

Prevalencia Nacional de *Staphylococcus aureus* resistente a Meticilina asociado a la comunidad (CA-MRSA) en Argentina: Estudio 2009.

Sola C¹, Lamberghini R², Paganini H³, Gagetti P, Egea AL¹, Lucero C, Faccone D, Galas M, Grupo CA-MRSA Argentina⁴, Bocco JL¹ y Corso A⁵

¹CIBICI – CONICET. Fac. de Cs. Químicas, UNC, ²Hospital Militar Córdoba,

³Hospital Prof. Dr. Juan P. Garrahan; ⁴Hospitales Grupo CA-MRSA Argentina,

⁵Servicio Antimicrobianos, INEI-ANLIS “Dr. C Malbrán”.

En los últimos años, CA-MRSA emergió y se diseminó, produciendo infecciones desde leves a muy graves, en diferentes países del mundo, con valores de prevalencia variables, alcanzando el 50% o más en algunas regiones. Estas cepas son sensibles a la mayoría de los antibióticos no β -Lactámicos (AN β) además de ser genéticamente distintas a los MRSA asociados al hospital. En los países de alta prevalencia, estas cepas transmisibles y virulentas, comenzaron a introducirse en los hospitales. En Argentina, se reportaron valores regionales, 16% en Córdoba (2005) y un rango del 30% al 75% en pediatría, en provincias del norte, este y centro (2007).

Objetivo: Establecer la prevalencia nacional de MRSA en infecciones asociadas al ámbito hospitalario (HA-MRSA) y a la comunidad (CA-MRSA).

Materiales y Métodos: Se analizaron todas las infecciones por *S. aureus* producidas durante el mes de Noviembre del año 2009 en 66 hospitales distribuidos en 21 provincias y CABA. Se definió como infección de inicio en el hospital (HO-) por MRSA (HO-MRSA) o por MSSA (HO-MSSA) a aquellas que no hayan estado presentes al ingreso del paciente, y que se diagnosticaron luego de las primeras 48hs de internación. Se utilizó el criterio microbiológico para diferenciar CA-MRSA (MRSA con resistencia (R) a no más de un AN β) de HA-MRSA.

Resultados: Se obtuvieron 591 aislamientos de *S. aureus*, de los cuales el 54% fueron MRSA, 37% CA-MRSA y 17% HA-MRSA. La prevalencia de CA-MRSA varió entre el 5% y el 81%, con una tendencia a los valores más altos en el norte (Formosa, Jujuy, Salta y Catamarca) disminuyendo hacia el centro y sur del país. Se diagnosticaron 373 infecciones de inicio en la comunidad (CO-MRSA/MSSA), 53 % producidas por CA-MRSA y el 5% por HA-MRSA. Las restantes 218 fueron infecciones HO-MRSA/MSSA, 37% producidas por HA-MRSA y el 11% por CA-MRSA. La mayoría (76%) de las infecciones por CA-MRSA fueron de piel y tejidos blandos. El 24%, 60% y 43% de las infecciones por CA-MRSA, HA-MRSA y MSSA respectivamente fueron infecciones invasivas (IInv). El tipo de muestras en IInv producidas por CA-MRSA/HA-MRSA fue (en %): sangre 55/57, líquido pleural: 12/18, tejido óseo: 18/3 y LCR: 8/1. El 34% de los CA-MRSA presentó R acompañante a un AN β : 21% ERY-CLI, 1.5% CIP, el 1.2% GEN, 0.6% RFA, y 0.3% CMP. Entre los HA-MRSA la R fue: 84% ERY-CLI, 90% GEN, 74% CIP, 25% RFA, 8% TMS y 6% CMP.

Conclusiones: La prevalencia de MRSA en Argentina ha alcanzado el 54%, con predominio del fenotipo CA-MRSA (37%) sobre HA-MRSA (17%). Las cepas CA-MRSA están diseminadas por todo el país, alcanzando los valores mayores de prevalencia en las provincias del norte. Una cuarta parte de las infecciones por CA-MRSA son invasivas. El 11% de las infecciones de inicio en el hospital son producidas por CA-MRSA. La epidemiología de las infecciones por MRSA esta cambiando drásticamente en nuestro país y en el mundo. Evaluar las estrategias para el control de la diseminación de MRSA tanto en el medio hospitalario como en la comunidad es el gran desafío de los efectores de salud.