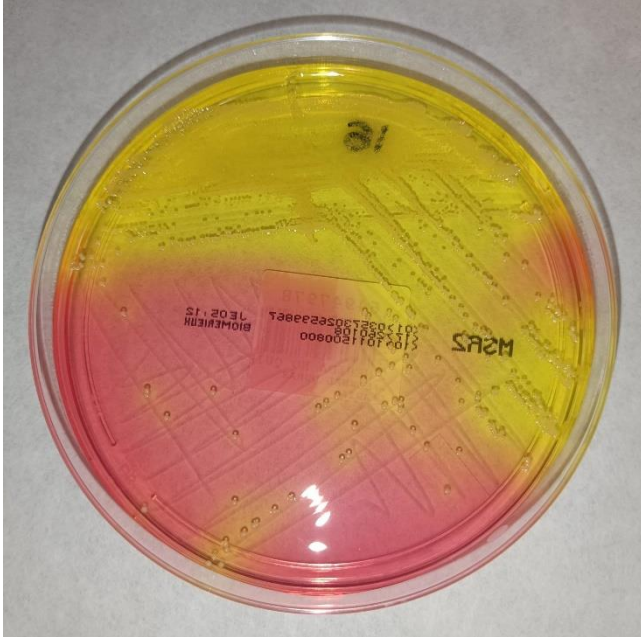


X. REUNIÓN SVNPMC

**Servicio de Microbiología y Parasitología
Hospital Universitario Donostia**

**Marina Caño Fernández R1
Ainhoa Vela Fernández R1**

RESULTADO DEL CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA



Aislamiento de
S. aureus en
placa manitol



Aislamiento de
S. aureus en
placa agar sangre

CLON ST121 (CC121)

- ▶ SAMS. Resistente a mupirocina, ácido fusídico y tobramicina.



Emergence of a *Staphylococcus aureus* Clone Resistant to Mupirocin and Fusidic Acid Carrying Exotoxin Genes and Causing Mainly Skin Infections

Anastassios Doudoulakakis,^a Iris Spiliopoulou,^b Nikolaos Spyridis,^c Nikolaos Giormezis,^b John Kopsidas,^c Maria Militsoyopoulou,^b Evangelia Le Maria Tsolia^c

Department of Microbiology, P. & A. Kyriakou Children's Hospital, Athens, Greece^a; National Staphylococcus Reference Laboratory, Department of Microbiology, School of Medicine, University of Patras, Patras, Greece^b; Second Department of Pediatrics, National and Kapodistrian University of Athens, School of Medicine, P. & A. Kyriakou Children's Hospital, Athens, Greece^c

Giormezis et al. *BMC Microbiology* (2021) 21:203
<https://doi.org/10.1186/s12866-021-02272-5>

BMC Microbiology

RESEARCH

Open Access

Emergence of a mupirocin-resistant, methicillin-susceptible *Staphylococcus aureus* clone associated with skin and soft tissue infections in Greece

Nikolaos Giormezis^{1,2}, Anastassios Doudoulakakis³, Katerina Tsilipounidaki⁴, Maria Militsoyopoulou⁵, George Kalogeras³, Vasiliki Stamouli⁵, Fevronia Kolonitsiou¹, Efthimia Petinaki⁴, Evangelia Lebesi³ and Iris Spiliopoulou^{1,2*}



Protocolo IMPÉTIGO

Impétigo

EDUCACIÓN

CULTIVO (especificar impétigo)+ control telefónico con su pediatra en 2-3 días

- Buena higiene de manos
- Evitar el rascado, uñas cortas
- Tapar la lesión/exención escolar 24-48h
- Lavar la lesión con agua y jabón
- Reblandecer la costra con compresas húmedas y retirar si no es doloroso
- Lavar toallas, sábanas y juguetes

*La superficie de una mano corresponde al 1% de la superficie corporal



Localizado

- ¿Superficie corporal < 2%*?
- ¿Menos de 5 lesiones?
- ¿Impétigo no ampolloso?
- ¿Sin complicaciones ni síntomas sistémicos?
- ¿Primera consulta?
- ¿Caso aislado?
- ¿Inmunocompetente?

Extenso

- ¿Superficie corporal > 2%*?
- ¿Más de 5 lesiones?
- ¿Ectima o impétigo ampolloso?
- ¿Complicaciones o síntomas sistémicos?
- ¿Fracaso terapéutico o recaída?
- ¿Ambiente epidémico?
- ¿Inmunodeprimido?

No

Si a todo

Si

ATB TÓPICO (Aplicar una fina capa, previa limpieza de la lesión):

OZENOXACINO crema 1%: 1 aplicación c/12h, 5 días
Nota: no aprobado en menores de 6 meses o impétigo ampolloso

Revisar sensibilidad

Impétigo localizado

ATB TÓPICO:

ÁCIDO FUSÍDICO crema 2%: 1 aplicación c/8h, 5-7 días
MUPIROCINA: 1 aplicación/8h, 5 días

Impétigo extenso

ATB ORAL:

De elección	CEFADROXILO 30mg/kg/día c/12h, 7 días (dosis máxima 2g/d)
Alternativa	AMOXICILINA-CLAVULÁNICO 50mg/kg/día (8:1) o 40mg/kg/día (4:1) c/8h, 7 días (dosis máxima 3g/d)
Si alergia	CLOXACILINA 50mg/kg/día c/6h, 7 días (dosis máxima 4g/d)
	CLINDAMICINA 10-30mg/kg/día c/8h, 7 días (dosis máxima 1,8g/d)
	ERITROMICINA 40mg/kg/día c/6-8h, 7 días (dosis máxima 4g/d)
Sospecha SARM	CLINDAMICINA 10-30mg/kg/día c/8h, 7 días (dosis máxima 1,8g/d)
	TRIMETOPRIM/SULFAMETOXAZOL 8-12mg/kg/día (dosis de trimetoprim) c/12h, 5 días (dosis máxima 320mg trimetoprim/d; 1600mg sulfametoxazol/d)

Valorar hospitalización:

- Afectación del estado general
- Menores de 3-6 meses
- Inmunodeprimidos
- Fracaso atb oral
- Complicaciones

CONCLUSIONES

- ▶ La resistencia a los antibióticos tópicos de los *Staphylococcus aureus* en población pediátrica ha aumentado progresivamente en los últimos cinco años.
- ▶ La resistencia simultánea a mupirocina y ácido fusídico no guarda relación con la resistencia a meticilina.
- ▶ El análisis genético sugiere la circulación de un clon comunitario (ST121) con resistencia simultánea a ambos antibióticos tópicos.



▶ ESKERRIK ASKO