

Viernes, 8 de junio (17:15-18:45 h)

INFECTOLOGÍA

Sala 118 (Planta 1)

604

17:15

INFECCIONES POR CEPAS DE *S. AUREUS* PRODUCTORAS DE LEUCOCIDINA PANTON-VALENTINE ADQUIRIDAS EN LA COMUNIDAD. REVISIÓN DE 4 CASOS

María Antoinette Frick, Rosa María Bartolomé Comas, Fernando Alfonso Moraga-Llop, Magda Campins Martí, Carme Galles, Nieves Larrosa Escarpín, Pere Soler Palacín, Concepción Figueras Nadal

Unidad de Enfermedades Infecciosas Pediátricas, Servicio de Microbiología y Parasitología Clínica y Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología del Hospital Vall d'Hebron, Barcelona.

Introducción y objetivos: Se ha descrito un aumento de infecciones graves en niños previamente sanos por cepas de *S. aureus* que contienen los genes que codifican la Leucocidina Panton-Valentine (LPV). Presentamos las características epidemiológicas, clínicas y microbiológicas de una serie de 4 niños con infecciones adquiridas en la comunidad por *S. aureus* LPV-positivo.

Métodos: De enero a diciembre de 2006 se aislaron 8 cepas de *S. aureus* de adquisición comunitaria en 8 pacientes de edad pediátrica. Los pacientes no presentaban factores de riesgo asociados, incluyendo hospitalización previa, estancias en residencias, procedimientos invasivos o quirúrgicos o uso de drogas por vía parenteral. Los aislamientos fueron identificados como *S. aureus* por tinción de Gram, producción de coagulasa y DNasa termoestable. La susceptibilidad antimicrobiana de estas cepas se determinó por difusión en disco en agar de Mueller Hinton, y las cepas MRSA fueron identificadas por detección del gen *mecA* por PCR. La presencia de los genes que codifican la LPV fue determinada por PCR.

Resultados: 4 de las 8 cepas de *S. aureus* de adquisición comunitaria que fueron investigadas fueron positivas a LPV, correspondiendo a 4 pacientes: 3 varones y 1 mujer de edades de 6 días, 6 y 13 meses y 11 años. No presentaban antecedentes patológicos. La presentación clínica fue de: onfalitis (1), osteomielitis (1), fascitis necrotizante (1) y neumonía necrotizante (1). Una cepa fue MSSA (neumonía necrotizante) y el enfermo se trató con cloxacilina endovenosa. Las otras 3 cepas fueron MRSA y los pacientes recibieron clindamicina endovenosa (según antibiograma). Sólo una cepa de MRSA fue multirresistente. Se realizó investigación de portadores nasales en todos los pacientes y sus familiares, aislándose tan sólo un MRSA en un familiar. Todos los casos presentaron buena evolución clínica.

Conclusiones: Las cepas de *S. aureus* productoras de LPV están implicadas en infecciones graves e invasivas en niños, afectando piel, partes blandas y neumonía necrotizante. Aunque la mayoría de las cepas productoras de LPV son MRSA adquiridas en la comunidad, otras cepas implicadas pueden ser MSSA. La posible implicación de MRSA en infecciones adquiridas en la comunidad en pacientes de edad pediátrica debe ser considerada antes de la prescripción de antibióticos.

605

17:25

ROTAVIRUS G9 COMO CAUSA DE GASTROENTERITIS EN VALENCIA Y CASTELLÓN

Carlos José Téllez Castillo, Rebeca Montava Vilaplana, Marta Fos Lindon, Juan M. Ribes Fernandez, Nuria Tormo Palop, Javier Buesa Gómez

Sección de Microbiología Clínica del Hospital General de Castellón, Departamento de Microbiología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valencia y Servicio de Microbiología Clínica del Hospital Clínico, Valencia.

Antecedentes: Los rotavirus (RV) del grupo A son la causa más frecuente de gastroenteritis en niños. Se diferencian distintos genotipos mediante las proteínas VP7 (genotipos G) y VP4 (genotipos P) de la cápside externa de rotavirus. Se ha observado en distintas zonas geográficas la aparición del genotipo G9 como genotipo emergente.

Objetivos: Determinar los genotipos G y P de RV aislados en pacientes con gastroenteritis en Valencia y Castellón y determinar la prevalencia de cepas de rotavirus con genotipo G9 en dicho periodo.

