

# Congreso SADI 2017: REPORTE CIENTÍFICO



Dr. Diego M. Cecchini  
Comité Científico-SADI 2017

# DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

***No tengo conflictos de interés que declarar***

# **Vacunas e infecciones pediátricas y perinatales**

# Primer estudio latinoamericano de medición de efectividad de la vacunación con triple bacteriana acelular en el embarazo para prevenir coqueluche en los lactantes menores de 2 meses en Argentina

*“Argentina fue el primer país de America Latina que recomendó la aplicación de la dTpa en las embarazadas pero, al momento de la implementación, **no se disponía de evidencia sobre la efectividad de esta estrategia** en prevenir la enfermedad en los lactantes”*

**Tabla 2. Efectividad de la vacunación materna con dTpa en el embarazo .**

Casos		Controles		Efectividad	IC 95	OR
n	(%)	n	(%)	(%)	%	
71	49	300	78	72.1	51.0 – 84.1	0,279

## Conclusiones

- Nuestro análisis muestra que la vacunación con dTpa en el embarazo es efectiva para prevenir coqueluche en los lactantes <2 meses, la población más vulnerable de padecer enfermedad grave y muerte.
- Este es el primer estudio realizado en América Latina de medición de la efectividad de la estrategia de vacunación materna en la prevención de coqueluche en lactantes.

# EFFECTIVIDAD DE VACUNAS

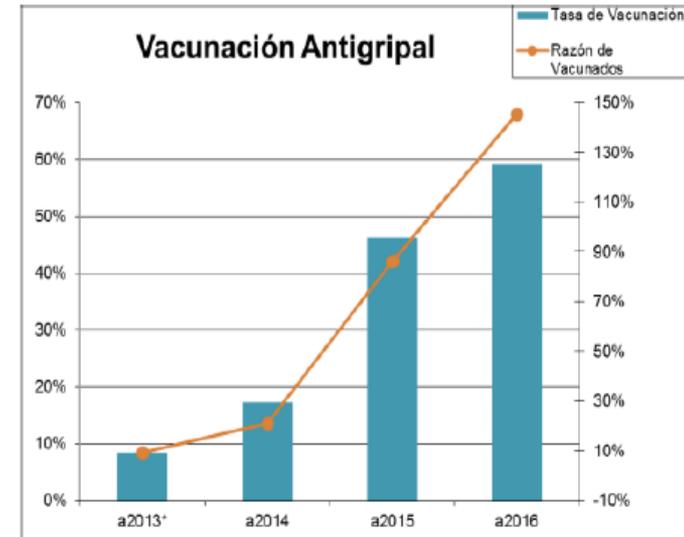
Vacuna	Población estudiada	Evento	Efectividad, % (IC95%)	Período	Autor, resumen
<b>dTpa</b>	Embarazadas	Coqueluche en menores de 2 meses	72.1 (51-84.1)	2012-2016	Romanin V, OD001
<b>dTpa</b>	Embarazadas	Coqueluche en menores de 6 meses	90 (40-98)	2015-2016	Rearte A, PD031
<b>PCV-13</b>	Mayores de 65 años	Incidencia de neumonía	38 (1-60.9)	2014-2015	Lopardo G, OD002
<b>PCV-13</b>	Menores de 5 años	Incidencia de neumonía bacteriana	64.9 (51.3-74.8)	2014-2016	Rearte A, OD003
<b>Antigripal</b>	Embarazadas	Internaciones por influenza H1N1 en menores de 6 meses	77 (40-91)	2016	Rearte A, OD004

# MEJORAR COBERTURAS DE VACUNACIÓN

## Para antigripal en mayores de 64 años:

- 1) *Diseño de equipo de trabajo* (asistente, clínico, infectólogo, experto en calidad);
- 2) *Incorporación del link de DICEI en página web*;
- 3) *Revisión de la evidencia científica y jerarquización del concepto en el equipo*;
- 4) *Historia de vacunación auto administrada* por el paciente en la pre consulta asistido por personal entrenado;
- 5) *Calendario de vacunación en la historia clínica electrónica*;
- 6) *Recordatorios electrónicos de vacunación e imágenes audiovisuales en la sala de espera.*

Penalba M y col, OR011

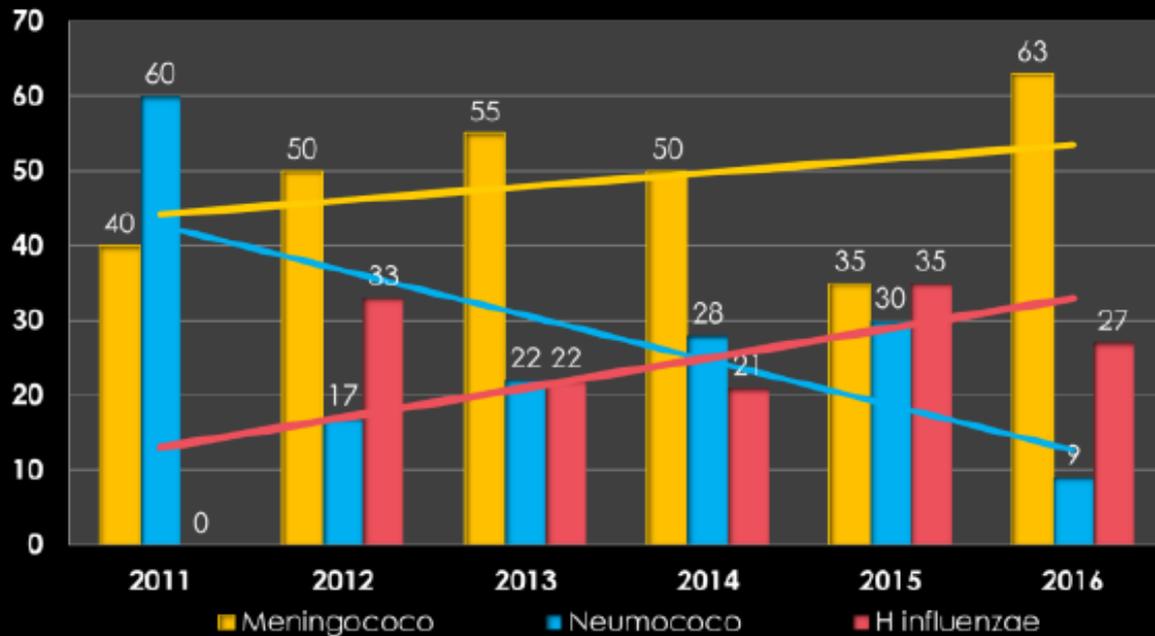


## Otras experiencias:

- Política restrictiva para generar oportunidades ganadas de vacunación contra HBV (Obed M y col, OR012)
- Registro nominalizado para facilitar análisis de vacunas administradas y sus indicaciones (hospital universitario) [Stecher D y col, OR009]
- Evaluación de calendario de vacunación en estudiantes de medicina: alta prevalencia de calendario incompleto (Stagnaro J y col, PD033).
- Comprobación de incremento de cobertura de vacunación contra HBV en embarazadas mediante medición de HBsAc (Gonzalez F y col, OR16)

# INFECCIONES EN PEDIATRÍA

## FRECUENCIA DE CASOS DE MENINGITIS POR AGENTE ETIOLÓGICO



Las meningitis bacterianas confirmadas por Sp, Nm y Hi prevalecieron en niños menores de 12 meses. En esta cohorte se observó un predominio de las infecciones por Nm en los últimos años, y una disminución en la frecuencia de meningitis por Sp en el período post introducción de la vacuna conjugada 13 valente al calendario nacional de inmunizaciones.

