

RESUMENES XLVII JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

S. AUREUS METICILINA RESISTENTE ASOCIADO A LA COMUNIDAD (SAMR-AC) PANTON VALENTIN NEGATIVO. REPORTE DE UN CASO PEDIÁTRICO.

Acuña Mirta, González Cecilia, Galaz María Isabel, Topelberg Santiago, Skarmeta Marcos, Benadof Dona, Hormábal Juan Carlos, Greppi Claudia, Jadue Carla. Hospital de Niños Roberto Del Río, Facultad de Medicina Universidad de Chile

Introducción: El *S. aureus* meticilino resistente asociado a la comunidad fue descrito por primera vez en la década de los 90s en Australia, posteriormente en Estados Unidos y Europa. En muchos casos se detecta la presencia del gen Panton Valentin que le confiere mayor virulencia. El 2006 se describen los primeros casos en Chile y desde entonces el ISP mantiene vigilancia de estos casos, siendo hasta mayo del 2012 todos los casos confirmados Pantone Valantine positivo.

Objetivos: Describir el primer caso detectado de SAMR-AC Pantone Valentin negativo. **Material y métodos:** Diseño de caso descriptivo, desarrollado en el Hospital de Niños Roberto Del Río. La obtención de los datos clínicos fue realizada en forma prospectiva. El laboratorio de microbiología de nuestro hospital realiza los cultivos corrientes y se identifican las bacterias y se determina su sensibilidad según la normativa de la CLSI, además las cepas aisladas SAMR-AC deben ser enviadas al ISP para su confirmación y estudio, según la normativa vigente, lo cual realizamos con el caso detectado. El ISP por técnicas moleculares determina algunos genes marcadores de *S. aureus* y de su resistencia. **Resultados:** Paciente de sexo femenino de 10 años de edad sin enfermedades crónicas, sin antecedentes de hospitalizaciones los últimos 3 años. Consulta el 23 de Mayo del 2012 por dolor en rodilla derecha, con el antecedente de caída a nivel hace una semana. Sin historia de fiebre. Al examen físico febril, eritema, dolor y aumento de calor local en rodilla derecha, impotencia funcional, dolor a la movilización y a la palpación de la metafisis proximal de la tibia derecha. El hemograma muestra leucocitosis con desviación a izquierda, PCR >270 mg/L y VHS=101. Ese mismo día se realiza aseo quirúrgico, instalación de drenajes y toma de cultivo de secreción y de muestra de la cortical. Se inicia cloxacilina 185 mg/k/día. El 26 de mayo se informa aislamiento de *S. aureus* en 2 hemocultivos periféricos y del absceso subperióstico. Continúa febril, se realiza un segundo aseo quirúrgico y el 28 de mayo se informa la sensibilidad del agente aislado: resistente a meticilina, sensible a ciprofloxacino, clindamicina, cotrimoxazol, eritromicina, gentamicina, rifampicina, tetraciclina y vancomicina, Ese día se cambia esquema antibiótico a vancomicina. Persistió febril hasta el 12 de junio y se realizaron múltiples aseos quirúrgicos, cultivos continuaron positivos hasta el 7 de junio. Niveles de vancomicina adecuados. Desde el 5 de junio PCR va en progresivo descenso hasta normalizarse. El 15 de junio se cambia esquema antibiótico a clindamicina por exantema urticarial, manteniendo evolución favorable. Estudio de focos secundarios fueron negativos. Completó 56 días de tratamiento antibiótico efectivo. El ISP informa *mecA* positivo, *femA* positivo, PVL negativo, CIM vancomicina 1 mcg/ml. Se realizó estudio de portación nasal en la familia y se encontró a la madre portadora de SAMR. El padre y la hermana portaban *S. aureus* meticilina sensible. **Conclusiones:** Nuestra paciente cursó con una infección por SAMR-AC, definido por la falta de exposición al hospital, de concordante presentación clínica y evolución tórpida y más agresiva como lo descrito en la literatura para estos agentes. Sin embargo, en nuestra paciente la agresividad de la osteomielitis no estuvo relacionada a la presencia de PVL, hecho que por primera vez objetiva el ISP en nuestro país. Esta situación se ha descrito en otros países y se han identificado distintos factores de virulencia que pueden estar asociados al SAMR-AC.