

**XV CONGRESO ARGENTINO DE MICROBIOLOGIA (CAM 2019)
25 A 27 DE SEPTIEMBRE DE 2019 - BUENOS AIRES
TRABAJOS PRESENTADOS POR EL SERVICIO DE ANTIMICROBIANOS**

Miércoles 25 de septiembre: Poster 017

4. COMPLEJO *Acinetobacter baumannii*: PERFIL DE SENSIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS 2010-2017. PROGRAMA NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA RESISTENCIA A LOS ANTIMICROBIANOS, RED WHONET - ARGENTINA.

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

INTRODUCCION: El complejo *A. baumannii* (Aba) se considera uno de los principales patógenos causante de infecciones asociadas al cuidado de la salud, con un alto nivel de resistencia a la mayoría de los antimicrobianos (ATM) y escasas opciones de tratamiento. En 2017, la Organización Mundial de la Salud incluye a *A. baumannii* resistente a carbapenemes en la lista de patógenos de prioridad crítica para la investigación y desarrollo de nuevos ATM. En Argentina la resistencia a carbapenemes en Aba aumentó del 10% en el año 2000 al 85% en 2009, fundamentalmente por la adquisición o hiperproducción de carbapenemasas del tipo oxacilinasas. En 2014 emergen en nuestro medio los primeros aislamientos de Aba portadores de metalo- β -lactamasa (MBL) tipo NDM y en la actualidad representan 2% de la resistencia a carbapenemes en este complejo.

OBJETIVO: Reportar el perfil de sensibilidad a los ATM en aislamientos de Aba provenientes de infecciones intrahospitalarias de la Red Nacional de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos WHONET- Argentina en el período 2010-2017.

MATERIALES Y METODOS: Se analizaron 10545 aislamientos, recuperados de episodios de infección (1 por paciente), de 89 instituciones de salud distribuidas en 23 provincias y CABA. La sensibilidad a los ATM se evaluó por el método de difusión con discos y/o automatizados e interpretó según CLSI 2018. Colistín y tigeciclina se interpretaron según EUCAST o LNR. Los datos se analizaron con el software WHONET5.6. Se muestran los resultados como % de No-Sensibilidad (NS) (%I+%R). Los cambios en %NS se consideraron significativos cuando $p < 0.05$ (Test de Fisher). La confirmación de portación de NDM se realizó por PCR.

RESULTADOS: La distribución anual de los aislamientos fue (nº/año): 1079/2010, 1302/2011, 885/2012, 974/2013, 1640/2014, 1643/2015, 1462/2016 y 1560/2017. Las muestras respiratorias (lavado broncoalveolar, aspirado traqueal y esputo) fueron el principal sitio de aislamiento (40%) seguido de sangre (20%) y orina (13%). El %NS se mantuvo estable (promedio 2010-2017) para: ampicilina/sulbactam (80%), ceftacidima (91%), imipenem (86%) y colistín (1%). Por el contrario, se observó una disminución significativa en el %NS cuando se compararon los períodos 2010-2011 vs. 2016-2017 para: piperacilina/tazobactam (91% vs. 88%), meropenem (89% vs. 86%), ciprofloxacina (93% vs. 87%), trimetoprima/sulfametoxazol (90% vs. 85%), cefepime (91% vs. 86%), gentamicina (82% vs. 74%), ampicacina (74% vs. 37%), minociclina (15% vs. 13%) y tigeciclina (11% vs. 8%). Entre 2014 y 2017 se confirmaron en nuestro laboratorio 33 Aba portadores de NDM provenientes de infecciones.

CONCLUSIONES: La NS a los ATM en Aba se mantuvo estable para algunas drogas y para otras se observó una disminución significativa, sin embargo esta disminución no tuvo impacto en los tratamientos empíricos ya que la resistencia sigue siendo elevada. Minociclina, tigeciclina y colistín continúan siendo las drogas con mayor actividad *in vitro* para Aba. La vigilancia continua de la resistencia a los ATM es la principal herramienta para la optimización de los tratamientos empíricos, lo cual permite instaurar un tratamiento antes de tener disponible el perfil de sensibilidad del microorganismo. Debido a la alta capacidad de diseminación de NDM, es importante la búsqueda de MBL en Aba, para poder tomar las medidas de control de infecciones apropiadas.