

XXVII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica		Fecha de envío 12/02/2024
		Hora de envío 10h07
<i>Información de la persona de contacto</i>		
Nombre	Fernando	
Apellido	Baquero Artigao	
Centro	Hospital Universitario La Paz	
Población	Madrid	
Teléfono	+34619059881	
Email	fbaqueroartigao@gmail.com	
<i>Resumen del envío</i>		
Número de referencia	652	
Título:	<b>Colonización nasofaríngea por <i>Streptococcus pneumoniae</i> en niños sanos y con otitis media aguda: estudio nacional multicéntrico NECOPED.</b>	
Temas:	25. Aspectos microbiológicos y clínicos de las infecciones congénitas, perinatales y pediátricas, 17. Aspectos microbiológicos y clínicos de las infecciones respiratorias bacterianas	
Preferencia de presentación:	ORAL	
Autor(es)	Fernando Baquero-Artigao <sup>1</sup> , Josefa Ares Álvarez <sup>2</sup> , Teresa Del Rosal Rabes <sup>1</sup> , César García Vera <sup>3</sup> , Isabel Mellado-Sola <sup>1</sup> , José Mengual Gil <sup>4</sup> , María Rosa Albañil Ballesteros <sup>5</sup> , Juan Antonio García Sánchez <sup>6</sup> , Cristina Calvo Rey <sup>1</sup> , Rocío Sáinz <sup>7</sup> , Alba González Hebillá <sup>7</sup> , María Soledad Zapico González <sup>8</sup> , Ana María Fernández Verdugo <sup>8</sup> , Julia Alcoba <sup>9</sup> , Jorge Calvo <sup>10</sup> , Concepción Pérez Del Molino <sup>10</sup> , María Elena Rodríguez <sup>11</sup> , Nora Mariela Martínez <sup>11</sup> , Begoña Nogueira <sup>12</sup> , José María Eiros Bouza <sup>12</sup> , Mónica De Frutos Serna <sup>12</sup> , Luis López-Urrutia Lorente <sup>12</sup> , María Antonia Miguel Gómez <sup>13</sup> , Carmen Aldea Mansilla <sup>14</sup> , Alba Bellés Bellés <sup>15</sup> , Mercè García <sup>15</sup> , Ana María Sáez <sup>16</sup> , Marta García Campello <sup>16</sup> , Inmaculada Quiles <sup>1</sup> , Sara Quevedo <sup>17</sup> , Genoveva Yagüe Guirao <sup>18</sup> , Salvador Giner Almaráz <sup>19</sup> , José Luis López <sup>19</sup> , Paula Rodríguez Molino <sup>1</sup> , Ana Lorente <sup>20</sup> , José Yuste <sup>20</sup>	
Centros	<sup>1</sup> Hospital Universitario La Paz, Madrid, <sup>2</sup> Centro de salud Virxe Peregrina, Pontevedra, <sup>3</sup> Centro de salud José Ramón Muñoz Fernández, Zaragoza, <sup>4</sup> Centro de salud Delicias Sur, Zaragoza, <sup>5</sup> Centro de Salud Cuzco, Madrid, <sup>6</sup> Centro de salud San Carlos, Madrid, <sup>7</sup> Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga, <sup>8</sup> Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, <sup>9</sup> Hospital Virgen de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, <sup>10</sup> Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, <sup>11</sup> Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara, <sup>12</sup> Hospital Universitario Río Ortega, Valladolid, <sup>13</sup> Hospital Clínico Universitario, Valladolid, <sup>14</sup> Hospital Santa Bárbara, Soria, <sup>15</sup> Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lérida, <sup>16</sup> Complejo Hospitalario de Pontevedra, Pontevedra, <sup>17</sup> Hospital Severo Ochoa de Leganés, Madrid, <sup>18</sup> Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, <sup>19</sup> Hospital Infantil La Fe, Valencia, <sup>20</sup> Centro Nacional de Microbiología, Madrid	
Palabras clave:	neumococo, colonización, pediatría, serotipos, vacunación	
<i>Texto:</i>		
<b><u>Introducción y objetivos</u></b>		
<i>Streptococcus pneumoniae</i> es uno de los principales agentes causales de infección respiratoria en pediatría, especialmente en otitis media aguda (OMA). La colonización nasofaríngea precede habitualmente a la infección neumocócica. Entender la dinámica de la colonización y la distribución de serotipos y sus resistencias permite diseñar estrategias efectivas de prevención y control de la enfermedad neumocócica. Los objetivos del estudio fueron evaluar el estado de portador de <i>Streptococcus pneumoniae</i> en niños sanos y con OMA, identificar los serotipos más prevalentes y su perfil de resistencias.		
<b><u>Material y métodos</u></b>		
Estudio observacional, transversal y multicéntrico, coordinado por la Red de Investigación de Pediatría de Atención Primaria (PAPenRED). Se incluyeron niños de 6 meses a 5 años, controles sanos y diagnosticados de OMA, en centros de atención primaria entre abril 2022-junio 2023. Participaron 51 pediatras de 11 CCAA y 14 Servicios de Microbiología. Se realizó hisopado nasofaríngeo y los aislamientos de neumococo se enviaron al Centro Nacional de Microbiología para su análisis. El serotipado se realizó mediante reacción de Quellung o <i>dot blot</i> utilizando antisueros específicos o mediante secuenciación por PCR. La susceptibilidad antibiótica fue determinada por técnica de microdilución utilizando paneles de sensitrite según criterios EUCAST: penicilina (CMI $\geq 0.12$ $\mu\text{g/ml}$ ), amoxicilina (CMI $\geq 2$ $\mu\text{g/ml}$ ) y eritromicina (CMI $\geq 0.5$ $\mu\text{g/ml}$ ).		
<b><u>Resultados</u></b>		
Se incluyeron 849 controles sanos (CS) y 482 niños con OMA. La tasa de colonización por neumococo fue del 31,7% y 51,4% respectivamente ( $p < 0,0001$ ). Se dispone de serotipado en 175 (65,1%) muestras de niños sanos		

