

**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 060

8. DISTRIBUCIÓN DE SEROTIPOS Y SENSIBILIDAD ANTIMICROBIANA EN AISLAMIENTOS DE *STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE* INVASIVOS DE PACIENTES ADULTOS: PROGRAMA NACIONAL DE VIGILANCIA 2013-2018.

J.Zintgraff¹, P. Gagetti², D. Napoli¹, C. Sorhouet¹, S. Fossati¹, M.A. Moscoloni¹, Red de Vigilancia Laboratorial de SPN Argentina, M. Regueira¹, A. Corso².

¹Servicio de Bacteriología Clínica, ² Servicio Antimicrobianos. Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas ANLIS Dr. Carlos G. Malbrán, Buenos Aires, Argentina.

Introducción. La enfermedad neumocócica es una causa importante de morbilidad y mortalidad en todo el mundo, especialmente en pacientes con factores predisponentes y edad avanzada. El Programa Nacional de Vigilancia de Enfermedad Neumocócica Invasiva (ENI) en adultos se inició en Argentina en 2013. Nuestro objetivo fue estudiar la distribución de serotipos y la resistencia a los antimicrobianos de *Streptococcus pneumoniae* (Spn) causantes de ENI en ≥ 18 años durante 2013-2018.

Materiales y métodos. Se colectaron 910 aislamientos de Spn de sitios estériles en adultos ≥ 18 años provenientes de 70 hospitales (17 provincias y CABA). Las cepas recibidas en el Laboratorio Nacional de Referencia fueron serotipificadas por la reacción de Quellung y las CIMs se determinaron por el método de dilución en agar (CLSI2018).

Resultados. El 44,7% de los aislamientos correspondieron al grupo ≥ 65 años. La distribución diagnóstica fue: neumonía (67%), meningitis (13,6%), sepsis (13,5%), otras (5,9%). Los aislamientos

se agruparon en 64 serotipos. Los serotipos prevalentes fueron: 3 (10,0%), 8 (8,9%), 12F (8,6%), 7F

(7,5%), 1 (7,1%), 19A (4,3%), 24 (3,6%), 22F (3,5%), 14 (3,0%), 9V (2,7%). La distribución de

serotipos fue similar entre los grupos etarios 18-64 y ≥ 65 años, excepto para los serotipos 1 y 6C. En el grupo de 18-64 años predominó el serotipo 1, mientras que en el grupo ≥ 65 el serotipo 6C fue prevalente ($p < 0,05$). El 18,9% de los aislamientos fue No-sensible (I+R) a penicilina (NS-PEN) según el punto de corte de meningitis (CIM $\geq 0,12$ $\mu\text{g/ml}$), 16,1% CIM 0,12-1 $\mu\text{g/ml}$ y 2,8% CIM $\mu\text{g/ml}$, sólo 0,6% fue NS-PEN según punto de corte de sitio no meníngeo (CIM ≥ 4 $\mu\text{g/ml}$). La NS-PEN se asoció con los serotipos 19A (16,6%), 24 (14,2%), 14 y 16F (8,9%). La NS fue (%): cefotaxima 2,5%/0,3% según punto de corte para meningitis/no-meningitis, amoxicilina 0,4%, meropenem 2,9%, eritromicina 11,2%, tetraciclina y doxiciclina 18,6% y trimetoprima-sulfametoxazol 32,4%. Todos los aislamientos fueron sensibles a rifampicina, levofloxacina, cloranfenicol, vancomicina y ceftarolina.

Conclusiones. Durante el periodo de estudio se observaron diferencias significativas en la distribución de algunos serotipos en los dos grupos estudiados. El Programa de Vigilancia Nacional de la ENI en adultos es relevante para evaluar cambios en la epidemiología, el impacto de las vacunas y definir los tratamientos empíricos.