

**UNR** 

**Resultados:** 

efecto inóculo.

género masculino.

Tratamiento

5/18.

PE222 Efecto inóculo a cefazolina en infecciones severas por Staphylococcus aureus sensibles a meticilina

\*Ferrer M.F.1, Toresani I.2, Nannini E.1, 3

<sup>1</sup> Sanatorio de la Mujer, Rosario. <sup>2</sup> Fac Cs Bioquímicas, UNR. <sup>3</sup> Sanatorio Británico, Ros. Fac Cs Médicas, UNR, e IDICER (Conicet)

Introducción: Staphylococcus aureus sensible a meticilina (SAMS) es causa de importante morbi-mortalidad. La mayoría de las cepas son productoras de β-lactamasa (Bla). Teniendo en

cuenta esto, en ciertas infecciones de alta concentración bacteriana, las Bla podrían inactivar a cefazolina (CFZ) antes de que produzca su efecto antibacteriano. Estas cepas con efecto inóculo a CFZ (EIC) están relacionadas a falla terapéutica. Sin embargo, son escasos los estudios con

correlación clínica-microbiológica. Objetivos: Determinar la frecuencia del EIC en cepas SAMS causantes de infecciones severas y su correlación con la respuesta terapéutica.

Materiales y métodos: Se aislaron 78 cepas de SAMS en el período entre 08/15 a 02/17.

Provinieron mayoritariamente de bacteriemias de pacientes con infecciones endovasculares,

osteoarticulares, abscesos profundos, e infecciones complicadas de piel. Se determinó la CIM de CFZ por microdilución a inóculo estándar: (~5 x 105 UFC/mL) y alto: (~5 x 107 UFC/mL). Se definió EIC: CIM de CFZ ≥16 μg/mL en alto inóculo o aumento ≥4 veces la CIM en inóculo estándar. Se obtuvieron datos clínicos en 60 pacientes. Se analizaron variables clínicas y su asociación con

morbi-mortalidad. Significancia estadística p≤ 0,05.

dirigido:

DAP 2/18, Cefal 1/18, VAN 1/18 y otros

Tabla1: Características microbiológicas

Re-internación por cualquier

CIM de cefazolina (n=78) (µg/ml)

CFZ

Gráfico 1: Sitios de infección cepas con EIC (n 18) •22/78 cepas SAMS (28%) mostraron •En base a pacientes con datos clínicos, 10 15 se observó en 18/60 SAMS con EIC; edad promedio 57 años (+17) y 67% **EIA NATIVA EIA PRO** 9/18,

EIA mcp 8 IAC BAC. Prim. IPPB compl. NAC **NACS** 

=18)	Grupo sin EIC (n=42)	Valor p	
	21% (9/42)	0.027	

15%(6/40)

0,042

					NIH P 1 EFECTO		
	Media geométrica (rango)	CIM <sub>50</sub>	CIM <sub>90</sub>	EIC	Espondil 2 INÓCULO SI A septica 5 ABSCESO PROF. 4 EFECTO		
Ir Es	0.6 (0.25_4)	0,5	1	-	OTROS 3 INÓCULO NO  EIA: endocarditis, PRO: protésica; mcp: marcapasos;IAC: infección asociada		
Ir alt	-/- (	2	32	22 (28%)	a catéter; BA: bacteriemia; NAC: neumonía comunitaria- NACS: as. a los cuidados de la salud-NIH intrahospitalaria; Espondilodiscitis.  Tabla2: Características de grupo con y sin EIC		

## Características evolutivas Grupo con EIC (n

Origen ACS	50% (9/18)	21% (9/42)	0,027
Cura a los 90 días	61% (11/18)	74% (31/42)	0,32
Mortalidad al final del	22% (4/18)	12% (5/42)	0.30

Mortalidad al final de % (4/18) .% (S/4Z)

tratamiento antibiótico Mortalidad a los 90 días 24% (10/42) 33% (6/18) 0,44

39% (7/18)

causa Re-internación por falla 11%(2/18) 4%(1/25) 0,34

Conclusión: Se observó EIC en 28% de las cepas. El grupo de pacientes con SAMS y EIC se asoció

significativamente a infecciones relacionadas a cuidados de la salud y a reinternación por cualquier causa; presentaron mayor mortalidad al final del tratamiento y a los 90 días vs pacientes sin EIC, aunque sin diferencia estadística.