

Staphylococcus aureus

meticilino-resistente

adquirido en la comunidad.

Departamento de Bacteriología y Virología. Clínicas Pediátricas.
Facultad de Medicina. Universidad de la República.
Laboratorio Central del Centro Hospitalario Pereira Rossell. MSP.

Rev Med Uruguay 2003;19: 208-215.

VI Encuentro Nacional de Microbiólogos. Sociedad Uruguaya de
Microbiología. Setiembre 2003 - Montevideo, Uruguay.

V Jornada Internacional de Infectología Pediátrica.
SLIPE Filial Cuba. Marzo 2004 - Varadero, Cuba.

MÉTODOS DE ESTUDIO DE LA SENSIBILIDAD DE *S.aureus*.

Laboratorio de Bacteriología. C.H.P.R. 2003

- **Cepas aisladas de muestras representativas de procesos infecciosos localizados.**

Disco difusión

Oxacilina

Efecto D

- **Cepas aisladas de muestras representativas de procesos infecciosos sistémicos.**

Látex para PBP2a *

Disco difusión

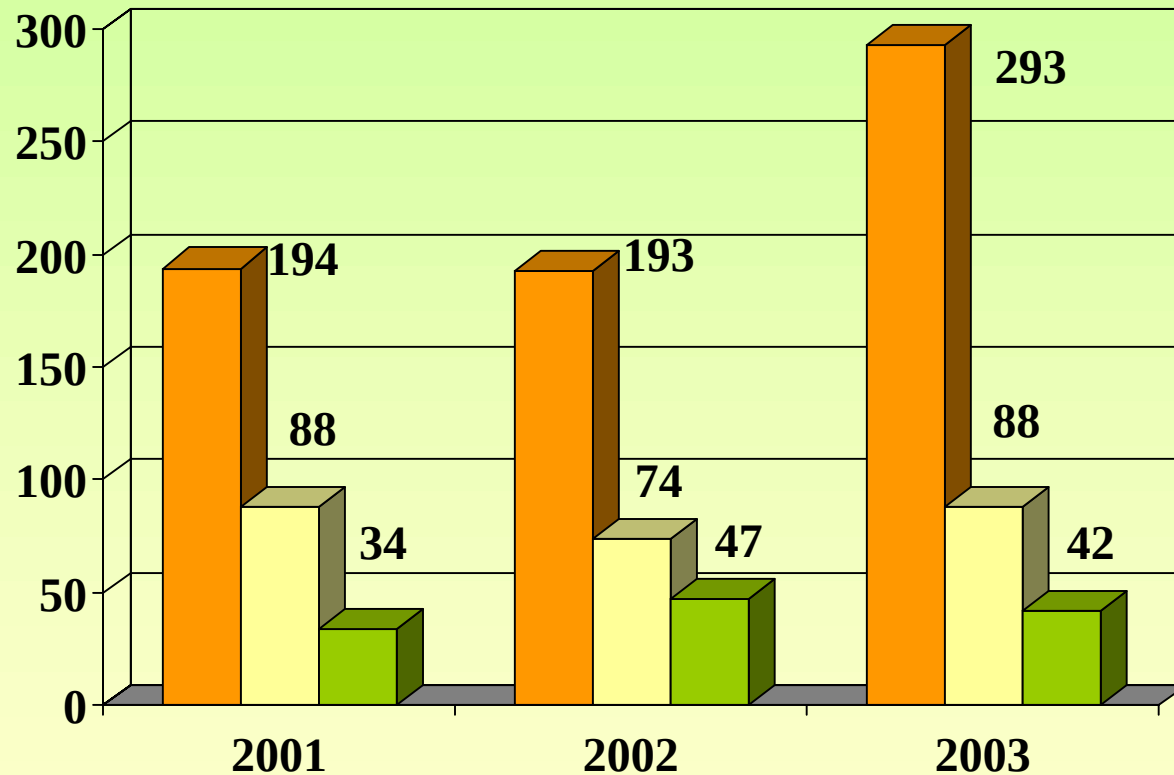
Oxacilina

Efecto D

* Comunicación verbal del resultado

RESULTADOS DE ESTUDIOS BACTERIOLÓGICOS DE MUESTRAS DE PIEL Y PARTES BLANDAS.1.1.2001 - 30.11.2003

Nº de muestras



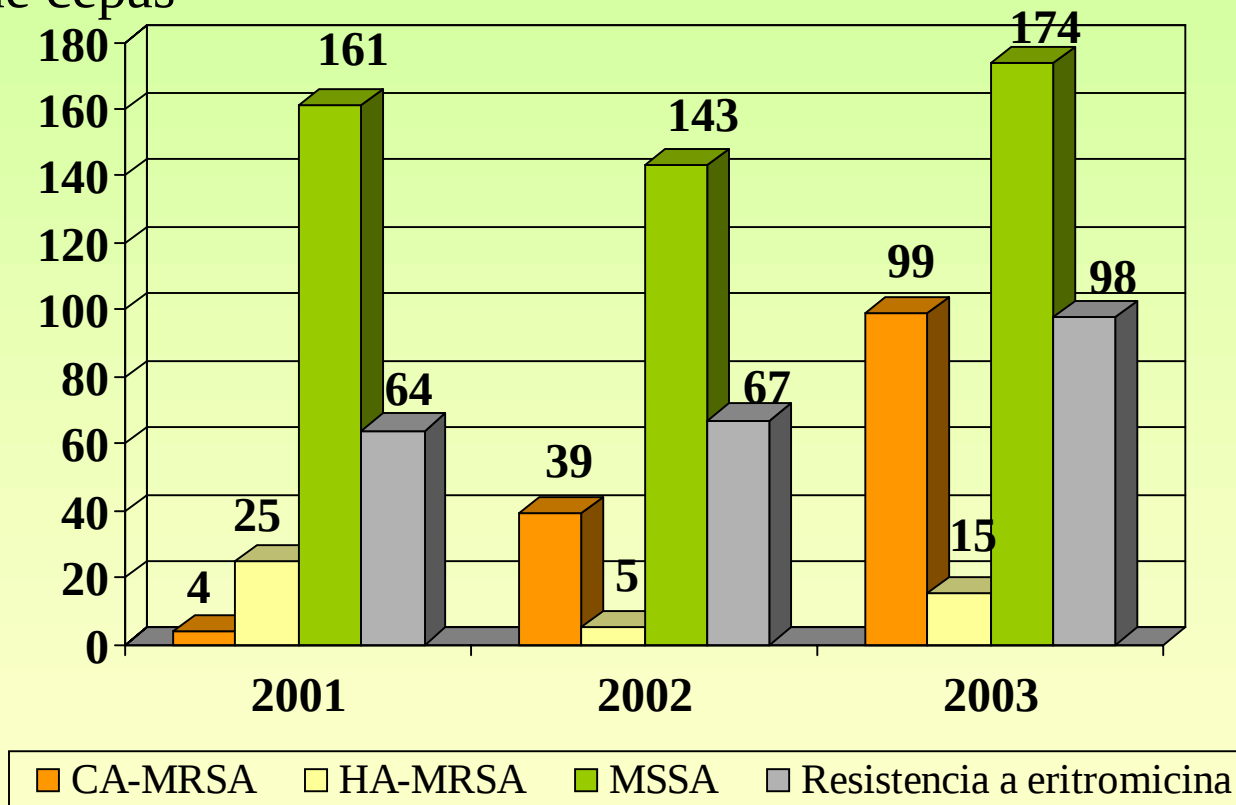
Nº total de
muestras: 2004

Nº de muestras
positivas: 1053
(52.5%)

 *S. aureus*
 *S. pyogenes*
 Otros

Staphylococcus aureus. Muestras de piel y partes blandas. Resistencia a los antimicrobianos.

