

DISTRIBUCIÓN Y PERFIL DE SENSIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS DE PRINCIPALES PATOGENOS CAUSANTES DE NEUMONÍA HOSPITALARIA EN ARGENTINA RED WHONET 2024

E. Albornoz, M.A. Menocal, P. Marchetti, 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 neumonía hospitalaria (NH) (incluyendo la asociada a ventilador) es una de las infecciones nosocomiales de mayor prevalencia. Su tratamiento es complejo ya que es causada principalmente por microorganismos multirresistentes, y se asocia a hospitalizaciones prolongadas, aumento de la morbi-mortalidad y costos. Aproximadamente en el 70% de las NH no es posible recuperar el agente etiológico, por lo que el conocimiento de su epidemiología es fundamental para la optimización de su tratamiento empírico.

OBJETIVO

Reportar el perfil de sensibilidad a los antimicrobianos (ATM) en patógenos bacterianos causantes de NH a partir de los datos del Programa Nacional de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos, Red WHONET-Argentina durante el año 2024.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se analizaron 6893 aislamientos bacterianos recuperados de episodios de NH (1 por paciente), de 93 hospitales y 24 jurisdicciones del país. Se evaluó la sensibilidad a los ATM por método de difusión y/o automatizados según CLSI 2026. Colistín (COL), fosfomicina (FOS), tigeciclina (TIG) y ceftacídima/avibactam (CZA) se interpretó según EUCAST y/o LNR. Se muestran los resultados de los patógenos más frecuentes como % de No-Sensibilidad (NS) (%I+%R). Los datos se analizaron con los softwares WHONET 5.6 y ATBExpert 1.2.

RESULTADOS

La distribución de patógenos causantes de NH fue: *S. aureus* (SAU) 19%, *P. aeruginosa* (PAE) 18,3%, Complejo *A. baumannii-calcoaceticus* (ABC) 16,6%, *K. pneumoniae* (KPN) 14,6%, *S. maltophilia* 5,1%, *E. coli* 3,9%, *S. pneumoniae* 3,3%, *S. marcescens* 3,2%, *E. cloacae* 2,8%, *P. mirabilis* 2,3%, *H. influenzae* 2,2%, y otros 8,8%. La distribución por tipo de muestra fue: aspirado traqueal 50%, mini-BAL 27%, esputo 12%, BAL 6%, líquido/biopsia/empiema pleural 4%, otros 1%. Los %NS a los ATM de los principales agentes etiológicos de NH se muestran en la Tabla. La NS a IMP/MEM en PAE debido a la presencia de carbapenemasas fue sólo del 4,3% (100% tipo MBL). En PAE no portadoras de carbapenemasas se observó 6,1% NS a ceftolozano/tazobactam. En KPN productoras de carbapenemasa tipo KPC (n=119) se observó 0,8% NS a CZA. La sinergia aztreonam/CZA evaluada en 95 KPN (MBL + aztreonam NS) fue positiva en todos los casos. Se observó 0% NS a vancomicina, teicoplanina y ceftarolina en SAU.

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

Especie	% NS																	
	AMS	C3G	PTZ	FEP	IMP	MEM	CIP	TMS	GEN	AKN	MIN	TIG	COL	FOS	OXA	ERY	CLI	LNZ
SAU n= 1312	NA	NA	NA	NA	NA	NA	5,3	1,6	22,7	NA	0,5	NT	NA	NA	29,3	37,4	27,8	0,6
PAE n= 1261	RN	18,9	27,5	19,3	33	29,1	24,3	RN	NA	10,7	RN	RN	1,2	NT	NA	NA	NA	NA
ABC n= 1141	90,1	89,3	90,8	90,1	90,6	90,5	90,2	83,9	88,9	76,2	63	39,2	3,2	NT	NA	NA	NA	NA
KPN n= 1007	61,2	55,6	56,9	55,1	39,1	38,3	53,9	53,1	41,9	37,3	NT	30,5	13,8	16	NA	NA	NA	NA
PAE+ABC+KPN	85,2*	53,3	57,4	53,6	54,1	52,4	55,1	80,8*	79,1*	40,5	77,1*	59,1*	5,3	NT	NA	NA	NA	NA

AMS ampicilina/sulbactam, C3G cefalosporinas de 3° generacion, PTZ piperacilina/tazobactam, FEP cefepime, IMP imipenem, MER meropenem, CIP ciprofloxacina, TMS trimetoprima/sulfametoxazol, GEN gentamicina, AKN ampicacina, TET tetraciclina, MIN minociclina, TIG tigeciclina, COL colistin, FOS fosfomicina, OXA metilino resistencia, ERY eritromicina, CLI clindamicina, RIF rifampicina, LNZ linezolid, RN resistencia natural, NA no aplica, NT no testado.

*En el % NS acumulado (PAE+ABC+KPN) RN y NA se considera 100% NS.

CONCLUSIONES

En los bacilos Gram negativos COL fue el ATM con mayor actividad, muy por encima del resto. En segundo lugar, dependiendo de la especie, se encuentran: AKN en PAE, FOS en KPN, y TIG en ABC. Ceftacidima/avibactam es una buena opción en KPN productoras de carbapenemasa tipo KPC, ceftolozano/tazobactam en PAE no portadoras de carbapenemasas y la combinación aztreonam/CZA en KPN con MBL y aztreonam NS. En SAU las mejores opciones de tratamiento resultaron vancomicina, teicoplanina, ceftarolina y linezolid (<1% NS).