

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

JU-0949

Vigilancia Laboratorial Nacional de Tipos Capsulares y Resistencia a los Antimicrobianos de Aislamientos de Haemophilus influenzae causantes de enfermedad invasiva en Argentina 2011-2015. Comparación con el período 2005-2010

A Efron, C Lucero, M Santos, M Moscoloni, A Corso, RNL Grupo de Trabajo, M Regueira

H. influenzae (Hi) produce enfermedad invasiva tales como meningitis, neumonía, bacteriemia, celulitis, osteoartritis y sepsis. Existen 6 tipos capsulares (HiC) y cepas no capsuladas (HiNC). El tipo b (Hib) fue la causa más importante de meningitis bacteriana en <5 años. La introducción de la vacuna contra Hib en 1998 produjo una reducción marcada en la incidencia de enfermedad invasiva por este tipo y un incremento de otros HiC y de HiNC. La resistencia (R) a los β -lactámicos (principalmente mediada por β -lactamasa), trimetoprima/sulfametoxazol (TMS) y cloranfenicol(CHL) está diseminada mundialmente, mientras que la sensibilidad disminuida (SD) a ciprofloxacina (CIP) y R a azitromicina (AZM) es un fenómeno emergente. El objetivo fue establecer prevalencia de tipos capsulares y patrones de R a los antimicrobianos (ATM) en Hi de infecciones invasivas en el período 2011-2015 y detectar cambios epidemiológicos respecto a 2005-2010.

En el período 2011-2015 se recibieron en el Laboratorio Nacional de Referencia 750 aislamientos de Hi, en el marco del Programa de Vigilancia de las infecciones invasivas por Hi. Los serotipos fueron determinados por PCR y la CIM por dilución en agar (CLSI). Se determinó la β -lactamasa por el método de cefalosporinasa cromogénica. En el período 2011-2015 el 55,1% de los aislamientos correspondió a <1 año. La distribución de patologías fue: neumonía 33,0%, meningitis 31,5%, bacteriemia 26,8%, celulitis 4,7%, artritis 2,6% y otros 1,4%. El 88,2% de las celulitis y el 94,8% de las artritis correspondieron a <2 años. La frecuencia de tipos capsulares fue: 8,5% a, 42,8% b, 0,5% c, 1,3% d, 1,1% e, 3,2% f y 42,5% HiNC. En meningitis predominaron los HiC (87,6%) y en neumonía y bacteriemia los HiNC (62,1%). Se observó un aumento significativo de Hib (2011:31,2% y 2015:50%). El 73,5% de las meningitis, el 76,5% de las celulitis y el 84,2 % de las artritis se produjeron por tipo b. Los % de sensibilidad a los ATM fueron: ampicilina (AMP) 73,8, amoxicilina/ác.clavulánico 99,6, cefaclor 92,1, cefuroxima 97,2, cefotaxima 100, TMS 82,3, CMP 98,3, CIP 100 (1 Hi con SD) y AZI 99,7. El 24,9% de los aislamientos fueron β -lactamasa positivos (BLP). No se registraron diferencias significativas en la R en el período en estudio. Comparando el período 2011-2015 con 2005-2010 se observó aumento del tipo b (42,7% vs. 20,1%, $p<0.001$), presencia de celulitis y aumento de meningitis producida por tipo b con respecto a otros tipos (46,8% vs.73,5%, $p<0,001$). En el período estudiado se encontró un aumento significativo de la frecuencia relativa de Hib con respecto a 2005-2010, con un pico máximo en 2015. Se observó presencia de enfermedades extrameníngeas como celulitis y artritis asociadas a < 2 años y a tipo b. Si bien la R a los ATM se mantuvo estable en 2011-2015, se observó emergencia de R a AZI y SD a CIP. La vigilancia continua permite detectar cambios en la frecuencia de serotipos y R emergentes que pueden conducir a cambios en el tratamiento.