



integrantes de los equipos de salud para la rápida detección y contención del mecanismo.



O-025

REPORTE DE CEPA PRODUCTORA NUEVA DELHI CARBAPENEMASA (NDM) EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

L Derdoy¹, A Meo¹, D Archuby¹, A Tarzia¹, M López¹, F Pasteran², L Guerrero², C Lucero², O Veliz², D Faccone², A Corso²

¹ Sección Microbiología. Hospital Dr. "J.M. Ramos Mejía", Argentina. ²

Servicio Antimicrobianos, INEI-ANLIS "Dr. C. G. Malbrán", Argentina.

INTRODUCCION. NDM es una carbapenemasa del tipo metalo-beta-lactamasa (MBL) que pertenecen a la clase B de Ambler. NDM, como otras MBLs, confiere resistencia a todos los antibióticos beta-lactámicos, excepto aztreonam. Los primeros aislamientos en Latinoamérica fueron detectados en Guatemala en 2011. Posteriormente, en la región, NDM ha sido reportada en México, Colombia, Uruguay, Brasil y Paraguay. En el presente trabajo, comunicamos la emergencia de NDM en Argentina.

OBJETIVO. Reportar un aislamiento de *Providencia rettgeri* portadora de NDM-1 de un paciente ingresado en Hospital general de agudos de CABA.

MATERIALES Y METODOS. La identificación bioquímica se realizó con sistema automatizado Vitek 2C y MALDITOF (Bruker). Se determinó la sensibilidad por los métodos de difusión, Vitek y microdilución (CLSI 2013). La búsqueda fenotípica de MBL se realizó mediante sinergia entre discos de carbapenemes y EDTA. La detección molecular de VIM, IMP, NDM, KPC, VanA y PER-2, se realizó por PCR.

RESULTADOS. Se recuperó *Providencia rettgeri* como colonizante de un catéter en un paciente de 54 años internado en enero de 2013 con enfermedad vascular, amputación de miembro inferior y múltiples infecciones. Al momento del aislamiento de la cepa el paciente había recibido múltiples esquemas antibióticos por infección de herida. No se han podido establecer nexos epidemiológicos del paciente con zonas endémicas. Las pruebas de sensibilidad mostraron resistencia a penicilinas, cefalosporinas, combinaciones con inhibidores, carbapenemes, monobactams, quinolonas (ac. nalidixico, ciprofloxacina, levofloxacina), co-trimoxazol, rifampicina, fosfomicina, sumado a la resistencia natural a cefoxitina, colistina, tetraciclina, minociclina, tigeciclina, nitrofuranos y cloranfenicol. El aislado sólo presentó sensibilidad a gentamicina (CIM ≤1mg/L) y ampicacina (4mg/L) (fenotipo de extrema resistencia). La resistencia a carbapenemes se confirmó por todos los métodos ensayados con zonas de inhibición (mm)/CIM por microdilución (mg/L) de: imipenem 15/16.0, meropenem 15/8.0 y ertapenem 19/2.0. Las CIMs para imipenem y meropenem por Vitek fueron >=16 mg/L. La presencia de NDM se confirmó mediante sinergia positiva con EDTA y posterior detección por PCR. Adicionalmente, se detectó PER-2. La búsqueda de portación rectal (CHROMagar KPC) evidenció colonización por *K. pneumoniae* productor de KPC y *E. faecium* Van A, pero no se recuperó germen productor de NDM.

CONCLUSIONES. Comunicamos el primer reporte de NDM en Argentina. Los métodos fenotípicos evaluados categorizaron eficientemente la presencia de esta MBL. Si bien la cepa fue considerada colonizante, la resistencia extrema de la cepa hubiese limitado las opciones terapéuticas. El hallazgo de NDM, al igual que otras carbapenemasas, debe ser considerado de alto riesgo epidemiológico. Por ello, se requiere del máximo esfuerzo de todos los

