

INFECCIONES INTRAABDOMINALES EN UNA POBLACION PEDIATRICA

M Hojman¹, Z Perez Amador², A Medina², F Castro², S Pellegrini²

¹ Infectología- Hospital Privado "Nuestra Señora de la Merced", Argentina.

² Pediatría - Hospital Privado "Nuestra Señora de la Merced", Argentina

Introducción

Las infecciones intraabdominales (IA) en niños son comunes y comprenden un amplio rango de entidades que varían en su severidad. Las investigaciones microbiológicas de las infecciones intra-abdominales en niños son limitadas.

Objetivos

Analizar la población pediátrica con IA de nuestra institución.

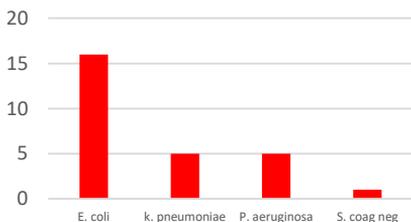
Material y Métodos

Estudio prospectivo, descriptivo, de pacientes pediátricos internados con infecciones intraabdominales en nuestra institución durante 2016. Se recabaron datos sobre edad, sexo, diagnóstico, esquema antibiótico inicial, relevamiento bacteriológico y evolución.

Resultados

Se relevaron 96 casos de IA, 55 varones y 41 mujeres. La edad media de los pacientes fue de 9 años (2-14) Varones 8,46 y mujeres 9,75 (p=ns) Los diagnósticos fueron: apendicitis aguda 90 casos (93,75%), peritonitis de otras causas 5 (5,2%) y perforación de divertículo de Meckel 1 (1,04%) La media de días de internación previos a la cirugía fue de 2,21 (0-10) Se tomaron cultivos en 46 de 96 (47,9%) casos (46,6% de apendicitis aguda y 66,6% de otros) El 58,7% (27) fueron positivos.

Gérmenes Aislados



% Sensibilidad Antibiótica

	E. coli	K. pneumoniae	P. aeruginosa
Carbapenems	100	80	50
Colistín	100	100	100
Aminoglucósidos	100	100	100
Piper/tazo	100	75	75
Céfalo de 3ra	92,3	75	100
Ciprofloxacina	66,6	75	100
TMS	100	0	0
AMS	12,5	20	0

Las terapias antibióticas iniciales fueron ampicilina/sulbactam (AMS) 55 (57,3%), ceftriaxona/metronidazol 40 (41,7%), clindamicina/amikacina 1 (1,04%) De acuerdo a resultados de cultivos, fue necesario rotar el esquema antibiótico inicial en 19 casos (19,8%) *La terapia inicial utilizada era AMS en un principio, luego cambiada a ceftriaxona/metronidazol dado el resultado de cultivos.*

Los días promedio de internación de los pacientes que no requirieron rotación de ATB según cultivos fue de 9,8, mientras que los que se rotaron tuvieron promedio de internación de 17,89.

5 (5,2%) casos tuvieron mala evolución y requirieron una nueva intervención quirúrgica; todos medicados inicialmente con AMS y sin toma de cultivos iniciales.

Toma de Cultivos

Pacientes que comenzaron con	n	cultivos realizados	cultivos positivos	cambio de ATB
AMS	55	26	19	17
ceftriaxona/metronidazol	40	21	8	2

Conclusiones

Al igual que en el resto de la literatura, E.coli fue la bacteria aerobia más frecuentemente aislada. Los aminoglucósidos parecen ser una opción útil para el tratamiento de las IA en pediatría. Dado el hallazgo de gérmenes en casi el 60% de los cultivos tomados y el cambio de tratamiento empírico motivado por esto, la toma de cultivos en forma rutinaria fue útil En nuestros pacientes, además, fue importante el inicio con esquemas antibióticos adecuados ya que la necesidad de rotación de medicación aumentó considerablemente los días de internación.