Nº de cepas



Nº CA-MRSA

2001 = 4 (2%)

2002 = 39 (21%)

2003 = 99 (34%)

Resistencia a eritromicina.

2001 = 64 (34%)

2002 = 67 (36%)

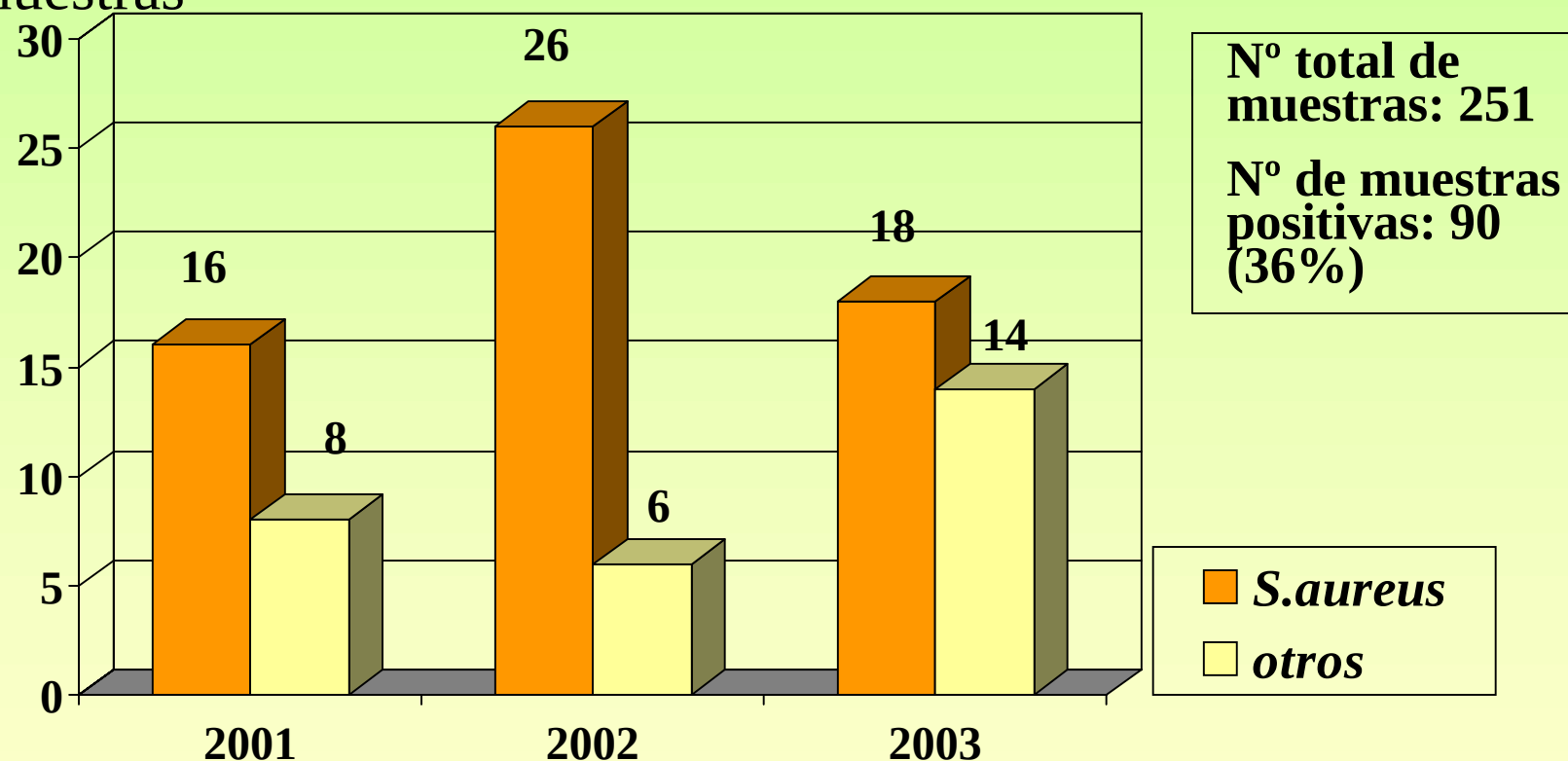
2003 = 98 (34%)

