

# Serie de casos de bacteriemia por *Staphylococcus aureus* Meticilino Resistente de la Comunidad en un Servicio de Neonatología



AMALFA, F<sup>(1)</sup>; LUCERO, C<sup>(1,2)</sup>; ERSCHEN, A<sup>(1)</sup>; DIGIUSEPPE, J<sup>(1)</sup>; LOPEZ, G<sup>(1)</sup>; ANGELERI, P<sup>(1)</sup>; GARCIA MESSINA, O<sup>(1)</sup>; PANZITTA, M<sup>(1)</sup>; EPELBAUM, C<sup>(1)</sup>; GAGETTI, P<sup>(2)</sup>; CORSO, A<sup>(2)</sup>; BALLESTER, D<sup>(1)</sup>  
 Htal. Gral. de Agudos P. Piñero. Ciudad de Buenos Aires; INEI-ANLIS Dr. Carlos G. Malbrán

## Introducción

*Staphylococcus aureus* meticilino resistente (SAMR) causa infecciones severas en el ámbito hospitalario y presenta resistencia a los betalactámicos y a la mayoría de los antimicrobianos. A partir de los 90s se han reportado una gran cantidad de infecciones por SAMR en pacientes de la comunidad sin contacto hospitalario previo. SAMR de la comunidad (SAMR-CA) generalmente presenta sensibilidad a antibióticos no-betalactámicos y se diferencia genótipicamente de los SAMR-hospitalarios por la presencia de Phantom Valentine Leucocidine (PVL) y el tipo de SCCmec (IV o V). Desde el año 2000 se han detectado en Argentina infecciones por SAMR-CA y su incidencia ha ido en aumento en infecciones de origen comunitario; recientemente se los ha asociado a infecciones hospitalarias. En este estudio se describen los casos ocurridos en el Servicio de neonatología del Hospital Gral. de Agudos P. Piñero

## Objetivo

Describir los casos de infección por SAMR-CA ocurridos en el Servicio de neonatología del Hospital Gral. de Agudos P. Piñero.

## Presentación de los casos

Entre el 18 y 23 de diciembre de 2010 se registraron 3 pacientes que presentaron aislamientos de SAMR-CA en muestras de hemocultivos y de piel y partes blandas. Los afectados fueron dos varones y una mujer, con peso al nacer menor a 1500 gr. y edad gestacional entre 26 a 36 semanas. El rango de edad materna fue entre 28 y 39 años, relevándose dos partos normales y una cesárea. En la Figura 1 se describe las características así como la cronología de la internación de los distintos pacientes.