# INFECCIONES EN PEDIATRÍA

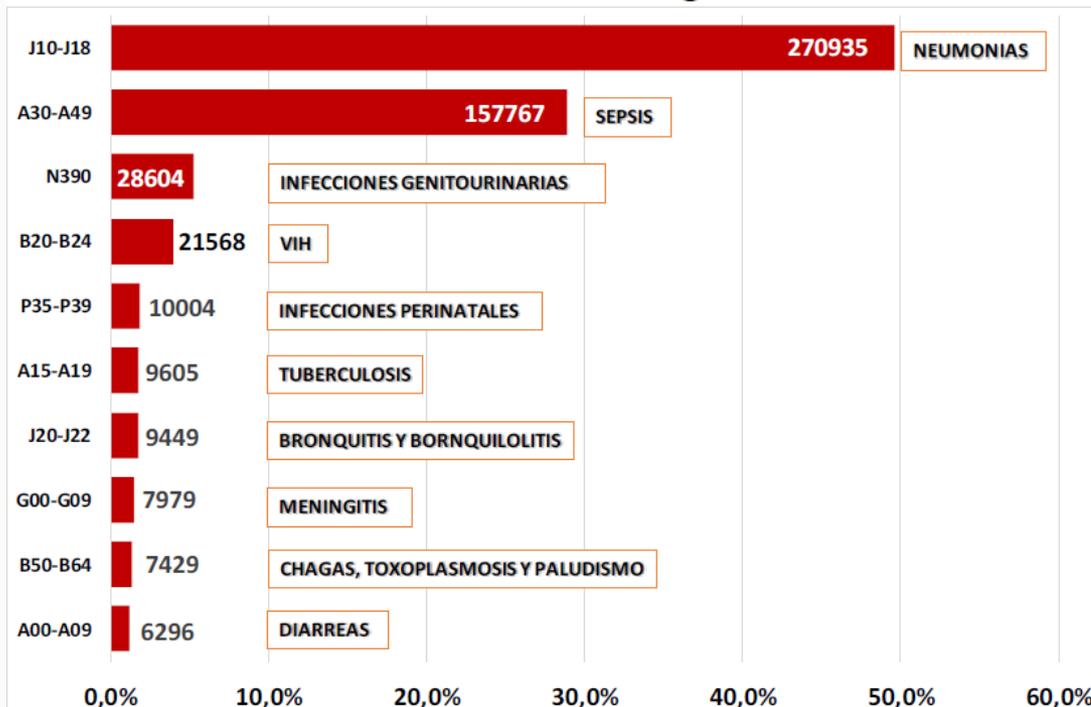
- \* Aumento de aislamientos de Hib como agente causal de las infecciones invasivas en niños menores de 2 años, *en donde la mayoría de ellos contaba con el esquema de vacunación completo acorde a su edad* (Cudmani M y col, OR013; Yfran W y col, OR014).
- \* Primer brote de mielitis aguda fláccida por Enterovirus D68 en niños en Argentina (Carballo C y col, OR015).

# Infecciones generales en adultos

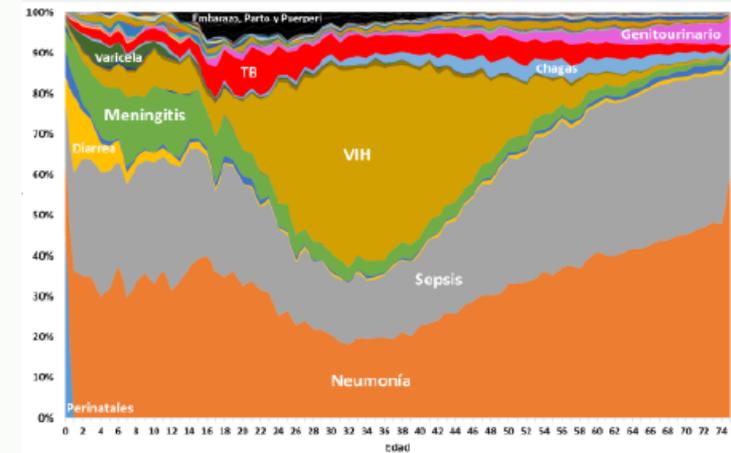
# Análisis de 15 años de mortalidad por enfermedades infecciosas en Argentina, 2001-2015.

Las enfermedades infecciosas causaron más de medio millón de muertes en el período 2001-2015 (545.886 muertes, 11,8% del total de muertes por todas las causas).

**Mortalidad proporcional de enfermedades infecciosas según causas seleccionadas. Número de muertes y porcentaje sobre el total de causas infecciosas. Argentina 2001-2015**



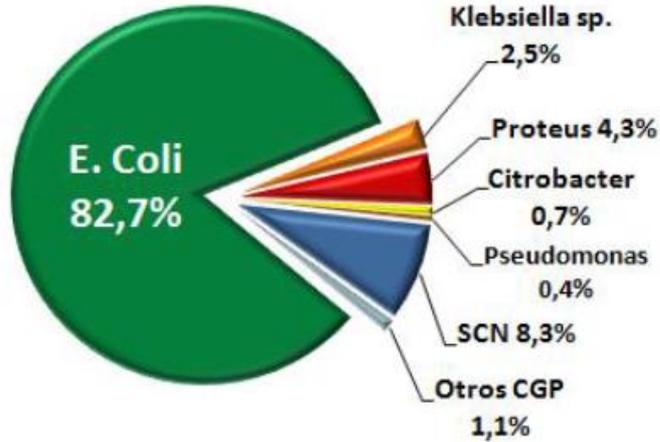
**Mortalidad proporcional por enfermedades infecciosas según causas seleccionadas por edad. Argentina 2001-2015**



