

## DISTRIBUCIÓN Y PERFIL DE SENSIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE PATÓGENOS CAUSANTES DE INFECCIÓN DE PIEL Y PARTES BLANDAS EN ARGENTINA – RED WHONET 2024

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) comprenden una diversidad de cuadros clínicos con pronósticos heterogéneos. Su afectación varía desde tejidos superficiales hasta estructuras profundas como la fascia y el músculo, consolidándose como una de las causas más comunes de atención médica tanto en el entorno comunitario como en el hospitalario.

### 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 2024.

### MATERIALES Y MÉTODOS

Se analizaron 6576 aislamientos bacterianos recuperados de episodios de IPPB: 36,8% de origen comunitario (IPPB-C), y 63,2% de origen hospitalario (IPPB-H) (1 por paciente), de 93 hospitales y 24 jurisdicciones del país. La sensibilidad a los ATM de los principales patógenos se evaluó, en los laboratorios locales, por el método de difusión y/o automatizados, e interpretó según CLSI 2026. CZA, COL, FOS y TIG se interpretaron según EUCAST y/o LNR. Se muestran los resultados como % de No-Sensibilidad (NS) (%I+%R). Los datos se analizaron con el software WHONET 5.6 y ATBExpert 1.2. 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) 40,3%, *E. coli* (ECO) 10,8%, *Streptococcus*  $\beta$ -hemolíticos (SBH) 5,8% y *E. faecalis* (EFA) 5%; **2) IPPB-H:** SAU 22,2%, ECO 11,8%, *K. pneumoniae* (KPN) 9,1%, y *P. aeruginosa* (PAE) 7,9%. Los %NS se muestran en las Tablas. El %MR fue mayor en SAU IPPB-C que en SAU IPPB-H, con %NS ERI cercanos al 40%. En ECO se observó menor %NS a PTZ, C3G, FEP, CIP y AKN en IPPB-C respecto a IPPB-H. Los %NS fueron mayores en KPN que en PAE y ECO. Entre los SBH, solo se analizaron los %NS de Grupo A y B. SGB presentó mayor %NS que SGA para ERI y CLI. Las drogas con sensibilidad mayor a 90% fueron: **1) SAU** (IPPB-H y -C): VAN, TEI, CPT, DAP, MIN, RIF, LNZ, TMS y CIP; **2) SBH:** PEN y AMP, y además LEV, ERI y CLI en SGA; **3) EFA:** DAP, AMP, VAN, TEI y LNZ; **4) ECO:** AZA, COL, CZA, IMI, MER, FOS, AKN, TIG; en ECO IPPB-C se sumó la actividad de PTZ; **5) KPN:** AZA. Entre los KPN NS IMI/MER fueron: 65% MBL, 24% KPC, 5,4% combinaciones de carbapenemasas (CBP) y 4,8% sin CBP; **6) PAE:** COL, C/T y CZA.

**XXVI Congreso SADI 2026 - 28 al 30 de mayo de 2026**

COCOS GRAM POSITIVOS	%NS															%R	
	PEN	OXA (MR)	AMP	CIP	LEV	GEN	STH	ERI	CLI	TMS	MIN	RIF	VAN	TEI	LNZ	DAP	CPT
SAU IPPB-H n=924	NA	39,2	NA	6,5	NT	26,4	NA	38,9	27,5	2,4	0,8	1	0	0	2,4	0,5	0
SAU IPPB-C n=975	NA	49,8	NA	5,2	NT	21,3	NA	39,1	25,9	1,8	0,4	1	0	0	1,7	0,7	0,2
Streptococcus β-hemolíticos IPPB-C	SGA n=55	0	NA	0	NT	2	NA	NA	5,5	2	NT	NT	NA	NT	NA	NT	NT
	SGB n=53	0	NA	0	NT	10	NA	NA	41,5	34,7	NT	NT	NA	NT	NA	NT	NT
EFA IPPB-C n=121	NA	NA	1,7	22,6	NT	43,91	15,9	NT	NA	NA	NT	NA	2,5	3,1	3,9	0	NA

BACILOS GRAM NEGATIVOS	%NS											%R			%NS		
	AMP	AMS	PTZ	C3G	FEP	IMI	MER	CIP	AKN	GEN	TMS	FOS	TIG	COL	C/T	CZA	AZA
ECO IPPB-C n=262	75,4	41,9	7,1	16,2	13,3	0,5	1	42,1	0,9	12,5	42,4	2,6	1,7	0	NT	NT	NT
ECO IPPB-H n=489	73,9	49,7	18,2	32	30,2	2,3	2,8	50,1	4	17,2	46,2	3,2	4,4	0,7	NT	2,6	0
KPN IPPB-H n=379	RN	74,2	65,4	68,7	71	46,8	46,9	70,8	34,6	53	64,3	23,9	34	14,9	NT	31,6	0,2
PAE IPPB-H n=329	RN	RN	28,2	18,8	21,9	37,4	30,7	34,3	13,9	NA	RN	NT	RN	1,4	6,8	9,9	NA
ECO+KPN+PAE IPPB-H	91,2	73,5	36	40,4	40,3	26,5	24,8	52,5	16,6	52,6	68	22,5	45	6,5	-	14,4	-

SGA: *Streptococcus* β-hemolítico Grupo A, SGB: *Streptococcus* β-hemolítico Grupo B, NA: no aplica, NT: no testeado, RN: resistencia natural, PEN: penicilina, MR: metilicilino resistencia, OXA: oxacilina, AMP: ampicilina, AMS: ampicilina/sulbactam, PTZ: piperacilina/tazobactam, C3G: cefalosporina de tercera generación, FEP: cefepime, CPT: ceftarolina, IMI: imipenem, MER: meropenem, C/T: ceftolozano/tazobactam, CZA: ceftacidima/avibactam, AZA: aztreonam/avibactam, CIP: ciprofloxacina, LEV: levofloxacina, AKN: amikacina, GEN: gentamicina, <sup>1</sup>GEN alta carga, TMS: trimetoprima/sulfametoxazol, STH: estreptomicina alta carga, ERI: eritromicina, CLI: clindamicina, TET: tetraciclina, MIN: minociclina, RIF: rifampicina, VAN: vancomicina, TEI: teicoplanina, FOS: fosfomicina, TIG: tigeciclina, COL: colistín, LNZ: linezolid, DAP: daptomicina. En el %NS acumulado ECO+KPN+PAE los RN se consideraron 100% NS.

**CONCLUSIONES.** *S. aureus* se mantiene como el agente causal predominante en las infecciones de piel y partes blandas, con mayor metilicilino resistencia en el ámbito comunitario y elevadas tasas de resistencia a eritromicina y clindamicina, lo que limita el uso de cefalosporinas de primera generación, macrólidos y lincosamidas en terapia empírica. Mientras que en la comunidad predominan los cocos Gram positivos, en el entorno hospitalario cobran importancia los bacilos Gram negativos; en estos casos, la selección del tratamiento antibiótico es compleja dada la alta resistencia observada. Esta situación nacional subraya la urgencia de contar con datos locales actualizados para orientar las decisiones clínicas.