

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

Viernes 27 de septiembre: Poster 041

22. ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASIVA (ENI) EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS: IMPACTO DE LA VACUNA CONJUGADA 13-VALENTE (PCV13) EN ARGENTINA

D. Napoli¹, P. Gagetti², J.Zintgraff¹, 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 y objetivos. *Streptococcus pneumoniae* (Spn) es un importante agente causal de enfermedad invasiva, con una alta tasa de morbi-mortalidad en todo el mundo. El objetivo del presente trabajo fue evaluar cambios en la distribución de serotipos y resistencia antimicrobiana de Spn causantes de ENI en niños < 2 años antes y después de la introducción de la PCV13 al Calendario Nacional de Vacunación (CNV) en Enero de 2012 para niños < 1 año (esquema 2+1).

Materiales y métodos. Entre Enero de 2010 y Diciembre de 2018, se recibieron en el Laboratorio Nacional de Referencia (LNR) 2116 aislamientos de Spn de sitio estéril de pacientes pediátricos ≤ 5 años. Los Spn provenientes de 169 hospitales (23 provincias y CABA), se serotipificaron por Quellung y las CIMs se determinaron por dilución en agar (CLSI). Se consideró % de No-sensibilidad (NS) %I + %R. Se definieron cuatro períodos: Período 1 (pre-PCV13 2010-2011), Período 2 (post- PCV13 2013-2014), Período 3 (post-PCV13 2015-2016), Período 4 (post-PCV13 2017-2018). Se consideraron diferencias significativas si p<0,05 (Test de Fisher).

Resultados. De 2116 aislamientos provenientes de niños ≤ 5 años, 1188 (56,2 %) correspondieron a < 2 años. La distribución de presentaciones clínicas fue: neumonía (41,3%), meningitis (28%), sepsis (17%), otras (13,7%). El número de aislamientos causantes de ENI en < 2 años disminuyó de 224 en 2010 a 78 en 2018 (65,2%). Los serotipos-PCV13 disminuyeron de 84,4 % (Período 1) a 26,9 % (Período 4), principalmente a expensas de los serotipos 14, 23F y 5 (p<0,05). En el período 4 no se recibieron aislamientos de los serotipos 6A y 6B. Los serotipos No-PCV13 aumentaron de 13,6% a 73% (Período 1 vs. 4, p<0,05), debido principalmente a los serotipos 24 (2,1%/13,2%) y 12F (3%/13,8%). Comparando los periodos 1 y 4 la NS fue: penicilina (PEN) 38,7% (31,9% CIM 0,12-1µg/mL; 6,6% CIM 2µg/mL; 0,2% CIM 4µg/mL)/ 25,9% (31,9% CIM 0,12-1µg/mL; 6,6% CIM 2µg/mL; 0,2% CIM 4µg/mL); cefotaxima 5,7%/6,8% (meningitis), 0,7%/2,7% (no-meningitis); amoxicilina 0,2%/2%; meropenem 8,2%/6,8%; eritromicina 33%/19,7%; tetraciclina/doxiciclina 20,7%/31,3%; trimetoprima-sulfametoxazol (SXT) 38,5%/50,3%. Todos los Spn fueron sensibles a cloranfenicol, levofloxacina, rifampicina, ceftarolina y vancomicina. Se observó aumento de NS a tetraciclina, doxiciclina y SXT y disminución de NS-PEN y eritromicina. Los principales serotipos asociados a NS-PEN comparando los periodos 1 y 4 fueron: 14 (42,4%/5,3%), 24(4,1%/44,7%), 19A (11,8%/21,1%), 6A (13,5%/0) y 6B (11,2%/0). Entre los serotipos No-PCV13, el 24 se asoció a MDR, con NS a PEN, eritromicina, tetraciclina, doxiciclina y SXT.

Conclusiones. Se observó una disminución de los serotipos PCV13, paralela al aumento de los No-PCV13, principalmente asociado a los serotipos 24 y 12F. El aumento de serotipos No-PCV13, especialmente la emergencia del serotipo 24 asociado a MDR, es de particular importancia en la era Post-PCV13.