

El antibiograma

Facilitar la toma de decisiones.

Optimizar el tratamiento antibiótico.



Josefa Ares Alvarez (GPI AEPap)
Centro de Salud Virxe Peregrina Pontevedra
Octubre 2021

URGENCIAS PEDIÁTRICAS:

- Niño de 10 años, sin antecedentes de interés y correctamente vacunado.
- Tras actividad deportiva presenta ampollas en cara plantar 1ª falange del 1^{er} dedo.
- 24 horas: enrojecimiento y tumefacción alrededor de una de las ampollas que se extiende de forma proximal y hacia el borde externo de la articulación metacarpo falángica y cabeza de primer metacarpiano
- Diagnóstico: Celulitis.
- Tratamiento: amoxicilina-clavulánico (8:1) a 50 mg/k/día de amoxicilina.

48 horas: Control en consulta de pediatría

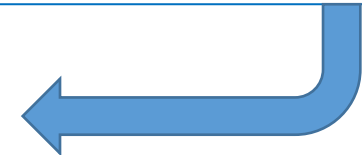
- Empeora el edema, la extensión, y el enrojecimiento.
- La piel está a tensión.
- Es muy doloroso a la palpación y con la movilidad del dedo.
- Opciones:
 - Cambio de formulación para aumentar dosis de clavulánico:
 - Con la formulación 8:1 y dosis 50:6,3 mg/kg/día de amoxicilina:clavulánico: la dosis de clavulánico es inferior a la recomendada 3,2-3,3 mg/Kg/dosis (1)
 - Cambio de antibiótico.



Considerar bacterias más frecuentes de celulitis según localización y patogenia

- ***S. aureus***: suele estar asociado a herida abierta, traumatismo penetrante o zonas de inyección.
- **Amoxicilina clavulánico 4:1** para mantener dosis de amoxicilina y aumentar clavulánico.

(1) AMOXICILINA ÁCIDO CLAVULÁNICO. ¿Cuál es la dosis? ¿Qué presentación usamos?
GPI 2018 <http://www.aepap.org/grupos/grupo-de-patologia-infecciosa/documentos-del-gpi>



- 72 horas (3^{er} día):
 - Persiste dolor.
 - Mayor extensión proximal de la celulitis.
 - Edema a tensión.
 - Incisión en la zona de la ampolla: **drenaje** de material purulento que se envía para cultivo.
 - **¿Precisa cambio de antibiótico?. Posibilidades:**
 - Absceso.
 - *S. aureus* meticilin resistente (SAMR)/*S. aureus* productor de Leucocidina de Pantón Valentine.
 - Anaerobios.
 - *P. aeruginosa* (punzante y en pie).
 - Decisión:

➔ **Clindamicina:** antiestafilocócica e inhibe producción de exotoxina.

- 96 horas (4^o día):
 - Sigue siendo muy dolorosa.
 - No progresión de la celulitis.
 - **Drenaje (clave en el tratamiento):** abundante contenido purulento (más que en día previo)
- 5^o día: Resultado microbiológico: *S. aureus* pendiente de antibiograma.



Tras 5 días desde el inicio de la clindamicina que se mantuvo un total de 7 días:

- No dolor.
- Disminución del enrojecimiento, no drenaje.
- Resultado microbiológico

Mec. Res. **METICILIN RESISTENTE**. La resistencia a la metilcilina implica resistencia a todos los β -lactámicos (Cloxacilina, Amoxicilina-Clavulánico, Cefalotina e Imipenem).

El antibiograma permitió:

- Identificar el patógeno responsable.
- Descartar infección por *P. aeruginosa*.
- Detectar la presencia de SAMR-AC: Resistente a β -lactámicos.
- Mantener el antibiótico empírico seleccionado.

| Bacteriología | |
|---|---------------------------|
| Pus / Absceso - Cultivo | |
| Estudio: | Estudio ordinario |
| Cultivo aerobios | Mostra: PUS/ ABSCESO |
| Resultado: | Ilase: |
| Ilase | Staphylococcus aureus (1) |
| Antibióticos | (1) |
| OXACILINA | Resistente |
| GENTAMICINA | Sensible |
| LEVOFLOXACINO | Sensible |
| CLINDAMICINA | Sensible |
| VANCOMICINA | Sensible |
| TRIMETOPRIM-SULFAMETOXAZOL | Sensible |
| ACIDO FUSIDICO | Sensible |
| MUIROCINA | Sensible |
| RIFAMPICINA | Sensible |
| Observacións Staphylococcus aureus: | |
| Mec. Res.: METICILIN RESISTENTE. A resistencia a metilcilina implica resistencia a todos os β -lactámicos (Cloxacilina, Amoxicilina-Clavulánico, Cefalotina e Imipenem) | |
| Cultivo anaerobios | Mostra: PUS/ ABSCESO |
| Resultado: | Non se illan anaerobios. |