REVISTA DE REVISTAS

Factores de riesgo y características clínico demográficas para infecciones comunitarias por *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina en niños.

Prospective comparison of risk factor and demographic and clinical characteristics of community-acquired, methicillin-resistant versus methicillin-susceptible *Staphylococcus aureus* infection in children. Sattler C, Mason E, Kaplan S. *Pediatr Infect Dis J* 2002; 21: 910-6.

Aunque *Staphylococcus aureus* meticilina resistente (SAMR) es causa de infecciones nosocomiales en pacientes con factores de riesgo, existen reportes de aumento de infecciones de adquisición comunitaria causadas por este agente. Se presenta un estudio prospectivo de pacientes con infecciones adquiridas en la comunidad (superficiales o profundas) causadas por *S. aureus*, enrolados durante el año 2000 en Texas. Se definió como adquisición comunitaria, un aislamiento en las primeras 72 hrs de hospitalización y se excluyó pacientes con factores de riesgo predisponentes a hospitalizaciones frecuentes (inmunodeficiencias, fibrosis quística, oncológicos), hospitalización reciente con aislamiento de este patógeno o cirugía en los últimos 6 meses. El aislamiento se identificó por métodos estándar y en algunos se determinó la presencia de gen *mecA* por RPC. En las primeras 12 cepas de SAMR aisladas, se realizó electroforesis en gel de campo pulsado buscando relación clonal. Para el análisis estadístico, se utilizó chi cuadrado, t de Student y consideró $p < 0,05$ como estadísticamente significativo.

Se enroló a 144 pacientes (de 226 elegibles), 63 de ellos con infecciones por SAMR (hubo predominio de raza negra, $p = 0,002$) y 81 con aislamiento de *S. aureus* meticilina sensible (SAMS). La proporción de pacientes hospitalizados con SAMR fue similar a

aquellos con infección por SAMS. Sin encontrar diferencia estadísticamente significativa, se apreció una tendencia al aumento mensual de la proporción de infecciones por SAMR. Las infecciones profundas fueron más frecuentes en niños con SAMS (30%) que en aquellos con SAMR (11%), $p = 0,01$. De 61 cepas de SAMR evaluadas, todas fueron sensibles a gentamicina, rifampicina y linezolid, además de clindamicina (97%), y cotrimoxazol (98%), sólo 10% lo fue a eritromicina. No hubo diferencias significativas entre los factores de riesgo analizados en ambos grupos: sexo, exposición a antimicrobianos, asistencia a guarderías, contacto con trabajadores de la salud, número de contactos domiciliarios, comorbilidad, hospitalizaciones previas, número de controles de salud en los últimos 6 meses o tipo de seguro de salud. La mayoría nunca se había hospitalizado y las comorbilidades más frecuentes en ambos grupos fueron asma y eczema. El diferente patrón de electroforesis analizado sugiere la existencia de más de un clon de SAMR.

Comentario. Este trabajo constituye un nuevo reporte del aumento de infecciones por SAMR de adquisición en la comunidad y aunque por ahora con una realidad diferente a la chilena, nos motiva a mantener un alerta respecto de la vigilancia de infecciones por este agente, así como de su susceptibilidad a diferentes antimicrobianos, fomentando la toma de cultivo en lesiones sospechosas, a fin de definir guías de terapia racionales en su oportunidad. Se desprende además que según esta casuística, no existen factores de riesgo que difieran entre pacientes con infecciones comunitarias por *S. aureus* susceptibles o no a meticilina. No se encuentra explicación al predominio de raza negra, debiendo quizás aumentar el tamaño de muestra para un mejor análisis.

Luis Delpiano M.

Anormalidades cardíacas en niños con infección por virus de inmunodeficiencia humana.

Incidence of cardiac abnormalities in children with human immunodeficiency virus infection: The prospective P2C2 HIV study. Starc T, Lipshultz S, Easley K et al. *J Pediatr* 2002; 141: 327-35.

Diseño: Estudio de cohorte prospectivo.

Se describe la incidencia acumulada en 5 años de disfunciones cardíacas en niños infectados con VIH. Mediante un estudio de cohortes prospectivo desde 1990 a 1997, se enroló niños de 10 hospitales norteamericanos. El grupo I incluyó 205 niños con infección vertical (89% con infección VIH sintomática según clasificación CDC) que ingresan a la cohorte

con una media de edad de 1,9 años y el grupo II, a 600 niños con exposición prenatal o neonatal al VIH, (de ellos 93 resultaron finalmente infectados). Se les evaluó índices ecocardiográficos de disfunción ventricular izquierda (5.026 ecocardiografías), cada 4 a 6 meses considerándose anormal una fracción de acortamiento $\leq$ a 25%. Se excluyó 75 pacientes con anomalías anatómicas. También fueron evaluados con radiografía de tórax, y por cardiólogo infantil al detectarse algún parámetro de anomalía.

Para el análisis estadístico de incidencia acumulada se utilizó el modelo de Kaplan-Meier, además de test estadísticos de 2 colas con valor de $P \leq 0,05$, y modelo de regresión de Cox. Después de excluir los casos prevalentes, en el grupo I la incidencia acumu-