

# Infecciones invasoras por *Streptococcus pneumoniae* en pacientes pediátricos. Serotipos y resistencia antibiótica.



Autores: Gimenez FM, Zurbriggen ML, Blesa MJ, Aro C, Degiovanni G, Velez L, Oliva ME, Ezcurra G, Baroni MR. Hospital de Niños "Dr. Orlando Alassia". contacto: flaviagimenez29@yahoo.com.ar

*Streptococcus pneumoniae* es el agente etiológico comúnmente implicado en la neumonía extra-hospitalaria, la meningitis bacteriana y la otitis media, en especial en la población infantil. En enero del año 2012, fue introducida la vacuna neumocócica conjugada 13 valente en el Calendario Nacional, en menores de 2 años. Esta vacuna contiene los serotipos de la heptavalente más 19, 7F, 6, 5, 3, 1.

## Objetivos:

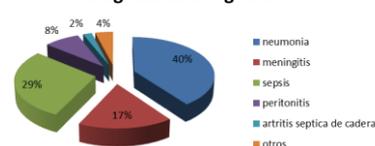
- Determinar la distribución de los serotipos (st) responsables de enfermedad invasora por grupo de edades y sitios de aislamiento.
- Agrupar las infecciones según el diagnóstico al ingreso.
- Conocer perfil de resistencia (R) a Penicilina (PEN) y ceftriaxona (CRO) de estos aislamientos.

## Materiales y métodos:

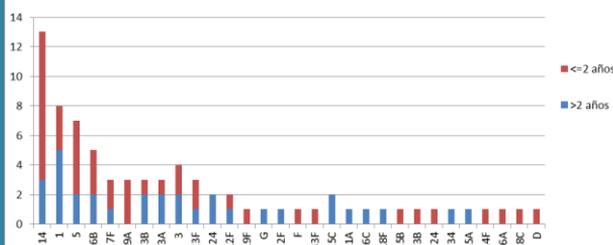
- Estudio retrospectivo sobre 126 muestras de sangre, líquido pleural, articular, peritoneal y cefalorraquídeo, en pacientes menores de 14 años internados en nuestro hospital.
- Muestras obtenidas durante el periodo enero del 2010 hasta diciembre del 2016.
- Las muestras fueron cultivadas por métodos convencionales y también se realizaron métodos no culturales (aglutinación de látex o PCR).

## RESULTADOS

**Diagnóstico al ingreso**



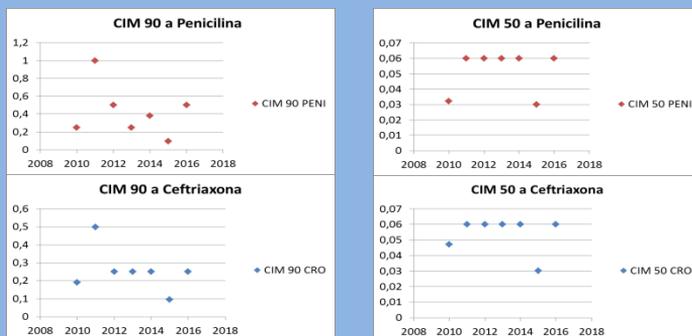
**Distribución de serotipos por grupo de edades:**



**Sitio de aislamiento (Frecuencia)**

Serotipos	Sangre
14	12/48
1	7/48
5	6/48
Serotipos	LCR
23F	2/17
23B	2/17
7F	2/17

**CIM 90 y CIM 50 a PENI y CRO**



Referido a este sitio:

(R) a PENI: 9/22  
(según normas del CLSI 2017).

st: 23A, 23B, 24F

De los aislamientos, 105/126 fueron por métodos culturales y 21/126 por métodos no culturales (PCR, aglutinación de látex).



Con respecto a los st si bien se observa una amplia distribución, el 14 continúa predominando en nuestro medio, aunque no fue aislado en sitio meníngeo. Referido a la resistencia antibiótica observamos que no se modificó la R a PEN en el periodo estudiado. En sitios no meníngeos ningún aislamiento resulto I o R a PEN. A diferencia de los aislamientos provenientes de sitios meníngeos en los que se encontró un 41% de R a PEN. CRO sigue siendo S tanto para aislamientos meníngeos como no meníngeos, por lo tanto sería de gran utilidad su uso frente a sospecha de meningitis. Por último queremos destacar la importancia de los métodos no culturales para el registro de agentes etiológicos que no pueden ser recuperados de cultivos.