

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: Presentación oral: Poster 6

11. RESISTENCIA A MUPIROCINA ASOCIADA AL CLON CA-MRSA ST30-IVC, EN ARGENTINA

D. Barcudi, A. Corso, P. Ggetti, J. Bocco, Grupo *S. aureus* Argentina y C. Sola.

S. aureus resistente a meticilina (MRSA) representa un problema mundial tanto en los hospitales (HA-MRSA) como en la comunidad (CA-MRSA). Las infecciones, generalmente son de tipo endógenas y la colonización nasal es el principal reservorio. Mupirocina es ampliamente utilizado como agente tópico para reducir la portación nasal de MRSA en pacientes y el personal del hospital, inhibiendo la síntesis de proteínas mediante la unión a la isoleucil-ARNt sintetasa (*IleRS*). No existen datos concretos sobre la resistencia a mupirocina en Argentina. En abril de 2015 se efectuó un “Corte de Prevalencia Nacional de *S. aureus*”, con el fin de establecer la prevalencia de infecciones por MRSA y los clones asociados. Se propuso analizar en aislamientos de MRSA obtenidos en dicho corte, la resistencia mupirocina y su asociación con los distintos clones.

Se recolectaron 341 aislamientos consecutivos de MRSA, de 61 hospitales en 20 provincias y CABA. La sensibilidad a mupirocina por difusión en disco y CIM por E-test, Se interpretó de acuerdo a los puntos de corte de la EUCAST, como $S \geq 30$, $R < 18$ mm para el disco de 200 μg y $S \leq 1$, $R > 256$ $\mu\text{g}/\text{mL}$, respectivamente. Las infecciones de inicio en la comunidad (CO)/de inicio en el hospital (HO) se definieron dependiendo si los MRSA se obtuvieron antes o después de las 48 horas de hospitalización. Las cepas de MRSA se tipificaron genéticamente como CA-MRSA y HA-MRSA por caracterización del *SCCmec*, *spa-typing*, PFGE y MLST, además se detectaron los genes *pvl*, *mupA* y *mupB* por PCR.

Del total de MRSA (n: 341), la sensibilidad a mupirocina fue del 99.7% (340/341). Solo una (0.3%), presentó resistencia, detectada por difusión en disco y un valor de CIM > 1024 $\mu\text{g}/\text{ml}$. En esta cepa, se detectó por PCR el gene *mupA*. Los MRSA se diferenciaron en los siguientes tipos clonales: 62,2% CA-ST30-IV (South-West Pacific); 13,8% CA-ST5-IV (CA-MRSA Arg); 7,0% HA-ST5-I (Cordobés); 5,3% CA-ST8-IV (USA300-LA); 4,4% HA-ST100-IVnv (Pediátrico); 3,5% CA-ST97-IV; 2,9% CA-ST72-IV y 0.9% otros. La resistencia de alto nivel a mupirocina fue asociada al clon CA-MRSA-ST30-IV. Fue un caso de infección de piel y partes blandas (celulitis), de tipo CO, en un paciente de 8 años. El mismo no había tenido contacto previo con el hospital y tampoco recibió tratamiento antibiótico en el año previo, sugiriendo una fuente exógena de transmisión. Si bien se detectó solo en un paciente del total analizado (0,3%), este resultado es de suma importancia epidemiológica debido, a que, por un lado la mupirocina es el antibiótico tópico más utilizado para erradicar la portación nasal de los pacientes colonizados y por el otro la resistencia, detectada en este estudio, está mediada por un plásmido asociada a un clon epidémico. Ambos factores facilitarían la diseminación de este mecanismo ante el uso indiscriminado de esta droga. Esta situación avala la vigilancia de esta resistencia para evitar su incremento en nuestro medio.