

**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 011

2. Nuevo aislamiento de *Staphylococcus aureus* meticilino resistente de la comunidad (SAMR-AC) con sensibilidad intermedia a vancomicina (VISA) y no sensibilidad a daptomicina (DAP-NS)

Laura Errecalde, Silvia Montibello, Paola Ceriana, Paula Gagetti, Marina Magalí Chavez, Daniel Cuatz, Adriana Falak, María José Rolón, Alejandra Corso, Liliana Guelfand.

Staphylococcus aureus es un agente frecuente de infección hospitalaria y de la comunidad. Vancomicina (VAN) se utiliza como tratamiento empírico en infecciones por SAMR. En Argentina previamente se describieron cepas VISA (CIM 4-8 $\mu\text{g/ml}$) y hetero-VISA (h-VISA) (sensibles por CIM (CIM $\leq 2\mu\text{g/ml}$) pero con subpoblaciones VISA) y DAP-NS (CIM $\geq 2\mu\text{g/ml}$). Estos mecanismos se asociaron a falla de tratamiento.

Describir el caso clínico y las características moleculares de una cepa SAMR-AC que evoluciona a h-VISA, VISA y DAP-NS intratratamiento con VAN y DAP.

La sensibilidad de 2 SAMR obtenidos de hemocultivos (HC) del mismo paciente, se evaluó, según CLSI 2019, por: sistemas automatizados Phoenix, Vitek 2 y Microscan Walkaway 96 plus, CIM a VAN por macrodilución en caldo y E-test de VAN, TEI y DAP. El h-VISA se confirmó por predifusión (tabletas Rosco). La detección de panton-valentine leukocidin factor (PVL) se realizó por PCR y la caracterización del SCCmec por PCR multiplex. Se estableció relación clonal por Smal-PFGE.

Caso clínico: Paciente masculino de 61 años se interna el 9/4/2018 por dolor, eritema, calor e impotencia funcional en MI. Presenta antecedente de internación previa en marzo de 2018 por celulitis de miembro inferior (MI) con rescate en HC y piel y partes blandas (PPB) de SAMR que cumplió tratamiento con vancomicina 1 g/12 h por 14 días. Se realizan HC y punción de PPB de donde se aísla SAMR CIM VAN 1 $\mu\text{g/ml}$ y DAP $\leq 1 \mu\text{g/ml}$. Se inicia tratamiento con VAN 1 g/12 h. Se realiza drenaje de colección de MI. Durante la internación persiste con HC positivos para SAMR. Se realiza ecocardiograma transtorácico y transesofágico sin evidencia de endocarditis y ecografía abdominal, tomografía de tórax, abdomen y pelvis sin focos sépticos. Ante la persistencia de la bacteriemia, el 22/4 se rota a DAP (6 mg/kg/día). El 26/4 se aumenta la dosis de DAP (12 mg/Kg/día). El 29/4 se aísla de HC SAMR CIM VAN 2 $\mu\text{g/ml}$ (h-VISA) y DAP 0,5 $\mu\text{g/ml}$ (S) (cepa 2). El 7/5 se aísla SAMR de HC CIM VAN 4 $\mu\text{g/ml}$ (VISA) y DAP 4 $\mu\text{g/ml}$ (NS) (cepa 3). Se suspende el tratamiento con DAP y se rota a TMS iv (trimetoprima 160 mg sulfametoxazol 800 mg/6hs) + LEV vo (750 mg/d). Luego de 14 días de tratamiento con TMS + LEV y 14 días de TMS vo (misma dosis) y HC de control negativos, recibe el alta el 1/6/2018.

La cepa 2 se confirmó como h-VISA y DAP S, mientras que la cepa 3 como VISA y DAP-NS. Ambos aislamientos portaban SCCmec tipo IV y fueron PVL negativo. Por medio de Smal-PFGE se determinó que presentaban idéntico perfil de restricción, semejante al clon de la comunidad ST5-SCCmecIV.

Se describe un nuevo caso en Argentina de SAMR-AC VISA y DAP-NS. Es importante monitorear por CIM la sensibilidad a VAN y DAP teniendo especial atención en los incrementos de los valores de CIM en aquellos pacientes con bacteriemia persistente. Destacamos el valor de la prueba de predifusión a VAN, TEI y DAP como predictora de cepas h-VISA, VISA y DAP-NS.