BROTE DE *Serratia marcescens* PRODUCTORA DE CTX-M EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE LA PCIA. DE BS. AS.

Rossetti, M.A.[(1)]; Faccone, D.[(2)]; Fernández, L[(1)]; Pasterán, F.[(2)]; Lanzetta, D.[(1)]; Viegas, M.[(1)]; Straccia, M.O.[(1)]; Migazzi, C.[(1)]; Abel, S.[(1)]; Romani, A.[(1)]; Barolin, C.[(1)]; Corso, A.[(2)]

(1)_HIGA Pte. Perón. Avellaneda. Pcia. de Bs. As. ; (2)_Servicio Antimicrobianos. ANLIS "Dr. Carlos G. Malbrán".CABA. leonardo.fernandez@hotmail.com

Serratia marcescens (Sm) es un microorganismo de adquisición mayoritariamente hospitalario, especialmente en unidad de cuidados intensivos (UCI), pudiendo causar brotes epidémicos nosocomiales. En Argentina, Sm suele presentar resistencia a cefalosporinas mediado por ß-lactamasas de espectro extendido (BLEE), generalmente de la familia CTX-M. Describimos un brote de Sm en la UCI del HIGA Pte. Perón entre el 17/11/07 y el 14/12/07, no registrándose casos en los meses previos. Se estudió su sensibilidad antibiótica por método automatizado y difusión en agar (CLSI). Se recuperaron 29 aislamientos de Sm en muestras de sangre, secreciones de herida quirúrgica, orina, catéter y secreciones traqueales, provenientes de 15 pacientes. En todos los casos, se detectó la presencia de BLEE por medio de la sinergia entre discos de cefotaxima (CTX), ceftacidima (CAZ) y amoxicilina-clavulánico (AMC).Todas las cepas presentaron resistencia a gentamicina, amicacina, AMC, ciprofloxacina y CTX; resistencia por BLEE a cefepime y CAZ y sensibilidad a levofloxacina, trimetoprima-sulfametoxazol, imipenem (IMP) y meropenem. Sólo 2/29 Sm fueron resistentes a piperacilina-tazobactam (TAZ). Diez Sm, correspondientes a ocho pacientes, fueron enviados al INEI para estudios de caracterización molecular de los mecanismos de resistencia mediado por BLEE (PCR) y la relación clonal por PFGE (restricción *Xba*I). Se confirmó la presencia de BLEE del tipo CTX-M. Por PFGE, se demostró que los 10 aislamientos pertenecieron al mismo tipo clonal. Inicialmente, los 8 pacientes fueron tratados con IMP (n=2) o con TAZ (n=6). Se observó falla de tratamiento (tto) en 2/6 pacientes tratados con TAZ a pesar de presentar bacteriemia por Sm con sensibilidad a esta droga (CIM ≤16 µg/ml), recuperándose intra-tto, respectivas cepas con resistencia a TAZ (CIM >64µg/ml) pertenecientes al mismo tipo clonal. Estos 2 pacientes con cepas resistentes a TAZ evolucionaron favorablemente con IMP. Se contuvo la diseminación de la cepa epidémica mediante aislamiento de pacientes infectados, desinfección de áreas afectadas y refuerzo de medidas de bioseguridad. Conclusiones: 1) se confirma un brote de Sm productor de CTX-M; 2) se describe falla de tto. con TAZ en estas cepas productoras de CTX-M con aparente sensibilidad.