

## RESUMENES XLIX JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

### INFECCIONES BACTERIANAS INVASORAS EN EL HOSPITAL DE NIÑOS ROBERTO DEL RÍO, PRELIMINAR.

Acuña Mirta<sup>1</sup>; Poli Cecilia<sup>2</sup>, Cofré Fernanda<sup>1</sup>, Benadof Dona<sup>3</sup>, Inostroza Jaime<sup>4</sup>, Rodríguez Álvaro<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Pediatra infectóloga, Hospital de Niños Roberto del Río, Universidad de Chile, Campus Norte

<sup>2</sup>Pediatra Inmunóloga, Hospital de Niños Roberto del Río, Universidad de Chile, Campus Norte

<sup>3</sup>Microbióloga, Hospital de Niños Roberto del Río

<sup>4</sup>Jefe CIDI, Universidad La Frontera.

<sup>5</sup>Alumno de medicina, Escuela de Medicina Universidad de Chile, Campus Norte

**Introducción:** Las inmunodeficiencias primarias (IDP) ocurren por defectos genéticos de la respuesta inmune, asociándose a infecciones invasoras severas y/o por microorganismos oportunistas. Una de las presentaciones clínicas de las IDP es la infección bacteriana invasora (IBI). La Academia Americana de Pediatría no sugiere evaluar inmunológicamente a quienes presentan por primera vez una IBI por microorganismos no oportunistas. Esto podría llevar a un diagnóstico tardío, con mayor costo y complicaciones que empeorarían el pronóstico. La evaluación clínica e inmunológica temprana de pacientes con IBI podría permitir diagnosticar precozmente a pacientes con IDP.

**Material y método:** Estudio prospectivo, intervencional, aprobado por el Comité de Ética del SSMN, realizado en el Hospital de Niños Roberto del Río desde 01 abril del 2012 y 31 de julio del 2014. Se incluyeron pacientes previamente sanos, <15 años que consultaron o se hospitalizaron por IBI; definida por el aislamiento en sitio estéril de *S. pneumoniae*, *H. influenzae* o *N. meningitidis*; o neumonía condensante o pleuroneumonía sin aislamiento bacteriano. Se les realizó estudio que incluyó: inmunoglobulinas, complemento, serología VIH, anticuerpos anti *Haemophilus influenzae* b y anticuerpos antineumocócicos para 10 serotipos.

**Resultados:** De un total de 93 pacientes, 57 ingresaron al estudio, con un promedio de edad de 2 años y 8 meses [1 mes-13 años], 58% de género masculino. En 40% se identificó *S. pneumoniae*, en 18% *N. meningitidis* y en 16% *H. influenzae*, aislándose principalmente en la sangre (79%). 26% fueron neumonías condensantes o pleuroneumonías sin aislamiento bacteriano. 96,4% se hospitalizaron y de ellos 3 fallecieron, todos antes de 48 hrs de evolución. En 2 de estos pacientes se aisló *H. influenzae* (una cepa inviable y la otra No Tipificable), que se presentó como una sepsis sin foco y el otro como neumonía, ambos con anticuerpos anti *Haemophilus influenzae* >1 mcg/ml. El tercer paciente, de 6 meses de edad, falleció por una meningococemia por W135, sin vacunación contra este patógeno. Todos los pacientes del estudio tuvieron serología VIH no reactiva. Luego del análisis de los niveles de inmunoglobulinas y de los anticuerpos antineumocócicos, encontramos 3 pacientes con IDP (5,3%). 36 pacientes tuvieron títulos bajos de anticuerpos antineumocócicos, presentando sólo 2 de ellos esquema de vacunación completo y sólo uno de ellos tenía más de 2 años al momento de presentar la IBI por lo que este último se consideró como déficit de anticuerpos antineumococo (1,8%). El paciente con déficit de anticuerpos antineumocócicos ingresó al protocolo por aislamiento de *S. pneumoniae* de sitio estéril, serotipo: 1 (serotipo vacuna). Además se encontró 2 pacientes con déficit de IgA (3,5%), uno de ellos además presentó niveles bajos de anticuerpos antineumocócicos, pero por tener menos de 2 años de edad el diagnóstico de déficit de anticuerpos antineumocócicos no es definitivo. El paciente con déficit de IgA exclusivo ingresó al protocolo por aislamiento de *N. meningitidis* W135, el otro paciente con déficit de IgA ingresó por aislamiento de *S. pneumoniae* serotipo 19A.

**Conclusiones:** En nuestro estudio encontramos un 5,3% de IDP. 3,5% con déficit de IgA, la IDP más frecuente en la población y 1,8% con déficit de anticuerpos antineumocócicos. Considerando que la prevalencia de IDP se estima entre 1/10.000 y 1/100.000, creemos que el estudio inmunológico en estos pacientes es una conducta clínica eficiente para la pesquisa de IDP en niños, sobre todo en aquellos con aislamiento en sitio estéril de *S. pneumoniae*, y además nos puede permitir hacer el diagnóstico de IDP de manera más precoz, iniciando el manejo adecuado del paciente también de manera más precoz.