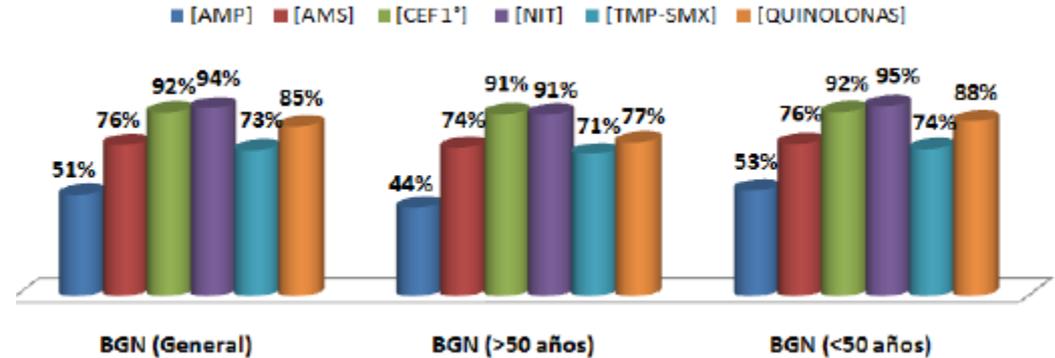
# Epidemiología y resistencia antibiótica de la Infección urinaria no complicada. Estudio multicéntrico

Se incluyeron 277 pacientes.

Cistitis no complicadas → 73%.



## Sensibilidad Antibiótica de BGN



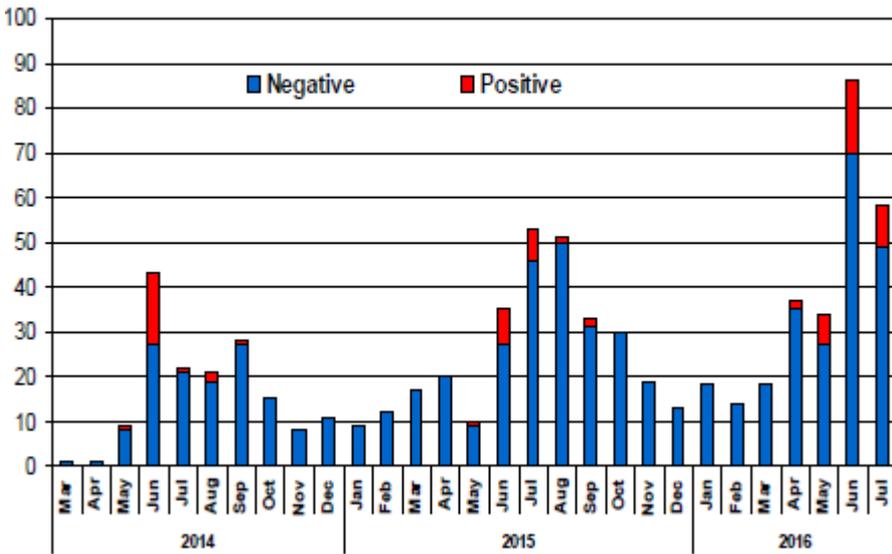
*E. Coli* continua siendo el uropatógeno principal. La resistencia antibiótica a la ampicilina y a trimetoprima/sulfametoxazol registrada alejan a estas drogas del tratamiento empírico. En >50 años las quinolonas tampoco serían una opción.

Pessac P y col, OD006

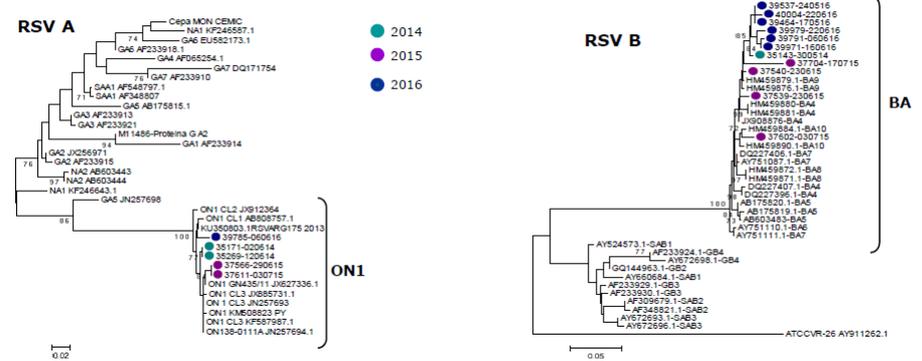
Pielonefritis en embarazadas: elevada resistencia a ampicilina y cefalosporinas de primera generación → hace necesario el uso de cefalosporinas de tercera generación para el tratamiento empírico en esta población (Bacelar B y col, PD011).

# DETECCIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE VIRUS SINICIAL RESPIRATORIO EN PACIENTES ADULTOS DURANTE 2014-2016

**Figure 1:** Distribución estacional de RSV en adultos 2014-2015-2016 (n=664)



**Figura 2:** Árboles filogenéticos secuencia de nucleótidos de la segunda región variable del gen G de cepas RSV del año 2014-2016 subtipo A (A) y B (B), utilizando el método de neighbor-joining y MEGA version 7

