



# Infecciones de piel y partes blandas en pacientes ambulatorios

Dres. Javier Prego<sup>1</sup>, Álvaro Galiana<sup>2</sup>, Mónica Pujadas<sup>3</sup>, Karina Almada<sup>4</sup>, Marie Boulay<sup>4</sup>, María José Carugati<sup>4</sup>, Mariana Castro<sup>4</sup>, Marcos Delfino<sup>4</sup>, Betina Ferreiro<sup>4</sup>, Paula Gandaro<sup>4</sup>, Adriana Ihitz<sup>4</sup>, Antonio Lustemberg<sup>4</sup>, Mariana Mas<sup>4</sup>, Daniela Telechea<sup>4</sup>, Rosana Paiva<sup>4</sup>

## Resumen

**Introducción:** en la última década se ha informado a nivel mundial la emergencia de infecciones causadas por cepas de *Staphylococcus aureus* meticilino-resistente (SAMR) sin los factores de riesgo clásicos descritos para portar este germen, con un patrón de susceptibilidad diferente a los antibióticos y adquirido en la comunidad. En nuestro país las primeras comunicaciones de infecciones producidas por este germen fueron en el año 2001 en niños con infecciones de piel y partes blandas internados en el Centro Hospitalario Pereira Rossell (CHPR).

**Objetivo:** 1) Analizar las características clínicas y la etiología de las infecciones de piel y partes blandas en pacientes ambulatorios. 2) Determinar en estas infecciones la prevalencia de *Staphylococcus aureus* meticilino-resistente adquirido en la comunidad (SAMR-com) y su sensibilidad a los antibióticos.

**Material y métodos:** se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, de pacientes que consultaron en el Departamento de Emergencia Pediátrica del CHPR por infecciones de piel y partes blandas adquiridas en la comunidad, en el período 24 de marzo de 2004 al 31 de julio de 2004, tratados en forma ambulatoria y en los que se aisló una bacteria de las muestras obtenidas para estudio bacteriológico. Se incluyeron pacientes con impétigo, forúnculo, absceso, celulitis a punto de partida cutáneo, panadizo y herida o quemadura sobreinfectada. Se analizaron datos demográficos, factores de riesgo para portar SAMR, características clínicas de los pacientes y análisis bacteriológico de los resultados de las muestras obtenidas de acuerdo al informe realizado por el Laboratorio Central del CHPR, sección Bacteriología.

**Resultados:** se incluyeron 297 pacientes. Los diagnósticos clínicos realizados fueron: impétigo 122 (48,4%), forúnculo 29 (11,5%), celulitis 19 (7,5%), absceso 30 (11,9%), panadizo ocho (3,2%), heridas o quemaduras infectadas seis (2,4%) y coexistencia de algunas de las anteriores 38 (15%). Se identificó *Staphylococcus aureus* (SA) en el 71,8% del total las infecciones, ya sea como único germen

o asociado a *Streptococcus pyogenes*, de los cuales el 47% correspondieron a SAMR-com. En las infecciones cutáneas profundas (forúnculo, absceso y celulitis) se aisló SAMR-com en el 73% de las infecciones estafilocócicas, en tanto que en las infecciones superficiales (impétigo) estuvo presente en el 10%; diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0,001$ ). *Streptococcus pyogenes* fue el germen más común en las infecciones superficiales (75%). En los pacientes con infecciones por SAMR-com no se encontraron los factores de riesgo para portar este germen comparándolos con los que tenían infecciones por SA sensible ( $p > 0,10$ ). En cuanto a la sensibilidad de SAMR-com a los antibióticos, no se informó de ningún caso de resistencia a vancomicina y trimetoprim-sulfametoxazol (TMP-SMX). Hubo un caso de resistencia a gentamicina. Ninguno tenía resistencia constitutiva a clindamicina y se observó resistencia inducible al grupo macrólidos, lincosaminas y streptograminas (MLS) en el 54%.

**Conclusiones:** en las infecciones cutáneas superficiales el germen más frecuente fue *Streptococcus pyogenes*, en tanto que en las infecciones más profundas predomina SA. El germen más frecuente, ya sea solo o asociado, en el total de las infecciones cutáneas es SA. La presencia de SAMR-com fue del 47% del total de las infecciones estafilocócicas, en tanto que en las profundas fue mayor (73%), mientras que en las superficiales tiene poca frecuencia (10%). No se detectó resistencia de SAMR-com a vancomicina ni a TMP-SMX. Uno solo fue resistente a gentamicina y no se detectó resistencia constitutiva a clindamicina. La presencia de resistencia inducible al grupo MLS fue de 54%.

**Palabras clave:** INFECCIONES CUTÁNEAS  
ESTAFILOCÓCICAS  
INFECCIONES DE TEJIDOS BLANDOS  
STAPHYLOCOCCUS AUREUS  
RESISTENCIA A LA METICILINA

1. Ex Profesor Adjunto de Pediatría. Facultad de Medicina. Coordinador del Departamento de Emergencia Pediátrica. Centro Hospitalario Pereira Rossell.  
2. Ex Profesor Adjunto de Pediatría. Facultad de Medicina. Jefe del Servicio de Aislamientos Infecciosos. Clínica Pediátrica "C". Centro Hospitalario Pereira Rossell.

3. Profesor Adjunto de Pediatría. Clínica Pediátrica "C". Facultad de Medicina. Centro Hospitalario Pereira Rossell. Profesor Adjunto del Departamento de Medicina Preventiva y Social.

4. Residente de Pediatría. Centro Hospitalario Pereira Rossell. Centro Hospitalario Pereira Rossell. Departamento de Emergencia Pediátrica.

Trabajo presentado en las VII Jornadas Integradas de Emergencia Pediátrica. Montevideo, Uruguay. Octubre de 2004. Premio al mejor trabajo científico.

Fecha recibido: 29 de noviembre de 2004

Fecha aprobado: 28 de diciembre de 2004