



Comunicaciones. Enfermedades infecciosas

Aproximación a la etiología actual de la otitis media aguda. Estudio Etom-Vac

Josep Vicent Balaguer Martínez^a, Lucía Fernández Delgado^b, Eva Pacheco Navas^c, Catalina Medina Gómez^b, Amparo Fernández Feijoo^c, Verónica Sandra López García^d

^aPediatra. CAP Sant Ildefons. Cornellà de Llobregat. Barcelona. España

^bMicrobióloga. Servicio de Microbiología Clínica. Hospital Universitario de Bellvitge. Hospitalet de Llobregat. Barcelona. España

^cPediatra. CAP Santa Eulalia Nord. Hospitalet de Llobregat. Barcelona. España

^dPediatra. CAP Just Oliveras. Hospitalet de Llobregat. Barcelona. España

Publicado en Internet:
16-mayo-2024

Josep Vicent Balaguer Martínez:
jbalaguer70@gmail.com

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El año 2016 se instauró en nuestra comunidad autónoma la vacunación universal con la vacuna antineumocócica. La etiología clásica de la otitis media aguda (OMA), *S. pneumoniae* y *H. influenzae* es previsible que pueda haber cambiado y los serotipos de neumococo circulantes también. El propósito del estudio es valorar estos posibles cambios.

MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal. Participan 11 pediatras de 7 centros de salud y el Servicio de Microbiología de referencia. Se reclutan de manera consecutiva los pacientes que acuden con una OMA con supuración espontánea durante 2 años. Se recogen datos clínicos del paciente y una muestra de exudado ótico. Opcionalmente también se recoge exudado nasofaríngeo. Las muestras son conservadas en frío y enviadas en menos de 24 horas al laboratorio para su cultivo. Los patógenos relevantes se identificaron (MALDI-TOF) y, en el caso de *S. pneumoniae* o *H. influenzae*, se realizó un estudio de sensibilidad por disco difusión (criterios EUCAST). Se presentan los resultados preliminares de mitad del periodo de estudio (primer año).

RESULTADOS

Se reclutaron 99 pacientes con una media de edad de 4,3 años (DE = 3,1), siendo el 49,5% niñas. Habían recibido la vacuna antineumocócica 13-valente 93 pacientes y la 7-valente, 3 pacientes, habiendo 3 pacientes sin vacunar. Hubo 13 pacientes que habían tomado antibiótico oral los 30 días previos a la OMA (9 amoxicilina, 2 amoxicilina-

clavulánico y 2 alguna cefalosporina). El germen más aislado en exudado ótico fue *S. pyogenes* (38,4%). Entre los 59 pacientes exudados nasales obtenidos fue *S. pneumoniae* (22,0%) (Figura 1). El índice de correlación de Pearson entre los gérmenes aislados en secreción ótica y nasofaríngea fue 0,33 ($p = 0,011$). El total de *H. influenzae* aislados ($n = 21$) fueron sensibles a penicilina, amoxicilina, amoxicilina-clavulánico, levofloxacino y cefotaxima, pero para cotrimoxazol se detectaron 2 cepas resistentes. El total de *S. pneumoniae* que se aislaron ($n = 21$) fueron sensibles a ciprofloxacino y cefotaxima. Hubo 1 sensibilidad intermedia a amoxicilina, 2 a penicilina y 3 a levofloxacino; además de 3 resistencias a eritromicina y a clindamicina.

CONCLUSIONES

- *S. pyogenes* ha pasado a tener un papel predominante en la OMA.
- El aislamiento de gérmenes en nasofaringe muestra una correlación aceptable con los gérmenes hallados en exudado ótico.
- Las sensibilidades antibióticas son acordes a los tratamientos empíricos utilizados en el momento actual.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

ABREVIATURAS

OMA: otitis media aguda.

Cómo citar este artículo: Balaguer Martínez JV, Fernández Delgado I, Pacheco Navas E, Medina Gómez C, Fernández Feijoo A, López García VS. Aproximación a la etiología actual de la otitis media aguda. Estudio Etom-Vac. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2024;(33):e45-e46.

Figura 1. Porcentaje de gérmenes aislados en exudado ótico y en exudado nasofaríngeo

