

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

Staphylococcus aureus: Tendencias en los Perfiles de Resistencia a los Antimicrobianos 2010-2023. Programa Nacional de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos, Red WHONET - Argentina (WHONET-AR)

Menocal Maria Alejandra, Lucero Celeste, Tuduri Ezequiel, de Mendieta Juan Manuel, Pasteran Fernando, Red Nacional de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos WHONET-Argentina, Corso Alejandra

Servicio Antimicrobianos, Laboratorio Nacional y Regional de Referencia en Resistencia a los Antimicrobianos, INEI ANLIS "Dr. Carlos G. Malbrán"

INTRODUCCIÓN:

Staphylococcus aureus (SAU) es uno de los microorganismos más frecuente aislado tanto en infecciones de inicio en el hospital, como en la comunidad. Puede causar un amplio espectro de infecciones, desde leves de piel y tejidos blandos hasta invasivas, como neumonía, bacteriemia y sepsis.

OBJETIVO:

El objetivo de este trabajo fue reportar el perfil de resistencia (R) a los antimicrobianos (ATM) en aislamientos de SAU provenientes de infecciones de la Red Nacional de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos WHONET-Argentina entre los años 2010 y 2023, y comparar los periodos 2010-2011 y 2022-2023.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Se analizaron 99736 aislamientos de SAU, recuperados de episodios de infección (1 por paciente), de 93 centros y las 24 jurisdicciones del país. La sensibilidad a los ATM se evaluó por el método de difusión con discos y/o automatizados e interpretó según CLSI 2025. Los datos se analizaron con el software WHONET 5.6 y ATBExpert 1.2. Se muestran los resultados como % de No-Sensibilidad (NS) (%I+%R). Se evaluaron los cambios en %NS 2010-2011 vs 2022-2023 y se consideraron significativos cuando $p < 0,05$ (Test de Fisher). En los casos en que el %NS se mantuviera estable en el tiempo, se consideró el %NS de 2010-2023.

RESULTADOS:

Entre 2010 y 2023, se analizaron 99736 aislamientos de SAU: 55802 MSSA (55,9%) y 43934 MRSA (44,1%). Los sitios de aislamiento más frecuentes fueron: 39% piel y partes blandas (PPB), 22% sangre (SAN) y 14% materiales respiratorios (RESP). Comparando 2010-2011 vs 2022-2023 se observó: i) disminución en %SAU aislados de PPB (44 vs 30), y aumento en SAN (20 vs 26) y RESP (12 vs 18); ii) SAU global: disminución %MRSA (51 vs 34), %NS ciprofloxacina (CIP) (16 vs 6), gentamicina (GEN) (22 vs 20) y rifampicina (RIF) (6 vs 2); aumento de %NS eritromicina (ERI) (23 vs 37) y clindamicina (CLI) (21 vs 28); sin cambios en el %NS trimetoprima sulfametoxazol (TMS) (3), minociclina (MIN) (0,6) y tetraciclina (TET) (1,7); iii) MRSA: disminución %NS CIP (25 vs 12), GEN (33 vs 28), ERI (34 vs 30), CLI (27 vs 21) y RIF (9 vs 4); aumento %NS TET (0,5 vs 2); sin cambios en el %NS TMS (5) y MIN (0,8); iv) MSSA: disminución %NS CIP (4 vs 3), RIF (2 vs 1) y TET (2 vs 1); aumento %NS GEN (8 vs 17), ERI (11 vs 39) y CLI (6 vs 31); sin cambios en el %NS TMS (2) y MIN (0,3).

La marcada disminución de %MRSA se vio en todas las muestras: SAN (47 vs 33), PPB (65 vs 43) y RESP (43 vs 28). El aumento de la R a ERI en SAU global se asoció al aumento de la R a ERI del 400% en MSSA con predominio del fenotipo MLSb inducible.

CONCLUSIONES:

En el período 2010-2023 se observaron los siguientes cambios: i) disminución de la infecciones de piel y partes blandas, y aumento de infecciones respiratorias y bacteriemias causadas por *S. aureus*,

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

ii) disminución de la metilino resistencia, iii) aumento de %NS ERI, CLI y MLSb inducible, siendo el MSSA el principal contribuyente a este fenotipo.