

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

Jueves 26 de septiembre: Poster 018

**17. *Shigella* spp.: PERFIL DE SENSIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS 2010-2017.
PROGRAMA NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA RESISTENCIA A LOS
ANTIMICROBIANOS, RED WHONET - ARGENTINA.**

Lucero C, Tuduri E, Menocal A, de Mendieta JM, Pasterán F, Red Nacional de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos WHONET-Argentina, Corso Alejandra.

INTRODUCCION: *Shigella* sp. es el primer agente causal de diarreas en nuestro país. El género incluye cuatro especies: *S. flexneri* (SHF), *S. boydii* (SHB), *S. sonnei* (SHS) y *S. dysenteriae* (SHD) que pueden causar desde diarrea acuosa hasta disentería con gran morbilidad y mortalidad. El tratamiento antibiótico corta la cadena de transmisión, reduce los síntomas y es de importancia en los cuadros severos, por lo que conocer la sensibilidad a los antimicrobianos (ATM) es crucial para instaurar un tratamiento ATM adecuado.

OBJETIVO: Reportar el perfil de sensibilidad a los ATM en aislamientos de *Shigella* sp. (SHI) provenientes de infecciones de la comunidad de la Red Nacional de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos WHONET- Argentina en el período 2010-2017.

MATERIALES Y METODOS: Entre 2010-2017, se estudiaron aislamientos de SHI recuperados de episodios de infección (1 por paciente), de 89 instituciones de salud distribuidas en 23 provincias y CABA. La sensibilidad a los ATM de todo el período se evaluó en cada laboratorio por métodos de difusión con discos y/o automatizados y se interpretó según CLSI 2018 y fosfomicina (FOS) según normas del CASFM. Los aislamientos derivados al LNR se estudiaron por PCR. 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).

RESULTADOS: Se estudiaron 17908 aislamientos de SHI: 13190 (73,7%) SHF, 4540 (25,4%) SHS, 152 (0,9%) SHB y 22 (0,2%) SHD. El 72.6% de los pacientes fueron menores de 10 años (0-97 años). 98.6% fueron muestras de heces y 1,4% otros. Los promedios de %NS para SHF en todo el período fueron: AMP 84,5, TMS 44,5, NIT 0,7, cefalosporinas de 3 generación (C3G) 0,3, CIP 0,2 y FOS 0,2. El %NS a TMS disminuyó entre los años 2010-11 y 2016-17 (59.5 vs 34%) ($p < 0.0001$), mientras que el %NS a NIT aumentó (0,5 vs 1,1%) ($p = 0.0048$). En 2016-17 14/889 (1.6%) SHF no tuvieron fenotipo salvaje a azitromicina (AZI). Los %NS de SHS en promedio fueron: TMS 81,7, AMP 45,6, C3G 0,6, NIT 0,5, CIP 0,3 y FOS 0,2. Algunos ATM registraron un aumento en %NS entre 2010-11 y 2016-17: AMP (28,5 vs 64,3%, $p < 0.0001$) y NIT (0,1 vs 0,8%, $p = 0.0298$). TMS disminuyó su %NS de 85,1 a 74.5% ($p < 0.0001$). Comparando los %NS entre estas dos especies, SHF presentó mayor %NS a AMP (84,5% vs 45,6%) y menor %NS a TMS (45.6 vs 81.7%). SHB presentó %NS de 78 TMS, 31,6 AMP y 3,8 NIT, mientras que C3G, CIP y NIT fueron $< 1\%$. De 11 aislamientos de SHI derivados al LNR con AZI $< 15\text{mm}$, 7 portaban el gen *mphA* y los derivados por NS a C3G se confirmaron como productores de CTX-M (17), CMY (11) y PER (1).

CONCLUSIONES: En SHI, FOS, CIP, NIT y C3G presentan bajos %NS por lo que se consideran las mejores opciones para tratamiento empírico. En el período estudiado el %NS a TMS disminuyó en SHF y SHS mientras que aumentó para AMP y NIT frente a SHS. La NS a algunos ATM varía según la especie, SHS y SHB presentan mayores %NS a TMS, mientras que SHF presenta mayor %NS a AMP. La vigilancia continua de la NS a los ATM en este género y su estratificación por especies permite tener una visión de la epidemiología Nacional y realizar una optimización de los tratamientos empíricos.