

**DISTRIBUCION Y PERFIL DE SENSIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE PRINCIPALES PATOGENOS CAUSANTES DE INFECCION URINARIA HOSPITALARIA EN ARGENTINA - RED WHONET 2022**

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

**INTRODUCCION:** Las infecciones del tracto urinario (ITU) son una de las causas más frecuentes de infecciones asociadas a cuidados de la salud (IACS). El 80-90% de los casos se asocian a sonda vesical (SV), el resto a cirugías u otros dispositivos urológicos. Según el reporte 2021 del Programa Nacional de Vigilancia de las Infecciones Hospitalarias de Argentina (VIDHA), las ITU asociadas a SV constituyen la tercera causa de IACS y el microorganismo más frecuente es *Escherichia coli* (ECO). El tratamiento empírico considera los gérmenes prevalentes, perfiles de sensibilidad locales y factores del paciente.

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

**MATERIALES Y METODOS:** Se analizaron 7148 aislamientos bacterianos recuperados de episodios de ITU (1 por paciente), de 95 hospitales y 24 jurisdicciones del país. La sensibilidad a los ATM se evaluó por el método de difusión y/o automatizados en los laboratorios locales según CLSI 2023. Colistín (COL) se interpretó según EUCAST. Se muestran los resultados como % de No-Sensibilidad (NS) (%I+%R). Los datos se analizaron con el software WHONET 5.6.

**RESULTADOS:** Los patógenos aislados con mayor frecuencia fueron ECO (n=2678, 38%), *Klebsiella pneumoniae* (KPN), (n=1527, 21%), *Pseudomonas aeruginosa* (PAE) (n=519, 7%) y *Enterococcus faecalis* (EFA) (n=474, 7%). Los perfiles de NS se muestran en las Tablas. ECO mostró bajos %NS a COL, CBP, FOS, NIT y AKN y 23,3% (n=536) fueron BLEE positiva. KPN y PAE presentaron NS a carbapenemes (CBP) >30%. En PAE no MBL, el %NS a ceftolozano/ tazobactam (CTZ) fue 9,3%. Entre las KPN R a CBP predominó MBL sobre KPC (47,5 % vs 29,4%), por el contrario en PAE la R a CBP se asoció primariamente a mecanismos no enzimáticos (92%). Todas las KPN KPC fueron S a ceftacídima/avibactam (CZA). El % DTR fue elevado en KPN pero no en PAE y ECO. EFA presentó 100 %S a DAP y bajos % NS a los ATM a excepción de STH y GEH.

**CONCLUSIONES:** Eco, KPN, PAE y EFA resultaron los primeros agentes causales de IU hospitalaria representando el 73% de las infecciones. KPN es la especie que presenta mayor desafío para el tratamiento debido al alto %NS y 40,7 % de DTR. CZA conserva su actividad sobre KPN KPC. En esta serie, en PAE, las opciones más activas fueron COL y CTZ. El 15,2% de los bacilos gram negativos fue DTR. La vigilancia continua es fundamental para conocer la epidemiología y optimizar el tratamiento empírico de las infecciones y el uso de los antimicrobianos.