

Kunst A<sup>1</sup>, Bakai R<sup>2</sup>, Asef K<sup>1</sup>, Tuduri A<sup>2</sup>, Palombarani S<sup>2</sup>, Molinari C<sup>2</sup>, Pallone E<sup>1</sup>, Almuzara M<sup>2</sup>  
1-Unidad de Infectología. 2- Unidad de Bacteriología. HIGA Eva Perón. ( ex Castex) San Martin.

## Introducción

Aunque las infecciones mamarias (abscesos y mastitis) habitualmente son ocasionadas por microorganismos que forman parte de la microbiota habitual de la piel, representados en su mayoría por *Staphylococcus aureus* (*S aureus*), en los últimos tiempos hemos asistido a la recuperación de gérmenes infrecuentes para dicha localización infecciosa.

## Objetivos

Describir las características clínicas y conocer la etiología y el perfil de sensibilidad antibiótica de los microorganismos aislados a partir de infecciones mamarias (IM).

## Materiales y Métodos

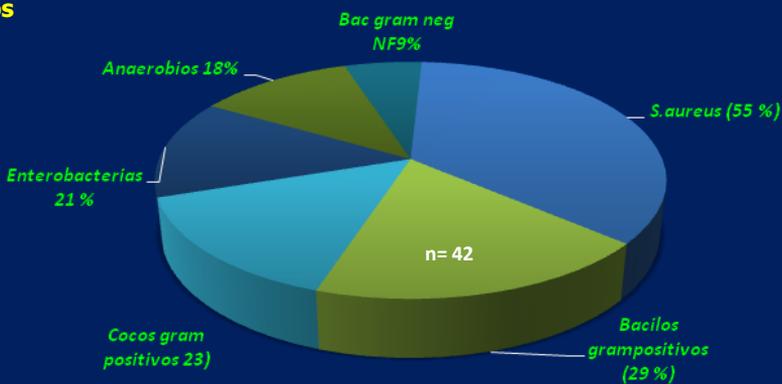
Se realizó un estudio retrospectivo sobre muestras procedentes de pacientes con diagnóstico de IM recolectadas durante el período Enero 2010 a marzo 2017.

Se analizó el tipo y origen de la infección: asociada o no a lactancia, quirúrgica (protésica o no protésica) o no y el tratamiento antibiótico instaurado.

## Identificación microbiológica y sensibilidad antibiótica

Por pruebas bioquímicas convencionales y/o por el sistema automatizado VITEK2. La sensibilidad por este último o por difusión siguiendo las recomendaciones del CLSI.

## Resultados



BGP: *Mycobacterium* spp., *Corynebacterium* spp., *Actinomyces* spp. Y *Propionibacterium* spp.

Enterobacterias: *P.mirabilis*, *E.cloacae*, *E.aerogenes*.

BGN anaerobios: *B.fragilis* y *Prevotella* spp.

De las infecciones producidas por gérmenes diferentes de *S aureus*, 97% (n=33) fueron no puerperales y 3% (n=1) puerperales; de las producidas por *S aureus* 57% (n=24) de origen no quirúrgico, 10% (n=4) quirúrgico y 33% (n=14) se desconoce. De las producidas por gérmenes diferentes de *S aureus*, 56% (n=19) no quirúrgicos, 38% (n=13) quirúrgicos y 6% (n=2) se desconoce; de las quirúrgicas el 77% (n=10) fue asociada a prótesis, 15 % (n=2) no y 8% (n=1) se desconoce. Predominando *Mycobacterium fortuitum*, *Propionibacterium acnes*, *Propionibacterium avidum*, *Pseudomonas aeruginosa* y *Enterobacter cloacae* en las infecciones asociadas a prótesis. De los 42 aislamientos de *S. aureus*, el 12% (n=5) fueron meticilino sensible y el 88% (n=37) meticilino resistente.

## Conclusiones

Aunque *S. aureus* sigue siendo el microorganismo aislado con mayor frecuencia en las infecciones mamarias, se observó una emergencia de bacilos Gram-positivos. La recuperación de micobacterias de rápido crecimiento, estrechamente relacionada a la colocación de prótesis, así como el alto porcentaje de *S. aureus* resistente a meticilina conlleva al replanteo del tratamiento empírico.