y en 185 (75,2%) de OMA. Los serotipos incluidos en la vacuna PCV13 representaron el 9,1% en CS y el 15,1% en niños con OMA ( $p=0,1155$ ). Los serotipos más frecuentes en el grupo de OMA fueron 11A (10,8%) y 15B (10,3%). Entre los CS, los más prevalentes fueron 15B (20%) y 23B (8%), mientras que el serotipo 11A representó el 5,7%. Los serotipos incluidos en las nuevas vacunas PCV15/20 representaron el 17,3%/51,8% en niños con OMA y el 14,9%/45,7% en CS ( $p=0,6269/0,2862$ ). No hubo diferencias significativas en la resistencia antibiótica entre OMA y CS: 60/185 (32,4%) vs. 46/175 (26,3%) para penicilina ( $p=0,2477$ ); 39/185 (21,1%) vs. 51/175 (29,1%) para eritromicina ( $p=0,1002$ ); y 21/185 (11,4%) vs. 12/175 (6,9%) para amoxicilina ( $p=0,1956$ ). El serotipo 11A se asoció con altas tasas de resistencia a los antibióticos (90% a penicilina y 67% a amoxicilina).

### **Conclusiones**

La colonización por neumococo es más frecuente en niños con OMA que en sanos, y es en su mayoría por serotipos no-PCV13. Los patrones de resistencia son similares en niños con OMA y en controles sanos. El 11A es el serotipo colonizador más frecuente en niños con OMA y se asocia a tasas elevadas de resistencia a penicilina y amoxicilina. El uso de las nuevas vacunas PCV15 y PCV20 podría prevenir una proporción mayor de colonización nasofaríngea por los serotipos de neumococo que circulan en la actualidad.

*Al proceder con el envío usted ha respondido como sigue a las siguientes declaraciones:*

Enviando este trabajo manifiesto ser su autor o disponer de su autorización expresa y acreditable al efecto, eximiendo a los Organizadores del Congreso o a quienes lo gestionen en su nombre, en caso que el mismo, en su totalidad o en parte, fuera contrario a derechos de propiedad intelectual de terceros. En caso de trabajos realizados por dos o más autores, manifiesto disponer de la autorización expresa de los co-autores para la remisión del trabajo.

Autorizo a que el trabajo entregado por este medio, en caso de ser aceptado por el comité del Congreso, sea publicado en el formato elegido por los organizadores en la página web del Congreso, página web de la SEIMC, APP del Congreso, y en el libro/revista de abstract del Congreso, cediendo gratuitamente los derechos de puesta a disposición, reproducción y distribución necesarios a este fin.

Si