



Resistencia a los Antimicrobianos en Aislamientos de Origen Comunitario RED WHONET- Argentina 2025

El objetivo de este documento es mostrar las principales resistencias a los antimicrobianos en las especies bacterianas más frecuentemente aisladas en infecciones de la comunidad.

Se resumen los resultados del análisis de los datos aportados por la Red Nacional de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos WHONET Argentina coordinada por el Servicio Antimicrobianos del INEI - ANLIS "Dr. C. G. Malbrán", Laboratorio Nacional/Regional de Referencia en la Resistencia a los Antimicrobianos (LNR). Para más información consultar el documento: *Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos, Red Whonet - Argentina (WHONET-AR) - Tendencias en los perfiles de resistencia a los antimicrobianos 2013-2025* <https://antimicrobianos.com.ar/wp-content/uploads/2026/08/Tendencias-RAM-Argentina-2013-2025.pdf>

La Red WHONET Argentina está formada por 91 Instituciones de salud ubicadas en 23 provincias de Argentina y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que fueron seleccionadas según la densidad demográfica de cada provincia, el tipo de institución, el nivel de complejidad y la población asistida.

Los laboratorios participantes estudian la sensibilidad a los antimicrobianos utilizando el método de difusión con discos y los diversos sistemas automatizados según las normas CLSI, en el marco de un protocolo estandarizado y un control de calidad interno y externo. Los resultados de las pruebas de sensibilidad son enviados al LNR en forma periódica y se analizan utilizando los puntos de corte vigentes para el año en curso de las normativas internacionales CLSI, EUCAST y/o los establecidos por el LNR.

Todos los datos de vigilancia se expresan como **porcentajes de No Sensibilidad** (suma de aislamientos con Sensibilidad intermedia y resistentes).

En el caso de *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus pneumoniae* y *Haemophilus influenzae* (solo aislamientos invasivos) se realiza una vigilancia activa. Los aislamientos de dichas especies son derivados al LNR por los laboratorios participantes de la Red WHONET y de la Red de Vigilancia de los Agentes Bacterianos Responsables de Neumonía y Meningitis SIREVA II, esta última coordinada por los Servicios Bacteriología Clínica y Antimicrobianos del INEI - ANLIS "Dr. C. G. Malbrán". En el LNR se realizan los estudios de sensibilidad utilizando métodos de referencia.

1. *Neisseria meningitidis* (n=37)

ANTIMICROBIANO	% DE NO SENSIBILIDAD
CEFTRIAXONA	0
RIFAMPICINA	0
CIPROFLOXACINA	0
AMPICILINA / PENICILINA	73 (<i>sensibilidad intermedia</i>)*



Fuente de datos: Red SIREVA II - Metodología: CIM por Dilución en Agar

**No se registran aislamientos resistentes a penicilina y/o ampicilina.*

2. Streptococcus spp.

2.1. Streptococcus pneumoniae

Aislamientos de infecciones **meníngeas de niños <5* años (n=19**)**

ANTIMICROBIANO	% DE NO SENSIBILIDAD
CEFOTAXIMA VANCOMICINA RIFAMPICINA	0
PENICILINA	42

Fuente de datos: Red SIREVA II - Metodología: CIM por Dilución en Agar

Cefotaxima y penicilina se informan según puntos de corte meníngeos.

**En 2020 se modificó la edad del grupo etario de <6 años a < 5 años con el fin de unificar el informe con la Red de Vigilancia SIREVA II.*

*** Los porcentajes de no sensibilidad estimados poseen un bajo valor estadístico debido al escaso número de aislamientos (<30).*

2.2. Streptococcus pneumoniae

Aislamientos de infecciones invasivas de origen comunitario **(no-meníngeas) de niños <5* años (n=107).**

ANTIMICROBIANO	% DE NO SENSIBILIDAD
PENICILINA	1
CEFOTAXIMA	1
CLINDAMICINA	25
ERITROMICINA	33

Fuente de datos: Red SIREVA II - Metodología: CIM por Dilución en Agar

Cefotaxima y penicilina se informan según puntos de corte no-meníngeos.

**En 2020 se modificó la edad del grupo etario de <6 años a < 5 años con el fin de unificar el informe con la Red de Vigilancia SIREVA II.*

2.3. Streptococcus beta hemolítico grupo A (S. pyogenes) (n=1194)

ANTIMICROBIANO	% DE NO SENSIBILIDAD
PENICILINA	0
CLINDAMICINA	4,1
ERITROMICINA	6,9



2.4. *Streptococcus beta hemolítico grupo B (S. agalactiae)* (n=816)

ANTIMICROBIANO	% DE NO SENSIBILIDAD
PENICILINA	0
LEVOFLOXACINA	7,7
CLINDAMICINA	16
ERITROMICINA	30

3. *Haemophilus* spp.

3.1. *Haemophilus influenzae*

Aislamientos de **infecciones invasivas** en niños <5* años (n=45).

