

## DISTRIBUCIÓN Y PERFIL DE SENSIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE PATÓGENOS CAUSANTES DE INFECCIÓN DE PIEL Y PARTES BLANDAS EN ARGENTINA - RED WHONET 2022

M. A. Menocal, P. Gagetti, C. Lucero, J. M. de Mendieta, E. Tuduri, F. Pasteran, Red Nacional de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos WHONET-Argentina, A. Corso

**INTRODUCCIÓN:** Las infecciones de piel y partes blandas (IPPB) abarcan un amplio espectro de cuadros clínicos con pronóstico variable, afectando desde las capas superficiales de la piel hasta la fascia y el músculo, constituyendo un motivo frecuente de consulta tanto en el ámbito hospitalario como en la comunidad.

**OBJETIVO:** Reportar el perfil de sensibilidad a los antimicrobianos (ATM) en patógenos bacterianos causantes de IPPB a partir de datos del Programa Nacional de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos, Red WHONET-Argentina durante el año 2022.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** Se analizaron 3836 aislamientos bacterianos recuperados de episodios de IPPB, 1155 (30%) de origen comunitario (IPPB-C), y 2681 (70%) de origen hospitalario (IPPB-H) (1 por paciente), de 95 hospitales y 24 jurisdicciones del país. Se evaluó la sensibilidad a los ATM de los principales patógenos por el método de difusión y/o automatizados, en los laboratorios locales, e interpretó según CLSI 2023. Se muestran los resultados como % de No-Sensibilidad (NS) (%I+%R). Los datos se analizaron con el software WHONET 5.6. Los cambios en %NS se consideraron significativos cuando  $p < 0,05$  (Test de Fisher).

**RESULTADOS:** Los patógenos aislados con mayor frecuencia fueron: 1) IPPB-C: *S. aureus* (SAU) 46%, *E. coli* (ECO) 9.4%, *E. faecalis* (EFA) 6,4% y *S. agalactiae* (SGB) 4,8%, 2) IPPB-H: SAU 23%, ECO 12%, *K. pneumoniae* (KPN) 8%, y *P. aeruginosa* (PAE) 7,5%. Los %NS se muestran en las Tablas. La meticilino resistencia (MR) fue mayor en SAU IPPB-C que en SAU IPPB-H, no se encontraron diferencias en %NS en el resto de los ATM. La NS a ERI y CLI se asoció principalmente a SAU meticilino sensible (ERI 38.9%, CLI 28.6%) más que a los aislados meticilino resistentes (ERI 20.5%, CLI 13.9%). En ECO se encontraron diferencias en el %NS entre IPPB-H y -C para AMP, AMS y CIP. En el resto de los ATM se observó menor %NS en ECO de IPPB-C aunque la diferencia no fue significativa. El %NS C3G y MER/IMI fue mayor en KPN que en PAE y ECO. Las drogas con sensibilidad mayor a 90%, fueron: 1) SAU (IPPB-H y -C): VAN, TEI, LNZ, DAP MIN, CPT, TET, RIF, TMS, CIP y LEV, 2) ECO IPPB-H: COL, IMI, MER, AKN y FOS, 3) ECO IPPB-C: AKN, IMI, MER, TIG, GEN y PTZ, 4) EFA: AMP, VAN, TEI, LNZ y DAP, 5) SGB: PEN, AMP y CLI, 6) PAE: COL, C/T (2,4%) y CZA (5,1%), 7) KPN: ningún ATM mostró NS<10%, presentó el mayor %DTR (35), y además la NS CZA fue 13,6% asociada a metalobetalactamasas (MBL). Entre los KPN NS IMI/MER fueron: 60% KPC, 33% MBL, 6% combinaciones de carbapenemasas (CBP), y 3% sin CBP.

