

XXII CONGRESO SADI 2022, 15-17 SEPTIEMBRE 2022, BUENOS AIRES

Primera descripción de *Aeromonas caviae* productora de KPC en una muestra clínica de Argentina.

Amalfa Flavia¹, Lucero Celeste^{1, 3}, Erschen Agustina¹, Risso Candelaria², Verde Gabriel², Aldo Maranzana³, Rapoport Melina⁴ y Albornoz Ezequie⁴, Stupka Juan²

¹Servicio de Microbiología, ²Unidad de Terapia Intensiva, ³Unidad de Infectología. Laboratorio Central, Hospital Gral de Agudos Parmenio Piñero. ⁴Servicio Antimicrobianos INEI-ANLIS "Dr. C. G. Malbrán"

Introducción

Aeromonas caviae (AC) es un patógeno oportunista que infecta humanos por consumo de agua y alimentos contaminados o por contacto directo con ambientes acuáticos. *Aeromonas* spp.(Asp) es resistente (R) a ampicilina, amoxicilina clavulánico y cefazolina. Varias especies producen una metalocarbenemasa (cphA) cromosómica, a excepción de AC por lo que en esta especie, imipenem podría ser un tratamiento efectivo para infecciones invasivas. Se han reportado Asp productoras de carbapenemasas (CARB) distintas a cphA, como KPC, IMP, VIM y NDM, en aguas residuales hospitalarias como probable reservorio ambiental de genes de resistencia, sin embargo su aislamiento clínico es raro.

Objetivo: Describir el primer caso de infección por AC productora de KPC en Argentina

Caso clínico: Paciente de 23 años sin antecedentes. Ingres a guardia por múltiples heridas por arma de fuego con lesiones en hemoperitoneo, hígado, colon y duodeno. Se realizó colectomía, colostomía, packing hepático y abdomen abierto y contenido. Al día 5 presenta fiebre y se indica cultivo de líquido abdominal desarrollando dos bacilos Gram negativos: *E. coli* sensible a ceftriaxona y AC productora de KPC sensible colistín (COL), fosfomicina, amikacina (AKN), tigeciclina (TIG) y ceftacídima-avivactam (CZA). Tratamiento antimicrobiano (10 días de biterapia ajustada) inicia el día 9 con COL(450mg/d)/AKN(2g/d), día 10: COL/CZA (2.5g/8h), día 13: COL/ TIG (200mg/d) (por NAV por *A. baumannii*) y día 19 monoterapia con TIG por 4 días.

Evoluciona con complicaciones quirúrgicas e infecciosas, fallece al 24 día por shock séptico.

Estudios microbiológicos: La identificación bacteriana y las pruebas de sensibilidad se realizaron con BD-Phoenix-M50, Etest y COL Drop Test. Se sospechó la presencia de CARB por R a ertapenem y meropenem. Se detectó actividad de serin-CARB por método mCIM/eCIM y sinergia con discos de imipenem y ác. fenil borónico. Se detectó KPC por inmunocromatografía lateral (NG-Test CARBA 5) y se confirmó KPC-2 por PCR y secuenciación por Sanger.

Conclusión: En nuestro conocimiento, este sería el primer hallazgo de AC productora de KPC en un aislamiento clínico de Argentina. Todos los métodos fueron capaces de detectar la CARB, sin embargo en Asp es aconsejable poder diferenciar la carbapenemasa cromosómica de las serin- y metalo-CAR. La pronta y correcta diferenciación de las CAR es crucial para orientar el tratamiento antimicrobiano y tomar medidas para su contención.