

RESUMEN DE COMUNICACIÓN



Modalidad de presentación preferida: Oral Póster

RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título: EVOLUCIÓN DE S. PEUMONIAE COMO AGENTE ETIOLÓGICO DE MASTOIDITIS AGUDA EN LOS ULTIMOS 10 AÑOS: POSIBLE PAPEL DEL SEROTIPO 19A

Centro de trabajo: Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Autores: A. Rodríguez Sánchez de la Blanca, N. González Pacheco, R. Hidalgo Cebrián, F. González Martínez, J. Saavedra-Lozano, M. Santos Sebastián, ML. Navarro Gómez. T. Hernández-Sampelayo Matos.

Texto: **Objetivos:** Análisis del impacto de S.pneumoniae como agente etiológico de mastoiditis aguda en los últimos 10 años en nuestro medio. **Material y métodos:** Análisis retrospectivo de las historias clínicas de los pacientes menores de 16 años ingresados con diagnóstico de mastoiditis aguda en nuestro centro entre enero 2000 y diciembre 2009, con aislamiento en algún medio de cultivo de S. pneumoniae. **Resultados:** El total de los pacientes analizados (n=18) tenían edades comprendidas entre 6 meses y 2 años, con predominio del sexo masculino (66.7%). Del total de pacientes sólo 2 presentaron hemocultivo positivo. El 61.1% habían recibido antibioterapia durante el mes previo. Habían recibido la vacuna neumocócica conjugada heptavalente el 77.8%; en ninguno de estos niños se aisló un serotipo vacunal. El serotipo más prevalente fue el 19A (50%), observándose un aumento en el aislamiento del mismo a partir de la introducción de la vacuna conjugada heptavalente (20% vs. 70%; p=0,12). Todos ellos inicialmente fueron tratados con antibioterapia intravenosa (55.6% con cefotaxima), con una mediana en la duración total del tratamiento de 14 días (11-21). Del total de neumococos sólo un 27,8% fueron sensibles a penicilina, un 44,4% a cefalosporinas de tercera generación y un 33,3% a macrólidos. El 100% de los serotipos 19 A aislados (vs 40% en el resto de serotipos) presentaban resistencia intermedia-alta a penicilina y el 77,8% también a cefalosporinas de tercera. En los pacientes con alta resistencia a betalactámicos se empleó vancomicina como tratamiento antibiótico intravenoso, continuando posteriormente con levofloxacino oral, con buena tolerancia. El 66.7% de los pacientes evolucionaron favorablemente sin tratamiento quirúrgico, siendo necesario realizar drenaje de absceso en 3 pacientes y mastoidectomía en otros 3. La mediana de ingreso se sitúa en 8,5 días (6-11). **Conclusiones:** 1. No se observó ningún fallo vacunal. 2. Se objetivó un aumento de la incidencia del serotipo 19A tras la introducción universal de la vacuna conjugada heptavalente, siendo necesarios más estudios para verificar el impacto de la misma sobre el cambio etiológico apreciado. 3. Las resistencias a los antibióticos habitualmente empleados en esta patología han aumentado en los últimos años, lo cual podría estar en relación con el aumento de la incidencia del serotipo 19 A como agente etiológico responsable. No obstante, serían necesarios estudios con un mayor número de pacientes para confirmar esta hipótesis.