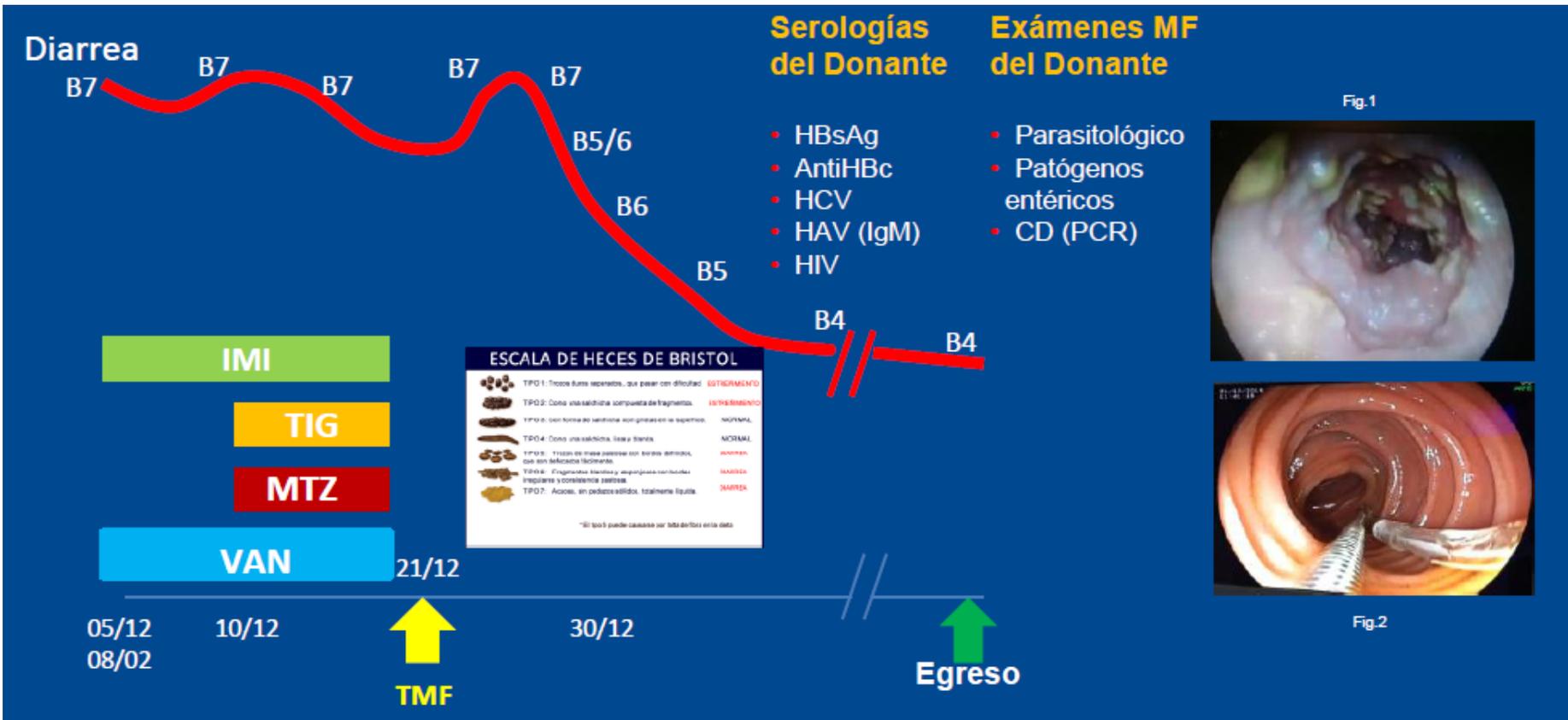


- El RSV en adultos se detectó con una frecuencia similar a la del virus influenza, siendo los pacientes inmunocomprometidos los más afectados.
- La utilización de real time PCR detectó casi un tercio más que el método tradicional y es fundamental para instaurar la terapia antiviral en pacientes de riesgo. El uso de la técnica de RT-PCR permite ampliar el periodo de detección del virus.
- Los estudios moleculares identificaron las cepas recientemente descriptas ON1 y BA9 como los principales genotipos co-circulando en los últimos 3 años.

Romano V y col, OR017

Infección por Metapneumovirus humano: incidencia fue del 6.05% de las muestras respiratorias en el período 2015-2016 en un centro privado (de Paz Sierra M y col, OR23)

# Trasplante de Microbiota Fecal (TMF) Para tratamiento de Diarrea por *Clostridium difficile* Refractaria. Reporte del Primer Caso en un Hospital General



# **Infección por HIV, otros retrovirus y hepatitis virales**

# HIV EN MUJERES TRANSGÉNERO

## Infección aguda por HIV en mujeres transgénero (MT) mediante pool de carga viral (CV), estrategia de testeo domiciliario:

- 180 MT fueron testeadas
- Prevalencia de HIV fue del 24%
- No se detectaron infecciones agudas a través de test rápidos y ELISA
- Sin embargo, en dos grupos de pool se detectaron muestras con CV positiva.
- Se identificaron en cada pool las CV individuales positivas correspondientes a dos casos de infección aguda.

Tabla. Regresión logística multivariable de factores asociados al resultado positivo de HIV en MT

Variable	Odds Ratio ajustado (ORa)	95% Intervalo de confianza (IC)	Valor p
Extranjera (si vs. no)	2,41	(0,62- 9,37)	0,202
Trabajo sexual actual (si vs. no)	3,02	(1,16- 7,89)	0,024
Sin prueba previa de HIV (si vs. no)	4,79	(1,77- 12,94)	0,002
Antecedentes de ETS (si vs. no)	3,71	(1,43- 9,59)	0,007

Frola C y col, OD008

Frecuencia de lesiones anales asociadas a HPV de alto riesgo oncogénico en MT: 96% de las muestras fueron positivas de un total de 24 MT evaluadas (Fink V y col, OR004).

# ESCALA RHIVA

Modelo matemático que incluye los factores de riesgo asociados a una enfermedad permite y estimar su aparición y mejorar la toma de decisiones clínicas (Yamamoto C y col, OR001)

Yamamoto C y col, OR001

Figura 2. Escala RHIVA

Escala RHIVA		Riesgo	Total RHIVA	S <sup>£</sup>	E <sup>£</sup>	
Edad		Bajo	4	97%	2%	
< 25 años	1		5	94%	10%	
25 - 29 años	2		6	92%	23%	
30 - 34 años	2		Moderado	7	92%	35%
35 - 39 años	3			8	81%	56%
> 39 años	2			Alto	9	75%
Conducta de riesgo <sup>1</sup>		10	67%		77%	
HET	1	11	56%		83%	
HSH	5	12	39%		92%	
OTRO	2	13	33%		95%	
Uso de preservativo <sup>2</sup>		14	25%		98%	
Si	1	15	22%		99%	
No	3	Muy Alto	16		17%	99%
Pareja Sexual HIV <sup>3</sup>			17		17%	100%
Si	3		18		8%	100%
No	1		19	3%	100%	
Fiebre <sup>4</sup>			20	*	*	
Si	6		21	*	*	
No	0		22	*	*	
Mononucleosis			23	*	*	
Si	1		24	*	*	
No	0		25	*	*	
Hepatitis B o C						
Si	4					
No	0					
Total Escala						

\* valores no calculados  
 £Valores de Sensibilidad (S) y Especificidad (E) para un puntaje ≥ en el total de la escala.

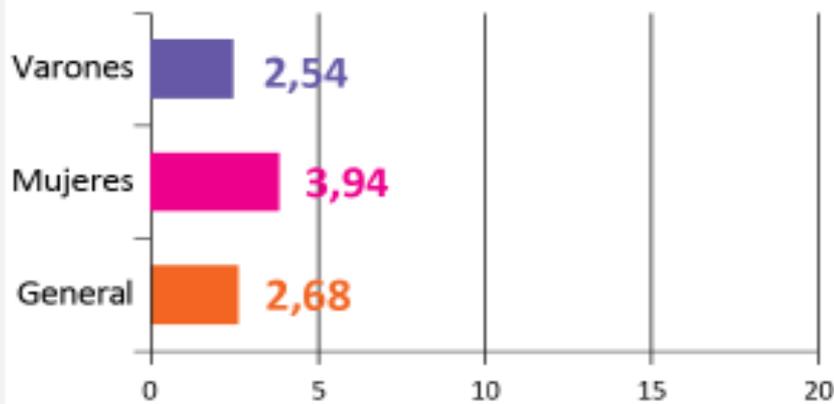
1 Otro (Uso de drogas Intravenosa)  
 2 En relaciones sexuales en el ultimo mes  
 3 Sin conocer el estado inmunologico y de carga viral  
 4 Fiebre inespecifica por mas de 1 semana

Autotesteo (encuesta por internet): uno de cada cinco adultos jóvenes nunca se realizó un test de HIV y que la posibilidad del “autotesteo” tendría alta aceptabilidad, en particular las pruebas de sangre (Yamamoto C y col, PD024).

