

# Infecciones por *Staphylococcus aureus* en pediatría

Juárez X, Delgado M, Camiansqui M, Glasman P, Sáenz C, Mónaco A, Echave C, Pasinovich M, Dondoglio P, Cancellara A.  
 mail: ximenasjuarez@gmail.com

Nro 239

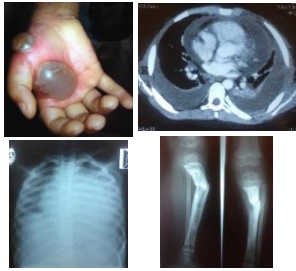
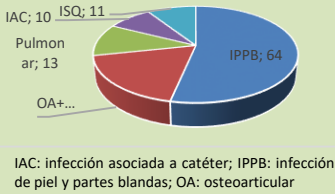
**OBJETIVOS:** Describir las características epidemiológicas, clínicas, microbiológicas y evolutivas de pacientes internados con infecciones por *Staphylococcus aureus* (SA) en un hospital pediátrico.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio retrospectivo analítico y descriptivo. Se recolectaron los datos de las historias clínicas de internación y se volcaron en una ficha destinada a tal fin. Los resultados se analizaron con Epi Info versión 7.2

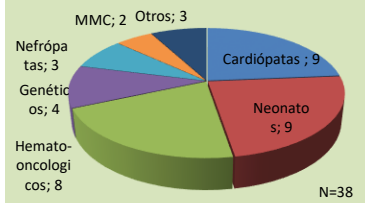
## RESULTADOS

- Período: enero '16- feb '17: 120 pacientes (ptes) internados con infección documentada por SA.
- Edad: 24 meses (rango 1-204).
- Sexo: 51,7% varones.
- Antecedentes: Forunculosis familiar: 15,8%, personal: 17,6%
- 68,3% niños sanos, 31,7% con enfermedad de base (ver grafico 2)
- Origen de la infección: comunitario 80 %

### Gráfico 1: Foco al ingreso

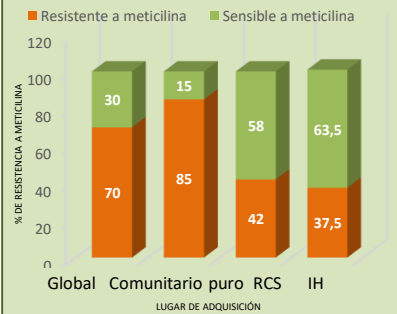


### Gráfico 2: enfermedad de base



- Foco único al ingreso: 96%; -Bacteriemia: 37,5%.
- Resistencia a meticilina: (ver gráfico 3)
- Global: 70%. SAMR comunidad 78,7% vs SAMR intrahospitalarios 40%, p=0,00603.
- Resistencia a meticilina según origen de la infección:
- Comunitarios "puros":** n=82 . SAMR: 85 % y SAMS 15%. -**Relacionados a cuidados de la salud (RCS):** n=14. SAMR: 42% y SAMS 58%. -**Intrahospitalarios (IH):** n=24. SAMR 37.5% y SAMS 65.7%.
- Complicaciones: en el 21,6% (n=26) y más frecuentes con **hemocultivos positivos** (p=0,000057). - Drenaje quirúrgico: en el 35% (n=42). El 45,9 % fueron SAMR y el 8,9 % SAMS (p=0,000061).
- Hospitalización: 14 días (rango 3-75). -UTIP: 9 ptes. Una pte falleció secundario a infección diseminada por SAMR (0,8%).

### Gráfico 3: Resistencia a meticilina



### Otras resistencias de SA:

- Clindamicina fue de 8,4%.
- Eritromicina 10,8%. Gentamicina 10%

## CONCLUSIONES:

- La mayoría de los pacientes eran sanos y sin antecedentes de IPPB.
- SAMR predomina en las infecciones con origen en la comunidad; en aquellas RCS y en las IH hay un leve predominio de SAMS.
- Los ptes con bacteriemia tienen mayor riesgo de presentar complicaciones: la más frecuente fue osteomielitis.
- Las infecciones por SAMR requieren drenaje con mayor frecuencia que las producidas por SAMS.
- No se encontraron diferencias en la frecuencia de complicaciones y los días de internación entre SAMR y SAMS.
- La clindamicina continúa siendo un antibiótico de primera línea para las infecciones por SA.