

# 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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 Panton Valentine.
    - Anaerobios.
    - *P. aeruginosa* (punzante y en pie).
  - Decisión:

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

- 96 horas (4<sup>o</sup> día):
  - Sigue siendo muy dolorosa.
  - No progresión de la celulitis.
  - **Drenaje (clave en el tratamiento):** abundante contenido purulento (más que en día previo)
- 5<sup>o</sup> 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  $\beta$ -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  $\beta$ -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 $\beta$ -lactámicos (Cloxacilina, Amoxicilina-Clavulánico, Cefalotina e Imipenem)	
Cultivo anaerobios	Mostra: PUS/ ABSCESO
Resultado:	Non se illan anaerobios.