Métodos: Entre enero de 2005 a enero 2007 se realizó un estudio prospectivo de todas las muestras de heces con RV de los pacientes menores de 14 años. Se recogieron datos referentes a sexo, edad, procedencia y fecha de la infección. La determinación de RV en heces se efectuó por ELISA (Rotaclone, Meridian Diagnostics) e inmunocromatografía (bioMérieux). Se realizó la extracción del ARN bicatenario vírico mediante fenol-cloroformo y purificación con celulosa CF11. Transcripción inversa y amplificación del ADNc por PCR con oligonucleótidos descritos por Gouvea et al. (1990) y Gentsch et al. (1992) para identificar los genotipos G y P, respectivamente.

Resultados: Se analizaron muestras de heces con RV procedentes de 316 pacientes. El porcentaje de varones fue del 52,2%. El grupo de edad con mayor porcentaje de casos fue el de menores de un año con un 55,7%, seguido del grupo de 1 a 4 años con un 36,1%. El 32,1% de los pacientes infectados procedían de la red ambulatoria, y el 68% del hospital. RV se presentó preferentemente en invierno (diciembre 22,5%, enero 51,2%, febrero 11,8%). La distribución de los genotipos G detectados fue

la siguiente: G9 (75,6%), G1 (19%), G2 (2%) y G3 (1%). Un 2,3% de las muestras mostraron un genotipo G mixto. Los genotipos P fueron P[8] en el 98%.

Conclusiones: El genotipo G9 es el más prevalente en la población estudiada en los dos últimos años. Estudios previos indican un descenso de los genotipos G1, G2, y G3 y la desaparición de las cepas del genotipo G4. Estos cambios en la circulación de los genotipos de rotavirus podrían tener consecuencias sobre la eficacia de las vacunas frente a rotavirus.

606 17:35 IMPACTO DE LA VACUNACIÓN CONJUGADA NEUMOCÓCICA HEPTAVALENTE EN LA INCIDENCIA DE BACTERIEMIA OCULTA EN EL LACTANTE CON FIEBRE SIN FOCALIDAD

María González Balenciaga, Susana Capapé Zache, Beatriz Azkunaga Santibáñez, Ana Fernández Landaluze, Eider Astobiza Beobide, Elena Mora González, Miguel Ángel Vázquez Ronco, Jesús Sánchez Etxaniz, Santiago Mintegi Raso, Javier Benito Fernández

Servicio de Urgencias de Pediatría del Hospital de Cruces, Barakaldo (Vizcaya).

Introducción: La introducción de la vacuna conjugada neumocócica heptavalente (VCN7) ha provocado un descenso importante de la incidencia de la bacteriemia oculta (BO) provocada por el neumococo. Hoy en día, en nuestro servicio de urgencias, cerca del 50% de los lactantes que consultan por fiebre sin focalidad han recibido alguna dosis de VCP7.

Objetivo: Describir el impacto de la vacunación con VCN7 en la incidencia de la BO debida al neumococo, en lactantes de 3 a 36 meses de edad en nuestro servicio de urgencias.

Pacientes y método: Estudio retrospectivo de todos los hemocultivos obtenidos en lactantes de 3 a 36 meses de edad con fiebre sin focalidad, en nuestro servicio de urgencias entre el 1 de enero de 2000 y el 31 de Diciembre de 2005. Se recogió la tasa de cultivos positivos a neumococo antes (1 de Enero de 2000 a 31 de Diciembre de 2001) y después (1 de Enero de 2004 a 31 de Diciembre de 2005) de la introducción de la VCN7, excluyendo los dos años de transición (1 de Enero de 2002 a 31 de Diciembre de 2003).

Resultados: La vacunación con VCN7 en nuestra área provocó un descenso en un 57,5% de la BO debida a neumococo (1,62 – 0,69%) ($p < 0,05$). Hubo 30 casos con cultivo positivo a neumococo, 19 antes y 11 después de la introducción de la VCN7. Entre los dos periodos de estudio, el número de lactantes de 3 a 36 meses de edad con fiebre sin focalidad se incrementó un 21,6%, de 8052 a 9799, al igual que el número total de hemocultivos extraídos en esta población, de 1.171 a 1.575 (34,5%) ($p < 0,05$). La tasa de BO causada por los serotipos de neumococo incluidos en la VCN7 descendió de forma significativa, en un 80,5% (1,28–0,25%) ($p < 0,01$), con un discreto incremento de la tasa de BO producidas por los serotipos no vacunales (0,42 to 0,44%). En el periodo postvacunal, 4 niños tuvieron una BO provocada por serotipos de neumococo incluidos en la VCN7, dos no habían recibido dosis alguna de la vacuna y dos (6 y 7 meses de edad) una sola dosis.

