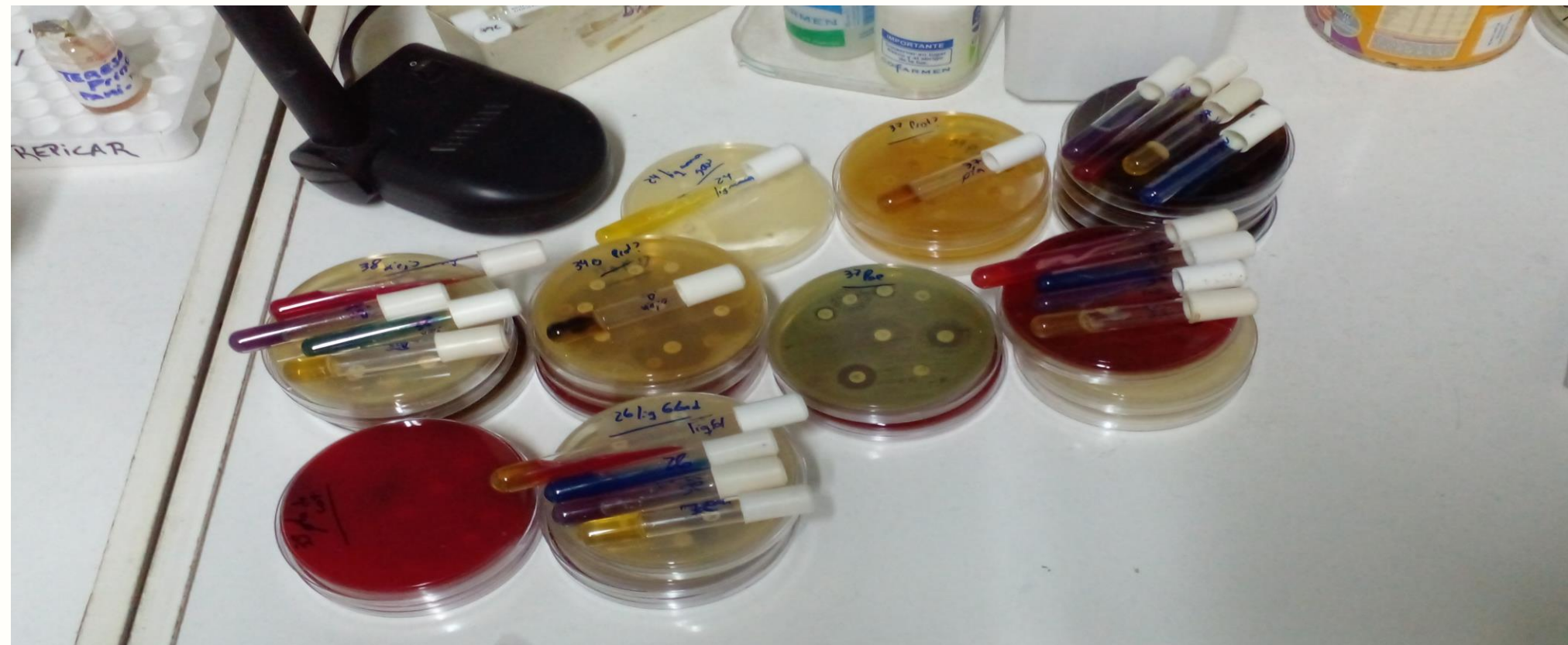


Bacteriología Aplicada al Laboratorio Clínico de Rutina

Bioquímico Ricardo Bucciarelli

2024



Infecciones respiratorias

Infecciones respiratoria altas

1. Faringoamigdalitis
2. Otitis media
3. Otitis externa
4. Sinusitis

Infecciones respiratorias bajas

1. Neumonía (NAC y NIH)

Faringoamigdalitis

Mayoría virales (sin tratamiento)

Streptococcus pyogenes (A)

Streptococcus dysgalactiae (A, C, G)

PAE, SA, SN—No

Tratamiento

1. Elección Penicilina
2. Alternativas: Macrólidos,
Lincosamidas, FQ



Resistencia *S. pyogenes*

N 1300 Período Junio 2022-Mayo 2023 (45)