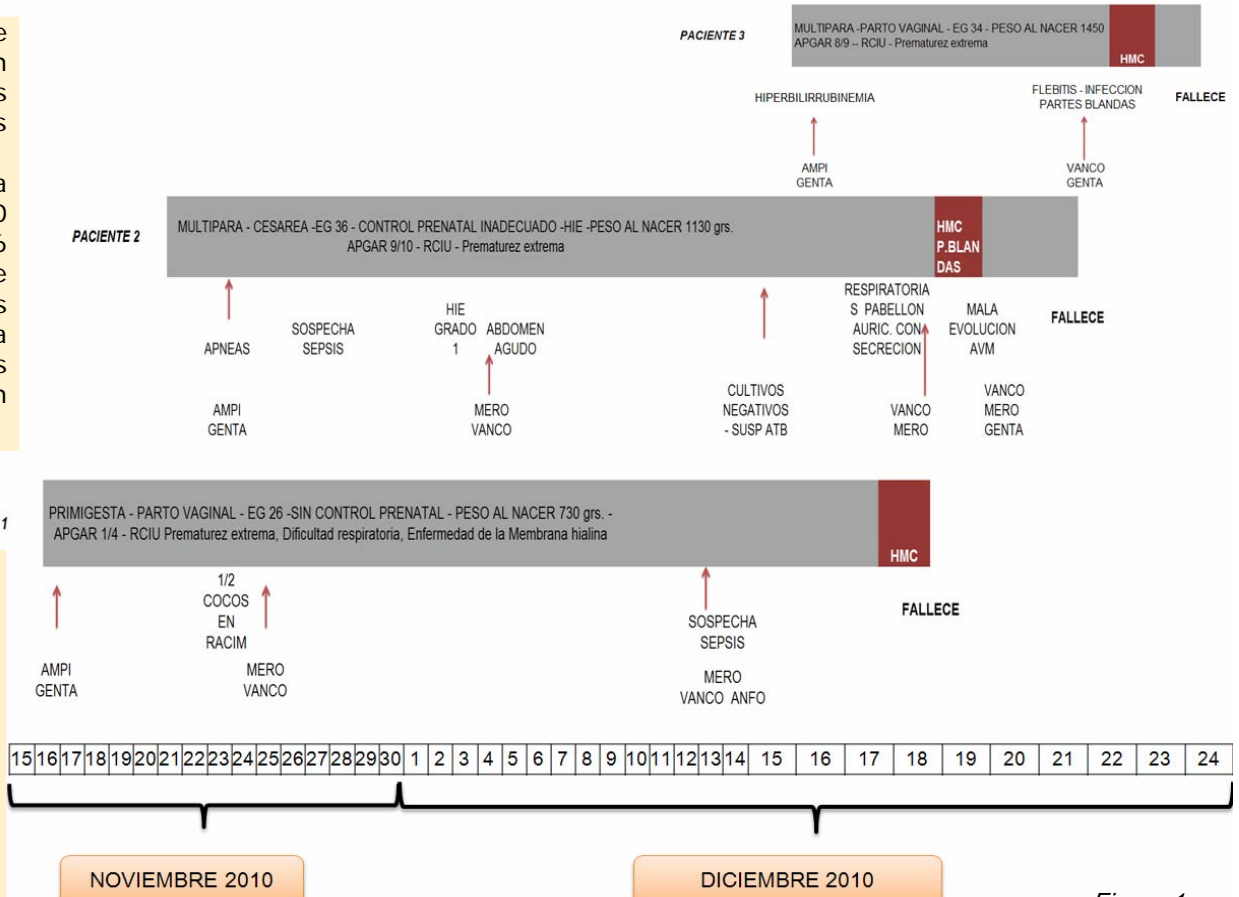


Figura 1

## Materiales y métodos

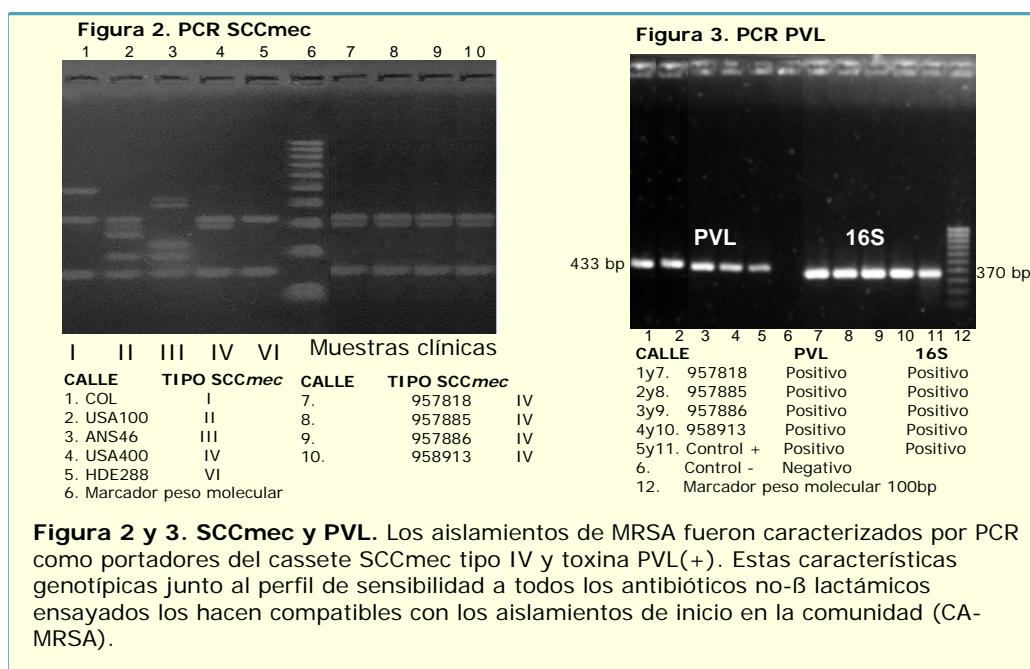
Se realizó el antibiograma por difusión según CLSI-M100-S20. Se determinó el SCCmec y la PVL mediante PCR. Se realizó tipificación molecular mediante Electroforesis en Campo Pulsado (Smal-PFGE). Se originó el alerta epidemiológico, se evaluaron las historias clínicas de los pacientes y de sus madres, se reforzaron las medidas de control de infecciones (lavado de manos, verificación de insumos, adherencia a la normativa), se realizó el estudio de contactos y el cierre provisorio del servicio. Para el estudio de contactos se hisopó narinas y faringe del personal que presta servicio en el sector (40) médicos, enfermeros y administrativos.

