

Estado de situación de Serotipos y Resistencia a los Antimicrobianos en aislamientos de *Streptococcus pneumoniae* (Spn) de Argentina previo a la Introducción de la Vacuna Conjugada 13 valente (PCV13): Vigilancia Nacional 2008-2011



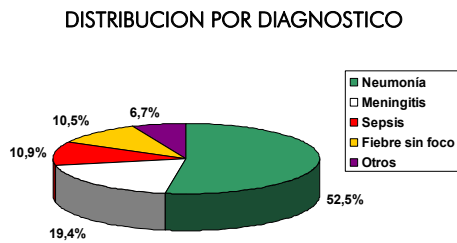
S Fossati¹, P Gagetti², V Reijtman¹, M Rodriguez², M Regueira¹, Grupo SIREVA II Argentina y A Corso²

¹Servicio Bacteriología Clínica. ²Servicio Antimicrobianos. INEI-ANLIS "Dr Carlos G. Malbrán", Argentina. sfossati@anlis.gov.ar

INTRODUCCION

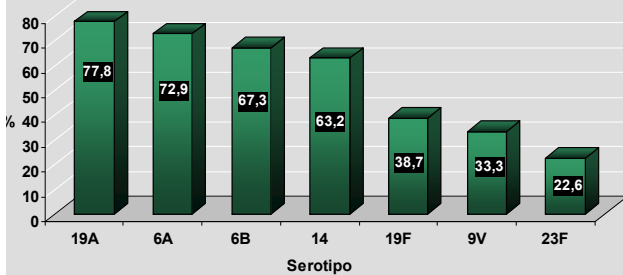
Streptococcus pneumoniae (Spn) es la principal causa de enfermedad invasiva inmunoprevenible en niños. Desde 1993, Argentina participa del Programa de Vigilancia Epidemiológica de Spn-SIREVA (OPS-OMS), con el fin de establecer la prevalencia de serotipos capsulares y patrones de resistencia a los antimicrobianos causantes de infección invasiva en niños <6 años de edad. En enero de 2012 se incorporó la PCV13 al Calendario Nacional de Vacunación.

RESULTADOS



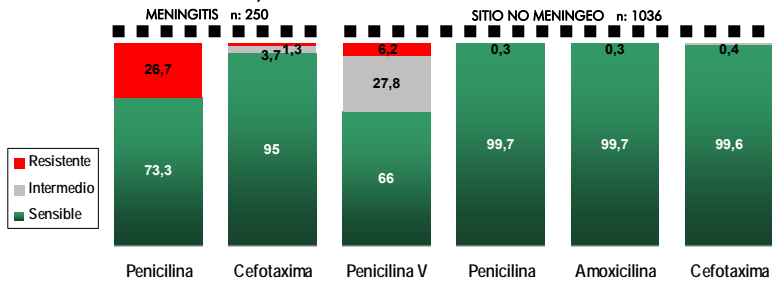
Neumonía fue la patología invasiva más frecuente (52,5%), seguida de meningitis (19,4%) y sepsis (10,9%).

ASLAMIENTOS NO SENSIBLES A PENICILINA POR SEROTIPO



El 32,5% de los aislamientos presentó sensibilidad disminuida a penicilina (SDP; CIM $\geq 0,12$ mg/L). Esta se asoció principalmente a los serotipos 19A (77,8%), 6A (72,9%), 6B (67,3%) y 14 (63,2%).

