

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

### VIGILANCIA DE LA RESISTENCIA A LOS ANTIMICROBIANOS EN AISLAMIENTOS DE *E. coli* PROVENIENTE DE INFECCIONES URINARIAS DE LA COMUNIDAD EN ARGENTINA.

Lucero Celeste, Tuduri Ezequiel, Pasterán Fernando, Corso Alejandra. Red Nacional de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos WHONET-Argentina

**INTRODUCCION:** *Escherichia coli* es el principal agente de infección urinaria (IU) en pacientes de la comunidad. Durante los últimos años, se ha detectado un aumento de la resistencia (R) de este microorganismo frente a alguno de los antimicrobianos (ATM) más utilizados en la práctica clínica. La aparición de R, genera problemas en el manejo terapéutico de este tipo de infecciones. Es imprescindible conocer el estado actual y evolución de la sensibilidad (S) a los ATM para una utilización empírica racional y adecuada de la terapia antimicrobiana.

**OBJETIVO:** Reportar los datos sensibilidad a ATM de *E. coli* proveniente de IU de la comunidad provistos por la Red Nacional de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos WHONET- Argentina durante 2016.

**MATERIALES Y METODOS:** Se analizaron los datos de 20615 aislamientos de *E. coli* recuperados de episodios de IU de la comunidad, de 76 instituciones de salud distribuidas en 22 provincias y CABA durante el año 2016. En el hospital de origen se estudió la S a los ATM por el método de difusión con discos o métodos automatizados, se cargaron los datos en el software WHONET y enviaron al LNR para su análisis.

**RESULTADOS:** Se seleccionó un episodio de IU por paciente. 18473 (90%) eran mujeres, el 35% eran  $\leq 14$  años (a), 53% de 15-60a y 11%  $> 60a$ . 69% de los aislamientos presentaron R al menos a 1 droga y 11% fueron multirresistentes. Ampicilina (AMP) presentó 65% de No Sensibilidad (NS) (Intermedio + R) seguida por trimetoprima/sulfametoxazol (TMS) 39%, ampicilina/sulbactam (AMS) 33%, ciprofloxacina (CIP) 21%, y nitrofurantoína (NIT) 2%. La R a cefalosporinas de tercera generación (C3G) fue 7,7%. Se evaluó cefazolina (CFZ) en 39 laboratorios, como predictor de R a cefalosporinas orales (CO), y mostró 6% de R (vs 40% R a cefalotina-CEF-: 34% de falsa NS). Comparado 2010 con 2016, se observó un aumento significativo en los porcentajes de R a todos los ATM excepto AMP, NIT y TMS (AMS 26 vs 33%, C3G 2 vs 7,7% y CIP 12,7 vs 21% ,  $p < 0.0001$ ) Se observó un aumento en los porcentajes de R a los ATM con la edad y el sexo masculino, principalmente en R a C3G (4% en mujeres  $\leq 14a$  vs 14% en mujeres  $> 60a$  vs 21,4% en varones  $> 60a$ ) y CIP (6% en mujeres  $\leq 14a$  vs 21,9% en mujeres de 15-60a vs 39,6% en varones de 15-60a).

**CONCLUSIONES:** AMP y TMS no pueden ser utilizados como tratamiento empírico por sus altos niveles de R. Las CO siguen representando una buena opción de tratamiento, se recomienda el uso de CFZ como predictor de S en IU baja no complicada, dado que el uso de CEF sobreestima el informe de la R. Drogas como NIT mantienen sus niveles de S representando una excelente opción de tratamiento empírico en todos los grupos. La R a los ATM ha ido en aumento en los últimos años, los valores de R a C3G y CIP muestran las subas más importantes. El estado de situación requiere una vigilancia continua y la estratificación de los datos para una optimización de los tratamientos empíricos adecuándolos a los distintos grupos de pacientes.