



TRATAMIENTO ANTIBIOTICO EN EMPIEMA PARANEUMÓNICO EN LA ERA POSTVACUNAL. HOSPITAL PEDIATRICO DE REFERENCIA. 2011 - 2017

Le Pera Valeria, Hermida Natalia, Badia Federica, Assandri Elizabeth, Pujadas Mónica, Machado Karina, Pirez María
Clínica Pediátrica A. Hospital pediátrico. Centro Hospitalario Pereira Rossell. ASSE. Facultad de Medicina. Universidad de la República. Montevideo, Uruguay

INTRODUCCION

El empiema pleural (EP), es una complicación grave de neumonía adquirida en la comunidad en niños. Las vacunas conjugadas para *H. influenzae* tipo b y neumococo, determinaron una reducción significativa de las hospitalizaciones por esta patología. Según las recomendaciones nacionales, si la presentación clínica es sugestiva de EP neumocócico el tratamiento inicial sugerido es ampicilina, si se sospecha *S. aureus* y/o tiene sepsis iniciar ceftriaxona asociado a clindamicina o vancomicina. Las normas nacionales recomiendan adecuar el tratamiento antimicrobiano al agente identificado en aquellos casos que se confirme la etiología.

RESULTADOS: Entre 2011 y 2017 egresaron 211 niños con diagnóstico de empiema pleural, en 135 se identificó el agente etiológico en líquido pleural o sangre. En el gráfico 1 se muestran los agentes identificados y en el gráfico 2 el plan antibiótico inicial.

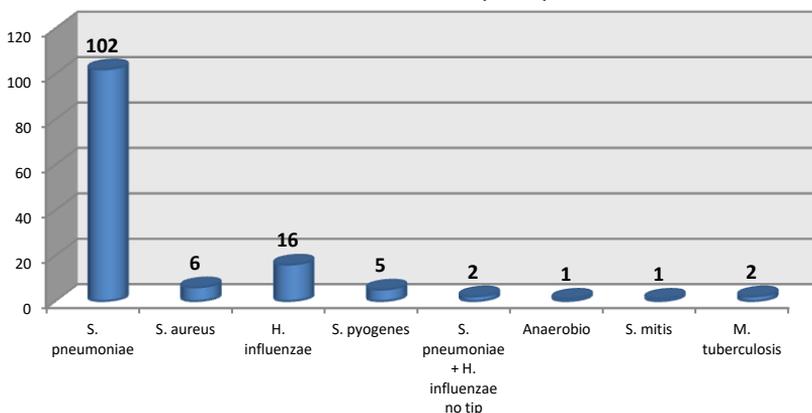
OBJETIVOS

Describir la adhesión a recomendaciones nacionales en el tratamiento inicial de los EP y la adecuación terapéutica después de identificar el agente etiológico.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo. Población: menores de 15 años, con diagnóstico de EP, entre 1/1/2011 y 31/12/2017. Identificación de agente etiológico: cultivo (sangre y/o pleura), antígenos capsulares y detección de ácidos nucleicos por RCP-TR. Fuente de datos: registros hospitalarios. Variables: clínicas y etiológicas. Las autoridades del hospital aprobaron este estudio.

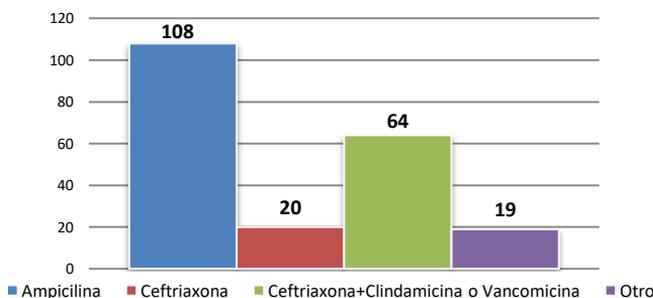
Gráfico 1. Etiología de los EP en un hospital de referencia pediátrico. Uruguay 2011-2017 (n=135)



Confirmación etiológica de EP neumococcicos:

Se identificaron por cultivo 45, por detección de antígenos pleurales 50 y por detección de ac. nucleicos por RCP-TR 7

Gráfico 2. Plan antibiótico inicial EP hospital de referencia pediátrico. Uruguay 2011-2017 (n=211)



Resistencia antimicrobiana

Todas las cepas de *S. pneumoniae* aisladas fueron susceptibles a penicilina. De los *H. influenzae* aislados solamente 2 cepas no tipificables y 1 *H. influenzae* serotipo b fueron productores de betalactamasas.

Respecto a el **tratamiento empírico inicial** (grafico 2), en los 103 pacientes en los que ampicilina no fue la primera elección, en 40 se consideró que el paciente presentaba una forma severa de la enfermedad, 2 eran pacientes no vacunados y en 2 se consideró un mecanismo aspirativo.

Si consideramos la **adecuación del antibiótico** una vez recibido el resultado microbiológico en el 82% de los casos el tratamiento se adecuó al germen (mayoritariamente *S. pneumoniae*) y por lo tanto se cumplieron las recomendaciones nacionales. De los 17 casos en que no se ajustó el antimicrobiano las justificaciones fueron las siguientes: 3 pacientes cursaron enfermedad grave con una estadía muy prolongada en UCI, 2 presentaron coinfección en otro parénquima durante su internación (1 infección de herida quirúrgica del tubo drenaje y 1 infección urinaria) En los otros 6 pacientes no se encontró justificación

CONCLUSIONES

- En la mayoría de los casos de EP se cumplieron las recomendaciones nacionales de tratamiento así como la adecuación del tratamiento luego de identificar el agente.
- La resistencia antimicrobiana, en Uruguay, no es un problema terapéutico.
- Mantener una vigilancia sistemática permite avanzar en el control de esta enfermedad