

# Resistencia antibiótica en relación con infección por *Salmonella Typhi* productora de BLEE

Cutillas García A, Ruipérez Cebrián C, García Mañez D, Mestre Ferrández E, Luis Herrera P, Valdivia Villodre C, Puerta Beteta A, Rodenas Garcinuño T  
 MIR-Pediatría. Hospital General Universitario de Alicante

## Introducción

La resistencia antibiótica en pediatría constituye un reto creciente, especialmente en infecciones importadas desde áreas endémicas con alta prevalencia de cepas multirresistentes. ***Salmonella Typhi* productora de betalactamasas de espectro extendido (BLEE)** se asocia a fracaso terapéutico con antibióticos de uso habitual y obliga en muchos casos a emplear tratamientos de amplio espectro.

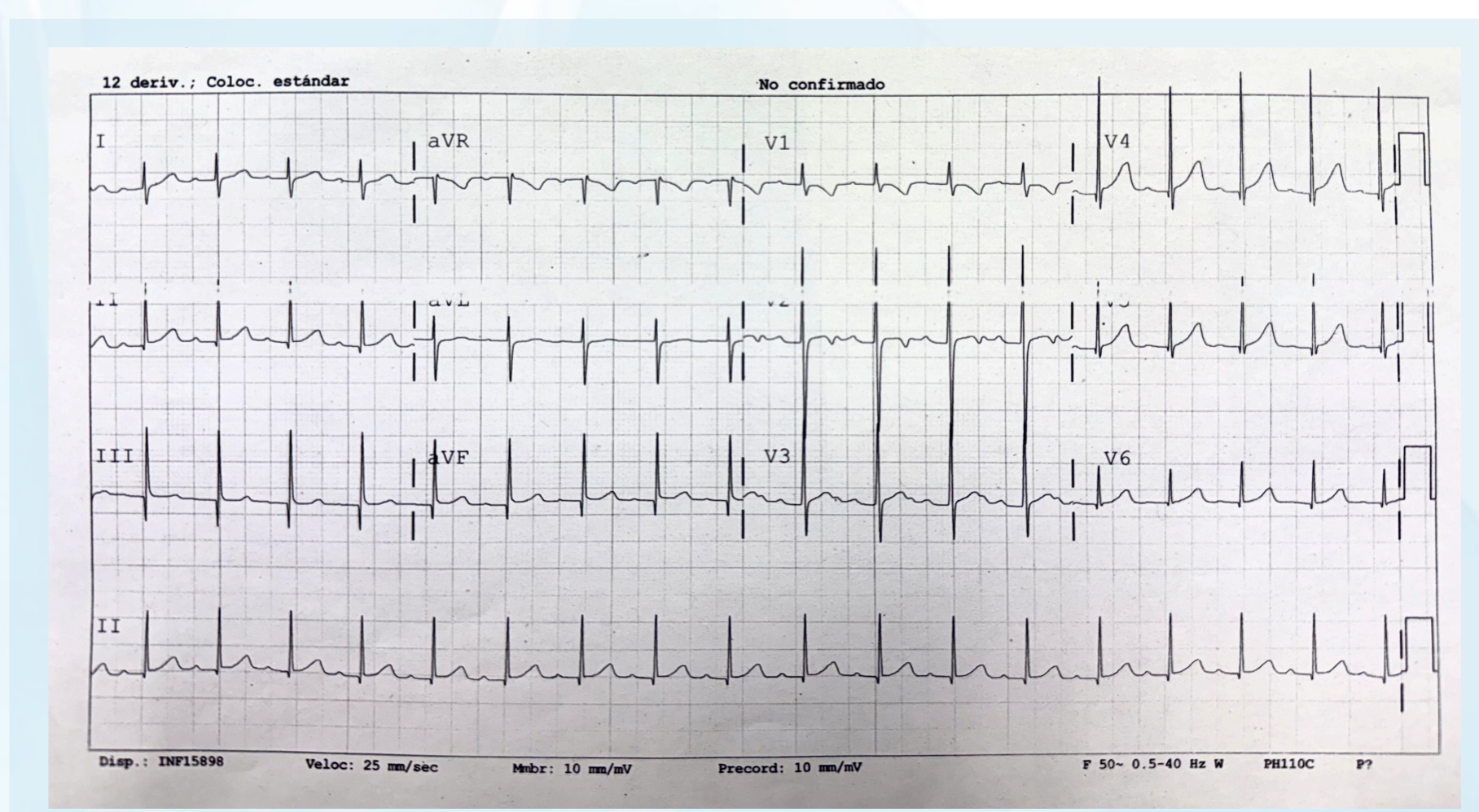
El objetivo de esta presentación es describir un caso clínico de fiebre tifoidea por *Salmonella Typhi* BLEE y las implicaciones diagnósticas y terapéuticas de la misma.

## Resumen del caso

Se presenta el caso de un niño de 5 años sin antecedentes personales de interés que había regresado de su país de procedencia (Pakistán) hace una semana, donde había permanecido los dos meses previos. Durante su estancia allí, inició un cuadro de **fiebre, síntomas digestivos y malestar general**, con mala respuesta a tratamientos antibióticos orales iniciales (cefixima y azitromicina) y, posteriormente, a tratamiento intravenoso con cefalosporinas de tercera generación. Como antecedente epidemiológico, su primo y hermana presentaban clínica similar.

A su llegada a España, persistía cuadro febril de dos semanas de evolución. En la **exploración física** destacaba **esplenomegalia leve y adenopatías latero-cervicales**. En la **analítica sanguínea**, se observó **anemia, elevación de reactantes de fase aguda, hiperferritinemia y elevación de transaminasas**. Ante sospecha de fiebre tifoidea, fue necesaria la recogida de hemocultivos seriados en contexto de pico febril para obtener un **hemocultivo positivo** para *Salmonella Typhi* productora de BLEE resistente a cefalosporinas de tercera generación. Como hallazgos asociados, se objetivó un **bloqueo auriculoventricular de primer grado (intervalo PR alargado)**, que se resolvió espontáneamente en controles posteriores.

Ante diagnóstico de **fiebre tifoidea** por microorganismo productor de BLEE y alta tasa de resistencia relacionada con *Salmonella Typhi* procedente de **Pakistán**, se inició tratamiento con **meropenem intravenoso**, observando rápida mejoría clínica y negativización de hemocultivos a los 3 días de iniciar el tratamiento. Tras una semana de antibioterapia intravenosa de amplio espectro, se completó tratamiento con antibiótico oral y fue dado de alta sin complicaciones.



## Conclusiones y comentarios

Este caso ilustra el impacto clínico de *Salmonella Typhi* BLEE en población pediátrica, especialmente en infecciones importadas. La falta de respuesta a antibióticos convencionales debe alertar sobre la posibilidad de resistencia, siendo fundamental la **recogida precoz de cultivos en contexto febril y la adecuación del tratamiento**. El **uso racional de antibióticos** y la consideración del contexto epidemiológico son claves para optimizar el manejo y frenar la propagación de bacterias multirresistentes.