ANTIMICROBIANO	% DE NO SENSIBILIDAD
AMPICILINA	25
AMOX/CLAVULANICO	2,2**
TRIMETOPRIMA- SULFAMETOXAZOL	24

Aislados β -lactamasa positivos: 17%

Fuente de datos: Red SIREVA II - Metodología: CIM por Dilución en Agar

*En 2020 se modificó la edad del grupo etario de <6 años a < 5 años con el fin de unificar el informe con la Red de Vigilancia SIREVA II.

** Los %NS de amoxicilina / ác. Clavulánico fueron analizados con el nuevo punto de corte para *H. influenzae* y *H. parainfluenzae* según el documento de CLSI M100 Ed32 - 2022 ($S \leq 4 \mu\text{g/ml}$, $R \geq 8 \mu\text{g/ml}$). Debido a esto, los % NS no son comparables con las versiones previas a 2022, de este documento, que fueron analizadas con el punto de corte vigente (CLSI M100 hasta 2021 inclusive: $S \leq 2 \mu\text{g/ml}$, $R \geq 8 \mu\text{g/ml}$)

3.2. *Haemophilus influenzae*

Aislamientos de **infecciones NO invasivas** (n=941).

ANTIMICROBIANO	% DE NO SENSIBILIDAD en <5* años (n=149)	% DE NO SENSIBILIDAD en $\geq 5^*$ años (n=792)
AMPICILINA	26	24
AMOX/CLAVULANICO	NA	NA
TRIMETOPRIMA- SULFAMETOXAZOL	30	25

Fuente de datos: Red WHONET Argentina. - Metodología: difusión con discos

*En 2020 se modificó la edad del grupo etario de <6 años a < 5 años con el fin de unificar



el informe con la Red de Vigilancia SIREVA II.

NA: No analizable. A partir de 2022 CLSI, en su documento M100 Ed32-2022, eliminó el punto de corte para discos de amoxicilina / ác. Clavulánico. Esta tabla está confeccionada con los resultados de difusión con discos proporcionados por los laboratorios de la Red WHONET Argentina, por lo tanto, estos datos son no analizables.

4. *Escherichia coli*

Aislamientos provenientes de **infección urinaria de la comunidad**, estratificado por edad y sexo (n=27.907). % de NO SENSIBILIDAD

	AMP	AMC	CFZ*	TMS	CIP	FOS	NIT	C3G
F ≤ 14 a	58	15	7,6	34	25	1,4	2,7	5,1
F 15-60 a	56	13	10	31	33	1,9	3,6	7,7
F >60 a	60	17	14	35	46	2,9	4,4	11
M ≤ 14 a	66	22	11	37	26	1,9	3,5	8,4
M 15-60 a	67	19	13	39	41	1,7	4,3	11
M > 60 años	68	23	19	41	51	3,7	4,9	15

F: femenino, M: masculino.

AMP: ampicilina, AMC: amoxicilina/ác. clavulánico, CFZ: cefazolina, TMS: trimetoprima/sulfametoxazol, CIP: ciprofloxacina, NIT: nitrofurantoina, CEG: cefalosporinas de 3ª generación

**"La sensibilidad a cefazolina predice sensibilidad a Cefalosporinas orales (cefalexina, cefnidir, cefprozilo, cefaclor, cefuroxima, cefpodoxima y loracarbef). Cefazolina puede sobreestimar la resistencia a cefnidir, cefuroxima o cefpodoxima, por lo que si CFZ es resistente, estos agentes deberían probarse en forma individual si se los va a utilizar como terapia".*

Para más información consultar: Distribución y perfil de sensibilidad a los antimicrobianos de los principales patógenos causantes de infección urinaria en la atención comunitaria. Red WHONET 2022. Lucero C y col. Congreso SADI 2023 (Poster)

<http://antimicrobianos.com.ar/wp-content/uploads/2023/09/Compilado-de-trabajos-presentados-a-SADI-2023.pdf>

En aislamientos de *E. coli* de infecciones urinarias de la comunidad se observa un 8,2% de resistencia a cefalosporinas de tercera generación con variaciones según el sexo y el grupo etario. Esta resistencia está mediada por mecanismo enzimáticos como la producción de BLEE (beta-lactamasa de espectro extendido) y AmpC, siendo la producción de BLEE el mecanismo responsable de alrededor de 95% de los casos de resistencia a cefalosporinas de tercera generación.