Resistencia a clindamicina

2003 = 71/288 (25%)

RESULTADOS DE ESTUDIOS BACTERIOLÓGICOS DE MUESTRAS OSEAS Y ARTICULARES. 1.1.2001 - 30.11.2003

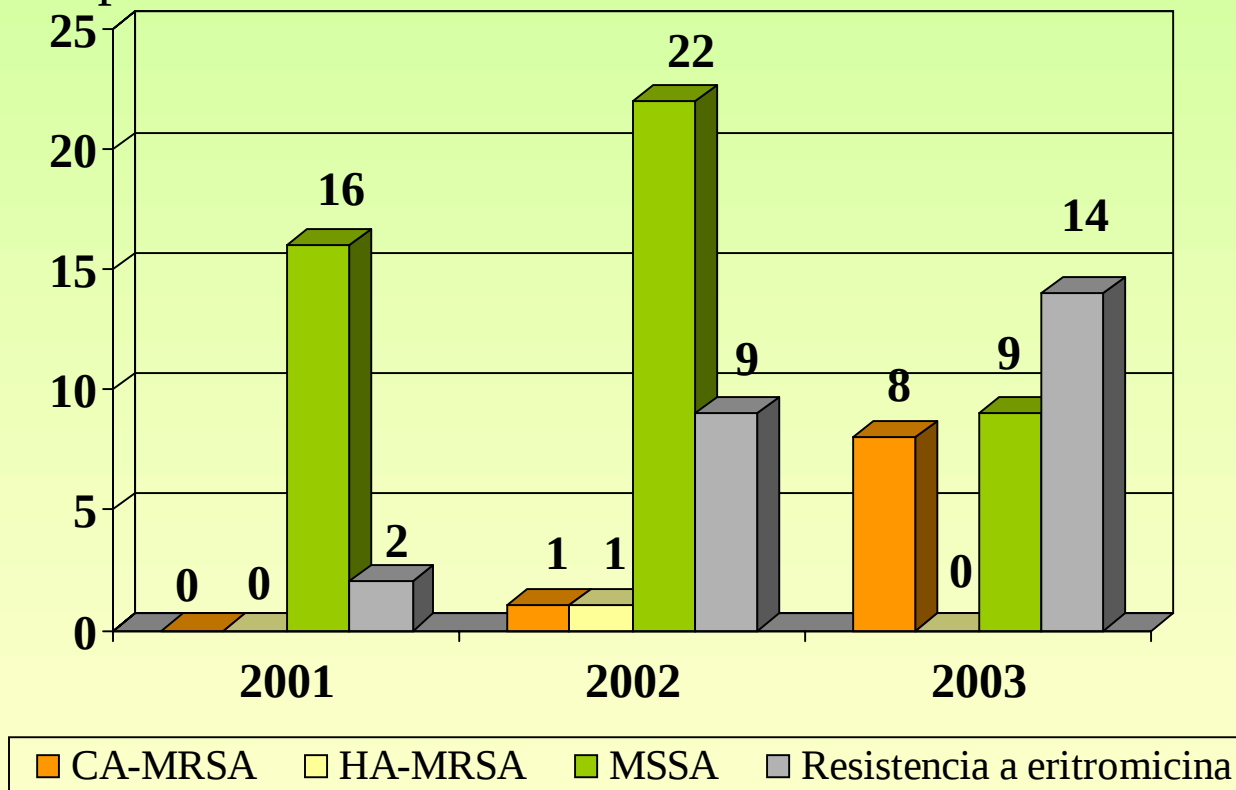
Nº de muestras



Laboratorio de Bacteriología. C.H.P.R.

Staphylococcus aureus. Muestras oseas y articulares. Resistencia a los antimicrobianos.

Nº de cepas



Nº CA-MRSA

2001 = 0/16

2002 = 1/24

2003 = 8/17

Resistencia a eritromicina.