# Primer estudio representativo Nacional sobre prevalencia de VIH y sífilis en personas en contextos de encierro en unidades del Servicio Penitenciario Federal

## Resultados

### Prevalencia VIH. En porcentajes



**Mayores prevalencias:** grupo etario entre 40 y 49 años: 5,81 % (IC95 3,48-8,13), nivel educativo secundario completo y más: 3,53% (IC95 1,74-5,31 ) y entre quienes tienen entre 1 y 3 años de detención: 3,12% (IC95 1,83-4,41).

### Prevalencia Sífilis\*. En porcentajes



**Mayores prevalencias:** grupo etario hasta 29 años: 8,63% (IC % 6,68-10,59), nivel educativo hasta primario completo: 8,51 (IC 95 6,96-10,05%) y entre quienes tienen hasta 1 año de detención: 7,65% (IC95 6,05-9,24).

# HIV Y HEPATITIS

- \* El haplogrupo HHE/HH: factor genético predisponente para la infección por HIV-1 en individuos expuestos de parejas discordantes, mientras que el haplogrupo HHE/HHF2 resultó un factor protector frente a la exposición al HIV-1 (Terrones C y col, OR003).
- \* *NO asociación entre la distancia domicilio-hospital (y/o el tiempo de viaje) y la retención en cuidado en pacientes HIV adultos atendidos en un hospital público de la CABA (Blugerman G y col, OR002).*
- \* Cascada de atención de pacientes con hepatitis C en ciudad de Mar del Plata: *menos de la mitad de los pacientes con criterios de tratamiento con AADs fueron tratados* → desarrollar estrategias para optimizar la evaluación de estos pacientes y facilitar la accesibilidad a estas drogas (Bobatto A y col, OR008).

# **Antimicrobianos y diagnóstico microbiológico**

# PASAJE DE ATB A VO

## Cuestionario CLOCK:

¿Cumple con la posibilidad de rotar a VO?: según antibiograma

**L**ocalización de la infección: concentración del ATB en el foco.

**O**ral: adecuada tolerancia a la VO.

**C**línica: mejoría: afebril  $\geq$  48 hs, TA, FC y FR normales.

**OK**: 4 respuestas afirmativas.

2



**RESULTADOS:** 1.941 días/paciente, en 10% se aplicó la estrategia. Se economizaron 220,14 días/ATB EV por mes: 1.320,84 días/ATB totales.

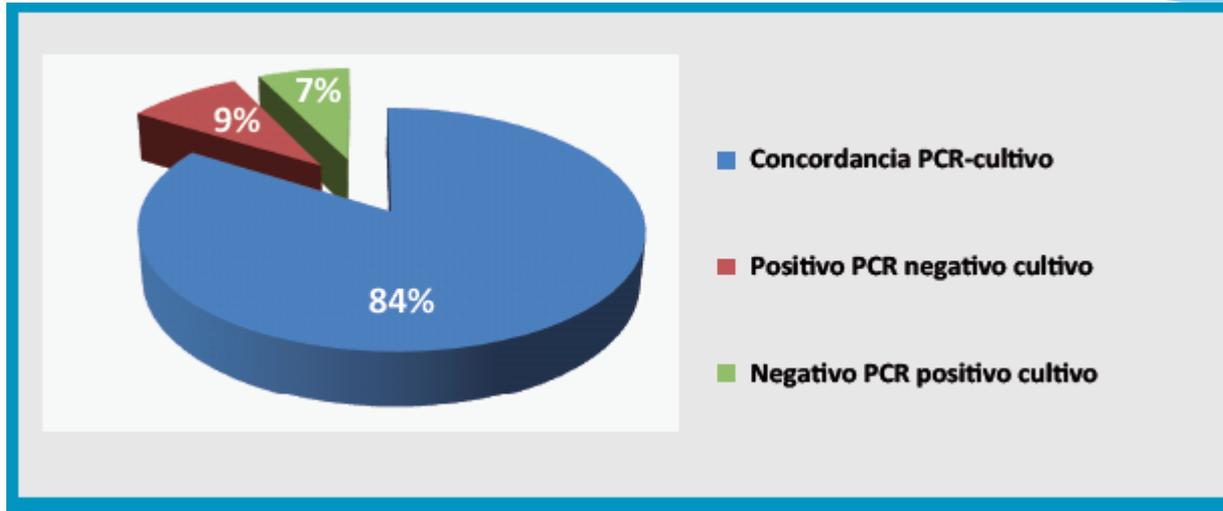
# Candida auris: un desafío

CORRECTA IDENTIFICACIÓN	
	
Secuenciación de ITS	<u>Tubo germinativo</u> : no produce.
MALDI-TOF Bruker	<u>Clamidoconidios</u> : no produce.
	<u>CHROMagar</u> ®: todas la cepas presentaron colonias de color blanco
	<u>Vitek</u> ®: 8 cepas se identificaron como <i>C. guilliermondii</i> , 8 como <i>C. haemulonii</i> y una como <i>Rhodotorula spp.</i>
	MALDI-TOF de Shimadzu no pudo identificarlas ya que <i>C. auris</i> no está en su base de datos.

Cuando se identifique una levadura como *C. guilliermondii* o como *C. haemulonii* con altos valores de concentración inhibitoria mínima (CIM) a fluconazol y anfotericina se utilicen métodos moleculares o proteómicos para confirmar que no se trata de *C. auris* → **AISLAMIENTO** (Dudiuk C y col, OR028).

Set de PCRs capaz de diferenciar *C. auris*, *C. guilliermondii*, *C. haemulonii* y especies relacionadas: rápida y utiliza equipos estándar, accesible. Este método sería una herramienta útil a la hora de decidir si se debe aislar a un paciente y así evitar la transmisión horizontal de *C. auris* (Theill L y col, PD003).

# Utilidad diagnóstica de PCR-secuenciación del 16S ADNr en infecciones bacterianas



- Los resultados positivos para PCR y negativos para cultivo se correlacionaron con el diagnóstico clínico, indicando mayor sensibilidad en la detección bacteriana: valor diagnóstico en casos de microorganismos no cultivables y/o expuestos a tratamiento antibiótico.
- Los resultados negativos de PCR con cultivo positivo tardío mostró la utilidad de esta metodología para descartar contaminaciones.

