

El antibiograma

Facilitar la toma de decisiones.

Optimizar el tratamiento antibiótico.




Josefa Ares Alvarez (GPI AEPap)

Centro de Salud Virxe Peregrina Pontevedra


Octubre 2021

- Niña de 11 años. Sin antecedentes de interés y correctamente vacunada.
- Antecedente reciente de buceo en piscina y playa.
- Diagnosticada de otitis externa (OE) a tratamiento con Cetraxal plus® (ciprofloxacino + Fluocinolona acetato).
 - Las bacterias que causan la OE con más frecuencia son: *Pseudomonas* (38% de todos los casos), *Staphylococcus*, y en tercer lugar anaerobios y gramnegativos.
 - Medicamentos tópicos como terapia inicial para la OE aguda difusa y sin complicaciones.
 - Antibióticos + esteroides óticos:
 - Muy eficaces en el tratamiento.
 - El corticosteroide disminuye la inflamación y puede ayudar a aliviar el dolor.

- A las 48 horas:
 - Dolor intenso que le impide dormir y mal control con analgésicos habituales (ibuprofeno y paracetamol)
 - Exploración:
 - Pabellón auricular sin signos inflamatorios, ni despegamiento posterior.
 - La movilidad del pabellón ocasiona dolor intenso.
 - Edema del conducto auditivo externo (CAE) y exudado en su interior que no permiten ver tímpano.
 - Se recoge muestra de exudado para cultivo
 - Tratamiento:
 - Se mantiene el tratamiento tópico.
 - Se añade cotrimoxazol oral: mala evolución y posibilidad de *S. aureus* meticilin resistente (SAMR).
 - Aunque los SAMR asociados a la comunidad (SARM-AC) suelen ser sensibles a ciprofloxacino (y otros no betalactámicos) con más frecuencia que las cepas de SARM asociados a cuidados sanitarios (SARM-CS)
 - Se aumenta la analgesia

- 
- Identificar patógeno etiológico.
 - Ratificación/modificación del tratamiento empírico.
 - Perfil de resistencias.

- 4º día:
 - Aparición de adenopatías cervicales.
 - Dolor, febrícula.
 - En urgencias: amoxicilina-clavulánico comprimidos 875/125 cada 8 horas.

- 5º día
 - Persistencia de otalgia intensa.
 - Exploración sin cambios.
 - Antibiograma 
 - Se cambia tratamiento: Ciprofloxacino oral 500 mg/12 horas

- Razones para el fracaso del tratamiento tópico:
 - El edema del CAE no permite paso de gotas
 - Extensión de la infección a tejidos circundantes
- Justificación del tratamiento oral con quinolonas:
 - Aislamiento microbiológico y antibiograma
 - Riesgo de otitis externa maligna sin tratamiento.

- 7º día: Asintomática

Bacteriología	
Ex. Ótico - Cultivo	
Estudio:	Estudo ordinario
Cultivo aerobios	Mostra: EXSUDADO ÓTICO
Resultado:	Íllase:
Íllase	Pseudomonas aeruginosa (1)
Antibióticos (1)	
CIPROFLOXACINO	Sensible
Estudio:	Estudo micológico-fungos
Cultivo fungos Xenérico	Mostra: EXSUDADO ÓTICO
Resultado:	NEGATIVO

El antibiograma nos ha permitido utilizar un antibiótico con indicaciones restringidas en pediatría

Circunstancias en las que las fluoroquinolonas pueden ser útiles (off-label):

- (1) la infección es causada por patógenos resistentes a múltiples fármacos para los que no hay alternativa segura y eficaz.
- (2) Infecciones por gérmenes gramnegativos **en los que no se dispone de otro antibiótico por vía oral**, (excepto en infecciones del sistema nervioso central, mala penetración). Entre otras:
 - Otitis media supurativa crónica.
 - Otitis externa maligna causada por *P. aeruginosa*.

Quinolonas en pediatría. Ares Alvarez J, Martinez de la Ossa Saenz-Lopez R, Alfayate Miguelez S. Grupo de Patología Infecciosa de la Asociación Española de Pediatría de Atención primaria. Septiembre 2016. Quinolonas en pediatría. Disponible en: <https://aepap.org/grupos/grupo-depatologia-infecciosa/contenido/documentos-del-gpi>

<https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/ciprofloxacino>