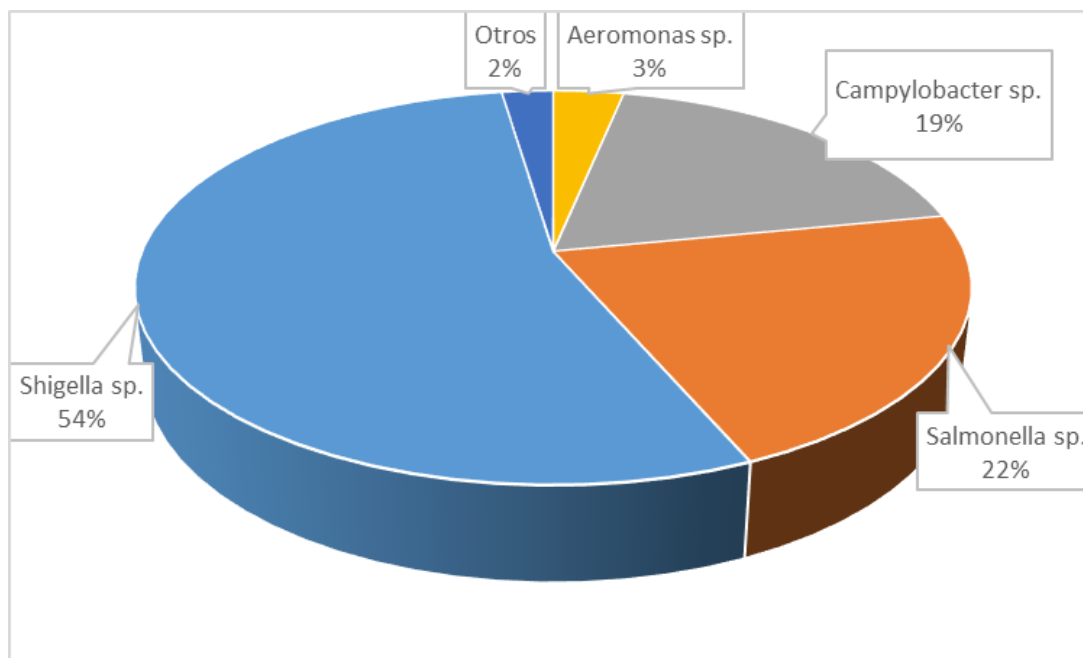
5. *Staphylococcus aureus* de la comunidad (n=3.818)

ANTIMICROBIANO	% DE NO SENSIBILIDAD
MINOCICLINA	0,5
TETRACICLINA	0,9*
RIFAMPICINA	1
TRIMETOPRIMA-SULFAMETOXAZOL	2,4
CIPROFLOXACINA	6,4
CLINDAMICINA	31
METICILINO RESISTENCIA	37
ERITROMICINA	47

* El % de aislamientos probados para este antimicrobiano es menor al 50% con respecto al antimicrobiano más probado, por lo que posee un bajo valor estadístico.

6. ENTEROPATÓGENOS

En 2025 se analizaron los datos de sensibilidad de 3.543 enteropatógenos aislados de muestras de coprocultivo. La distribución por especies es la siguiente:



La prevalencia de *Campylobacter* en coprocultivos de laboratorios de la Red WHONET-Argentina está subestimada, debido a que pocos laboratorios han implementado el diagnóstico



de *Campylobacter* en el coprocultivo de rutina. Los datos presentados fueron aportados por 25% de los laboratorios de la Red.

Para más información consultar: Distribución y perfil de sensibilidad a los antimicrobianos de los principales patógenos causantes de diarrea en Argentina. Red WHONET 2022. Lucero C y col. Congreso SADI 2023 (Poster) <http://antimicrobianos.com.ar/wp-content/uploads/2023/09/Compilado-de-trabajos-presentados-a-SADI-2023.pdf>

6.1. *Shigella flexneri* (n=1356)

ANTIMICROBIANO	% DE NO SENSIBILIDAD
AMPICILINA	75
TRIMETOPRIMA-SULFAMETOXAZOL	21
CIPROFLOXACINA	6,7
CEFALOSPORINAS DE 3º GENERACION	1,6
FOSFOMICINA	0,5
NITROFURANTOINA	0,7
AZITROMICINA	4,4

6.2. *Shigella sonnei* (n=534)

ANTIMICROBIANO	% DE NO SENSIBILIDAD
AMPICILINA	36
TRIMETOPRIMA-SULFAMETOXAZOL	86
CIPROFLOXACINA	23
CEFALOSPORINAS DE 3º GENERACION	2,3
FOSFOMICINA	0,4
NITROFURANTOINA	1,9
AZITROMICINA	9,7



6.3. *Salmonella* spp. (n=755)

ANTIMICROBIANO	% NO SENSIBILIDAD
AMPICILINA	17
TRIMETOPRIMA- SULFAMETOXAZOL	4,5
CIPROFLOXACINA	1,4*
CEFALOSPORINAS DE 3º GENERACION	0,9
FOSFOMICINA	1,5
AZITROMICINA	1,1

**Solo se informa la R a ciprofloxacina.*

Solo se incluyeron aislamientos de Salmonella spp aislados de coprocultivos

6.4. *Campylobacter* (n=655)

ANTIMICROBIANO	% DE RESISTENCIA
CIPROFLOXACINA	59
TETRACICLINA	44
ERITROMICINA / AZITROMICINA	3,5

Para más información consultar: Lucero C et al. CAM 2024 (poster) CAMPYLOBACTER SPP 10 AÑOS DE VIGILANCIA DE LA SENSIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS EN AISLAMIENTOS DE ORIGEN HUMANO EN ARGENTINA 2014-2023.
<https://antimicrobianos.com.ar/wp-content/uploads/2024/08/CAMPYLOBACTER-SPP-10-ANOS-DE-VIGILANCIA-DE-LA-SENSIBILIDAD-A-LOS-ANTIMICROBIANOS-EN-AISLAMIENTOS-DE-ORIGEN-HUMANO-EN-ARGENTINA-2014-2023.pdf>