COCOS GRAM POSITIVOS	%NS																%R	
	PEN	OXA (MR)	AMP	GEN	STH	ERI	CLI	CIP	LEV	TMS	TET	MIN	RIF	VAN	TEI	LNZ	DAP	CPT
SAU IPPB-H n= 625	NA	40,9*	NA	20,2	NA	29,9	21,9	4,7	4	2,3	1,2	0,7	1,7	0	0	0	0	0,2
SAU IPPB-C n= 534	NA	48*	NA	18,6	NA	32	23	3,3	3,2	2,7	1,2	0,2	1,9	0	0	0	0	0
EFA IPPB-C n= 74	NA	NA	0	39,7 <sup>1</sup>	8,5	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	0	0	0,2	5,4	NA
SGB IPPB-C n= 56	0	NA	0	NA	NA	19,6	5,5	NA	10,9	NA	NT	NT	NA	NT	NA	NT	NT	NT

BACIOS GRAM NEGATIVOS	%NS														%R	%
	AMP	AMS	C3G	PTZ	FEP	IMI	MER	CIP	TMS	GEN	AKN	COL	FOS	TIG	DTR	
ECO IPPB-C n= 108	62*	38,6*	23	9,9	20	1,2	1,2	34,4*	37,6	9	0	NT	NT	6	0	
ECO IPPB-H n= 324	74*	53,4*	24,1	15,1	23,1	2,4	2,1	49*	44,9	15,9	3,8	0,8	5,6	12,8	1,5	
KPN IPPB-H n= 217	RN	71,3	66	66,7	66,1	38,7	38,1	66	61,5	50,5	36,5	10,7	19	47,3	35	
PAE IPPB-H n= 202	RN	RN	20,7	29,3	26,7	33,3	26,6	28	RN	NA	13,3	1,4	NT	RN	5	
ECO+KPN+PAE IPPB-H n=743	90	71,8	36,3	34,8	37,3	21,6	19,2	48,9	64,1	48,3	16,9	3,6	23,3	53,5	12,2	

NA: No Aplica. NT: No Testeado. RN: Resistencia Natural. AMP: ampicilina, AMS: ampicilina/sulbactam, C3G: cefalosporina de tercera generacion, PTZ: piperacilina/tazobactam, IMI: imipenem, MER: meropenem, CIP: ciprofloxacina, TMS: trimetoprima sulfametoxazol, GEN: gentamicina, \* GEN alta carga, AKN: amikacina, PEN: penicilina, OXA: oxacilina, FEP: cefepime, STH: estreptomicina alta carga, ERI: eritromicina, CLI: clindamicina, CIP: ciprofloxacina, LEV: levofloxacina, TET: tetraciclina, MIN: minociclina, RIF: rifampicina, VAN: vancomicina, TEI: teicoplanina, C/T: ceftolozano/tazobactam, CZA: ceftazidima/avibactam, COL: colistin, FOS: fosfomicina, TIG: tigeciclina, LNZ: linezolid, DAP: daptomicina, CPT: ceftarolina. DTR: bacilos Gram negativos con resistencias difciles de tratar=resistencia a carbapenemes, cefalosporinas, aztreonam, PTZ, CIP. \*p ≤0,05 ECO+KPN+PAE: en el %NS acumulado: RN y NA =100% NS.

**CONCLUSIONES.** SAU continúa siendo el principal patógeno causante de IPPB tanto en IPPB-C como en IPPB-H, con mayor MR en IPPB-C. El alto %NS a ERI y CLI en SAU imposibilita su elección como tratamiento empírico. Los cocos Gram positivos tienen principal relevancia en las IPPB de la comunidad, mientras que en las IPPB en el ámbito hospitalario adquieren relevancia también los bacilos Gram negativos donde la instauración del tratamiento ATM apropiado representa un desafío debido a los altos %NS observados. Los altos niveles de NS a nivel nacional reflejan la extensión del problema de la resistencia a los ATM y la necesidad de estadísticas locales para guiar los tratamientos.