

15 Perfiles fenotípicos de resistencia en aislados obtenidos en pacientes de consulta externa y urgencias en un hospital de tercer nivel: 1999- 2002

Crespo Ortiz, MP,¹ Vélez Londoño, JD,² Castañeda, CR,² Recalde, M,²
¹Universidad Santiago de Cali, ²Fundación Clínica Valle del Lili

Objetivo: determinar los perfiles fenotípicos de aislados considerados de la comunidad en pacientes que acuden a un hospital de alta complejidad durante los años 1999-2002. **Materiales y Métodos:** se incluyeron en el análisis un total de 2165 aislamientos provenientes de pacientes que acudieron al servicio de Urgencias y a la consulta externa entre 1999 y 2002. En estos aislamientos se analizó su comportamiento in vitro frente a los siguientes antibióticos: ceftazidima (CA), cefepime (CE), ciprofloxacina (CI), Imipenem (I), Meropenem (ME) piperacilina tazobactam (PT), T-sulfametoxazole (STX), ampicilina (AM) y gentamicina (GE). Para el caso de *S. aureus* se analizó la susceptibilidad a oxacilina ((OX). Se utilizaron paneles Microscan y las interpretaciones se realizaron de acuerdo con los criterios NCCLS. **Resultados:** la mayoría de los aislados provenían de muestras de orina y secreciones, las especies más frecuentes de los Gram negativos fueron: *Escherichia coli* (80.5%), *Klebsiella pneumoniae* 12.2% y *Pseudomonas aeruginosa* (6.2%), y de los Gram positivos: *Staphylococcus coagulasa negativo* y *coagulasa positivo*. La resistencia para *E. coli* fue importante para AM 49%, STX 41%, CI 22% y GE 10% siendo menor del 5% para: CA, PT, I, ME. Para *K. pneumoniae* fue importante para: STX 25%, PT 16%, CE 12% y GE 9% y menor del 10% para CA, CI, GE. En *P. aeruginosa* la resistencia fue: a GE 35%, CI 26%, CA 20%, I 15%, ME 13%, CE 16% y sólo PT fue menor del 10%. A través del tiempo no se observaron mayores cambios excepto para CA y CE en *K. pneumoniae*. En *P. aeruginosa* hay fluctuaciones pero sin una tendencia determinada. Para *S. aureus* la R a OX oscila entre el 7-13% con un promedio del 10%. **Conclusiones:** *E. coli* en la comunidad presenta resistencia importante a AM, STX y CI comúnmente utilizadas en terapia empírica. El nivel de resistencia observado en *K. pneumoniae* es mayor que para *E. coli* excepto para CI y STX. En el caso de *P. aeruginosa* cabe anotar la aparición de 13-15% de cepas con resistencia a imipenem, no obstante parece que el comportamiento de la resistencia en estas cepas es relativamente estable, lo cual permitiría tomar medidas para su control.

16 Resistencia antimicrobiana en hospitales de tercer nivel en Bogotá. 2001 - 2002.

Leal, AL, Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia
GREBO, Grupo para el control de la resistencia en Bogotá

Objetivo: describir la prevalencia de resistencia antimicrobiana en ocho hospitales de tercer nivel de Bogotá, durante los años 2001 y 2002, en gérmenes de relevancia epidemiológica. **Materiales y Métodos:** estudio de corte transversal sobre aislamientos bacterianos. La información microbiológica fue obtenida a partir de los registros de los laboratorios de los hospitales participantes; las pruebas de sensibilidad fueron realizadas por métodos automatizados MicroScan y Vitek, y por métodos manuales. El análisis se realizó con el software Whonet (OMS, ver. 5.1). Se realizó análisis de frecuencia e histogramas, de acuerdo a los puntos de corte sugeridos por la NCCLS, para cada germen. **Resultados:** se analizaron 39728 aislamientos; 86%(34209) de origen hospitalario. *Escherichia coli* fue el más frecuente (6682 aislamientos); en UCI 17% fueron potenciales productoras de betalactamasas (BLEE), y en pisos 16%. *Klebsiella pneumoniae* sospechosa de BLEE fueron 40% en pisos y 49% en la UCI; 20% fueron resistentes a ciprofloxacina, y 37% a amikacina. En la UCI *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina fue 71% y en pisos fue 49%. *Pseudomonas aeruginosa* resistente a imipenem y ciprofloxacina se aisló en 49% y 75% de los casos de UCI y 31% y 52% de pisos respectivamente. 28% de los aislamientos de *Enterococcus faecium* fueron resistentes a vancomicina. **Conclusiones:** la problemática de la resistencia antimicrobiana en Bogotá se centró en la presencia de *S. aureus* meticilino resistente, *K. pneumoniae* productora de BLEE y *P. aeruginosa* resistente a antibióticos de varios grupos. Estos datos son la base para la formulación de políticas de control de resistencia en la ciudad.

