

### P-1. Otitis externa por *Staphylococcus aureus* multirresistente en un lactante

P. Gorrotxategi Gorrotxategi<sup>a</sup>,

JM. Manterola Martija<sup>b</sup>,

M. Esteban Muñoz<sup>a</sup>

<sup>a</sup>CS Ermua. Bizkaia.

<sup>b</sup>Microbiología. Hospital de Mendaro. Gipuzkoa. España.

**Introducción.** Las infecciones causadas por *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (SARM) son cada vez más prevalentes en los niños. La prevalencia de colonización nasal por SARM entre 0 y 18 años es del 2,5%. Un 30% se asocia a la asistencia sanitaria y un 70% no. La prevalencia de colonización por estafilococos sensibles a meticilina es mucho mayor, llegando al 25%.

**Caso clínico.** Lactante de un mes y 20 días que acudió a la consulta de Atención Primaria (AP) por presentar una secreción blanquecina en el conducto auditivo externo (CAE). Cultivo de la secreción: SARM. La madre había presentado un exudado de herida quirúrgica en relación al parto en el que se había aislado SARM con el mismo antibiograma que el aislado en el CAE del niño. El cultivo nasal en ambos padres fue negativo.

No se le indicó tratamiento y se repitió el cultivo 15 días más tarde, volviéndose a aislar el SARM. Dado que era sensible a

ciprofloxacino, se instauró tratamiento local con esa quinolona, obteniéndose posteriormente un cultivo negativo.

**Comentario.** El SAMR, además de enfermedad invasiva (neumonía, osteomielitis, sepsis, etc.), puede producir contaminación cutánea superficial y en algunos casos, como el presentado, afectar al CAE. En este caso, la infección fue contagiada a partir del exudado materno y fue persistente, precisando tratamiento local.

Este caso nos enseña la conveniencia de realizar toma de cultivo de las secreciones desde AP, sean de la localización que sean, ya que la información obtenida nos ayuda al correcto tratamiento y seguimiento de nuestros pacientes.