

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

FACULTAD: CIENCIAS

**ESCUELA DE BIOQUÍMICA Y FARMACIA**

**CARRERA: BIOQUÍMICA Y FARMACIA**

**MICROBIOLIGIA CLINICA**

## TEMA: Neumonía por *Haemophilus influenzae* tipo b en niños

1. **DATOS GENERALES:**

**NOMBRE:** María Belén Arcos Pérez.

**CODIGO:** 2843

**DOCENTE:** Dra.: Rosa Vélez

**NIVEL:** Cuarto

**PARALELO:** B

**Lea el siguiente articulo y responda lo siguiente:**

**1.- Que es el Haemophilus inflluenzae?**

Haemophilus influenzae es un cocobacilo gramnegativo, pleomorfo, aerobio y anaerobio facultativo que puede poseer o no cápsula. Las cepas no capsuladas forman parte de la flora bacteriana normal del tracto respiratorio superior y ocasionalmente son responsables de otitis media, sinusitis y bronquitis del adulto.

**2.- Cuantos serotipos se conoce de esta bacteria?**

Su clasificación es en 6 serotipos (a-f). Estas cepas y en particular las del tipo b, son las que causan infección invasiva en el niño en al menos el 95% de las ocasiones. Dada la gravedad de esta infección que puede comprometer la vida del niño.

3**.- De qué manera la bacteria logró ingresar a las vías respiratorias bajas**?

Esta bacteria se encuentra en una incidencia más elevada en la epiglotis y al presentar una infección respiratoria superior previa a su ingreso habían sido tratados en régimen ambulatorio con amoxicilina o eritromicina.

**4.-Que tratamiento fueron administrados los niños que fueron estudiados?**

El 62,5% de las cepas fueron resistentes a ampicilina y el 100% sensibles a cefalosporinas de y generaciones. Tres lactantes con enfermedad de base fallecieron (12,5%).

Conclusiones:

Afecta preferentemente a niños menores de 2años. La clínica es indistinguibles de la causada por otros microorganismos. El hemocultivo es la técnica más útil para confirmar el diagnóstico. La resistencia actual obliga a considerar la asociación amoxicilina-ácido clavulánico como tratamiento empírico de elección, siendo las cefalosporinas una alternativa válida. La mortalidad es elevada en niños con enfermedad de base.

**5.- Cual es la manera de prevenir el contaminarse con esta bacteria?**

En la edad pediátrica, dado el aumento de incidencia de *Haemophilus influenzae* tipo b en nuestro medio, se debe pensaren este microorganismo ante un cuadro neumónico, sobre todo en niños menores de 5 años. Por otra parte, la aparición cada vez más frecuente de cepas resistentes al tratamiento clásico obliga a considerar como tratamiento antibiótico empírico inicial, la asociación de amoxicilina y ácido clavulánico como alternativas las cefalosporinas de generaciones. Esperamos que un diagnóstico precoz, una terapeútica adecuada y la aplicación universal de la vacuna, conduzcan en un plazo corto de tiempo al control de esta infección

# Bibliografía

1.-Weinberg GA, Ghafoor A, Shaq Z, Nomani NK, Kabeer M, Anwar F,

Burney MI, Qureshi AW, Musser JM, Selander RK, Granoff DM.

Clonalanalysis of Haemophilus influenzae isolated from children from

Pakistan with lower respiratory tract infections. *J Infect Dis*

1989;**160**:634-643.

2 .-Broome CV. Epidemiology of Haemophilus influenzae type b infections

in the United States. *Pediatr Infect Dis J* 1987;**6**:779-782.

3.- Dajani AS, Asmar BI, Thirumoorthi MC. Systemic Haemophilus influenzae

disease: an overview. *J Pediatr* 1979;**94**:355-364.

4.- Peltola H, Rod TO, Jansdattir K, Böttiger M, Coolidge JA. Life- threatening

Haemophilus influenzae infections in Scandinavia: a fivecountry

analysis of the incidencia and the main clinical and bacteteriologic

characteristics. *Reviews of Infections Diseases* 1990;**12**:708-

715.

5.- Pneumonia in Childhood. *Lancet* 1988;**2**:741-743.

6.- Todd JK, Bruhn FW. Severe Haemophilus influenzae infections. *Am*

*J Dis Child* 1975;**129**:607-611.