3% Eritromicina

1,5 % Clindamicina

1% Levofloxacina

0% Penicilina-----No producen BL (NO AMC)

Fenotipo Predominante: Eflujo (mef)

R Ery S CC

Otitis media/Sinusitis

1. *S. pneumoniae*
2. *Moraxella catarrhalis*
3. *Haemophilus influenzae*

Evitar Hisopados de oído y nasales

Tratamiento de elección:

Amoxicilina

Amoxi/Clavulánico

Cefuroxima

Alternativas: Macrólidos, FQ



Resistencia *S. pneumoniae* IRA

N 15 Período Junio 2022-Mayo 2023 (45 Laboratorios)

55% TMS

35% Penicilina (BP Meníngeo)/2,9% (BP No MENÍNGEO)

28% Eritromicina

28% CLINDAMICINA

8% Cro (BP Meníngeo)/2% (BP NO MENÍNGEO)

0% Levofloxacinina y VANCOMICINA

Mecanismos de Resistencia

Modificación de PBP (OXA)
No produce
Betalactamasas
Metilasas (erm)



Infecciones respiratorias bajas

Neumonías Atípicas

1. Micoplasmas (*M. pneumoniae*)
2. Clamidias (*C. psittaci*, *C. pneumoniae*)

Diagnóstico: Serológico, PCR

Tratamiento: Macrólidos, Tetraciclinas, FQ

Quinolonas. **Nunca Betalactámicos**

(No tienen pared)



Neumonías TÍPICAS

1. Comunidad (NAC)

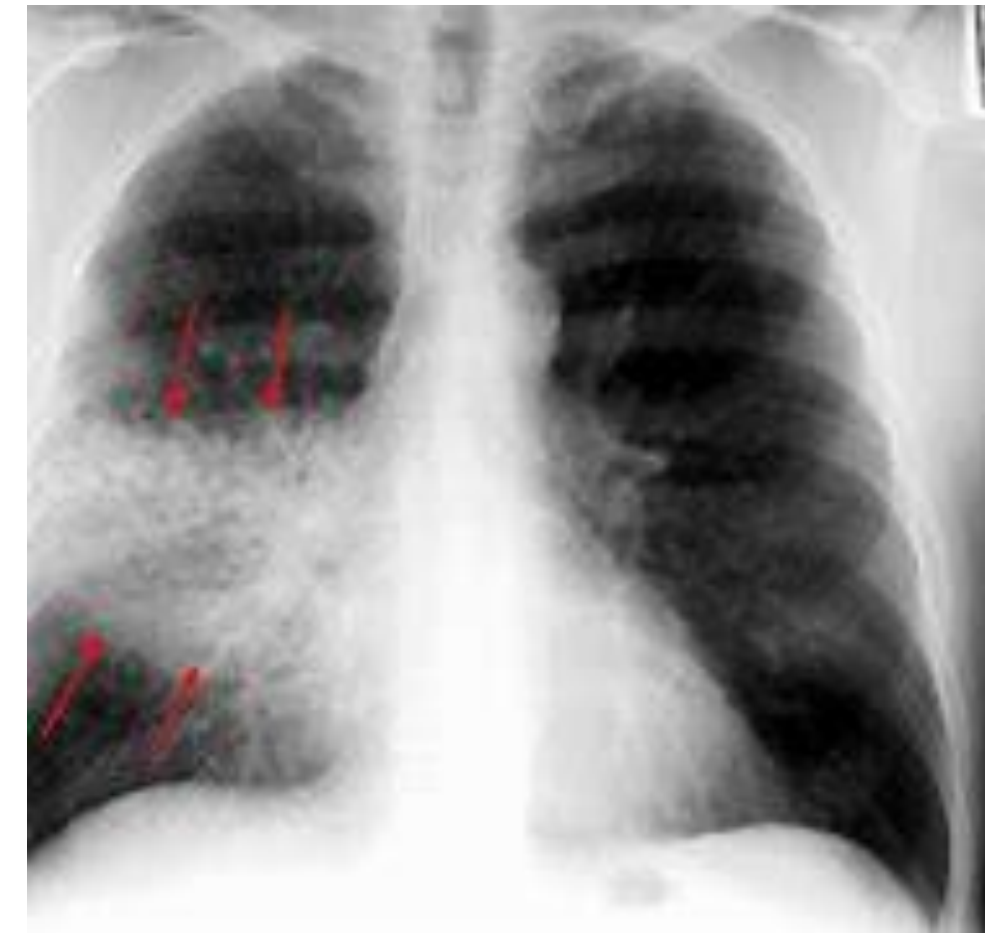
S. pneumoniae, *Haemophilus influenzae*

Moraxella

Otros: *S. aureus* (DBT)

