

DESCRIPCIÓN CLÍNICO-MICROBIOLÓGICA DE INFECCIÓN SEVERA POR *Staphylococcus aureus* METICILINO-RESISTENTE DE INICIO EN LA COMUNIDAD.



GAÑETE M¹, MAYO J¹, TOCNERI A², PEREZ M², PODESTÁ L², OSUNA C,¹ SELLARI G,¹ SZTOKHAMER D,¹ GAJETTI P³, CORSO A³.

¹Servicio de Infectología, ²Laboratorio de Bacteriología - HIGA Evita, Lanús.
³Servicio Antimicrobianos - INEI ANLIS Dr. Carlos G Malbrán, CABA

INTRODUCCIÓN

En la última década se documentaron infecciones graves por *Staphylococcus aureus* meticilino-resistente (SAMR), sin resistencia acompañante, en huéspedes sanos, no hospitalizados, a las que se denominó infecciones por SAMR de inicio en la comunidad (SAMR-CO).

OBJETIVO

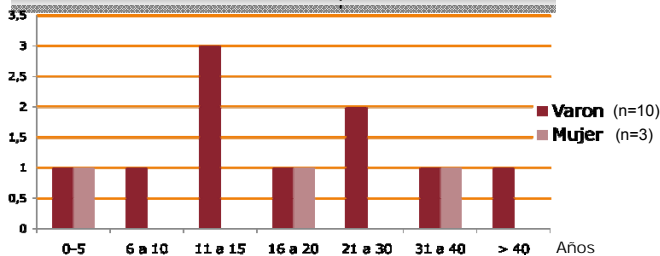
Describir las características clínico-microbiológicas de los primeros casos de infecciones severas por SAMR-CO asistidos en la institución.

MATERIALES Y METODOS

En el período comprendido entre 9/2008 y 03/2010 se documentaron 13 infecciones severas por SAMR-CO. Se recopiló la información epidemiológica y se registró la evolución clínica. Los estudios microbiológicos se realizaron de acuerdo a procedimientos normalizados. La sensibilidad antibiótica se estudió por la Técnica de Kirby-Bauer (oxacilina, cefoxitina, clindamicina, eritronicina, vancomicina (VAN), teicoplanina, gentamicina, cloranfenicol, minociclina, trimetiprima/sulfametoxazol, linezolid, rifampicina). Se determinó la Concentración Inhibitoria Mínima (CIM) a VAN, y la presencia de la proteína Pbp2a. En el Laboratorio de Referencia se realizó la PCR para detectar la toxina Leucocidina de Panton Valentine (LPV) y el tipo de cassette presente.

RESULTADOS

➔ Distribución Edad/Sexo de los pacientes SAMR-CO



➔ Tratamiento empírico inicial (n): vancomicina (8), TMS (2), Cef 1^oG (1), Cef 3^oG (1), sin información (1).

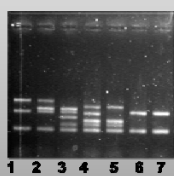
➔ Tratamiento quirúrgico (n): debridamiento (5), reemplazo válvula mitral (1)

➔ Requerimiento de UTI en 9 pacientes, 5 de ellos murieron como consecuencia del fallo multiorgánico

➔ Días de internación (Mediana): 2-60 (9)

➔ 12/13 tuvieron Hemocultivos (+)

PCR MULTIPLEX SCCmec



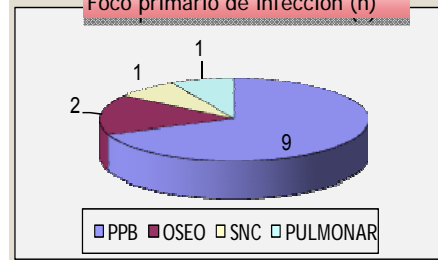
CALLE

1. COL I
 2. PER34 IA
 3. BK2464 II
 4. ANS46 III
 5. HU25 IIIA
 6. HDE288 IV
 7. S. aureus 6762 IV

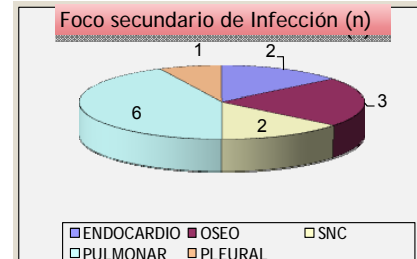
TIPO SCCmec

➔ Antecedente epidemiológico: Forunculosis familiar (4) / trauma previo (3)

Foco primario de Infección (n)



Foco secundario de Infección (n)



➔ Los SAMR-CO aislados no presentaron resistencias acompañantes a antibióticos no β-lactámicos; sólo uno presentó el mecanismo de resistencia MLS_I.

La CIM₉₀ a VAN fue de 1µg/ml.

La LPV resultó positiva en 4 aislados, 2 no investigados y 7 permanecen en estudio. Un aislado resultó portador del SCCmec IV (Foto), 3 no tipables, 2 no investigados y 7 en estudio.

CONCLUSIÓN: dada la severidad de los casos presentados, consideramos importante sospechar la etiología por SAMR-CO en pacientes jóvenes, con infecciones de piel y partes blandas, tengan o no antecedentes epidemiológicos y adoptar en la terapia empírica inicial el uso de antibióticos con actividad contra este microorganismo.