## Resultados

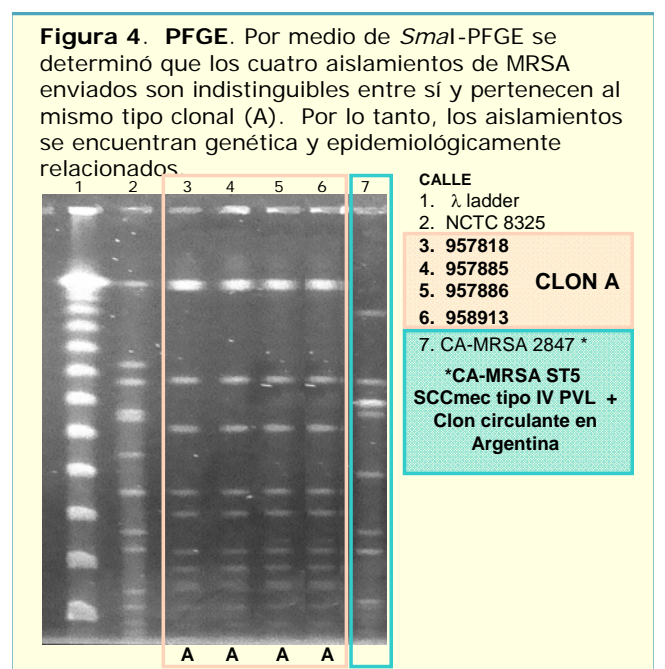
**Estudio de contactos.** Se aislaron 6 SAMR (+): 4 SAMR-CO y 2 SAMR -HA. A los portadores se los separó transitoriamente del sector, indicándose tratamiento local con Mupirocina, hasta su decontaminación.

**Sensibilidad antimicrobiana.** Todas las cepas presentaron el mismo fenotipo de sensibilidad a los antimicrobianos: resistencia a oxacilina y sensibilidad a gentamicina, eritromicina, clindamicina, lincomicina, ciprofloxacina, tetraciclina, minociclina, rifampicina, cloranfenicol, trimetoprima-sulfametoxazol, vancomicina, teicoplanina y linezolid.

## Estudios moleculares



**Figura 2 y 3. SCCmec y PVL.** Los aislamientos de MRSA fueron caracterizados por PCR como portadores del cassette SCCmec tipo IV y toxina PVL(+). Estas características genotípicas junto al perfil de sensibilidad a todos los antibióticos no-β lactámicos ensayados los hacen compatibles con los aislamientos de inicio en la comunidad (CA-MRSA).



## Conclusiones

- Se reportan los primeros casos de bacteriemia por SAMR-CA en el servicio de neonatología de nuestro hospital.
- Los aislamientos presentan resistencia a los betalactámicos pero sensibilidad a todos los otros antibióticos estudiados y fueron caracterizados genéticamente como SCCmec tipo IV, PVL positivo.
- Según el perfil de restricción electroforético, todos los aislamientos estudiados pertenecen al mismo tipo clonal que es diferente al que esta circulando actualmente en Argentina.