

ANÁLISIS DE SENSIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS EN CEPAS DE *Pseudomonas aeruginosa* EN PACIENTE INTERNADOS Y AMBULATORIOS

Daniela Rossi^{1, 2}, Catalina Protto¹, Hernán Guillen¹, Oscar Linzitto²

¹Hospital San Juan de Dios de La Plata. ²Microbiología Especial. CMCEI. FCV. UNLP

Introducción

Pseudomonas aeruginosa es un bacilo gram negativo no fermentador, *que se comporta como oportunista causando infecciones nosocomiales. En los últimos años están aumentando las resistencias a antimicrobianos (RAM) y las infecciones producidas por estas cepas se han asociado a un aumento de la mortalidad.

El objetivo fue analizar sobre las muestras ingresadas y analizadas al laboratorio de bacteriología entre marzo de 2020 y marzo de 2021 en un hospital de la ciudad de La Plata, el perfil de sensibilidad antimicrobiana. Las mismas corresponden a pacientes ambulatorios e internados en dicho nosocomio y en un laboratorio privado de la ciudad de La Plata.

Materiales y métodos

Estudio retrospectivo de muestras realizadas en 23 pacientes diagnosticados de infección por *Pseudomonas aeruginosa*.

Estudio microbiológico. Se estudiaron 23 aislamientos de *P. aeruginosa* procedentes de diferentes pacientes ingresados en las distintas salas del nosocomio y de muestras de origen ambulatorio, en el periodo previamente indicado. Las muestras se procesaron siguiendo los protocolos habituales del Servicio de Bacteriología y la identificación de la especie se realizó mediante pruebas fenotípicas y el sistema automatizado Vitek 2, con la tarjeta GN.

Estudio de la sensibilidad antibiótica. Se realizaron antibiogramas a partir de colonias aisladas al día siguiente en el sistema Vitek-2 (Bio-Merieux®) según normas del fabricante, emitiéndose el informe correspondiente 48 a 96 horas. Las lecturas de las CIM . e interpretación de los resultados se realizó por el sistema experto del instrumento siguiendo las recomendaciones del *Clinical and Laboratory Standards Institute*. Para la detección fenotípica de carbapenemasas se utilizaron discos combinados DCM BRIT de Britania. A su vez se utilizó el Carba NG-BIOTECH.

Resultados

De las 23 cepas de *Pseudomonas aeruginosa* analizadas la mayoría (20) resultaron ser sensibles a los antimicrobianos ensayados según el protocolo Whonet.

De las cepas restante una de ellas resultó resistente a metalo-B-lactamasas microorganismo proveniente de un paciente de aspirado traqueal de UTI con ventilación asistida

Dos cepas resultaron resistentes por impermeabilidad, una de ellas provenientes de un aislamiento de orina en un paciente ambulatorio, y otra de un aspirado traqueal de un paciente de UTI con ventilación asistida

El resto de las muestras resultaron ser sensibles a los antimicrobianos ensayados según protocolo Red Whonet.

Muestra	Nº muestra	Perfil de sensibilidad	Origen
Orina	1	Impermeabilidad	Ambulatorio
Orina	3	Sensible	Ambulatorio
Espujo	5	Sensible	Ambulatorio
Aspirado traqueal	3	Sensible	UTI
Aspirado traqueal	1	Impermeabilidad	UTI
Aspirado traqueal	1	MBL	UTI
Hemocultivo	5	Sensible	Sala
Líquido de punción pleural	4	Sensible	Sala

Abrev. MBL mévalo- β -lactamasas. UTI unidad de tratamiento intensivos.

20 cepas de *Pseudomonas aeruginosa* sensibles y 1 cepa resistente a carbapenémicos (mévalo- β -lactamasas, MBL) y 2 cepas resistentes a los antimicrobianos por mecanismo de impermeabilidad

Conclusiones

Podemos señalar que en nuestro medio las infecciones graves por *Pseudomonas aeruginosa* multirresistente son aún poco frecuentes, presentando variaciones clínico-epidemiológicas y cambios de sensibilidad, según las áreas geográficas, tipo de hospital y patrones de uso de tratamiento anti-biótico empírico.

Los controles periódicos de las infecciones nosocomiales multirresistentes y su patrón de sensibilidad es importante para vigilar y así evitar el aumento de sus resistencias.

Los principales factores de riesgo asociados a las infecciones fueron la estancia en el nosocomio.