17 Actividad In vitro de moxifloxacina comparada con otros antimicrobianos en gérmenes aislados en el Hospital San Jerónimo de Montería.

Martínez, P¹, Mattar, S¹, Pérez, D²,
¹Universidad de Córdoba, ²CEIM

Objetivo: evaluar la actividad in vitro de la moxifloxacina y otros antimicrobianos frente a bacterias causantes de infecciones nosocomiales. **Materiales y Métodos:** se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo prospectivo. Se incluyeron 216 cepas bacterianas aisladas entre los años 2000 y 2002 de pacientes con infección nosocomial, de hospitales de Bogotá, Montería y Barranquilla. **Resultados:** se observa una excelente actividad de moxifloxacina contra *Staphylococcus aureus*, con 100% de sensibilidad y SCN con 88.9%. Con respecto a los Gram negativos, de un total de 106 se presentó resistencia en un 15.6% a moxifloxacina. No se presentó resistencia a moxifloxacina en cepas de *Haemophilus influenzae*, *H. parainfluenzae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus spp* y *M. Catarrhalis*; la CMI correspondiente fue de 0.12 mg/l para estos microorganismos, confirmando su utilidad en el tratamiento de pacientes con EPOC e infecciones del tracto respiratorio. **Conclusiones:** el trabajo muestra por vez primera en Colombia la actividad in vitro de la moxifloxacina. Los resultados obtenidos son bastante promisorios para establecer que la moxifloxacina es una alternativa útil en el tratamiento de infecciones por estafilococos y bacilos Gramnegativos.

18 Genes de resistencia a macrólidos en *Staphylococcus aureus* y *Staphylococci coagulasa negativo* (SCoN) provenientes de hospitales Colombianos

Reyes, J, Zúñiga, M, Arias, C.A.,
Universidad El Bosque
E-mail: jinnethereyes@hotmail.com

Objetivo: determinar la presencia de genes específicos que codifican proteínas para resistencia a macrólidos en aislamientos clínicos de estafilococos (*Staphylococcus aureus* y *Staphylococci coagulasa negativo*) recuperados de 15 hospitales universitarios en cinco ciudades del país (Bogotá, Cali, Medellín, Cartagena y Bucaramanga). **Materiales y Métodos:** los aislamientos se recuperaron entre marzo de 2001 a marzo de 2002 de muestras clínicas (invasivas), fueron identificados y confirmados en su especie por vitek I y por PCR. Las concentraciones inhibitorias mínimas (CIM) se realizaron por el método de dilución en agar, bajo las recomendaciones de la NCCLS para diferentes agentes antimicrobianos como: Oxa, Gen, Cip, Ery, Van, Tet, Rif, Chl, TMS, Tei y Lnz. Por último, se realizó detección de genes de resistencia ermA, ermB, ermC y msrA por PCR, bajo las recomendaciones de Martineau y col, 2000. **Resultados:** se recuperaron 473 aislamientos de los cuales 296 (63%) fueron *S. aureus* y 177 (37%) SCoN. La prevalencia de resistencia para Ery fue del 51% y 59%, respectivamente. En *S. aureus*, el gen encontrado más común fue ermA en un 61%, erm C y msrA en un 22% y 3%. Se detectó una combinación de ermA y msrA en cinco cepas. Para SCoN, el gen más común fue ermC (55%), ermA y msrA en un 14 y 11%. La combinación de ermA más msrA y ermC más msrA fue en un 7%. No se hallaron genes en 11% y 6% de los aislamientos, indicando que genes alternativos o mecanismos de resistencia diferentes pueden existir. **Conclusiones:** la resistencia a macrólidos en Colombia es alta (51% para *S. aureus* y 59% para SCoN) y la metilación del blanco ribosomal parece ser el mecanismo de resistencia predominante codificado por los genes ermA y ermC. Múltiples mecanismos de resistencia (bombas de expulsión y metilación) se encontraron en algunos de ellos.