

Susceptibilidad a los antimicrobianos entre los aislados bacterianos que causan infecciones intraabdominales en América Latina: Resultados del Estudio SMART 2003

Rossi, Flávia²;
Chow, Joseph¹;
Sathishchandran, Vilas¹;
Snyder, Theresa Ann¹;
DiNubile, Mark J.¹

¹Merck Research
Laboratories;

²Hospital de la Clínica de
la Facultad de Medicina,
Sao Paulo, Brasil

ANTECEDENTES: El SMART (Estudio del Monitoreo de las Tendencias de Resistencia a los Antimicrobianos [Study for Monitoring Antimicrobial Resistance Trends]) es un programa de vigilancia de los antimicrobianos a nivel mundial, actualmente en proceso. El OBJETIVO es evaluar los patrones de la susceptibilidad a los antimicrobianos entre los bacilos aerobios y gramnegativos facultativos que causan infección intraabdominal (IIA). **MÉTODOS:** Cada uno de 11 centros en 7 países de América Latina (AL) sometieron a ensayos in vitro la actividad de 12 agentes antimicrobianos (ertapenem [ETP], imipenem [IMP], meropenem [MER], ceftriaxona [CRO], ceftazidima [CAZ], cefoxitina [CFX], cefepima [CPA], piperacilina/tazobactam [P/T], amikacina (AMK), tobramicina [TOB], ciprofloxacina [CIP], levofloxacina [LVX]) contra aislados bacterianos no duplicados obtenidos de especímenes de IIA utilizando técnicas de microdilución en caldo de la Comisión Nacional de Normas de Laboratorio Clínico (National Committee for Clinical Laboratory Standards [NCCLS]). Los puntos de corte de las concentraciones mínimas inhibitorias (CMI) del ETP y la CFX en las no Enterobacteriáceas no están definidos por la NCCLS. La producción de β -lactamasas de espectro extendido (BLEE) fue confirmada en los aislados con una CMI de CRO, CAZ ó CPA de = 2 Ug/mL al comparar las CMI de la CPA con y sin clavulanato. **RESULTADOS :** Se recuperaron 776 aislados de 671 pacientes. Las tasas de susceptibilidad de los 673 (87%) aislados de Enterobacteriáceas fueron: ETP, 98%; IMP, 99%; MER, 99%; CRO, 85%; CAZ, 85%, CFX, 80%; CPA, 89%, P/T, 92%, AMK, 94%; TOB, 80%, CIP, 73%; LVX, 79% y para los 103 aislados (13%) de no Enterobacteriáceas fueron: IMP, 80%; MER, 82%; CRO, 29%; CAZ, 73%; CPA, 74%; P/T, 80%; AMK, 78%; TOB, 74%; CIP, 55%; LVX, 60%. Los aislados más comunes fueron E. coli (426 aislados; 55%), Klebsiella spp. (109 aislados; 14%), P. aeruginosa (72 aislados; 9%) y Enterobacter spp. (60 aislados; 8%). 42 aislados (10%) de E. coli, 15 (14%) de Klebsiella spp. y 12 (20%) de Enterobacter spp. produjeron BLEE. Los microorganismos E. coli, Klebsiella spp., P. aeruginosa y Enterobacter spp. aislados < 48 h después de la hospitalización fueron más frecuentemente susceptibles a los agentes probados que los aislados > 48 h después de la hospitalización. **CONCLUSIÓN:** Entre los aislados bacterianos que causan IIA en los centros distribuidos en AL en 2003, las tasas de resistencia de las Enterobacteriáceas a la CIP y la LVX fueron superiores al 20% y las tasas de resistencia a la CRO, la CAZ y la CFX fueron de 15-20%. Los fármacos más confiablemente activos in vitro contra las Enterobacteriáceas aisladas en este estudio fueron los carbapenems.