# ESTUDIO NACIONAL DE CONSUMO DE ANTIMICROBIANOS EN HOSPITALES DE ARGENTINA

Variable	PM	PQ	SI
<b>N pacientes CA</b>	706	1773	25
<b>CA (%)</b>	<b>10,9</b>	<b>27,4</b>	<b>0,4</b>
<b>AM más utilizados (%)</b>	Ampicilina/Sulbactam 12,6	Cefalotina 31,1	Piperacilina/Tazobactam 27,3
	Ciprofloxacina 10,5	Cefazolina 29,4	Vancomicina 12,1
	Cefalotina 8,5	Metronidazol 6,7	Gentamicina 12,1
	Ampicilina 7,8	Ciprofloxacina 6,4	Clindamicina 9,1
	Gentamicina 6,7	Vancomicina 5,9	Carbapenemes 6,1

Casi la mitad de los pacientes internados recibían un AM al momento de la encuesta.

La mayoría de los AM correspondía a antibióticos.

Las principales indicaciones de CA fueron por infecciones adquiridas en la comunidad y las profilaxis antibióticas.

# TEMAS VARIOS

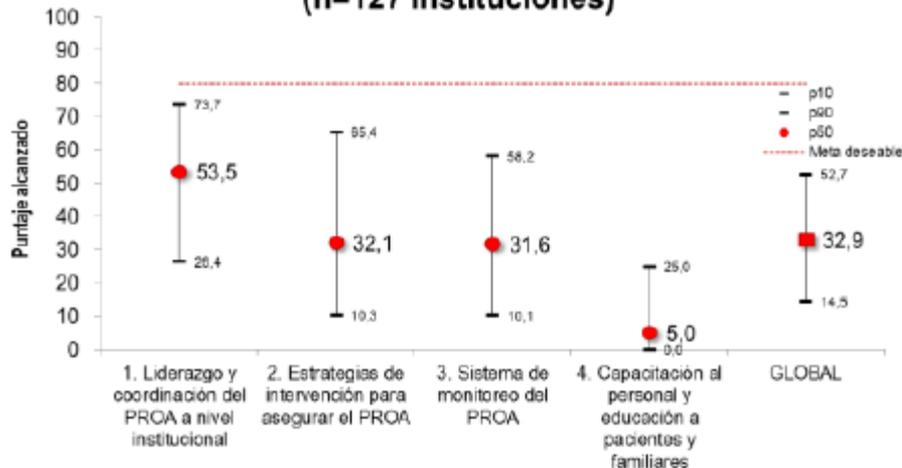
- Actividad *in vitro* de ceftolozane/tazobactam (C/T) en enterobacterias resistentes a cefalosporinas de espectro extendido (ER-CEE): uniforme sensibilidad de C/T frente a ER-CEE, aunque diferencias por especie bacteriana, pudiendo constituir una opción terapéutica (Pasteran F y col, PD004).
- Utilizando puntos de corte de cefazolina para ITU bajas no complicadas para *E. coli* se recupera un 40% de sensibilidad a cefalosporinas orales posibilitando el tratamiento con estos antibióticos (Chianalino D y col, PD001).
- Brote de *Providencia stuartii* (PST) NDM-1+ OXA-48-like panresistente (Macchi A y col, PD006):
  - 4 pacientes asistidos en un hospital público.
  - Todos con comorbilidades, procedimientos quirúrgicos, admisión a unidades de cuidados críticos y AM de amplio espectro.
  - 3 fallecieron a las 48 hs.
  - Estudios de curvas de muerte *in vitro* detectaron que la asociación de *meropenem* + *fosfomicina* + *cefepime* o *rifampicina* fue la única que ofreció efecto bactericida contra ese clon de PST.

# Infecciones asociadas al cuidado de la salud (IACS)

# FACTORES ASOCIADOS CON EL NIVEL DE DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS PARA LA GESTIÓN DEL USO DE ANTIMICROBIANOS (PROAs) EN CENTROS ASISTENCIALES DE LA REPÚBLICA ARGENTINA

- Proyecto multicéntrico, 12 meses
- Propósito: implementar y evaluar el impacto de PROAs en centros asistenciales

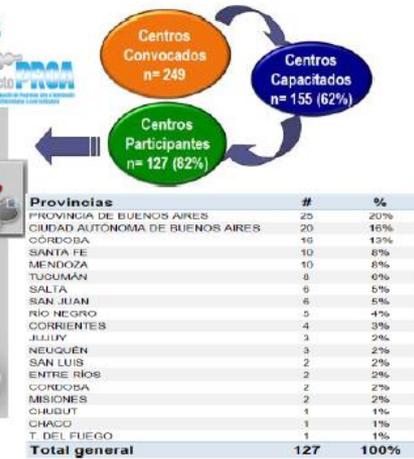
Nivel de desarrollo de los PROAs por dominio para los centros participantes en el proyecto (n=127 instituciones)



## RESULTADOS



Participaron 19 de 23 provincias



## CONCLUSIONES

- ✓ El nivel basal de desarrollo de los PROAs en las instituciones evaluadas estuvo muy por debajo de un nivel deseable lo que demuestra una oportunidad para la implementación de este tipo de intervenciones
- ✓ El hecho que un infectólogo tiempo completo haya sido una variable asociada independientemente con el nivel de los PROAs demuestra la importancia de su rol en la efectiva implementación de estos programas

