

## RESUMENES XLIX JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

### VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASORA EN HOSPITAL DE NIÑOS ROBERTO DEL RÍO, LUEGO DE LA INTRODUCCIÓN PROGRAMÁTICA DE LA VACUNA NEUMOCÓCICA 10 VALENTE.

Arenas Karen<sup>1</sup>; Acuña Natalia<sup>1</sup>; Benadof Dona<sup>2</sup>; Acuña Mirta<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Becadas de Pediatría Universidad de Chile, Campus Norte

<sup>2</sup> Microbióloga, Jefa de Laboratorio, Hospital de Niños Roberto Del Río

<sup>3</sup> Peditra Infectóloga, Jefa de Unidad de Infectología Hospital de Niños Roberto Del Río

**Introducción:** Las infecciones por *Streptococcus pneumoniae* son una importante causa de morbimortalidad alrededor del mundo. Constituyen la primera causa de muerte por enfermedades inmunoprevenibles. La experiencia a nivel mundial tras la introducción de la vacuna 7 valente a partir del año 2000, ha mostrado una importante reducción de la carga de enfermedad neumocócica invasora (ENI), modificaciones en los serotipos circulantes, y la necesidad de implementación de vacunas de mayor valencia (10 valente/13 valente). En Chile, la vacuna 10-valente fue implementada en el Programa Nacional de Inmunizaciones a partir de Enero del 2011. El sistema de vigilancia epidemiológica de ENI del Instituto de Salud Pública (ISP) reporta datos sobre grupo etario, serotipos y sensibilidad antimicrobiana a nivel nacional, pero no precisa cuadros clínicos, lo que motiva su estudio a nivel local.

**Objetivo:** Determinar las características clínicas y epidemiológicas de la enfermedad neumocócica invasora en el Hospital de Niños Roberto del Río después de la introducción de la vacuna 10 valente.

**Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo de tipo prospectivo, realizado en el Hospital de Niños Roberto Del Río, en pacientes pediátricos con cultivos positivos en sangre y/o líquidos estériles para *S. pneumoniae* entre los años 2011 y 2013. Para la identificación de los casos, se revisó periódicamente la base de datos del laboratorio de microbiología (Kern Mic<sup>®</sup>). Los datos clínicos se obtuvieron de la ficha clínica y/o datos de atención de urgencia de los casos seleccionados, registrando las siguientes variables: comuna de procedencia, hospitalización, género, edad, patología crónica subyacente, tipo de enfermedad invasora por neumococo, letalidad, secuelas. Los datos microbiológicos se obtuvieron de Kern Mic<sup>®</sup>. Se registró la confirmación y determinación de serotipo realizada en el ISP. El cálculo de tasas se basó en las proyecciones poblacionales del censo del 2002.

**Resultados:** Se reportaron 69 casos de ENI durante los años 2011 a 2013. La edad promedio fue 38 meses y la mediana de edad 35 meses (26 días a 16 años). El 54% correspondía a varones. El 81% de los casos requirió hospitalización, y de éstos el 39% requirió manejo en unidad de paciente crítico. La distribución de casos según tipo de ENI encontrada: pleuroneumonía o neumonía: 51%, bacteriemia: 43%, meningitis: 3% y otros tipos de ENI 3%. El 14,5% de los casos estuvo asociado a shock séptico. No hubo letalidad asociada. Sólo 1 caso (1,4%) presentó secuelas. El 32% de los casos presentó al menos una de las siguientes patologías crónicas subyacentes: enfermedades pulmonares crónicas: 20%, cardiopatía congénita: 7,2%, alteración inmunológica: 6%, genopatías: 2,9%, patología renal crónica: 1,4% y enfermedad neurológica: 1,4%. Respecto a los sitios de aislamiento de *S. pneumoniae*: hemocultivo 87%, líquido pleural 10% y líquido cefaloraquídeo 3%. En el 86% de los casos, se obtuvo la serotipificación por parte del ISP, siendo los más frecuentemente aislados: serotipo 14 (24%) y serotipo 19A (10%). El 61% de los casos correspondía a serotipos vaccinales.

En cuanto a la sensibilidad antimicrobiana encontramos un 98,5% de cepas sensibles a penicilina y el resto resistente. Un 97% de las cepas fueron sensibles a cefotaxima y un 3% de resistencia intermedia, no hubo cepas resistentes a este antibiótico.

En cuanto a incidencia anual, el 2011 la tasa fue 16,8/100.000 hbts menores de 15 años (31 casos), el 2012 9,7/100.000 hbts menores de 15 años (18 casos) y el 2013 10,7/100.000 hbts menores de 15 años (20 casos).

**Conclusiones:** *S. pneumoniae* sigue siendo un patógeno relevante en pediatría. Desde la introducción de la vacuna 10 valente en el PNI, han disminuido las tasas de incidencia de ENI en población menor de 15 años, y particularmente los casos de meningitis disminuyeron dramáticamente: los únicos 2 casos que se presentaron fueron sólo el 2011; actualmente predominan las formas clínicas de neumonía con o sin compromiso pleural. Tal como en otros estudios, se observa un aumento del serotipo 19A. En nuestro estudio no se observa la disminución de serotipos vaccinales como en otros, probablemente, porque la introducción programática no incluyó catch up en niños mayores.