RESISTENCIA A PENICILINA, AMOXICILINA Y CEFOTAXIMA SEGÚN SITIO DE AISLAMIENTO



	Penicilina parenteral	Cefotaxima	Penicilina V oral	Penicilina parenteral	Amoxicilina	Cefotaxima
Resistente	$\geq 0,12$ mg/L	≥ 2 mg/L	≥ 2 mg/L	≥ 8 mg/L	≥ 8 mg/L	≥ 4 mg/L
Intermedio	-	1 mg/L	0,12-1 mg/L	4 mg/L	4 mg/L	2 mg/L
Sensible	$\leq 0,06$ mg/L	$\leq 0,5$ mg/L	$\leq 0,06$ mg/L	≤ 2 mg/L	≤ 2 mg/L	≤ 1 mg/L

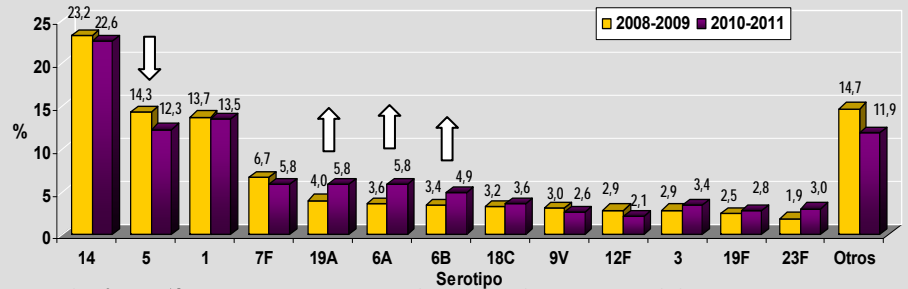
OBJETIVO

ANALIZAR LA DISTRIBUCIÓN DE SEROTIPOS Y RESISTENCIA ANTIBIÓTICA DE SPN CAUSANTES DE ENFERMEDAD INVASIVA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DE ARGENTINA DURANTE LOS 4 AÑOS PREVIOS A LA INCORPORACIÓN DE PCV13 AL CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN.

MATERIALES Y METODOS

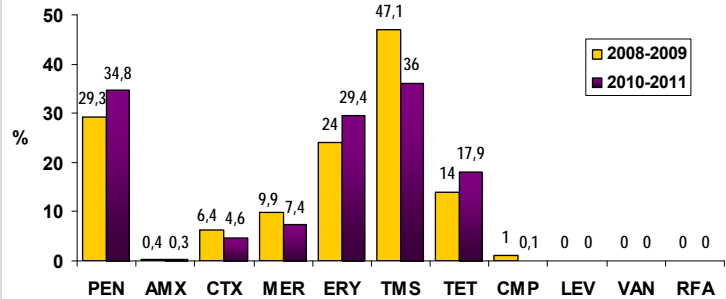
Entre 2008 y 2011 se colectaron 1286 aislamientos de Spn de sitio estéril, en pacientes <6 años (61% <2 años) con enfermedad invasiva, provenientes de 55 hospitales de 17 provincias. Los Spn se serotificaron por Quellung y la CIM se realizó por el método de dilución en agar según CLSI 2011.

DISTRIBUCION DE SEROTIPOS: PERIODO 2008-2009 (n:525) vs. 2010-2011 (n:761)



Se identificaron 42 serotipos, 13 representaron el 86,8%. Se observó aumento de los serotipos 19A ($p=0,19$), 6A ($p=0,04$) y 6B ($p=0,27$) y disminución del serotipo 5 ($p=0,3$).

RESISTENCIA GLOBAL: PERIODO 2008-2009 vs. 2010-2011



Se observó aumento de la resistencia a la resistencia a penicilina ($p=0,04$), eritromicina ($p=0,04$) y tetraciclina ($p=0,07$), y disminución a trimetoprima-sulfametoxazol ($p<0,001$), sin diferencias significativas en el resto de las drogas. No se detectaron aislamientos resistentes a levofloxacina, rifampicina ni vancomicina.

COBERTURA TEORICA DE LAS VACUNAS CONJUGADAS: PERIODO 2008-2011

	PCV-10	PCV-13
< 6 años	72,1%	85,2%
< 2 años	68,9%	83,5%
< 2 años con NEUMONIA	71,4%	87,5%
< 2 años con MENINGITIS	73,7%	83,4%

Para Spn con SDP la cobertura fue del 84,2%.

