

P-316

Bacteriemia y absceso testicular por *Klebsiella pneumoniae* productora de carbapenemasa OXA-163. Eficacia de meropenem en su tratamiento.

L Errecalde¹, S Cogut¹, L Scocozza¹, F Pasterán², D Cuatz³, C Lucero², A Corso², S Kaufman¹

¹ Servicio Microbiología. Htal. J. A. Fernández, Argentina. ² Antimicrobianos. INEL-ANLIS Dr C. G. Malbrán, Argentina. ³ Servicio Infectología. Htal. J. A. Fernández, Argentina.

Introducción: OXA-163 es una carbapenemasa perteneciente a la clase D de Ambler. Está relacionada a OXA-48, de la cual difiere en la sustitución de 1 aminoácido y en la delección de 4. A diferencia de OXA-48 tiene una actividad hidrolítica más débil sobre los carbapenems y mayor sobre cefalosporinas de 3° generación. Fue reportada por primera vez en Argentina y luego en Egipto. Su detección puede ser dificultosa debido a su bajo nivel de resistencia y a la falta de sensibilidad de las herramientas fenotípicas actuales.

Objetivo: describir un caso clínico de bacteriemia y absceso testicular producido por *K. pneumoniae* productora de carbapenemasa OXA-163.

Caso clínico: paciente masculino de 31 años con diagnóstico de leucemia mieloide aguda diagnosticada en junio de 2012. Ingresó el 26/06/12 e inició quimioterapia en julio de 2012. Luego de una internación prolongada en UTI, el 18/09/12 ingresó al servicio de clínica médica. El 19/09/12 presentó escara sacra con tejido necrótico central y escara tálica derecha e izquierda en miembro inferior izquierdo. El 28/09/12 desarrolló fiebre y se aisló de urocultivo *K. pneumoniae* BLEE + que se trató con imipenem durante 12 días. El 11/10/12 manifestó neutropenia y fiebre con aumento del tamaño testicular y dolor localizado. Se hemocultivó y realizó punción, drenaje y cultivo del escroto obteniéndose: *K. oxytoca* BLEE(-) y *Acinetobacter* spp de sangre y sendas *K. pneumoniae* con sospecha de carbapenemasa de ambas muestras. Los aislamientos de *K. pneumoniae* se estudiaron por los métodos de Phoenix (panel NMIC/ID-92, BD), difusión con discos y CIM por dilución en agar (CLSI, 2012). Ambas cepas fueron resistentes a colistín, ciprofloxacina, gentamicina, piperacilina tazobactama y cefalosporinas de 3° y 4° generación (BLEE negativo), intermedio a ertapenem y sensibles a cefoxitina, imipenem, meropenem (CIM 0.12 µg/ml), ampicilina y tigeciclina. Se confirmó por PCR/secuenciación la presencia de OXA-163. El paciente recibió meropenem (2g/8hs, 26 días) y colistina (100 mg/12hs, 15 días), con negativización de hemocultivos y buena evolución clínica. La búsqueda de portación rectal mediante CHROMagar KPC evidenció colonización por *K. pneumoniae* OXA-163 de distinto tipo clonal (PFGE) al del hemocultivo.

Conclusiones: se describe el éxito clínico de un esquema de tratamiento combinado para infección severa por carbapenemasa OXA-163. Este podría atribuirse al bajo nivel de CIM a meropenem de la cepa infectante, aunque no podemos descartar la contribución de colistina a pesar de la resistencia fenotípica observada. La colonización gastrointestinal por un clon distinto al infectante de *K pneumoniae* OXA-163 alerta acerca de la capacidad de diseminación horizontal *in vivo* de este tipo de carbapenemasa.