ESTADO ACTUAL DE LA RESISTENCIA A LOS ANTIMICROBIANOS EN *Streptococcus pneumoniae* AISLADOS DE INFECCIONES INVASIVAS EN NIÑOS <6 AÑOS: EVALUACION SEGUN PUNTOS DE CORTE CLSI 2008.

Corso A; Gagetti P; Regueira M; Fossati S; Rodríguez M; Grupo SIREVA Argentina.
Servicio Antimicrobianos y Bacteriología Clínica. I.N.E.I – ANLIS "Dr. Carlos G. Malbrán" CABA. Argentina. acorso@anlis.gov.ar

Streptococcus pneumoniae (SPN) es el principal agente causal de neumonía bacteriana y uno de los principales de meningitis en todo el mundo. Argentina participa junto con otros países de Latino-América en el "Programa de Vigilancia Epidemiológica de SPN", con el fin de establecer la prevalencia de serotipos capsulares y patrones de resistencia (R) a los antimicrobianos en SPN causante de infección invasiva en niños <6 años de edad. En el período 2006-07 se derivaron al INEI 321 SPN de 33 hospitales y 17 ciudades. Los SPN se recuperaron de pacientes con: neumonía 51%, meningitis 26%, sepsis 11%, fiebre sin foco 7% y otros 5%. Se realizó serotipificación capsular por Quellung y CIM a penicilina (PEN), cefotaxima (CTX), amoxicilina (AMX), eritromicina (ERI), cloranfenicol (CMP), tetraciclina (TET), trimetroprima/sulfametoxazol (SXT), rifampicina (RIF), ofloxacina (OFL) y vancomicina (VAN) por dilución en agar (CLSI). Se estudió la R a oxacilina (OXA) por difusión (CLSI) y a los SPN ERI no sensibles se les ensayaron los discos de ERI y clindamicina (CLI) para la evaluación de los fenotipos MLSb (metilasa) y M (eflujo). Según los nuevos puntos de corte de CIM (µg/ml) CLSI 2008 la R del período 2006-07 fue: PEN G meningitis (Me) (R≥0.12) 25.5%; PEN G sitio no-meníngeo (NMe) (I 4/R≥8) 0.6/0%; PEN V oral (I 0.12-1/R≥2) 16.5/9%; CTX Me (I 1/R≥2) 6.9/0.6%; CTX NMe (I 2/R≥4) 0.6/0. La R (%) global fue: AMX 1.5; ERI 16.8; SXT 44.9; TET 7.5. No hubo R a CMP, RFA, OFL y VAN. De los aislamientos ERI R, 30.2% mostró fenotipo MLSb y 69.8% fenotipo M. El 31.5% de los aislamientos fue R a OXA (≤19mm), sin embargo 6 de estas cepas (6%) presentaron falsa R a OXA (CIM PEN ≤0.06 µg/ml). Los serotipos mas frecuentes fueron 14 (23%), 1 (13%), 5 (11%), 18C (6%), 19A (5%), 6B (5%), 7F (4%), 9V (4%), 19F (3%) y 6A (3%), representando el 77% del total. El 83% de los aislamientos con CIM PEN≥0.12 estuvo representado por los serotipos: 14, 19A, 6B y 9V. El 58.9% de los aislamientos del serotipo 14 presentó CIM PEN≥0.12. Se observó un aumento de R a ERI respecto del período 2004-05 de 13.1 a 16.8% y una disminución de la R a PEN (CIM ≥0.12) de 35.6 a 25.5%. La representatividad de serotipos en la vacuna conjugada 7-V es de 53% para niños <2 años y 40% para 2 a 5 años. En conclusión PEN y AMX siguen siendo excelentes opciones para tratamiento de SPN de sitio no meníngeo. CTX sola o en combinación con VAN en el caso de SPN con CIM 1 µg/ml, serían las mejores opciones para el tratamiento de meningitis.