

M-22

TRATAMIENTO CORTO CON ALTAS DOSIS DE AMOXICILINA, EN NIÑOS, REDUCE EL RIESGO DE PORTADORES NASOFARINGEOS DE *Streptococcus pneumoniae* EN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS**Perea-Cantero Rodolfo A.**¹ Rodríguez-Salazar RB,² Barrera-Jiménez I.¹¹Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco. Calz. del Hueso 1100. Col. Villa Quietud. ²Instituto Nacional de Cancerología. Coyoacán. Méx. 04960 D.F. e-mail: pereacan@gmail.com.**Palabras clave:** Amoxicilina, *Streptococcus pneumoniae*, infecciones respiratorias.

Introducción: Hablando acerca de la gravedad de la neumonía, William Osler anotaba en 1901 que “es la más extendida y fatal de todas las enfermedades agudas”. Un siglo más tarde, las circunstancias no han cambiado significativamente, la neumonía constituye la infección y primera causa más común de muerte a nivel mundial.¹ *Streptococcus pneumoniae* es la primera causa bacteriana de infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años de edad. Comúnmente estos niños son portadores sintomáticos de *Streptococcus pneumoniae* en nasofaringe. El tratamiento con antibióticos de corta duración y altas dosis ha sido propuesto como estrategia para reducir la diseminación de *Streptococcus pneumoniae* en caso de ser necesario tratamiento antimicrobiano.² Por otra parte la mayoría de los ensayos clínicos que han evaluado la terapia de corta duración no han determinado el impacto de los portadores nasofaríngeos de *Streptococcus pneumoniae* no susceptibles.³ En un estudio retrospectivo de portadores se identificó que el tratamiento largo y con bajas dosis de antibiótico es un factor de riesgo para los portadores de *Streptococcus pneumoniae* no susceptibles.⁴

Objetivo: Determinar si el esquema de tratamiento corto con alta dosis de amoxicilina en infecciones respiratorias en niños, reduce el riesgo de acarrear en nasofaringe, *Streptococcus pneumoniae* resistentes post tratamiento.

Metodología: Ensayo clínico prospectivo al azar en la consulta externa Hospital Infantil de la cd. México (diciembre de 2002 a mayo del 2003) en 795 niños de 6 a 59 meses de edad que requirieron antibióticos como tratamiento de infección respiratoria aguda. Se evaluaron dos esquemas de tratamiento con amoxicilina dos veces al día: 1.90mg/Kg/día y 2.40 mg/Kg/día por 10 días y se hizo seguimiento los días 0, 5, 10, y 28. La sensibilidad para penicilina, amoxicilina y trimetoprim-sulfametoxazol (TMP-SMX) de los *Streptococcus pneumoniae* aislados fue determinada por E-test. Se utilizó el conteo por ecuaciones de estimados generales para comparar las proporcio-

nes de portadores nasofaríngeos de *Streptococcus pneumoniae* no susceptibles a penicilina entre los grupos de tratamiento en los diferentes momentos de medición. Por último, se evaluó a los portadores de *Streptococcus pneumoniae* no susceptibles durante y después del tratamiento, así como también los factores de riesgo para portadores no susceptibles y el apego al tratamiento.

Resultados: A los 28 días, el riesgo de adquirir *S. pneumoniae* no susceptible a penicilina fue significativamente más bajo en el grupo de tratamiento corto con alta dosis, que en el grupo de tratamiento convencional. (RR= 0.77; IC95%: 0.60-0.97; $p=0.03$). El riesgo de portar *S. pneumoniae* a TMP-SMX fue también más bajo en el grupo de tratamiento corto con alta dosis, que en el convencional. (RR= 0.76; IC95%: 0.59-0.99; $p=0.04$).

Discusión: Al comparar el tratamiento cortó con alta dosis con el tratamiento convencional el efecto protector fue mayor con el primero.

Conclusión: La administración de antibióticos por corto tiempo y a alta dosis, podría ser prometedora como estrategia para minimizar el impacto del uso de antimicrobianos como diseminadores de *S. pneumoniae* resistentes.

REFERENCIAS

1. Osler W. The principles and practice of medicine. 4th ed. N Y: D Appleton; 1991. p.108.
2. Kistinson KG. Epidemiology of penicillin resistant *pneumococci* in Iceland. *Microb Drug Resist* 1995; 1: 121-125.
3. Cohen R, Levy C, Boucherat M, et al. A multicenter, randomized, double blind of versus 10 days of antibiotic therapy for acute otitis media in young children. *J Pediatric* 1988; 133: 634-639.
4. Guillermon D, Carbon C, Balkau B, et al. Low dosage and long treatment duration of β -lactam: risk factors for carriage of penicillin-resistant *Streptococcus pneumoniae*. *JAMA* 1998; 279: 365-370.