH el 50%), 6 (11%) padecían de enfermedad crónica (cardiopatía) y 17 (30%) por escala de gravedad (ingreso en UCI). En 7 casos la indicación se consideró inadecuada. 28/56 pts inicialmente tratados con cefalosporina 3-G cambiaron a un β -lactámico penicilínico en las primeras 48 hs. De los 215 pts inicialmente tratados con β -lactámicos penicilínicos, 16 (16/215; 7%) requirieron cambio a cefalosporina-3G. En 5/16 casos (31%) la decisión del cambio no se relacionó a fracaso terapéutico [2 casos por gastroenteritis (todos ellos con amoxi/IBL), y 1 caso cada uno por infección concomitante de vías urinarias, mielomeningocele infectado y absceso por *S. aureus*]; en 5 (31%) por tratarse de NAC en pte con inmunocompromiso grave, y seis pts (37%) la indicación fue inadecuada. En ningún caso el cambio se fundamentó en criterios microbiológicos de fracaso. Solo 3/271 pts (1%) recibieron vancomicina, en todos los casos por el diagnóstico de infección nosocomial,

Conclusiones. Si se excluyen pts con inmunocompromiso grave o enfermedades concomitantes, la necesidad de cambio de la terapia inicial de las NAC con β -lactámicos penicilínicos es poco frecuente. En nuestra institución el 84% de los pts con NAC completan el tto con β -lactámicos penicilínicos. La utilización de vancomicina es excepcional.