2001 = 2/16

2002 = 9/24

2003 = 14/17

***Resistencia a clindamicina**

2003 = 71/288 (25%)

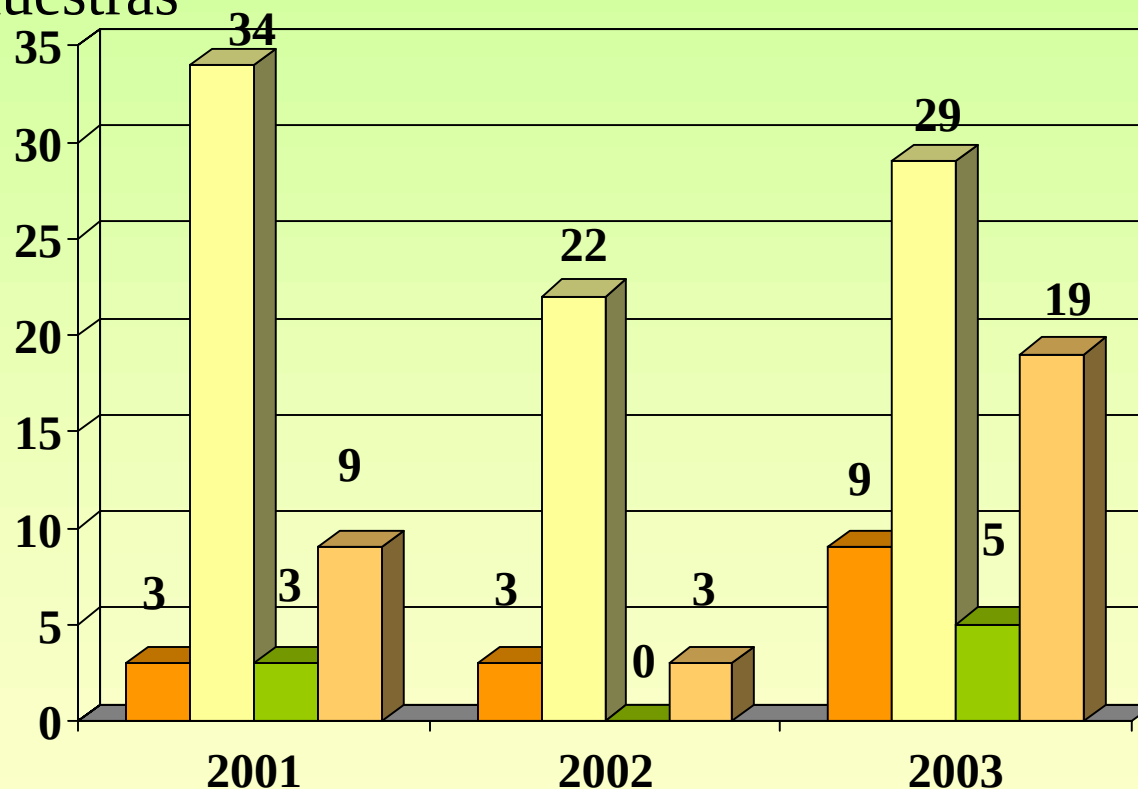
Infecciones osteoarticulares por *S. aureus* meticilino resistente adquirido en la comunidad.

Hospital Pediátrico CHPR - Uruguay 2003

- Sexo masculino 5 – Sexo femenino 3.
- Edad: 18 días a 14 años.
- Sin antecedentes patológico previos.
- Sin factores de riesgo para infección por SAMR.
- Cinco pacientes requirieron tratamiento quirúrgico.
- Evolucionaron a la cronicidad 5 pacientes, ninguno falleció.