Conclusión: Desde la introducción de la VCP7 en nuestra área, la incidencia de BO causada por los serotipos de neumococo incluidos en la vacuna ha descendido de manera significativa, a pesar de la irregular cobertura vacunal existente en la actualidad.

607 17:45 ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL (1997-2006)

María Espiau Guarner, María Antoinette Frick, Elisabet Guijarro Casas, Ermengol Coma Redón, Hernán Vargas Leguas, Fernando Alfonso Moraga-Llop, Mercè Boronat Rom, Antonio Carrascosa Lezcano

Servicio de Pediatría General, Unidad de Enfermedades Infecciosas Pediátricas y Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología del Hospital Vall d'Hebron, Barcelona.

Introducción: La enfermedad meningocócica continúa siendo un importante problema de salud pública. La epidemiología de ésta ha variado a lo largo de los años. La implementación de la vacuna antimeningocócica C conjugada en el calendario vacunal español en octubre de 2000 dio lugar a una disminución de la incidencia de la enfermedad meningocócica por el serogrupo C respecto a la prevacunal. Presentamos la experiencia en nuestro centro.

Métodos: Análisis retrospectivo de los casos de enfermedad meningocócica tratados en nuestro centro en un periodo de 10 años (1997-2006). Se ha dividido dicha población en dos grupos teniendo en cuenta la implementación de la vacuna (antes y después de 2001). Se han obtenido datos clínicos, bioquímicos, microbiológicos, terapéuticos y evolutivos de ambos grupos y se ha realizado un análisis comparativo.

Resultados: Se han analizado 141 casos con diagnóstico de enfermedad meningocócica (meningitis, sepsis o asociación de ambas). Se han estudiado 77 casos ocurridos antes de 2001 (51,9% mujeres y 48,1% varones, edad media 3,48 años) y 64 casos después de 2001 (41,1% mujeres y 58,9% varones, edad media 3,77 años). No se han observado diferencias significativas en cuanto a edad y sexo entre los grupos. En cuanto al serogrupo aislado en líquido cefalorraquídeo y/o sangre, los porcentajes de casos positivos para meningococo B y C antes de 2001 fueron 61,2% y 38,8% respectivamente, y, después de 2001, 85,2% y 14,7%, siendo la diferencia (24% menor) estadísticamente significativa (IC95% 0,05 – 42) ($p < 0,05$). Fallecieron 10 pacientes, 6 antes de 2001 (2 por meningococo B, uno por meningococo C y un no serogrupable) y 4 después de 2001 (1 caso por meningococo C en paciente inmunodeprimido). Se diagnosticó un enfermo por serogrupo C, de 3 años de edad, que había recibido 3 dosis de vacuna conjugada antes del año de edad.

Conclusiones: En nuestro estudio se han obtenido diferencias estadísticamente significativas en la distribución de serogrupos en la enfermedad meningocócica a raíz de la implementación de la vacuna antimeningocócica C conjugada, tal y como muestran estudios publicados anteriormente. Los esfuerzos en el control de la enfermedad deben centrarse actualmente en el serogrupo B, sin descuidar por ello la vigilancia del serogrupo C.

608 17:55 UTILIDAD DE LAS TÉCNICAS DE AMPLIFICACIÓN MOLECULAR EN EL DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD INVASIVA MENINGOCÓCICA

Silvia Marín del Barrio, David Muñoz Santanach, Carmen Muñoz Almagro, Elisabeth Esteban Torné, Iolanda Jordán García, Josep Caritg Bosch

Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona.

Introducción: La enfermedad meningocócica es un problema de salud pública grave, de elevada morbimortalidad. La sensi-

bilidad del cultivo tradicional es baja pero podría incrementarse con las técnicas moleculares.

Objetivo: Analizar la contribución de las técnicas moleculares en el diagnóstico de la enfermedad meningocócica.

Material y métodos: Pacientes con sospecha clínica de enfermedad invasiva meningocócica, atendidos en el hospital de San Juan de Dios desde enero de 2001 hasta diciembre de 2006. Estudio retrospectivo de las variables: filiación de los pacientes, datos clínicos, resultados del estudio microbiológico.

