

SALMONELLA TYPHI RESISTENTE A QUINOLONAS

MP Manuele¹, AP Seijo¹, JL García¹, SE Echazarreta^{1,2}, AG Benchetrit³, RM Solari³, TA Orduna²¹Residencia de Infectología, Hospital F. J. Muñoz, Argentina. ²Servicio de Patologías Regionales y Medicina Tropical (CEMPRA-MT), Hospital F. J. Muñoz, Argentina. ³Sala 21, Hospital F. J. Muñoz, Argentina

Caso clínico

Mujer de 31 años que recorrió India entre mayo y julio de 2016

EN AGOSTO

Internación en Nepal por Síndrome febril y diarrea acuosa. Recibe múltiples esquemas antibióticos (Quinolonas, azitromicina, betalactámicos) por 11 días, evolucionando con remisión del cuadro

TRES SEMANAS DESPUES...

Al regresar a nuestro país, consulta por **fiebre de 5 días de evolución y dolor abdominal en fosa ilíaca derecha**

LABORATORIO

Anemia normocítica normocrómica, plaquetopenia leve, aumento de transaminasas y LDH

ECOGRAFIA DE ABDOMEN

Hepatoesplenomegalia leve y múltiples adenopatías mesentéricas

HEMOCULTIVOS X 2

Salmonella typhi

Resistente a:

Ciprofloxacina

Sensible a:

Ampicilina, ceftriaxona, imipenem, cotrimoxazol



FIEBRE TIFOIDEA

es endémica en países de bajos recursos donde ocasiona un grave problema de salud pública. Se estima que se producen 11 millones de casos al año con 130.000 muertes en Asia y África.

En Argentina es infrecuente, se reportaron solo cuatro casos en el 2016, todos importados. El incremento de viajes a países endémicos de Asia asociado a las corrientes migratorias de países limítrofes promueve un escenario epidemiológico posible para su introducción y diseminación

El tratamiento con quinolonas tiene baja tasa de recaídas y rápida respuesta clínica, pero su uso indiscriminado generó incremento de aislamientos resistentes, reportándose hasta un 37,0% en el subcontinente indio. En África Subsahariana prevalecen los aislamientos multirresistentes (resistencia a cloranfenicol, ampicilina, cotrimoxazol) mientras que la resistencia a ceftriaxona es baja globalmente y se mantiene estable, con una prevalencia estimada de 1,5%

La recomendación actual es adecuar el tratamiento empírico según el patrón de resistencia local, utilizándose azitromicina para las formas leves y cefalosporinas de tercera generación para las formas graves en pacientes que provengan de India y otras regiones con resistencia a quinolonas

Conclusión

El tratamiento empírico de la fiebre tifoidea debe adecuarse al patrón de resistencia de cada área endémica