

VIGILANCIA NACIONAL DE ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASIVA EN ADULTOS MAYORES DE 18 AÑOS EN ARGENTINA ENTRE 2018 Y 2022

Sanchez Eluchans Nahuel, Gagetti Paula, Zintgraff Jonathan, Moscoloni Maria A., Grupo de trabajo de ENI-Argentina, Lara Claudia, Corso Alejandra

Introducción: La enfermedad neumocócica invasiva (ENI) afecta a adultos de todas las edades, principalmente con factores de riesgo o enfermedades de base.

Objetivo: Evaluar la circulación de serotipos causantes de ENI en la población adulta de Argentina y su resistencia acompañante, durante el período 2018-2022.

Materiales y métodos: Entre 2018 y 2022 se recibieron en el LNR 1288 aislados de *S. pneumoniae* (Spn) causantes de ENI de 153 hospitales, 20 provincias y CABA. Se compararon los períodos previo y posterior a 2020: 2018-2019(pre) y 2021-2022(post). Se analizaron 2 grupos etarios: 18-64 años (n=144 pre, n=198 post) y ≥65 años (n=102 pre, n=84 post). La serotipificación se realizó por Quellung y la CIM por dilución en agar (CLSI 2023). Se consideraron significativos los cambios si $p < 0.05$.

Resultados: La neumonía fue el cuadro clínico principal: 18-64 años, pre 48% vs. post 46%; ≥65 años, pre 67% vs. post 58%. La Tabla 1 muestra los serotipos prevalentes. La proporción de serotipos PCV13 disminuyó significativamente en 18-64 años (pre 41.7% vs. post 31.3%) pero no en ≥65 años (pre 39,2% vs. post 31,0%). No se observaron cambios en los serotipos PPSV23 en 18-64 años (pre 66,7% vs. post 63,6%) ni en ≥65 años (pre 63,7% vs. post 58,3%). Los serotipos con cambios significativos fueron el 9V (pre 4,9% vs. post 0,5%) en 18-64 años y 11D (pre 0,0% vs. 4,8%) en ≥65 años.

Las coberturas vacunales teóricas para el período post fueron (% 18-64 años/≥65 años): PCV13 (31,3/31,0), PCV15 (34,3/34,5), PCV20 (58,1/52,4), PPSV23 (63,6/58,3) y PCV24 (64,6/59,5).

Los % de no sensibilidad (NS) a los distintos antibióticos figuran en la Tabla 2. Al comparar los periodos pre y post se observó disminución en la resistencia a TMS en 18-64 años y a TET/DOX en todas las edades. Todos los Spn fueron sensibles a cloranfenicol, levofloxacina, rifampicina, vancomicina, ceftarolina y ceftobiprole. El 6,4% mostró multirresistencia (NS a PEN+TET+ERY/TMS) y se asoció con los serotipos 19A, 24A, 14 y 24F (71%).

Tabla 1

Edad	Pre 2018-19		Post 2021-22	
	Serotipo	%	Serotipo	%
18-64a	3	15,3	8	16,7
	8	10,4	3	15,7
	7F	7,6	9N	5,6
	19A	5,6	15A	5,1
	9V	4,9	14	4,6
	-	-	7F	4,6
≥65a	3	17,7	3	16,7
	8	9,8	8	14,3
	12F	5,9	19A	6,0
	38	4,9	11D	4,8
	14	4,9	23A	4,8
	7F	4,9	-	-

Tabla 2

Antibiótico	Edad	% NS (I+R)			Edad	% NS (I+R)		
		Global	Pre	Post		Global	Pre	Post
		2018-22	2018-19	2021-22		2018-22	2018-19	2021-22
Penicilina (PEN)								
meningitis, n:89, R \geq 0,12 μ g/ml		29,6	34,4	25,6		33,3	22,2	44,4
no-meningeo, n:399, R \geq 4 μ g/ml		0,8	1,1	0,6		0,0	0,0	0,0
Amoxicilina (AMX)		1,3	2,5	0,5		2,3	1,1	3,6
Cefotaxima (CTX)								
meningitis, n:89, R \geq 1 μ g/ml	18-64 años	5,6	3,1	7,7	\geq 65 años	5,6	0,0	11,1
no-meningeo, n:399, R \geq 2 μ g/ml	n: 314	0,8	1,1	0,6	n: 174	0,0	0,0	0,0
Meropenem		2,9	2,5	3,1		7,5	1,1	11,9
TMS		32,2	39,7	27,5		32,8	28,9	36,9
Eritromicina		11,8	14,9	9,8		14,9	14,4	15,5
Clindamicina		6,4	9,1	4,7		10,3	12,2	8,3
Tetraciclina		23,2	28,1	20,2		25,9	30,0	21,4
Doxiciclina		23,2	28,1	20,2		25,9	30,0	21,4

NS: no sensible; I: intermedio; R: resistente; TMS: trimetoprima/sulfametoxazol

Diferencias significativas ($p < 0.05$) en negrita

Conclusiones: Los serotipos 3 (PCV13/PPSV23) y 8 (PPSV23) fueron prevalentes en ambos períodos y en todas las edades. Se observó disminución significativa de 9V en 18-64 años y aumento significativo de 11D en \geq 65 años. PEN y AMX continúan siendo el tratamiento de elección para neumonías y las cefalosporinas de 3^o generación para meningitis. La vigilancia de la ENI en adultos es relevante para evaluar cambios en la epidemiología y en el impacto de las vacunas, como así también para definir tratamientos empíricos.