Resultados: Se estudiaron 157 casos de enfermedad meningocócica (68 niñas y 89 niños). La edad media fue de 4,7 años (rango de 1 mes a 17 años). Presentación clínica: sepsis meningocócica en 66 pacientes (42%), meningitis en 30 pacientes (19,1%) y sepsis y meningitis en 61 (38,9%). Noventa y nueve pacientes requirieron ingreso en UCIP, de ellos 52 casos precisaron soporte hemodinámico y 62 ventilación mecánica. La mortalidad fue de 5,7%. El 15,3% de los pacientes sufrieron secuelas. Respecto al estudio microbiológico, 48 pacientes se estudiaron sólo por cultivo y de éstos se obtuvo el aislamiento de *N. meningitidis* en 20 casos (41,6%). El resto de pacientes se estudió con cultivo y técnica de PCR, llegándose a la confirmación microbiológica en 86 casos (78,9%). 36 de estos últimos pacientes tuvieron resultados positivos del cultivo y de la PCR, 4 sólo del cultivo y 46 sólo de la PCR. La PCR representó un incremento diagnóstico del 48,9%. Se comparó la sensibilidad de la PCR y el cultivo según el antecedente de toma de antibiótico previo a la extracción de la muestra. De los 109 pacientes estudiados con ambas técnicas, 53 habían recibido previamente alguna dosis de antibiótico. La sensibilidad del cultivo en pacientes pretratados fue del 20,8% (11 positivos de 53 cultivos) mientras que la de la PCR en pacientes pretratados fue del 71,7% (38 de 53 casos).

Conclusiones: La enfermedad invasiva por *N. meningitidis* sigue teniendo una importante morbimortalidad. Existe una clara contribución de la detección específica de DNA de *N. meningitidis* para la confirmación microbiológica de los casos declarados.

609 18:05 SIBILANCIAS RECURRENTES Y CRISIS DE ASMA: ASOCIACIÓN CON LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS VÍRICAS

M^a del Carmen Vázquez Álvarez, María Luz García García, Gloria Rodrigo García, Olga Carvajal del Castillo, Pilar Pérez Breña, Inmaculada Casas, Cristina Calvo Rey

Servicio de Pediatría del Hospital Severo Ochoa, Leganés (Madrid) y Laboratorio de Gripe y Virus Respiratorios del Instituto de Salud Carlos III, Madrid.

Antecedentes: Las crisis asmáticas y los episodios de sibilancias recurrentes en la infancia se asocian con frecuencia a infecciones víricas como agente desencadenante. No existen estudios en nuestro medio que estudien de forma prospectiva esta asociación.

Objetivos: Conocer la frecuencia de asociación entre infecciones respiratorias virales y episodios de sibilancias recurrentes o crisis de asma en niños hospitalizados por este motivo.

Pacientes y métodos: Estudio realizado en todos los niños menores de 14 años hospitalizados por sibilancias recurrentes (≤ 2 años) o crisis de asma (> 2 años) entre Septiembre de 2004 y Agosto de 2006 en un hospital de segundo nivel. Se realizó de forma prospectiva la recogida de datos clínicos y se tomó aspi-

rado nasofaríngeo para identificar los 14 virus respiratorios habituales mediante reacción en cadena de polimerasa múltiple (PCR). La identificación de bocavirus humano se realizó mediante PCR específica.

Resultados: Se analizaron un total de 311 niños hospitalizados por sibilancias recurrentes o asma en los que se obtuvo muestra de aspirado nasofaríngeo. En 200 pacientes se detectó un virus respiratorio (64%). De ellos 187 fueron lactantes < 2 años. En el 30% no se identificó ningún agente viral y en el 70% se aislaron en primer lugar VRS (32%), seguido de bocavirus (30%), rinovirus (16,5%), adenovirus (12%) y metapneumovirus (3,7%). La edad media fue 12,2 \pm 5 meses. Presentaron fiebre el 65%, hipoxia el 66% e infiltrado radiológico el 40%. Entre los 124 niños > 2 años con diagnóstico de crisis asmática se detectó un agente viral en el 57%. El rinovirus fue el más frecuente (20%), seguido de adenovirus (10%), bocavirus (9,2%) y VRS (8%). Presentaron fiebre el 44,7% e hipoxia el 69,7%. Se encontró infiltrado radiológico en el 36,8%. La edad media fue 4,6 \pm 3,2 años.

Conclusiones: Los episodios de sibilancias recurrentes y crisis de asma se asocian en un importante porcentaje de casos a infecciones víricas como desencadenante a todas las edades. VRS, rinovirus, bocavirus y adenovirus son los agentes más frecuentes.

