

## DISTRIBUCIÓN Y PERFIL DE SENSIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE PRINCIPALES PATÓGENOS CAUSANTES DE BACTERIEMIA EN ARGENTINA - RED WHONET 2024

M. Rapoport, M. A. Menocal, 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

La morbimortalidad asociada a las infecciones del torrente sanguíneo (BAC) determina la necesidad de una intervención temprana. En unidades de cuidados intensivos, el retraso en la terapia antimicrobiana eleva el riesgo de shock séptico y muerte. Es fundamental contar con datos actualizados sobre agentes etiológicos y resistencia a los antimicrobianos (RAM) para guiar el tratamiento empírico inicial. En particular, la identificación de bacilos Gram negativos (BGN) con mecanismos de resistencia a drogas de última línea, adquiere especial relevancia por su impacto directo en el pronóstico y la supervivencia del paciente.

### OBJETIVO

Reportar el perfil de sensibilidad a los antimicrobianos en patógenos bacterianos causantes de BAC 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 17385 aislamientos bacterianos recuperados de episodios de BAC (1 por paciente), de 93 hospitales y 24 jurisdicciones del país. La sensibilidad a los antimicrobianos se evaluó por el método de difusión y/o automatizados en los laboratorios locales y se interpretó según CLSI 2026. Colistín, ceftacídima/avibactam y fosfomicina se interpretaron según EUCAST. Se muestran los resultados como % de No-Sensibilidad (NS) (%I+%R). Los datos se analizaron con el software WHONET 5.6 y ATB-Expert 1.2. Las diferencias se consideraron significativas con  $p < 0,05$  (Test de Fisher).

### RESULTADOS

Los patógenos más frecuentes causantes de BAC fueron (%): *S. aureus* (SAU) 19, *E. coli* (ECO) 15, *K. pneumoniae* (KPN) 13, *S. epidermidis* (SEP) 7, *P. aeruginosa* (PAE) 5. Los perfiles de NS se muestran en las Tablas.

En Gram positivos 34,7% fueron MRSA y 75,7% MR-SEP. En SEP los %NS fueron >50% para todas las drogas evaluadas excepto VAN, LIN, DAP y RIF. En SAU, la NS a ERY alcanzó 41% y en SEP el 81%

Entre los BGN, KPN fue la especie con %NS más elevados. En KPN el %NS fue: 32 CZA, 21 FOS y 14 COL. Los mecanismos de resistencia a carbapenemes prevalentes en KPN fueron MBL 61%, KPC 19%, Doble-carbapenemasa 8%. El alto %NS en GEN-AKN >80% se asoció a MBL ( $p \leq 0,001$ ). KPN-MBL presentó 98,7% de sensibilidad a AZA y KPN-KPC 97% de sensibilidad a CZA.

PAE presentó 23% NS a IMP, con solo 2% asociada a MBL. PAE resistente a carbapenemes no-MBL presentó NS a C/T de 4% y a CZA de 5,5%.

### CONCLUSIONES

En Gram Positivos VAN, DAP, LNZ, SXT y CPT son las opciones con mejor espectro de actividad *in vitro* para el tratamiento de BAC. De los BGN causantes de BAC, KPN presentó elevados %NS a las drogas de primera línea. De las drogas evaluadas las más activas fueron: 1) en KPN: AZA para KPN-MBL, CZA para KPN-KPC, FOS y COL; 2) en ECO: carbapenemes, AKN y COL; 3) en PAE C/T, CZA, AKN y COL. A nivel Nacional se observó alto %NS, con pocas alternativas, lo que implica un desafío al momento de instaurar un tratamiento. Conocer la epidemiología de la RAM es

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

prioritario para dimensionar la problemática, fortalecer el control de infecciones a nivel institucional y contar con estadísticas locales que guíen la elección del tratamiento empírico adecuado.

Especie	C3G	PTZ	FEP	IMP	MER	CIP	GEN	AKN	COL	FOS	CZA	C/T	AZA
	%NS	%NS	%NS	%NS	%NS	%NS	%NS	%NS	%NS	%NS	%NS	%NS	%NS
<b>ECO n= 2664</b>	22,3	11,9	20,6	1,5	1,1	46,7	13,9	6,1	0	2,3	0,8	NE	NE
<b>KPN n= 2196</b>	57	54,9	55,8	37,5	37,5	57,2	43,3	34,3	14	20,9	31,7	NE	0,3
<b>PAE n= 910</b>	15,4	21,3	15,3	22,7	19,1	18,6	NA	7,2	1,5	NE	7,2	5,8	NE
<b>ECO+KPN+PAE n= 5770</b>	34,5	29,8	33	18,7	18	46,3	39,1	17,2	7	11,9	13,8	-	-

ECO *E. coli*, KPN *K. pneumoniae*, PAE *P. aeruginosa*, C3G cefalosporinas de tercera generación  
 PTZ piperacilina/tazobactam, FEP cefepime, IMP imipenem, MER meropenem  
 CIP ciprofloxacina, GEN gentamicina, AKN ampicilina, COL colistin, FOS fosfomicina  
 CZA ceftazidima/avibactam, C/T ceftolozano/tazobactam, AZA aztreonam/avibactam  
 NA no aplica, NE no evaluado, en el calculo acumulado NA=100% NS

Especie	OXA	GEN	ERY	CLI	CIP	SXT	RIF	VAN	LNZ	DAP	CPT
	%NS	%NS	%NS	%NS	%NS	%NS	%NS	%NS	%NS	%NS	%R
<b>SAU n= 3244</b>	34,7	26,5	41,1	31,2	7,6	2,3	2	0	2,3	0	0,1
<b>SEP n= 1250</b>	75,7	50,9	80,7	56,4	49,8	47,7	15,2	0	1,8	0	NE
<b>SAU+SEP n= 4494</b>	40,6	32,7	52,1	37,9	19,3	15	5,6	0	2,1	0	-

SAU *S. aureus*, SEP *S. epidermidis*, MRSA SAU meticilino resistente, MR-SEP SEP meticilino resistente  
 OXA meticilino resistencia, GEN gentamicina, ERY eritromicina, CLI clindamicina, CIP ciprofloxacina  
 SXT trimetoprima/sulfametoxazol, RIF rifampicina, VAN vancomicina, LNZ linezolid  
 DAP daptomicina, CPT ceftarolina, NA no aplica, NE no evaluado