

**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 016**

**16. *Streptococcus* β-hemolítico Grupo A y Grupo B: PERFIL DE SENSIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS 2010-2017. PROGRAMA NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA RESISTENCIA A LOS ANTIMICROBIANOS, RED WHONET- ARGENTINA.**

**Ceriana Paola**, Lucero Celeste, Menocal Alejandra, Tuduri Ezequiel, de Mendieta Juan Manuel, Pasteran Fernando, Red Nacional de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos WHONET-Argentina, Corso Alejandra.

**INTRODUCCION:** *Streptococcus* β-hemolítico grupo A (SGA) es el agente etiológico más frecuente de faringitis bacteriana. También produce enfermedades graves como fascitis necrotizante y síndrome de shock tóxico. *Streptococcus* β-hemolítico grupo B (SGB) es causa de sepsis neonatal y en adultos de infecciones del tracto urinario, piel y partes blandas, abscesos. Los antimicrobianos (ATM) de elección para el tratamiento son penicilina (PEN) o ampicilina. Macrólidos, como eritromicina (ERY) y clindamicina (CLI), son alternativa en pacientes alérgicos a PEN. Existen dos mecanismos principales de resistencia a macrólidos: Metilasa, con fenotipo MLSb (resistencia a macrólidos, lincosamidas y estreptogramina B) y Eflujo, con fenotipo M (resistencia a macrólidos)

**OBJETIVO:** Reportar el perfil de sensibilidad a los ATM en aislamientos de SGA y SGB 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:** Se analizaron 13860 aislamientos de SGA y 6017 aislamientos de SGB, 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 por el método de difusión con discos y/o automatizados e interpretó según CLSI 2018. Los datos se analizaron con el software WHONET5.6. Se muestran los resultados como % de No-Sensibilidad (NS) (%I+%R). Los cambios de %NS se consideraron significativos cuando  $p < 0,05$  (Test de Fischer).

**RESULTADOS:** Se analizaron 13860 aislamientos de SGA provenientes de muestras de faringe (93,7%), piel y partes blandas (2,3%), sangre (1,1%), muestras ginecológicas (1 %) y 1,9 % otras. El 82% correspondieron a pacientes entre 1 y 20 años. Todos los aislamientos fueron sensibles a PEN. Al comparar los periodos 2010-2011(n: 5420) vs 2016-2017 (n: 2517), se observó aumento en %NS: ERY (2,5% vs 3,8%)  $p=0.0015$ , CLI: (1,2% vs 2,5%),  $p < 0.0001$  y levofloxacina (LEV): (0,3% vs 1,15%),  $p = 0.014$ . El fenotipo M de resistencia a macrólidos predominó en el periodo estudiado (55,2%).

La distribución de muestras de los 6017 aislamientos de SGB analizados fue: orina (50%), muestras ginecológicas (39%), piel y partes blandas (4%), sangre (2%) y 5 % otras. El 67% de las muestras correspondieron a < 40 años. Cuando se compararon los periodos 2010-2011 vs 2016-2017 se observó aumento en %NS para ERY (16,2% vs 19,2%)  $p = 0.04$  y LEV: (5,9% vs 8,5%)  $p = 0.0117$ , sin cambios significativos CLIN (13,1% vs 14,5%) y con predominio del fenotipo MLSb (69,3%).

**CONCLUSIONES:** SGA y SGB permanecen sensibles a penicilina. La NS a macrólidos y LEV ha ido en aumento en los últimos años tanto en SGA como en SGB, posiblemente debido al incremento en el uso de estos antimicrobianos en la comunidad. La NS a estas drogas fue mayor en SGB respecto de SGA. Es fundamental garantizar la vigilancia continua con el fin de optimizar el tratamiento de las infecciones causadas por estos microorganismos.