610 18:15 INFECCIONES RESPIRATORIAS POR BOCAVIRUS EN NIÑOS HOSPITALIZADOS: DOS AÑOS DE EXPERIENCIA

Gloria Rodrigo García, María Luz García García, Olga Carvajal del Castillo, M^a del Carmen Vázquez Álvarez, Pilar Pérez Breña, Inmaculada Casas, Francisco Pozo, Cristina Calvo Rey
Servicio de Pediatría del Hospital Severo Ochoa, Leganés (Madrid) y Laboratorio de Virus Respiratorios, Instituto de Salud Carlos III, Majadahonda (Madrid).

Antecedentes: El bocavirus humano es un parvovirus identificado en agosto de 2005 en infecciones respiratorias de niños hospitalizados. Se perfila en los escasos trabajos publicados como uno de los agentes más importantes en esta patología en la infancia.

Objetivos: Conocer la frecuencia de las infecciones por bocavirus en niños hospitalizados por infección respiratoria y describir sus características clínicas.

Pacientes y métodos: Estudio realizado en todos los niños menores de 14 años hospitalizados por infección respiratoria entre Septiembre de 2004 y Agosto de 2006 en un hospital de segundo nivel. Se realizó de forma prospectiva la recogida de datos clínicos y se tomó aspirado nasofaríngeo para identificar los 14 virus respiratorios habituales mediante reacción en cadena de polimerasa múltiple (PCR). La identificación de bocavirus humano se realizó mediante PCR específica, de forma retrospectiva sobre las muestras congeladas el primer año y de forma prospectiva el segundo.

Resultados: Se analizaron un total de 713 niños hospitalizados por infección respiratoria de los que se obtuvo muestra de aspirado nasofaríngeo. En 483 pacientes se detectó un virus respiratorio (67,7%) siendo el virus más frecuente el VRS (38,7%) seguido de rinovirus y bocavirus prácticamente en la misma proporción (23,5% y 24,2%). Les siguió el adenovirus con un 19,7% de los aislamientos. Menos frecuentes fueron influenza,

metapneumovirus y parainfluenza. En total 117 pacientes presentaron infección por bocavirus. Su edad osciló entre 2 meses y 12 años, siendo el 75% menores de 2 años. La mayoría eran niños sanos. El pico de infección fue entre noviembre y diciembre. El bocavirus coinfectó con otro agente viral en el 65% de los casos. Los diagnósticos más frecuentes en estos pacientes fueron sibilancias recurrentes y bronquilitis. Dos lactantes con infección simple por bocavirus presentaron fiebre, hipotensión, rash petequial y sospecha de sepsis. Presentaron fiebre el 72% de los niños, hipoxia el 55% e infiltrado radiológico el 32%. La duración media del ingreso fue $4,7 \pm 3,5$ días.

Conclusiones: Se confirma a lo largo de estas dos temporadas, que el bocavirus es un agente muy frecuente en las infecciones respiratorias en niños hospitalizados con una frecuencia similar a rinovirus o adenovirus y con unas características clínicas comunes con estos otros agentes.

611 18:25 IMPACTO DE LA VACUNACIÓN ANTINEUMOCÓCICA EN LA ENFERMEDAD INVASIVA POR *STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE* EN NIÑOS

Jacobo Pérez Sánchez, Valentí Pineda Solás, Inés Loverdos Eserverri, Mònica Vilà de Muga, Dionisia Fontanals, Josefa Rivera Luján

Hospital de Sabadell, Barcelona y Instituto Sanitario Parc Taulí, Sabadell (Barcelona).

Antecedentes y objetivos: La comercialización de la vacuna antineumocócica heptavalente se inició en junio de 2001. Nuestro objetivo es analizar el impacto de la vacunación antineumocócica en la enfermedad neumocócica invasiva (ENI) en los niños de nuestra área de referencia.

Métodos: Se incluyen todos los casos diagnosticados en nuestro hospital de ENI en menores de 15 años entre 1997 y 2006. Se define como caso aquel en el que se aísla *S. pneumoniae* en sangre o líquidos pleural, cefalorraquídeo, articular o peritoneal. Se analizan las características clínicas, analíticas y microbiológicas de cada caso y se calculan las tasas de incidencia anual comparando el periodo previo a la vacunación antineumocócica con el periodo posterior. Para los cálculos de incidencia se ha utilizado el censo de 1996 y a partir del 2000 el padrón continuo anual.

