

## VIII CONGRESO DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE BACTERIOLOGÍA, MICOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA CLÍNICAS (SADEBAC), 6-9 DE NOVIEMBRE DE 2018, BUENOS AIRES

### ACTIVIDAD DE CEFTOBIPROLE SOBRE AISLAMIENTOS DE *S. pneumoniae* CAUSANTE DE ENFERMEDAD INVASIVA EN EL MARCO DE LA VIGILANCIA NACIONAL

Gagetti P, Napoli D, Menocal A, Sorhouet C, Moscoloni MA, Red laboratorial de Vigilancia de SPN Argentina, Regueira M, Corso A

*S. pneumoniae* (Spn) es una importante causa de morbi-mortalidad en el mundo, principalmente en niños y ancianos. En Argentina desde 1993 se lleva a cabo la Vigilancia Nacional de enfermedad neumocócica invasiva (ENI), con el fin de establecer prevalencia de serotipos y perfiles de resistencia antimicrobiana. Cefotibiprole (BPR) es una cefalosporina de amplio espectro activa sobre MRSA y Spn resistentes a penicilina, aprobada para tratamiento de neumonía adquirida en el hospital (no asociada a ventilador) y de la comunidad. Desde 2017 se evalúa la sensibilidad a BPR en la Vigilancia Nacional.

**Objetivos:** Analizar el perfil de resistencia de Spn causantes de ENI durante 2017 y comparativamente la actividad de BPR.

Se estudiaron en el LNR 266 aislamientos de Spn de sitio estéril, de pacientes con ENI (0 a 93 años; 45% <6 años), provenientes de 66 hospitales de 14 provincias y CABA. Distribución por diagnóstico: neumonía (52%), sepsis (19%), meningitis (19%), otros (10%). Los Spn se serotipificaron por Quellung y se evaluó la sensibilidad por dilución en agar a 14 antibióticos según CLSI 2017. Las CIMs se interpretaron según CLSI 2017, excepto BPR donde se usaron puntos de corte EUCAST: S $\leq$ 0,5; R $\geq$ 1  $\mu$ g/ml.

La resistencia (R) fue 22,9% a penicilina (PEN) (CIM  $\geq$ 0,12 $\mu$ g/ml) y 5,6% a cefotaxima (CTX) (CIM  $\geq$ 1 $\mu$ g/ml) según puntos de corte de meningitis. Solo 1,5% fue R a PEN (CIM  $\geq$ 4 $\mu$ g/ml) y 1,1% a CTX (CIM  $\geq$ 2 $\mu$ g/ml) usando puntos de corte de sitio no-meníngeo. Se detectó R a trimetoprima/sulfametoxazol (SXT) 40,2%; tetraciclina (TET) y doxiciclina (DOX) 22,2%; eritromicina (ERY) 15,4%; clindamicina (CLI) 9%; meropenem (MER) 7,1%; BPR 1,9% y amoxicilina (AMX) 0,4%. Todos los Spn fueron sensibles (S) a cloranfenicol, levofloxacina, rifampicina, vancomicina y ceftarolina. La CIM<sub>50/90</sub>/rango ( $\mu$ g/ml) fue para: PEN 0,03/0,5/0,015-4; AMX 0,03/0,5/0,008-4; CTX 0,015/0,12/0,008-2 y MER 0,015/0,12/ $\leq$ 0,008-1. Para BPR la CIM<sub>50/90</sub>/rango ( $\mu$ g/ml) fue 0,015/0,12/0,008-1 para el total de los aislamientos, 0,015/0,03/0,008-0,12 para los Spn con CIM PEN  $\leq$ 0,06  $\mu$ g/ml y 0,12/0,5/0,008-1 para los Spn con CIM PEN  $\geq$ 0,12  $\mu$ g/ml. La CIM<sub>90</sub> ( $\mu$ g/ml) a BPR de los Spn sensibles/resistentes a TET y DOX fue 0,12/0,5, a TMS 0,06/0,5 y a ERY 0,06/0,5. El 51% de los Spn presentó R a alguno de los antibióticos ensayados y 10,5% (28/266) fueron multirresistentes (R  $\geq$ 3 familias de antibióticos). Entre los Spn con R a por lo menos un antibiótico, los serotipos 12F, 19A, 24, 14, 9V, 1, 16F y 7F representaron el 66%. Solo se detectaron 5 Spn con R a BPR con CIM 1  $\mu$ g/ml. Estos 5 presentaron CIM a PEN  $\geq$ 2  $\mu$ g/ml y CTX  $\geq$ 0,5  $\mu$ g/ml. Tres de ellos fueron serotipo 19A, uno 14 y uno 11A. Tres fueron resistentes a PEN/CTX/MER/ERY/ TET/DOX/SXT, 1 a PEN/CTX/MER/ERY y 1 a PEN/CTX/MER/SXT.

Todos los betalactámicos presentaron excelente actividad contra Spn de ENI, al igual que CMP, LEV, RFA y VAN. El 98,1% de los Spn fueron inhibidos por BPR con CIM  $\leq$ 0,5  $\mu$ g/ml, y categorizados como sensibles. BPR presentó actividad semejante a CTX y MER y resultó 2 veces más activa que PEN y AMX.