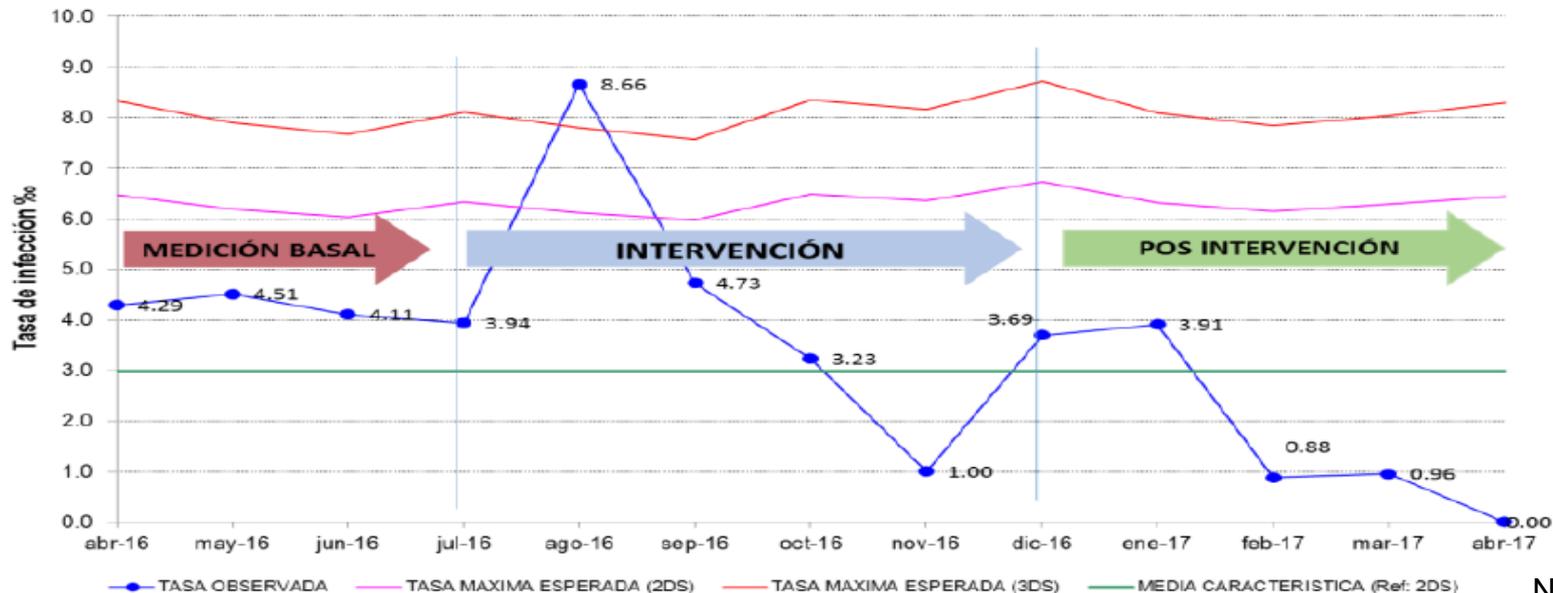
# “ADIOS BACTERIEMIA...”

## Programa:

- Equipo multidisciplinario
- Revisión del set de colocación
- Nuevo *checklist* de colocación y *bundle* de mantenimiento
- Empoderamiento de líderes locales
- Jornadas de capacitación
- Auditorías realizadas por ECI
- Reuniones mensuales con los servicios.



HOSPITAL UNIVERSITARIO AUSTRAL  
BACTEREMIA ASOCIADA A ACCESO VENOSO CENTRAL  
PERIODO DESDE ABR-2016 HASTA ABR-2017  
MEDIA CARACTERISTICA = 2.98‰



# Enterobacterias productoras de carbapenemasas

## KPC

Grafico 1

Nº bacteriemias por Kpn-KPC por año

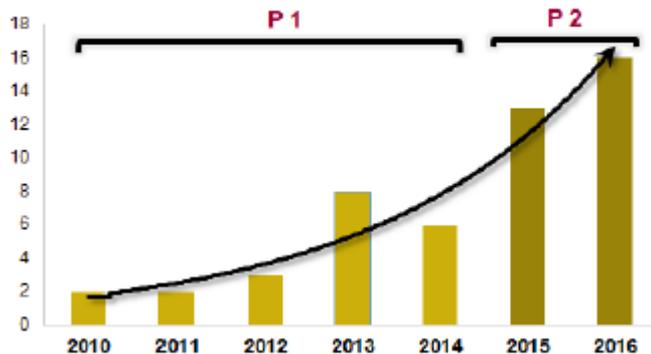


Grafico 2



Roca V y col, OR033

Estudio de infecciones por enterobacterias productoras de carbapenemasas resistentes a colistín → el tratamiento con mejor evolución **incluyó la asociación de dos ATB efectivos, con excepción de la infección urinaria** que respondió con monoterapia (Arévalo Calderón G y col, OR037).

# TEMAS VARIOS

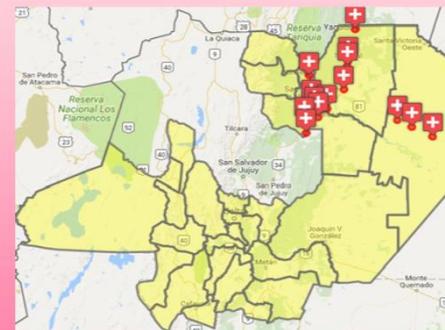
- ✓ Estudio multicéntrico, descriptivo, observacional de neumonías asociadas a ventilación mecánica en las unidades de cuidados intensivos de adultos polivalentes 2006-2016, (Corral G y col, OR032):
  - 38,4% (n=5123) fueron tempranas y 61,6% (n=8220) tardías
  - Neumonías tardías: mayor mortalidad
  - SA el principal agente en tempranas y los BGNNF en tardías
- ✓ Aislamiento de EVR: es seguro *discontinuar el aislamiento* si se mantienen las medidas preventivas horizontales por encima del 60% que incluyen higiene de manos, baño universal con clorhexidina, programa de control de ATB e higiene ambiental (Staneloni M y col, OR035).
- ✓ No hubo modificaciones en la prevalencia de aislamientos microbiológicos y sus patrones de resistencia de las principales IACS en unidades de cuidados intensivos de adultos ni en la prevalencia de IACS en las áreas no críticas de instituciones de Argentina (Corral G y col, PD044 y PD045).

# Enfermedades endémicas, emergentes y medicina del viajero

# ZIKA : ¿Cambiar criterios de vigilancia?

Signos/Síntomas	Zika Confirmado (N=200)
Exantema Pruriginoso	77%
Fiebre >38°	75.5%
Cefalea	70.5%
Mialgias	69.5%
Artralgias	64%
Dolor Retro-ocular	51%
Inyección Conjuntival	43.5%
Dolor Abdominal	25%
Edemas	5%
Síntomas Gastrointestinales	17%
Tos	8%

Circulación de virus Zika, por lugar de residencia del paciente. Salta. Año 2017



Herrera M y col, OR041

En la enfermedad por Zika, a diferencia de otros síndromes febriles por arbovirus, la presencia de fiebre **NO** adquiere mayor relevancia. De este modo, muchos pacientes no fueron incluidos en la vigilancia ya que no cumplían el criterio de síndrome febril agudo inespecífico. Puede suceder que los pacientes hayan sido erróneamente diagnosticados de enfermedades alérgicas o dermatológicas inespecíficas. Por lo antedicho, parece prudente adoptar como criterio clínico de vigilancia la presencia de exantema con o sin fiebre, con sólo un síntoma más acompañante e independencia del antecedente de viaje.