Resultados: De los 129 casos diagnosticados, 74 lo fueron en el período prevacunal y 55 en el período postvacunal. La incidencia global de la enfermedad disminuyó de 25,6 a 18,3 casos/100.000 habitantes. Esta disminución afecta sobre todo a los menores de 5 años, aunque el 50% siguen siendo menores de 2 años. La forma clínica más frecuente en el período prevacunal fue la bacteriemia, que junto con la meningitis han sufrido un descenso importante (disminución del 52 y 87%, respectivamente) hasta ser la neumonía la forma más frecuente en el período postvacunal. Hay un aumento de casos de neumonía de manera no uniforme, con un pico de incidencia en el año 2003. Más de la mitad de las infecciones en el primer período fueron causadas por los serotipos 19, 18 y 14; mientras que en el segundo período predominaron los serotipos 1, 3 y 14. En el período postvacunal han disminuido las resistencias a penicilina y a eritromicina.

Conclusiones: Desde la comercialización de la vacuna antineumocócica ha disminuido la incidencia de enfermedad neumocócica invasiva en nuestra área. La disminución más importante se ha observado en la meningitis, seguido de la bacteriemia. Los serotipos más prevalentes en el período postvacunal son los no vacunales, mientras que en el período prevacunal eran los cubiertos por la vacuna antineumocócica heptavalente.

612 18:35 OSTEOMIELITIS AGUDA. NUESTRA EXPERIENCIA ENTRE 2000-2006

Miguel García González, Valentí Pineda Solás, Rosa Bou Torrent, María Jesús García Catalán, Dolores Jaramillo Hidalgo, Jacobo Pérez Sánchez, Josefa Rivera Luján

Servicio de Medicina Pediátrica de la Corporació Sanitaria Parc Taulí, Sabadell (Barcelona).

Objetivos: Revisar las características clínicas, manejo terapéutico y evolución de las osteomielitis agudas (OA) en pacientes menores de 15 años.

Métodos: Se ha realizado análisis retrospectivo de los pacientes pediátricos ingresados en nuestro servicio con el diagnóstico de OA entre 2000 y 2006. Definiendo como OA aquel paciente que presenta al menos dos de los siguientes: clínica sugestiva, cultivo positivo (hemocultivo o aspirado óseo) para un germen causante de osteomielitis y/o alteraciones en las pruebas de imagen compatibles.

Resultados: Entre los años 2000-2006 se han diagnosticado 28 pacientes de OA, 20 de ellos en los dos últimos años. La edad media fue de 5,6 años (mediana de 3,3 años). El 71% varones. La forma de presentación más frecuente fue el dolor en un 82% de casos, fiebre en el 72%, y signos inflamatorios locales en el 50%. La duración media de la fiebre antes del ingreso fue de 3 días (1-7). Al ingreso, los parámetros analíticos medios fueron: VSG de 49,44 (2-125), PCR 6,23 mg/dL (0-30,66) y leucocitosis de $11900 \times 10^6/L$ (5470-23000). El hemocultivo fue positivo en un 39%, siendo la bacteria más frecuentemente aislada *S. aureus* (80%). La radiología simple mostró alteraciones óseas en un 18,5% y la gammagrafía ósea (Tc99) fue patológica en un 100% de casos. La localización más frecuente de la osteomielitis fue la extremidad inferior (82%) afectando el fémur en un 21,4% y el pie en un 38%. Dos casos fueron osteomielitis multifocal. Dos pacientes presentaron como complicación embolismos sépticos pulmonares. En cuanto a la evolución: la estancia media hospitalaria fue 18 días, con una duración de la fiebre tras el inicio de tratamiento antibiótico de 3 días, con 32 días de media de tratamiento antibiótico (15,81 días ev y 15,96 días vo). En cuanto a los parámetros analíticos la media al alta fue de VSG de 22,44, PCR de 0,29 y leucocitos de 8128.

Conclusiones: 1) Aunque los parámetros analíticos estén dentro de la normalidad, ante la sospecha clínica de OA, debemos realizar una gammagrafía ósea de carácter preferente. 2) Aunque en la mayoría de casos no dispongamos del diagnóstico microbiológico, la monoterapia con cloxacilina es el tratamiento de elección. Precizando de antibioterapia combinada en casos seleccionados. 3) En nuestra serie observamos, en los últimos años, un aumento del número de casos diagnosticados de OA.