PCV10: serotipos 4, 6B, 9V, 14, 18C, 19F, 23F, 1, 5 y 7F
PCV13: PCV10 + serotipos 3, 6A y 19A

CONCLUSIONES

- El serotipo 14 continúa siendo el prevalente, seguido de 1, 5, 7F, 19A, 6A y 6B.
- Si bien el serotipo 14 viene disminuyendo en los últimos años, no se observaron diferencias significativas durante el período de estudio.
- Se observó aumento de la resistencia a penicilina, eritromicina y tetraciclina y disminución de la resistencia a trimetoprima-sulfametoxazol.
- Penicilina via parenteral y amoxicilina continúan siendo las mejores opciones de tratamiento para infecciones de sitio no meningeo y cefotaxima/ceftriaxona para tratamiento de meningitis.
- La vigilancia continua de Spn nos brindará información oportuna sobre el impacto de las nuevas PCVs en la distribución de serotipos y sus resistencias asociadas.

Buenos Aires: H. Sor M. Ludovica, La Plata (B. Gatti): H. Evita, Lanús (A. Togneri): H. Austral, Pilar (V. Vilches): H. Piñeiro, Junín (M. Machain): H. Dr. Orellana - Trenque Lauquen (C. Barracchia): H. Materno Infantil Dr. V. Teltamanti, Mar del Plata (D. Gomez): H. Municipal de Morón (Roxana Depardo): H. F. Falcon, Del Viso (C. Santander): H. Priv. Comunidad (M. Vallejo). Capital Federal: H. de Pediatría Prof. Dr. J. Garrahan (H. Lopardo): H. Dr. P. Elizalde (R. Pereda): Clínica Mater Dei (C. Vay, A. Ellis): H. Churrucá (M. Serafía): H. Santojanni (M. T. Lopez Reyes): H. Piñero (D. Ballester): H. de Niños R. Gutiérrez (M. Vazquez, A. Procopio, M. Turco): H. Municipal de Agudos Dr. Durand (I. Mirayes): Inst. Argentino de Diagnóstico y Tratamiento (L. Gonzalez): H. Británico (M. Giovanakis): H. Italiano (M. Greco). Chaco: H. Pediatría Dr. Castelan, Resistencia (A. Zaloff Dakoff): H. 4 de Junio Dr. R. Carrillo, R. Saenz Peña (N. Cech). Córdoba: H. de Niños Sanluisa Trinidad (C. Culasso, P. Montanaro): H. Infantil Municipal (L. Gonzalez). Entre Ríos: H. Masvernat, Concordia (N. Yoya). Formosa: H. de la Madre y el Niño (M. Vivaldo, N. Comello). Jujuy: H. Niños Dr. H. Quintana (M. Toffoli): Lab. Central de Salud Pública (M. Pizarro). La Pampa: H. Lucio Molas, Santa Rosa (G. Almada): Establecimiento Asistencial Gobernador Centeno, Gral. Pico (A. Pereyra). Mendoza: H. Pediatría Dr. H. Notti (B. García, L. Balb). Misiones: H. Provincial de Pediatría Dr. F. Barreyro (M. Von Spech, S. Grenon). Neuquén: H. Castro Rendón (C. Pérez). Río Negro: H. de Cipolletti (M. Carranza): H. Dr. A. Zatti, Viedma (G. Stafforini). Salta: H. Mat. Infantil (M. Rabich). Santa Cruz: H. Regional Río Gallegos (H. Cano, W. Krause). Santa Fe: H. de Niños V. J. Vilela, Rosario (A. Ernst, A. Badano): H. de Niños Dr. O. Alasia (S. Virgolini, M. Baroni). Lab. Central de Salud Pública (A. Nepote, D. Jordán). Escuela Eva Perón (E. Gregorini, L. Colombo). Tucumán: H. del Niño Jesús (A. Villagra de Trepo).