Cudós M y col, OD007

# Tuberculosis

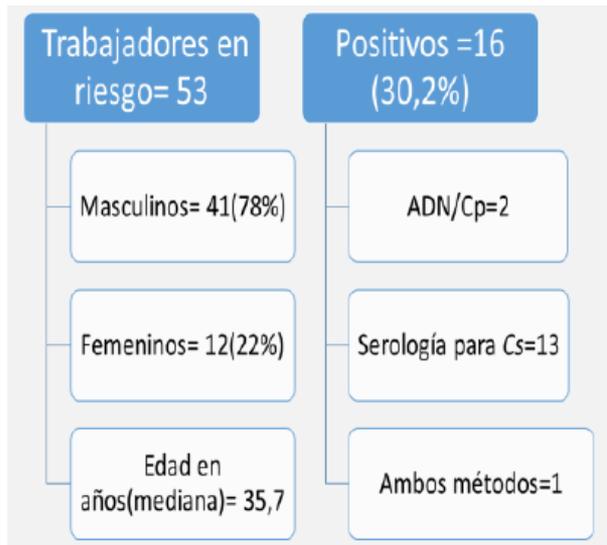
Ser **acetilador lento** y tener la **variante c2**:  
OR (IC95%) = **7.07** (3.34-14.95);  $p < 0,001$

➤ Descripción de modelo de predicción que clasifica adecuadamente al 67,5% de los pacientes con TB en su riesgo de desarrollar hepatotoxicidad inducida por fármacos. (Chamorro J y col, OD010).

- \* Casuística de TB por *M. bovis* (Lorenz R y col, PD017). :
  - \* 112 casos, el 77% fueron hombres
  - \* Infección reciente: 27%
  - \* Forma pulmonar fue la más frecuente (98%)
  - \* 60%, al menos un factor de riesgo para *M. bovis*; el más frecuente fue la *exposición ocupacional* (trabajo rural, en frigorífico o veterinario: 93%)

# TEMAS VARIOS

## Análisis descriptivo de catastro molecular y serológico para *Chlamydia psittaci* en personal de una reserva animal de la Ciudad de Buenos Aires en contacto con aves portadoras



- \* Personal de reserva animal de CABA
- \* No se pudieron determinar factores de riesgo asociados a seroconversión

Favier P y col, OR039

➤ Primera descripción de casos de fiebre manchada por *Rickettsia parkeri* en la provincia de San Luis (Troglio F y col, OR040).

➤ Medicina del Viajero: viajeros que visitaron amigos y parientes constituyen un grupo de riesgo especial no solo por la patología que presentan sino también por la falta de percepción de riesgos (Angeletti V y col, PD016).

# Inmunocomprometidos no HIV y trasplante

# Desarrollo de un Score Clínico para Estratificar el Riesgo de Bacteriemia por Bacilos Gram Negativos Multiresistentes en Pacientes con Cáncer

## Factores de Riesgo: Multivariado

Variable	OR (95% CI) No ajustado	OR (95% CI) Ajustado	p
Tratamiento antibiótico previo (últimos 30 días)	3,6 (2,4-5,4)	2,65 (1,5-4,6)	0.001
Internación previa en terapia intensiva	4,1 (1,8-9,4)	2,79 (0,96-8,1)	0.061
Foco mucositis severa	4,4 (1,7-11,6)	4,75 (1,6-13,9)	0.005
Neutropenia	3 (1,9-4,9)	2,37 (1,3-4,5)	0.008
7 o más días de hospitalización hasta bacteriemia	5,17 (3,3-8)	2,95 (1,7-5,2)	0,0001
Colonización o aislamiento previo de BGN-MR	2,8 (1,6-5)	2,39 (1,1-5,3)	0.033

## Episodios de Bacteriemia con $\geq 3$ puntos vs $\leq 2$ :

OR para bacteriemia por BGN-MR de 6,96 (IC95%, 4-12)

Herrera F y col, OD005

- Las bacteriemias en cáncer o TCPH y que se encontraban neutropénicos fueron diferentes y tuvieron mayor gravedad comparados con los no neutropénicos. La mortalidad al día 30 fue similar (Herrera F y col, OR048).
- En pacientes con TCPH, la suspensión de profilaxis redujo las bacteriemias por BGN MR sin variar las producidas por cocos gram+ en transplante autólogo. En el alogénico, se redujo la incidencia, pero aumentó mortalidad por BGN MR (Valledor A y col, PD042).

# Agentes productores de BLEE y carbapenemasa recuperados de bacteriemia en pacientes con cáncer y TCPH

- Primer estudio multicéntrico
- La carbapenemasa más frecuente en esta población fue KPC, diseminada por múltiples clones de *K. pneumoniae* no perteneciente al ST258.
- Un tercio de los productores de carbapenemasa correspondió al grupo OXA-48, prevalencia significativamente mayor que la observada en población general de pacientes internados
- La BLEE más frecuente en esta población fue CTXM-1/15, en concordancia con la población general
- Estos hallazgos deberían tenerse en consideración a la hora de elegir el tratamiento empírico

# RSV en TCPH

Evolución de la Infección por Virus Sincial Respiratorio en Pacientes con Neoplasias Hematológicas y Trasplante de Células Progenitoras Hematopoyéticas Tratados con Ribavirina Oral

Infección por Virus Sincial Respiratorio en pacientes adultos con trasplante de células hematopoyéticas

## Evolución:

**Requerimiento de internación:** 33/41: 80.5 %

- Sala: 90 %

- UTI: 10 %

- Duración: mediana 10 días

**Requerimiento de O2 suplementario:** 34.6 %

**Requerimiento de ARM:** 5.8 %

**Progresión de ITRS a ITRI:** Ninguno

**Mortalidad:** 2. Solo 1 relacionado a VSR: 1.9 %

(Herrera F y col, OR047)

N	Tipo de trasplante (Enf. de base)	Días post TCH	Tratamiento	Muerte
1	Autólogo (LMA)	8	no	si
2	Alogénico no relacionado (L)	4	RBV + Gamma	no
3	Haploidéntico (LMA)	272 (E)	RBV	no
4	Alogénico no relacionado (LLA)	108 (E)	RBV	no
5	Alogénico relacionado (L)	162 (E)	RBV	no
6	Haploidéntico (LLA)	280 (E)	RBV + Gamma	no
7	Autólogo (L)	54 (E)	no	no
8	Autólogo (L)	99 (E)	no	no
9	Autólogo (MM)	-3	RBV + Gamma	no
10	Haploidéntico (LMA)	36 (E)	RBV + Gamma	no
11	Autólogo (MM)	923 (E)	no	no

(Losada C y col, OR050)

## Conclusiones:

- Los pacientes con NH y TCPH e infección por VSR presentaron una morbilidad significativa, con alta tasa de internación, de coinfecciones, requerimientos de O2 y UTI. Debido a que no contamos con un grupo control no podemos afirmar que el tratamiento con Ribavirina modificó la evolución.

(Herrera F y col, OR047)

