

# PE175- INFECCIONES BACTERIANAS DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS: ETIOLOGIA, PREVALENCIA Y RESISTENCIA A LOS ANTIMICROBIANOS

L Keller, L Guerriero, V Elorza, M Iglesias, B Lizarraga. Instituto de Análisis Fares Taie, Mar del Plata, Argentina

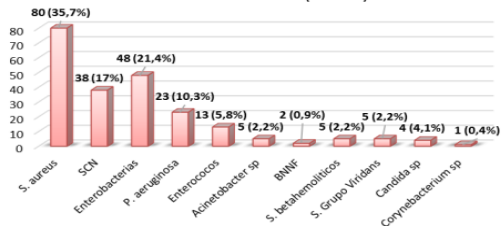
**Introducción:** Las infecciones de piel y tejidos blandos (IPTB) son un motivo de consulta frecuente y originan gran parte de las prescripciones de antibióticos en la práctica clínica diaria. El espectro clínico abarca desde procesos leves hasta letales.

**Objetivo:** Conocer la etiología, prevalencia y mecanismos de resistencia de los microorganismos aislados en las IPTB.

**Materiales y métodos:** Estudio retrospectivo de 359 muestras de piel y tejidos blandos obtenidas en quirófano o por punción durante 3 años. La identificación se realizó por métodos convencionales y las pruebas de sensibilidad por difusión según normas del CLSI.

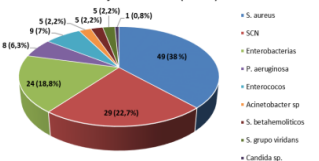
## Resultados

Total Aislamientos (n=224)

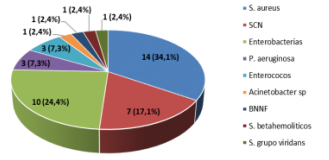


Material	n	Cultivos positivos (n)	Cultivos positivos (%)	Cultivos polimicrobianos (%)
Tejidos Blandos	237	119	50,2	16,8
Úlceras	49	35	71,4	14,3
Heridas	55	18	69,1	7,9
Abscesos	18	12	66,7	33,3
<b>Total</b>	<b>359</b>	<b>204</b>	<b>56,8</b>	<b>15,7</b>

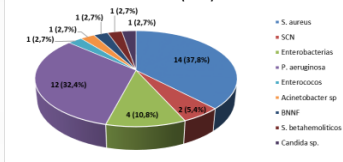
Tejidos Blandos (n=129)



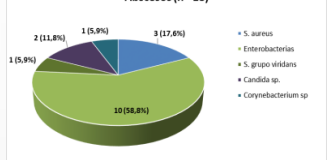
Heridas (n=41)



Úlceras (n=49)



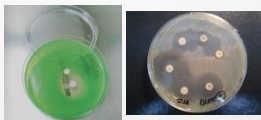
Abscesos (n= 18)



## Resistencia a antimicrobianos

RESISTENCIA	Meticilina	Macrólidos	Ciprofloxacina	TMS	Rifampicina
<i>S. aureus</i>	37,5 %	33,7 %	28,9 %	1,3 %	7,6 %
SCN	44,7 %	60 %	16 %	55,8 %	25 %

*P. aeruginosa*: R ciprofloxacina 34,7 %, R a ceftazidima, cefepime y carbapenemes 8,7 %



BLEE en enterobacterias 25%

## Conclusiones

- ✓ En todos los materiales *S. aureus* fue el microorganismo más aislado, excepto en abscesos, superado por las enterobacterias. Esto podría deberse a la localización perirrectal, anal o abdominal de la mayoría de los abscesos. Además en éstos obtuvimos mayor frecuencia de aislamientos de *Candida*, *Streptococcus* grupo *viridans* y de cultivos polimicrobianos, probablemente también asociados a su procedencia.
- ✓ La mayoría de las cepas de *P. aeruginosa* provenían de úlceras, siendo interpretadas como colonizaciones, dado que no se observó reacción inflamatoria.
- ✓ En estafilococos la meticilino resistencia y la resistencia a macrólidos coinciden con lo reportado. Destacamos la alta resistencia a fluorquinolonas en *S. aureus* y la baja resistencia a TMS y rifampicina, que hace a estos últimos opciones válidas para el tratamiento empírico inicial.
- ✓ *P. aeruginosa* presenta alta resistencia a ciprofloxacina, única opción oral de tratamiento.
- ✓ Creemos que conocer la etiología de las IPTB y sus perfiles de sensibilidad a los antimicrobianos es de gran importancia a la hora de instaurar un adecuado tratamiento empírico inicial, ya que estas infecciones pueden en muchos casos comprometer la vida del paciente.