

**Vigilancia epidemiológica de la neumonía neumocócica en pediatría: ¿qué serotipos y resistencias dominaron en el periodo 2022-2024?**

Jonathan Zintgraff, Paula Gagetti, Nahuel Sánchez Eluchans, Paulina Marchetti, María Alicia Moscoloni, Claudia Sara Lara, the Argentina Spn Working Group, Alejandra Corso.

**Introducción**

La neumonía neumocócica invasiva (NNI) es una de las principales causas de morbimortalidad. En Argentina, la PCV13 se incorporó al Calendario Nacional de Vacunación en 2012 reduciendo la carga de NNI. Sin embargo, la vigilancia epidemiológica es fundamental para evaluar los serotipos circulantes y su perfil de resistencia.

**Objetivos:** Analizar la distribución de serotipos y el perfil de resistencia antimicrobiana en casos de NNI en niños menores de 11 años (<11a) de Argentina, durante 2022-2024.

**Materiales y Métodos** Se analizaron los datos de la Vigilancia Nacional de NNI realizada en el Laboratorio Nacional de Referencia (LNR). Se remitieron 316 aislados de *S. pneumoniae* recuperados de sitios normalmente estériles de pacientes <11a de 78 hospitales y 23 jurisdicciones. La serotipificación se realizó por Quellung y la CIM por dilución en agar (CLSI). Se analizaron los serotipos de 3 grupos etarios: <2 años (n= 85), 2-5 años (n= 150) y 6-10 años (n= 81), y las CIM de <2 años (n=79) y 2-5 años (n:147). Se estratificaron las NNI en neumonía con derrame (NCD) (n=135) y sin derrame pleural (NEU) (n=179). Para identificar asociaciones entre serotipo, tipo de NNI y grupo etario se calcularon los residuos estandarizados ajustados a partir del test de chi-cuadrado.

**Resultados:** Los serotipos 3, 19A, 14, 12F, 15A y 24F fueron los más prevalentes en todos los grupos etarios. 7F y 1 fueron más frecuentes en el grupo de 6 a 10 años y 24A solo en < 2 años. Adicionalmente, el serotipo 8 predominó en los grupos 2 a 5 años y 6 a 10 años. La distribución de serotipos para cada grupo etario, en orden decreciente de prevalencia, se detalla en la tabla 1. Los serotipos 3 y 19A se asociaron a NCD y el 24B a las NEU ( $p<0,05$ ).

No se observaron diferencias significativas entre los <2 y 2-5 años en la no-sensibilidad (I+R) (%NS) a: penicilina (PEN) meningitis 36,7%; PEN no-meningitis 6,2%; cefotaxima (CTX) meningitis 11,1%; CTX no-meningitis 2,7%; amoxicilina 5,8%; meropenem 11,1%; eritromicina 30,1%; clindamicina 24,8%; tetraciclina/doxiciclina 45,6%; trimetoprima-sulfametoazol 36,3% y cloranfenicol 1,3%. Todos los aislados fueron sensibles a vancomicina, levofloxacina, rifampicina, ceftarolina y ceftobiprole. La multirresistencia (resistencia a  $\geq 3$  familias de antibióticos) fue 24,3% y se asoció principalmente a los serotipos 19A y 24F/A/B.

**Conclusiones:** No hubo diferencias significativas en resistencia antimicrobiana entre grupos etarios. Los serotipos 3 y 19A asociados a NCD podrían vincularse a su mayor virulencia reportada. La mayor frecuencia de 7F y 1 en adultos sugiere posible disminución de protección de PCV13. PEN/amoxicilina siguen siendo tratamiento de elección para neumonía

## XXV Congreso SADI 2025 - 12 al 14 de junio de 2025

Tabla 1. Distribución de serotipos por grupo de edad

Grupo <2 (n=85)			Grupo 2-5 (n=150)			Grupo 6-10 (n=81)		
Serotipo	N	Valor (%)	Serotipo	N	Valor (%)	Serotipo	N	Valor (%)
3	17	20,0	3	39	26,0	3	14	17,3
19A	8	9,4	19A	24	16,0	7F	14	17,3
15A	8	9,4	12F	11	7,3	19A	6	7,4
24F	7	8,2	14	10	6,7	14	6	7,4
12F	6	7,1	8	8	5,3	8	6	7,4
24A	5	5,9	15A	7	4,7	12F	5	6,2
14	4	4,7	7F	6	4,0	1	5	6,2
24B	3	3,5	24F	6	4,0	24F	4	4,9
23B	3	3,5	24B	4	2,7	15A	3	3,7
38	2	2,4	9N	4	2,7	9N	3	3,7
11A	2	2,4	38	4	2,7	35B	3	3,7
16F	2	2,4	15BC	4	2,7	24B	1	1,2
17F	2	2,4	22F	4	2,7	23B	1	1,2
11B	2	2,4	23B	3	2,0	11A	1	1,2
4	2	2,4	9V	3	2,0	17F	1	1,2
7F	1	1,2	1	2	1,3	10A	1	1,2
9N	1	1,2	34	2	1,3	19F	1	1,2
15BC	1	1,2	35B	1	0,7	21	1	1,2
35B	1	1,2	11A	1	0,7	19B	1	1,2
24	1	1,2	165	1	0,7	10	1	1,2