

Costa Rica en el Exterior

Actividad in vitro de la levofloxacin y agentes comparativos contra bacterias provenientes del oído medio, nasofaringe, orofaringe de niños costarricenses con otitis media recurrente o que estén fallando a otros antibióticos.

Carolina Soley, Adriano Arguedas, Wendy Porras, Silvia Guevara, Cecilia Loaiza, Alexandra Pérez, Guillermo Rincón, Malka Schultz, Jorge Arguedas, Roberto Brilla.

Revista: *Antimicrobial Agents and Chemotherapy* 2005; 49:3056-3058.

Resumen: La otitis media es una de las enfermedades más frecuentes en la población pediátrica. En los últimos años se ha detectado un incremento significativo en el número de bacterias resistentes a antibioticoterapia que producen otitis media particularmente en grupos de alto riesgo como lo son los pacientes con otitis media recurrente o los pacientes que fallan a terapia de primera línea. En este grupo de pacientes se ha considerado la posibilidad de utilizar las nuevas fluorquinolonas como una posible opción terapéutica.

El presente estudio analiza la actividad in-Vitro de levofloxacin y otros antibióticos comúnmente utilizados en el tratamiento de pacientes con otitis media contra patógenos proveniente del oído medio, la nasofaringe y la orofaringe obtenidos de niños con otitis media recurrente o con una falla terapéutica. En este estudio levofloxacin demostró ser sumamente activa contra estos patógenos y se detectó una actividad intermedia contra el *Streptococcus pyogenes*.

Distribución de serotipos de *Streptococcus pneumoniae* en niños costarricenses con otitis media.

Adriano Arguedas, Ron Dagan, Silvia Guevara, Nurith Porat, Carolina Soley, Alexandra Pérez, Roberto Brilla.

Pediatric Infectious Diseases Journal 2005;24:631-634.

Antecedentes: la vacuna conjugada con *Streptococcus pneumoniae* esta disponible en Costa Rica desde el año 2004. Estudios recientes realizados en niños costarricenses durante el período 1999-2000, indicaban que el serotipo 19F era el tipo que más frecuentemente (75%) se lograba aislar en el oído medio.

Objetivos: Establecer los serotipos de *S.pneumoniae* más frecuentes en niños costarricenses con otitis media y analizar la distribución de serotipo de acuerdo a factores demográficos, distribución de la enfermedad, patrones de susceptibilidad antimicrobiana y estimar la protección que la nueva vacuna conjugada podría ofrecer.

Métodos: Durante los años 2002 y 2003, 69 cepas de *S.pneumoniae* provenientes del oído medio de niños costarricenses con edades entre los 3 y los 49 meses fueron analizadas. La serotipificación se realizó mediante la reacción de Quellung con antisuero del Instituto de Suero Statens, Dinamarca.

Resultados: Los serotipos de *S.pneumoniae* más frecuentemente aislados fueron: 19F (26.1%), 6B (14.5%), 9V (8.7%), 16F (8.7%), 14 (5.8%), 23F (5.8%), 3 (5.8% y el 6A (5.8%). La

distribución de serotipos fue similar en niños menores de 24 meses y en niños mayores de 24 meses y por el tipo de enfermedad (otitis aguda, otitis recurrente o falla terapéutica). Se logro documentar una tendencia hacia mayor porcentaje de resistencia a penicilina y trimetropim,-sulfametoxazole en los serotipos incluidos en la vacuna versus los serotipos no incluidos en la vacuna.

Conclusiones: La distribución de serotipos de *S.pneumoniae* que producen otitis media en niños costarricenses es similar a la reportada en países desarrollados. La vacuna conjugada heptavalente, disponible en la actualidad, ofrece a los niños costarricenses un porcentaje de cobertura del 74%.

Estudio doble ciego, randomizado, placebo- controlado de terapia con dexametasona para la artritis séptica hematogena en niños.

Odio CM, Ramírez T, Arias G, Abdelnour A, Hidalgo I, Herrera ML, Bolaños W, Alpizar J, Álvarez P.

Infectious Diseases, Hospital Nacional de Niños.

Introducción: La artritis séptica está asociada con disfunción residual en 10 al 25% de los niños afectados. Las concentraciones de citocinas detectadas en el líquido sinovial de niños con artritis bacterianas correlacionan con la severidad de la inflamación. El tratamiento con dexametasona disminuyó la degradación del cartilago en artritis experimental por *Hemophilus influenzae b* y *Staphylococcus aureus*.

Metas: Disminuir el número de pacientes con disfunción residual de la articulación afectada al final de la terapia y a los 6 y 12 meses y acelerar la recuperación clínica mediante la administración de dexametasona.

Métodos: 123 niños con sospecha de artritis bacteriana hematogena fueron seleccionados aleatoriamente y doble ciego para recibir dexametasona o suero salino durante 4 días. La terapia antibiótica se diseño de acuerdo a la edad y al agente patógeno recuperado.

Resultados: De los 123 niños enrolados, 61 fueron asignados al grupo de dexametasona y 62 al grupo placebo. Solo 50 y 50 pacientes en cada grupo clasificaron para el estudio. Ambos grupos eran comparables por edad, sexo, duración de síntomas, patógenos, articulación afectada y procedimientos diagnósticos y terapéuticos. *Staphylococcus aureus* fue aislado en el 67% de las muestras, *Hemophilus influenzae b* en 13% y el *Streptococcus pneumoniae* en 9%. La terapia con dexametasona redujo la disfunción residual al final del tratamiento ($p=0,000068$), a los 6 meses ($p=0,00007$) y a los 12 meses ($p=0,00053$) de seguimiento y acortó la duración de los síntomas durante la fase aguda ($p=0,001$). La incidencia de disfunción residual de 26% en el grupo control fue similar al 25% encontrado en otras series.

Conclusiones: Un curso corto de dexametasona redujo la disfunción articular residual y acortó significativamente la duración de los síntomas en niños con artritis séptica hematogena documentada. Estos resultados sugieren que un curso de 4 días de dosis bajas de dexametasona dado tempranamente beneficia los niños con artritis séptica hematogena.