

RESUMEN DE COMUNICACIÓN



Modalidad de presentación preferida: Oral Póster

RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título: UTILIDAD DEL LEVOFLOXACINO PARA EL TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN POR *S. PNEUMONIAE* MULTIRRESISTENTE

Centro de trabajo: Hospital Universitario Gregorio Marañón

Autores: T. De Miguel Serrano, M. Junco Piñeiro, F. González Martínez, J. Saavedra Lozano, M. Navarro Gómez, M. Santos Sebastián, E. Cercenado, T. Hernández-Sampelayo Matos

Texto: Introducción: la otitis media aguda (OMA) y la mastoiditis son infecciones frecuentes en el niño, siendo el principal agente etiológico *S. pneumoniae* (SP). La alta prevalencia de resistencia a penicilina y multiresistencia de SP ha dado lugar a la necesidad de utilización de otros antibióticos para el tratamiento de OMA recurrente/persistente, como fluoroquinolonas (levofloxacino), tras el fracaso del tratamiento con fármacos de primera y segunda línea. Se describen 3 casos de lactantes que precisaron tratamiento con levofloxacino por presentar OMA resistente al tratamiento.

Casos clínicos:

Caso 1. Lactante varón de 11 meses con alergia a amoxicilina que ingresa por cuadro de otorrea y fiebre de 9 días de evolución sin respuesta a tratamiento ambulatorio a macrólido. Buen estado general, otorrea purulenta e hiperemia timpánica derecha. Se aísla SP en cultivo de exudado ótico solamente sensible a vancomicina y levofloxacino. Recibe tratamiento con vancomicina iv. (5 días) con buena evolución y levofloxacino vo. al alta. Presenta exantema cutáneo tras administración de primera dosis de levofloxacino, reingresando para administración de vancomicina iv. Posteriormente buena evolución.

Caso 2. Lactante varón de 13 meses que ingresa por otomastoiditis izquierda. Se realiza drenaje retroauricular y antibioterapia con amoxicilina-clavulánico iv. (7 d) y posteriormente oral. Reingresa a las 48 horas por reaparición de fiebre y otorrea. En cultivo de exudado ótico se aísla SP resistente a penicilina, sensible a levofloxacino y con resistencia intermedia a cefotaxima. Recibe tratamiento con cefotaxima i.v. y levofloxacino al alta, con curación.

Caso 3. Lactante varón de 6 meses que ingresa por OMA recurrente. Se aísla en el cultivo del exudado ótico SP multiresistente sensible sólo a levofloxacino y vancomicina. Recibe tratamiento con vancomicina i.v. (4 d) y levofloxacino al alta, sin recidiva.

Conclusiones: levofloxacino fue bien tolerado y eficaz en el tratamiento de OMA multiresistente en nuestros 3 pacientes. El hecho de que los 3 casos presentados se hayan producido en 2009 nos hace pensar sobre un posible aumento de esta patología en nuestro medio, lo que puede llevar a la necesidad de nuevos tratamientos, siendo levofloxacino una posible opción terapéutica.