Klebsiella pneumoniae: TENDENCIAS EN LOS PERFILES DE RESISTENCIA A LOS ANTIMICROBIANOS 2022-2025 DEL PROGRAMA NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA RESISTENCIA A LOS ANTIMICROBIANOS

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

INTRODUCCIÓN: *Klebsiella pneumoniae* (KPN) es de los principales gérmenes asociados a infección hospitalaria. Las drogas activas son cada vez más escasas por al predominio de KPN no sensible a carbapenemes (KPN-NSC), siendo hoy la principal especie reservorio de carbapenemasas.

OBJETIVO: El objetivo de este trabajo fue reportar el perfil de resistencia a los antimicrobianos (ATM) en aislamientos de KPN provenientes de infecciones de la Red Nacional de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos WHONET-Argentina entre los años 2022 y 2025, y comparar los periodos 2022-2023 y 2024-2025.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se analizaron 31118 aislamientos de KPN, recuperados de episodios de infección (1 por paciente), de 91 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 2026. 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 2022-2023 vs 2024-2025 y se consideraron significativos cuando $p<0,05$ (Test de Fisher). En los casos en que %NS se mantuviera estable en el tiempo, se consideró el %NS de 2022-2025.

RESULTADOS: Entre 2022 y 2025, los sitios de aislamiento de KPN fueron (%): orina (44), sangre (22), respiratorias (16), pypb (7), abdominal (6) y otras (5). Comparando 2022-23 vs 2024-25 se observó aumento del %NS en (x%/y%): IMP (32.2/37.4), MEM (33.1/37.2), PTZ (47.1/49.4), y AKN (26.7/30.4), sin diferencias en C3G (56.4), FEP (53.4), CIP (54.2), GEN (41.5) y SXT (53). En KPN-NSC se observó aumento del %NS a AKN (68/74.8), FOS (25.4/32), CZA (58.4/77), disminución en COL (25.6/19.4), sin cambio en GEN (82) y TIG (31.7). Respecto al mecanismo (%): MBL (65.9), KPC (25.3), Doble carbapenemasa (principal NDM-KPC) (5.9), OXA (2.6), sin definir (0.3). De las MBL confirmadas en el LNR (n=1178) %: NDM 99,4 (sola o con otra carbapenemasa), IMP 0.6. El 86% de NDM se asoció a CTXM. En KPN-MBL: AZA 97.5% sensibilidad.

CONCLUSIONES: KPN presentó altos niveles de resistencia, con %NS que superó el 30% en drogas críticas como IMP, MEM y AKN, e incluso excedió el 50% en C3G, FEP, CIP y SXT, desafiando la elección de tratamientos empíricos y definitivos. El aumento %NS a CZA en KPN-NSC refleja el predominio de NDM como principal carbapenemasa, donde la asociación con CTXM limitaria el uso de AZT como monoterapia. En este último escenario AZA sería la mejor alternativa ya que COL, FOS y TIG presentan %NS entre 19 y 32%.