

Estado de situación de los *Streptococcus pneumoniae* (Spn) serotipo 6A y 6C en aislamientos pediátricos de Argentina antes de la incorporación de la vacuna conjugada al calendario Nacional: período 1993-2009

S. Fossati, P. Gagetti, M. Rodríguez, M. Moscoloni, A. Corso, M. Regueira

Departamento Bacteriología. Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas INEI – ANLIS “Dr. Carlos G. Malbrán”. Av. Vélez Sarsfield 563. CABA.

Introducción: En 2007 se describe en Spn el serotipo 6C que hasta el momento era serológicamente indiferenciable del serotipo 6A por la técnica de Quellung. Los loci biosintéticos de los serotipos 6A y 6C son idénticos excepto por la presencia de los genes *wciN* que codifican para distintas glicosil transferasas. Actualmente se ha reconocido el serotipo 6C en varios países del mundo. En Estados Unidos se ha observado un aumento en la prevalencia de enfermedad invasiva causada por Spn serotipo 6C y una disminución de los serotipos 6A y 6B.

Objetivo: Evaluar el estado de situación de los Spn serotipo 6A y 6C en aislamientos pediátricos de Argentina antes de la incorporación de la vacuna conjugada al calendario Nacional.

Materiales y Métodos: Entre los años 1993 y 2009, en el marco de la Vigilancia Nacional de Spn se colectaron 2891 aislamientos de sitio estéril, en pacientes ≤ 6 años, con enfermedad invasiva. De los 2891 aislamientos 85 fueron serotipificados como 6A/6C (2,9%). De estos, 83 estuvieron disponibles para la diferenciación entre los serotipos 6A y 6C. Se realizó la PCR-múltiple según protocolo del CDC (<http://www.cdc.gov/ncidod/biotech/strp/pcr.htm>) con la siguiente modificación: se reemplazó el primer específico de grupo 6 y el control interno *cpsA* por *Lyt*. Se evaluó la sensibilidad a antibióticos por el método de dilución en agar y se interpretó según CLSI M100-S19.

Resultados: La prevalencia de serotipo 6A/6C en tres períodos fue: 1993-99: 3,3 %; 2000-04: 2,1 % y 2005-09: 3,5 %. De los 83 Spn estudiados por PCR, 53 fueron aislados de sangre, 20 de LCR, 7 de líquido pleural y 3 de artritis; 33 se aislaron de pacientes femeninos, 47 masculinos y 3 sin dato. Ocho de 83 (9.6 %) Spn fueron identificados como 6C. La distribución anual de 6C y 6A (n 6C/n 6A) fue: 1993 (0/0), 1994 (0/3), 1995 (3/6), 1996 (0/2), 1997 (1/3), 1998 (0/5), 1999 (0/8), 2000 (1/4), 2001 (0/2), 2002 (0/2), 2003 (0/3), 2004 (0/6), 2005 (0/7), 2006 (0/5), 2007 (0/7), 2008 (1/13), 2009 (2/7). Los 8 Spn 6C fueron aislados 6 de sangre y 2 de líquido pleural, de 5 pacientes masculinos y 3 femeninos.

La resistencia % (6C/6A) fue: penicilina G meningitis (CIM ≥ 0.12 mg/l) 12/25; cefotaxima meningitis 0/3, meropenem 0/4; eritromicina 12/23; rifampicina 0/1; trimetoprima-sulfametoxazol 50/63, y tetraciclina 38/25. No hubo aislamientos resistentes a amoxicilina, cloranfenicol, ofloxacina y vancomicina.

Conclusión: En Argentina hemos detectado Spn serotipo 6C, representando aproximadamente el 10% de los aislamientos previamente caracterizados como serotipo 6A. Si bien la frecuencia de ambos serotipos es baja, es importante continuar con la Vigilancia Nacional para poder detectar posibles cambios en la distribución de serotipos y sensibilidad antibiótica en la era de las nuevas vacunas conjugadas.