

## **PRIMER CASO DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS CON RESISTENCIA INTERMEDIA A VANCOMICINA (VISA) AISLADO EN ARGENTINA**

**Autores:** DE PAZ, M((HIBA)); STANELONI, MI(HIBA); CERIANA, P(INEI-ANLIS "DR MALBRÁN"); VISUS, MA(HIBA); GRECO, G(HIBA); CORSO, A(INEI-ANLIS "DR MALBRÁN"); BARCAN, L(HOSPITAL ITALIANO DE BS AS)

**Introducción:** *S.aureus* es causa de bacteriemia y endocarditis. El tratamiento de elección para *S.aureus* meticilino-resistente (SAMR) es vancomicina (VAN). Han emergido cepas con resistencia intermedia a VAN (CIM4-8µg/ml) y hétero-VISA(h-VISA) que son sensibles (CIM <2µg/ml) pero presentan subpoblaciones VISA con implicancias clínicas semejantes a los VISA. Reportamos el primer caso de infección por VISA en Argentina, con bacteriemia previa por SAMR, que recae luego del tratamiento con VAN.

**Historia Clínica:** En mayo 2009, ingresa paciente de 77años con antecedentes de marcapasos, diabetes, insuficiencia renal/hemodiálisis, y bacteriemia relacionada al catéter de diálisis por SAMR. Se trata 14 días con VAN(1g/5d), con hemocultivos control negativos. Dos meses después, presenta bacteriemia por SAMR (CIMVAN: 1µg/ml) asociada a endocarditis del cable de marcapasos. Inicia tratamiento:

vancomicina(1g/5d)/rifampicina(300mg/12h). Vancocinemia valle: 9,6µg/ml-pico:20µg/ml. Los hemocultivos persisten positivos. Se aumenta vancomicina 1gr/72hs. La cepa desarrolla resistencia a rifampicina, pero permanece sensible a VAN (CIMVAN: 1µg/ml). Se reemplaza rifampicina por minociclina(100mg/12h). Se retira marcapasos y completa seis semanas de tratamiento, con hemocultivos control negativos.

Un mes después, reingresa por espondilodiscitis, con hemocultivos positivos para SAMR(CIMVAN:2µg/ml). Inicia tratamiento: vancomicina (1g/72h)/ minociclina(100mg/12h). Se realiza cirugía descompresiva de columna. La muestra quirúrgica se cultiva en agar-sangre y caldo tioglicolato. En ambos medios se recuperan SAMR con perfil de sensibilidad semejante, diferenciables solo por la CIM a VAN, 2µg/ml(h-VISA) y 4µg/ml(VISA). Se implementa como medida de control el aislamiento de contacto. Los dos SAMR de muestra quirúrgica se derivan al INEI, donde se confirman las CIMs a VAN. Los resultados fueron idénticos para cada cepa por cinco métodos: dilución en caldo, dilución en agar, E-test, MICE y VITEK2. Por *SmaI*-PFGE, se confirmó la identidad clonal entre SAMR-VISA y h-VISA. La dosis de vancomicina fue aumentada a 1gr/postdiálisis. Concentración pre/postdiálisis: 34,8/35,8µg/ml. Los hemocultivos se negativizaron. Fallece dos meses después por tromboembolismo pulmonar. Hasta la fecha no se detectaron nuevos VISA.

**Conclusiones:**La exposición previa a VAN es factor de riesgo para infección por VISA/hVISA. La sensibilidad a VAN de SAMR recuperados de pacientes donde VAN es terapia de elección, debe ser evaluada por CIM. La rápida identificación de VISA/h-VISA y seguimiento de protocolos de control de infecciones son medidas básicas para evitar la diseminación de estos patógenos.