

Perfil actual de la susceptibilidad a antibióticos y serotipos de *S. pneumoniae* aislados de niños con infección neumocócica invasiva hospitalizados en un centro de referencia.

Sanabria G, Araya S, Chamorro G, Lovera D, Arbo A.
Instituto de Medicina Tropical Asunción, Paraguay.

Resumen

Introducción. *Streptococcus pneumoniae* representa actualmente el principal agente bacteriano de infecciones invasivas en niños, exhibiendo en diferentes áreas geográficas diferencias en los serotipos y una creciente resistencia a antibióticos.

Objetivos. Determinar la prevalencia de resistencia a antibióticos de las cepas de *S. pneumoniae* aisladas entre el 2002 y 2007 de infecciones neumocócicas invasivas en niños hospitalizados en un centro de referencia así como identificar los serotipos más frecuentes.

Materiales y métodos. Estudio de diseño retrospectivo en el que se incluyeron pts menores de 15 años hospitalizados en el Instituto de Medicina Tropical por cuadros infecciosos sistémicos en los que se aisló *S. pneumoniae* de sangre, LCR, fluido pleural o de otro sitio normalmente estéril. Cuando una cepa en un mismo pte se aisló en más de un origen se consideró como una. La resistencia a antibióticos se determinó por el método de difusión en disco y la medición de la CIM por el método de diluciones. La serotipificación se realizó por el método de Kellung utilizando antisueros específicos.

Resultados. En el periodo de estudio hubieron 98 muestras positivas en 78 pacientes. Se dispuso de información completa en el 94% de los casos. Veintisiete cepas (27/73, 37%) tuvieron sensibilidad disminuida a la penicilina por el método de Kirby-Bauer, siendo la frecuencia de resistencia a eritromicina, tetraciclina, cotrimoxazol y cloramfenicol del 10%, 12%, 59% y 3% respectivamente. De las cepas extrameningeas con resistencia disminuida a penicilina por Kirby-Bauer (n=18), por medición de la CIM se determinó que 10/18 (56%) fueron finalmente susceptibles a penicilina, 4/18 (22%) fueron de resistencia intermedia y 4/18 (22%) altamente resistentes. Ninguna de estas cepas fueron totalmente resistentes a cefotaxima y solo 2/18 (11%) exhibieron resistencia intermedia (CIM=2 ug/ml). Veintiún cepas fueron aisladas en pacientes con meningitis. Nueve (43%) fueron de resistencia disminuida a penicilina por Kirby-Bauer; de estas, 4/9 (44%) fueron por CIM finalmente susceptibles a penicilina, y 5/9 (56%) fueron de resistencia intermedia y ninguna altamente resistentes. Todas estas cepas fueron susceptibles por CIM a cefotaxima, excepto una que tuvo una CIM a cefo de 1ug (1/21, 4.7%). No se detectó ninguna cepa resistente a vancomicina. El serotipo predominante fue el 14 (33%), seguido del 5 (15%) y el 1 (10%). La chance de resistencia a penicilina/cefotaxima fue significativamente mayor con el serotipo 14 vs otros serotipos (35% vs 9%, p=0.02). Igualmente, las cepas meníngeas exhibieron una significativa mayor resistencia a β -lactámicos que las extrameningeas (24% vs 5%, p=0.02).

Conclusiones. El presente estudio revela el aumento de la resistencia a penicilina en cepas invasivas neumocócicas, representando el serotipo 14 el predominante. Los niveles de resistencia hallados no son los requeridos para substituir a β -lactámicos como tratamiento inicial de las infecciones invasivas neumocócicas. Igualmente los niveles hallados de resistencia a cefalosprinas de tercera generación no justifica la adición empírica de vancomicina en el tratamiento inicial de la meningitis bacteriana en la población pediátrica que asiste a nuestra institución.