RESULTADOS DE ESTUDIOS BACTERIOLÓGICOS DE LÍQUIDOS PLEURALES. 1.1.2001 - 30.11.2003

Nº de muestras



Nº total de
muestras: 538
Nº de muestras
positivas: 124
(23%)

 *S. aureus*
 *S. pneumoniae*
 *H. influenzae*
 otros

Susceptibilidad antibiótica *S. aureus* meticilino resistente
adquirido en la comunidad. Infecciones osteoarticulares y
neumonía. Hospital Pediátrico CHPR - Uruguay 2003

Meticilina	R	R	R
Vancomicina	S	S	S
Gentamicina	S	S	S
TMP-SXT	S	S	S
Clindamicina	S	S	R inducible
Eritromicina	S	R	R
Infecciones osteoarticulares	2	4	2
Neumonía	3	1	2

Infecciones invasivas por *S. aureus* meticilino resistente adquirido en la comunidad.

Hopital Pediatrico CHPR - Uruguay 2003

- 1 Endocarditis aguda.
- 2 Burisitis.
- 6 Neumonia con empiema.
- 8 Infecciones osteoarticulares.

Fallecen 2 pacientes con neumonía con empiema.

INFECCION	ANTIBIÓTICO	2004
Neumonía	Ampicilina, penicilina y/o macrólidos (según edad hallazgos clínico-Rx)	Ampicilina, penicilina y/o macrólidos Estudio clínico-etiológico, evaluar posibilidad SAMR AC
Otitis media aguda	Amoxicilina, ampicilina	
Faringitis estreptocócica	Penicilina, amoxicilina	
Celulitis orbitaria o periorbitaria Origen dentario Otras localizaciones	Cefuroxime Penicilina Cefradina	 Cefradina + Gentamicina, Sulfa-Trimetoprim
Erisipela	Penicilina	
Disentería pacientes internados P. ambulatorios	Ceftriaxona Azitromicina	
Osteomielitis	Cefradina, Cefuroxime	Cefradina o Cefuroxime + Gentamicina, Clindamicina
Meningoencefalitis con púrpura Sin púrpura	Ceftriaxona Ceftriaxona + Vancomicina	
Pielonefritis Cistitis	Cefuroxime Nitrofurantoína	
Fiebre sin foco (1 a 36 meses)	Ceftriaxona	

- **Laboratorio Central
Centro Hospitalario
Pereira Rossell**
Silvia Pérez
María José Pomodoro
- **Departamento de
Bacteriología y
Virología**
Daniela Sandín

- **Clínicas Pediátricas**
Flavia Chamorro
Christian Grierson
Gabriela Laurito
Adriana Matta
Claudia Martínez
Sergio Venturino
Adriana Martínez
Gustavo Giachetto
María Catalina Pérez
Alicia Montano
Ana María Ferrari

Infecciones osteoarticulares y neumonia. *S. aureu* meticilino resistente adquirido en la comunidad. Tratamiento - Evolución

Hospital Pediátrico CHPR - Uruguay 2003

Edad		Tratamiento inicial	Tratamiento final	Días internación
O	18 dias	Cefuroxime +Gentamicina	→+ Vancomicina	24 días
S	5 años	Cefuroxime	Vanc+Gen+Cipro →Clin	37 días
T	6 años	Cefuroxime	→ + Clindamicina	30 días
E	7 años	Cefuroxime +Gentamicina	→ TMP-SXT v/o	30 días O. Crónica
O	7 años	Cefuroxime	Clindamicina *	14 días
A	8 años			
R	9 años	Cefradin → Cefuroxime	→ Cefuroxime	30 días.
T .	14 años			O. Crónica
N	4 meses	Ampicilina+Claritrom.	24 hs Vanco + Ceftriax	Fallece a las 48 hs
B	7 meses	Ampicilina	72 hsVanc+Clind+Ceft	30 días.
A	16 meses	Ampicilina	4º día Vanco + Cipro	Fallece a 18 días
C	16 meses	Ampicilina 1dosis rash →	Clindamicina*	12 días.
SA	20 meses	Ampicilina	24 hs Vanco+ Clindam	20 días.
MR	21 meses	Ampicilina 15 días	Clind+Vanc -TMPSv/o	55 días.