

CAM-ALAM 2016 – 26-30/09 ROSARIO, STA FE

JU-1057

Actividad de ceftarolina en aislamientos de Streptococcus pneumoniae causante de Enfermedad Invasiva en el marco de la Vigilancia Nacional.

P Gagetti, M Maldonado, S Fossati, O Veliz, C Sorhouet, M Regueira, , Grupo SIREVA II, A Corso

Streptococcus pneumoniae (Spn) es una de las principales causas de morbi-mortalidad en el mundo, principalmente en niños y ancianos. Desde el año 1993 se lleva a cabo en Argentina el Programa de Vigilancia Nacional de Spn causantes de enfermedad neumocócica invasiva (ENI), con el fin de establecer la prevalencia de serotipos y los perfiles de resistencia antimicrobiana. Ceftarolina (CPT) es una cefalosporina de amplio espectro activa sobre MRSA y Spn resistentes a penicilina. En el año 2014 se incorpora la vigilancia de CPT al Programa.

Objetivos: Analizar el perfil de resistencia a los antibióticos en Spn causantes de ENI durante 2014-2015 y comparativamente la actividad y el perfil de sensibilidad a CPT.

Materiales y Métodos: Durante 2014 y 2015, se recibieron en el LNR 685 aislamientos de Spn de sitio estéril, de pacientes con ENI (0 a 95 años; 52% <6 años), provenientes de 97 hospitales de 21 provincias y CABA. La distribución por diagnóstico fue: neumonía (55%), meningitis (18%), sepsis (14%), otros (13%). Se serotipificaron por Quellung y se realizó la CIM por dilución en agar (CLSI 2016) a penicilina (PEN), amoxicilina (AMX), cefotaxima (CTX), meropenem (MER), eritromicina (ERY), tetraciclina (TET), doxiciclina (DOX), trimetoprima-sulfametoxazol (TMS), cloranfenicol (CMP), levofloxacina (LEV), rifampicina (RFA), vancomicina (VAN) y CPT.

Resultados:

La resistencia (R) fue de 27,7% a PEN (CIM $\geq 0,12 \mu\text{g/ml}$) y 1,8% a CTX (CIM $\geq 1 \mu\text{g/ml}$) según los puntos de corte de meningitis. Solo 0,1% fue R a PEN (CIM $\geq 4 \mu\text{g/ml}$) y 0,3% a CTX (CIM $\geq 2 \mu\text{g/ml}$) usando los puntos de corte de sitio no-meníngeo. Se detectó R a: MER 2%, ERY 16,8%, clindamicina 12,5%, TMS 28,9%, TET y DOX 18,5%. Todos los Spn fueron sensibles a AMX, CMP, LEV, RFA, VAN y CPT. La CIM_{50/90/rango} ($\mu\text{g/ml}$) fue para: PEN 0,03/0,5/0,015-4; AMX 0,03/0,25/0,015-2; CTX 0,015/0,12/0,008-2 y MER 0,015/0,12/ $\leq 0,004$ -1. Para CPT la CIM_{50/90/rango} ($\mu\text{g/ml}$) fue 0,008/0,06/0,004-0,25 para el total de los aislamientos, 0,008/0,015/0,004-0,06 para los Spn con CIM PEN $\leq 0,06 \mu\text{g/ml}$ y 0,06/0,12/0,008-0,25 para los Spn con CIM PEN $\geq 0,12 \mu\text{g/ml}$.

La CIM₉₀ ($\mu\text{g/ml}$) a CPT de los Spn sensibles/resistentes a TET, DOX o TMS fue 0,03/0,06, mientras que la de los sensibles/resistentes a ERY fue 0,015/0,06. El 42% de los Spn presentó R a alguno de los antibióticos ensayados, y 8,5% (59/695) fueron multirresistentes (R ≥ 3 familias de antibióticos). Entre los Spn con R a por lo menos un antibiótico, los serotipos 24, 12F, 1, 19A, 14, 3 y 9V representaron el 54%, con CIM_{50/90/rango} para CPT de 0,015/0,06/0,004-0,25 $\mu\text{g/ml}$.

Conclusiones: Todos los betalactámicos presentaron una excelente actividad contra Spn de ENI, al igual que CMP, LEV, RFA y VAN. CPT resultó 8 veces más activa que PEN, 4 más que AMX y 2 más que CTX y MER. Todos los Spn fueron inhibidos con CIMs de CPT $\leq 0,25 \mu\text{g/ml}$, y categorizados como sensibles, independientemente de la R a PEN, CTX, ERY, TMS o TET y del serotipo asociado.