

Perfil de bacterias respiratorias en niños menores de 6 meses

Michael E. Pichichero, MD

Este artículo muestra la recopilación prospectiva de una cohorte de 101 niños en Rochester, Nueva York, durante 2018-2020 en donde se perfiló la prevalencia y densidad de colonización de *Streptococcus pneumoniae* (neumococo), *Haemophilus influenzae* (Hflu) y *Moraxella catarrhalis* (Mcat) en la nasofaringe de niños menores de 6 meses ya vacunados con PCV1), (vacuna antineumocócica conjugada de 13 valencias.)

Se tomaron hisopos nasofaríngeos para estudio a la edad de 1, 2 y 3 semanas, luego a 1, 2, 4, 6, 9, 12, 15, 18 y 24 meses.

Se detectó **colonización neumocócica** en el 12%, Hflu en el 3% y Mcat en el 21% de los hisopos nasofaríngeos recolectados durante los primeros 6 meses de vida.

La colonización nasofaríngea con esta bacteria aumentó rápidamente entre los 4 y 6 meses de vida, coincidiendo con la asistencia de los bebés a la guardería y otras oportunidades de interacción social.

La densidad bacteriana en nasofaringe (una mayor densidad se asocia con una mayor probabilidad de progresión a infección) de neumococo, Hflu y Mcat fue significativamente menor durante los primeros 6 meses de vida en comparación con la densidad de niños de 7 a 24 meses de edad.

La resistencia a los antibióticos entre los aislados no difirió significativamente en las comparaciones entre bebés menores de 6 meses versus niños de 7 a 24 meses.

Importancia clínica del estudio

La colonización de la nasofaringe es un primer paso necesario en la patogénesis de la infección respiratoria.

Se observó que la prevalencia es mucho más alta después del nacimiento y persiste en tasas elevadas en los niños que viven en hogares de ingresos medianos y bajos en comparación con niños de hogares de ingresos altos.

Los factores de riesgo para el primer grupo incluyen el hacinamiento en el hogar, tener hermanos pequeños de 1 a 5 años, falta de lactancia materna, asistencia a guarderías, uso de antibióticos y la exposición pasiva al humo del cigarrillo.

En un estudio anterior, una cohorte realizado en 358 niños menores de 5 años ya había mostrado mayor número de infecciones respiratorias y asma en aquellos que presentaba colonización nasofaríngea con estos tres gérmenes en etapa temprana de la vida.

Las altas densidades y la colonización neumocócica en los primeros años de vida en países de ingresos bajos y medios podrían afectar las respuestas a la PCV (vacuna antineumocócica conjugada de 13 valencias.) mediante la inducción de tolerancia a la inmunidad. Otro aspecto de la prevalencia de

El serotipo neumocócico prevalente parece diferir con la edad. Los serotipos más comunes en los primeros 6 meses de vida de los niños fueron 23B, **22F**, **16F** y 21=19F, pero en niños de 7 a 24 meses, los serotipos **35B**, 21, 15B y 23A 23B fueron los más comúnmente observados.

Esta diferencia podría deberse al impacto de los antibióticos. Los neumococos que expresan los serotipos 22F y 16F eran susceptibles a la oxacilina y la exposición a antibióticos en los primeros 6 meses de vida es muy poco común en nuestras cohortes de estudio. Por el contrario, todos los neumococos que expresan la cápsula 35B eran resistentes a la oxacilina y en nuestras cohortes la exposición a antibióticos es común entre los niños de 7 a 24 meses.

En conclusión, se determinó que los niños en los primeros 6 meses de vida atendidos en entornos de atención primaria pediátrica en Rochester, Nueva York, tienen una prevalencia muy baja y una colonización de baja densidad de neumococo, Hflv y Mcat en comparación con los niños de 7 a 24 meses. . Estos resultados explican las tasas significativamente más bajas de infecciones causadas por neumococos, Hflv y Mcat en bebés menores de 6 meses en comparación con los países de ingresos bajos/medianos.

El Dr. Pichichero es especialista en enfermedades infecciosas pediátricas, Centro de Enfermedades Infecciosas e Inmunología y director del Instituto de Investigación del Hospital General de Rochester (NY).

Este artículo ha sido modificado de su original publicado en MDedge.com , parte de Medscape Professional Network.



Texto original_

https://www.medscape.com/s/viewarticle/993097?ecd=WNL_mdpls_230620_mscpedit_peds_etid5548484&uac=421345MN&spon=9&impID=5548484