

## Temas de actualidad

Revista de Enfermedades Infecciosas en Pediatría Vol. XXII Núm. 88

# Tendencias nacionales en Estados Unidos de infecciones de cabeza y cuello por *Staphylococcus aureus*

El *Staphylococcus aureus* es un agente bacteriano que ha tomado interés en los últimos años por el incremento de resistencia en las infecciones adquiridas en la comunidad; además de representar un importante gasto de recursos para su tratamiento.

### Objetivo

Evaluar la epidemiología de infecciones de cabeza y cuello en pediatría ocasionadas por *Staphylococcus aureus* en un estudio a nivel nacional en Estados Unidos, así como las sensibilidades a los antibióticos de este microorganismo durante un periodo de 6 años.

### Diseño

Consistió en un estudio de revisión de los datos microbiológicos de la Red de Vigilancia Nacional, en el que se incluyeron más de 300 hospitales. A fin de ubicar la localización de la infección, se consideraron los siguientes sitios anatómicos: orofaringe/cuello, región sinusal y oído. Además, se estudiaron los patrones demográficos y de susceptibilidad del microorganismo, así como las cepas causantes de infecciones de cabeza y cuello en niños a través de un análisis microbiológico retrospectivo, en un periodo del 1 enero de 2001 al 31 de diciembre de 2006. La Red de Vigilancia a nivel nacional revisó la base de datos microbiológicos de más de 300 hospitales en los Estados Unidos. La búsqueda incluyó información demográfica como edad, género, región o estado y reporte de datos, así como diferenciación entre pacientes hospitalizados de los no hospitalizados en el momento del cultivo. Los resultados incluyeron muestras obtenidas de varias infecciones de cabeza y cuello en los siguientes nueve sitios: oído medio, conducto auditivo externo, ganglios linfáticos cervicales, ganglios linfáticos mandibulares, nasofaringe, cavidad nasal, cavidad oral, senos paranasales y orofaringe. Para fines del análisis, los datos fueron organizados dentro de tres categorías: orofaringe/cuello, región sinusal y oído. Para el estudio

estadístico se utilizó el análisis de Marascuillo y los procedimientos de cálculo se empleó un intervalo de confianza de 95% y se consideró una  $p < 0.05$  como significativamente estadística.

### Resultados

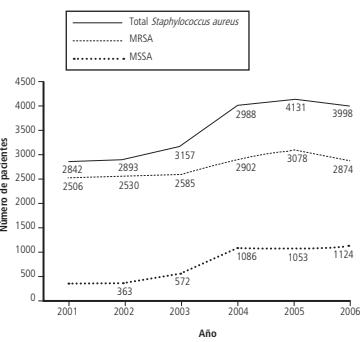
A partir de la red de vigilancia se obtuvieron un total de 21,009 pacientes de entre 0 y 18 años de edad. La edad media de los pacientes fue de 6.7 años con un predominio del género masculino (51.7%). La mayoría de los resultados se obtuvieron de pacientes ambulatorios 15,229 (72.5%) vs. hospitalizados 5,780 casos (27.5%). El grupo que predominó fue el de orofaringe/cuello con un total de 12,673 pacientes (60.3%), seguido por el grupo de región sinusal con un total de 7,896 casos (37.5%) y, finalmente, el grupo de oído con un número de 440 pacientes (2%). Se reportaron como *Staphylococcus aureus* meticilino resistente

(MRSA) —basados en la resistencia a oxacílina de sodio— 4,534 muestras (21.6%), y como *Staphylococcus aureus* meticilino sensible (MSSA) un total de 16,333 muestras.

A su vez, se encontraron tasas de resistencia entre el año 2001 y 2006 de 11.8%, 12.5%, 18.1%, 27.2%, 25.5% y 28.1%, respectivamente; lo anterior representa un incremento de resistencia a meticilina de 16.3% durante dicho periodo (en la **Figura 1** se muestra la incidencia anual de MSSA y MRSA de enero de 2001 a diciembre de 2006). Además, como susceptibilidad intermedia se describieron 26 aislamientos, y 116 muestras fueron excluidas por no tener resultados de susceptibilidad. De los tres grupos conformados, fue el de oído el que tuvo mayor proporción de MRSA (34%), seguido por el sinusal (28.3%) y el de orofaringe/cuello (14.2%). La resistencia a clindamicina se reportó en 3,714 casos (18%) del total de *S. aureus*. Sin embargo, al considerar las muestras con MRSA, se reportó resistencia a clindamicina en 2,118 pacientes (47%).

### Conclusiones

La preocupación actual del incremento de resistencia del *Staphylococcus aureus* adquirido en la comunidad se corrobora en este estudio, que abarcó un periodo de 6 años, así como una alta resistencia de dichas cepas a la clindamicina.



**Figura 1.** Incidencia anual de MSSA y MRSA de enero de 2001 a diciembre de 2006.

**Dra. Virginia Díaz Jiménez\***

\* Coordinador Médico de los Laboratorios de Microbiología, SADYTRA, Instituto Nacional de Pediatría.

### Bibliografía

Nasert I, Jerris R, et al. Nationwide trends in pediatric *Staphylococcus aureus* head and neck infections. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2009;135(1):14-6.

### \*Correspondencia:

**Dra. Virginia Díaz Jiménez**

Dirección: Insurgentes Sur 3700-C, Col. Cuicuilco, Del. Coyoacán, C.P. 04530, México, D.F.  
Teléfono: (55) 1084-0900 ext. 1106  
Correo electrónico: vdiazjimenez@yahoo.com