

## RESUMEN DE COMUNICACIÓN



AUTOR PRINCIPAL (a efectos de correspondencia)	
Apellidos: <input type="text" value="González Martínez"/>	Nombre: <input type="text" value="Felipe"/>
Dirección:	
Ciudad: <input type="text"/>	C.Postal: <input type="text"/>
Provincia: <input type="text"/>	Teléfono: <input type="text"/>
E-mail: <input type="text"/>	Fax: <input type="text"/>

*Sociedad Española de  
Infectología Pediátrica*

Nº. Comunicación:  
(No rellenar)

Modalidad de presentación preferida:  Oral  Póster

## RESUMEN DE COMUNICACIÓN

**Título:** REVISIÓN DE LOS AISLAMIENTOS DE NEUMOCOCO EN UN HOSPITAL INFANTIL: EXPERIENCIA DE 9 AÑOS

**Centro de trabajo:** Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid. Hospital Infantil. Departamento de Pediatría. \*Sección de Enfermedades Infecciosas Pediátricas. \*\*Servicio de Pediatría. \*\*\*Servicio de Microbiología.

**Autores:** \*\*F González Martínez, \*\*J Adrián Gutiérrez, \*M Santos Sebastián, \*\*P Chimenti, \*ML Navarro Gómez, \*J Saavedra Lozano, \*\*\*E Cercenado, \*T Hernández-Sampelayo.

**Texto:** Introducción. *S. pneumoniae* es una de las etiologías más frecuentes de infecciones bacterianas en niños. En los últimos años ha habido un cambio en la resistencia a antibióticos de esta bacteria, y de los serotipos más prevalentes. **Objetivo:** Describir la incidencia y características microbiológicas de la enfermedad neumocócica en la infancia en el área sanitaria del HGUGM, que representa una población aproximada de 700.000 habitantes, entre ellos 100.000 niños, así como valorar el impacto de la vacuna neumocócica conjugada heptavalente (VNC-7) tras su comercialización en junio de 2001 a través de las tasas de enfermedad neumocócica, y posibles cambios en la epidemiología del neumococo, así como variaciones en los serotipos aislados y su resistencia a antibióticos.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo de la enfermedad clínica y microbiológica realizado entre enero del 1998 y febrero del 2007 a partir de todos los aislamientos de *S. pneumoniae* (SP) en niños de 0 a 16 años. Se consideró enfermedad invasiva el aislamiento microbiológico de SP en localizaciones estériles (sangre, líquido cefalorraquídeo (LCR), líquido pleural, articular y peritoneal). Los datos se analizaron mediante el programa SPSS.

**Resultados:** Se analizaron los datos de 531 muestras en las que se aisló el microorganismo, correspondiendo 164 a enfermedad invasiva y 366 a enfermedad no invasiva. Las muestras procedieron de las siguientes localizaciones: exudado ótico en 41,1%, broncoaspirado 14,7%, cultivos de superficie 17%, sangre 18,5%, LCR 3%, líquido pleural 1,7%, líquido articular 1,3% y líquido peritoneal 0,2%.

Analizamos la variación de los serotipos comparando los periodos prevacunal y postvacunal (junio 2001). No se pudieron analizar los serotipos correspondientes al serogrupo 19 antes del 2002 por no realizarse el serotipado de forma sistemática durante ese periodo. Por ello se excluye el serogrupo 19 del análisis estadístico. Se observa una disminución estadísticamente significativa de los siguientes serotipos vacunales entre los dos periodos analizados: 14 (15,9% vs 9,3%), 4 (2,4% vs 0,3%), 6B (16,5% vs 4,9%) y 9V (4,9% vs 1,4%). Asimismo, se objetivó un aumento significativo de la incidencia de algunos serotipos no vacunales: 1 (3,7% vs 8,5%) y 11 (0% vs 3%). También observamos un aumento de SP no tipable y una disminución del serotipo 23F, aunque no de forma estadísticamente significativa.

**Resistencia antibiótica.** Se objetivó un descenso de los aislamientos de SP resistentes a penicilina de un 24,4% a un 9,4%, y de los SP intermedios a penicilina de un 42,7% a un 32,8% ( $p < 0,01$ ). Respecto a la resistencia de SP a cefotaxima, se observó un descenso significativo de aislamientos tanto intermedios (8,5% vs 3%) como resistentes a cefotaxima (0,6% vs 0,3%) ( $p = 0,019$ ). Teniendo en cuenta todo el periodo estudiado, la frecuencia de SP con sensibilidad intermedia o resistente a penicilina fue significativamente mayor entre los serotipos vacunales (80,3% vs 26,4%;  $p < 0,01$ ).

De los aislamientos de SP obtenidos de exudado ótico se observó un 60,6% de SP intermedio o resistente a penicilina frente a un 42,7% del resto de aislamientos ( $p < 0,0001$ ). En el caso de estos aislamientos también observamos una disminución significativa de las resistencias del primer periodo frente al segundo periodo (71% vs 55,2%;  $p < 0,0001$ ). Finalmente, de los aislamientos de SP de exudado ótico, corresponden a serotipos no vacunales el 59,4%, 50% y 18,1%, según se trate de la vacuna conjugada 7-valente, 10-valente, o 13-valente ( $p < 0,05$ ).

**Conclusiones:**

- 1.-En nuestro estudio se objetiva un aumento significativo en el aislamiento de algunos serotipos no vacunales y una disminución de los vacunales de todas las muestras obtenidas en los periodos estudiados.
- 2.-Igualmente se objetiva una disminución significativa de las resistencias de estos aislamientos a penicilina y cefotaxima en los mismos periodos.
- 3.-La resistencia a penicilina, además, se asocia significativamente con los serotipos de SP vacunal.
- 4.-En relación a los aislamientos de SP en otitis media aguda se objetiva una resistencia significativamente mayor frente a penicilina comparado con los aislamientos de SP en otras localizaciones.
- 5.-Por último, los serotipos de SP aislados en exudados óticos estarían significativamente mejor cubiertos por la vacuna 13-valente que por la 7 y 10-valentes.

Este formato deberá enviarse debidamente cumplimentado como archivo adjunto a la dirección correo electrónico [ibercongress@ibercongress.net](mailto:ibercongress@ibercongress.net). Secretaría Técnica.