

Carta al Editor

Estimado Editor:

Después de la lectura del artículo “Osteomielitis vertebral neonatal. Presentación de un caso y revisión bibliográfica”, de Manzone P. y Ovejero MP, publicado recientemente en la RAAOT, que destaca los desafíos en el manejo de esta entidad grave desde su propia experiencia,¹ quisiera discutir la relevancia de los patógenos predominantes de dicha entidad y el enfoque antibiótico empírico, aspectos críticos para optimizar resultados en estos pacientes.

Con respecto a los agentes más frecuentes de la osteomielitis vertebral neonatal (OVN) suele asociarse a *Staphylococcus aureus*, incluyendo cepas resistentes a meticilina (SAMR) como el caso del artículo original, en segundo lugar, *Streptococcus agalactiae*. Si se comenta sobre bacterias gramnegativas es frecuente encontrar *Klebsiella pneumoniae* y *Escherichia coli*, especialmente en sepsis nosocomiales o neonatos pretérmino. La identificación temprana del patógeno es crucial, dado que la resistencia a antibióticos condiciona el pronóstico.²

Tomando en cuenta los patógenos frecuentes, la antibiototerapia inicial debe cubrir tanto grampositivos como gramnegativos, priorizando agentes que tengan buena penetración ósea y ajustándose a patrones locales de resistencia, los cuales no son mencionados para el Centro Nicolás Andry, donde sucedió el caso. En neonatos sin factores de riesgo para multirresistencia, la terapia que se utilizó cubre los agentes pertinentes. En contextos nosocomiales o de sepsis grave, se deben considerar carbapenémicos. La transición a terapia oral debe guiarse por cultivos y respuesta clínica, manteniendo tratamiento por 4-6 semanas.³

BIBLIOGRAFÍA

1. Manzone P, Ovejero MP. Osteomielitis vertebral neonatal. Presentación de un caso y revisión bibliográfica. *Rev Asoc Argent Ortop Traumatol* 2025;90(1):80-9. <https://doi.org/10.15417/issn.1852-7434.2025.90.1.2037>
2. Zhan C, Zhou B, Du J, Chen L. Clinical analysis of 17 cases of neonatal osteomyelitis: A retrospective study. *Medicine (Baltimore)* 2019;98(2):e14129. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000014129>
3. Miller JM, Binnicker MJ, Campbell S, Carroll KC, Chapin KC, Gonzalez MD, et al. Guide to Utilization of the Microbiology Laboratory for Diagnosis of Infectious Diseases: 2024 Update by the Infectious Diseases Society of America (IDSA) and the American Society for Microbiology (ASM). *Clin Infect Dis* 2024;ciae104. <https://doi.org/10.1093/cid/ciae104>

José Manuel Morales Mena

Médico General, Investigador independiente, San José, Costa Rica
josemmorales@hotmail.com

Jorge Merren Gallegos

Médico General, Investigador independiente, San José, Costa Rica

Meir Mendelewicz Montero

Médico General, Investigador independiente, San José, Costa Rica

Dr. JOSÉ MANUEL MORALES MENA • josemmorales@hotmail.com

Cómo citar este artículo: Morales Mena JM, Merren Gallegos J, Mendelewicz Montero M. Carta al Editor. *Rev Asoc Argent Ortop Traumatol* 2026;91(2):187. <https://doi.org/10.15417/issn.1852-7434.2026.91.2.2181>