Tratamiento de elección: Amoxicilina

Alternativas: Macrólidos, Levofloxacina,
TMS, Ceftriaxona, AMC



Resistencia *S. pneumoniae* NAC

N 46 Período Junio 2022-Mayo 2023 (45 Laboratorios)

52% TMS

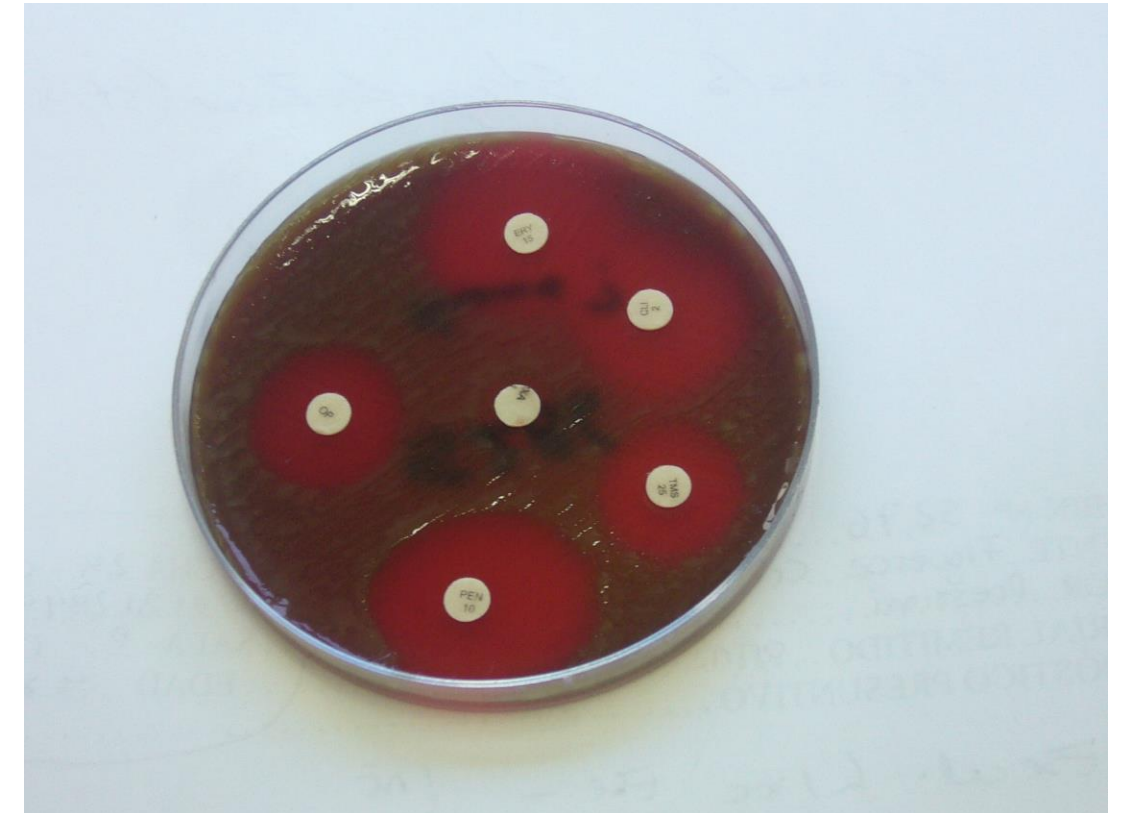
33% Penicilina (BP Meníngeo)/3,5% (BP No MENÍNGEO)

35% Eritromicina

35% CLINDAMICINA

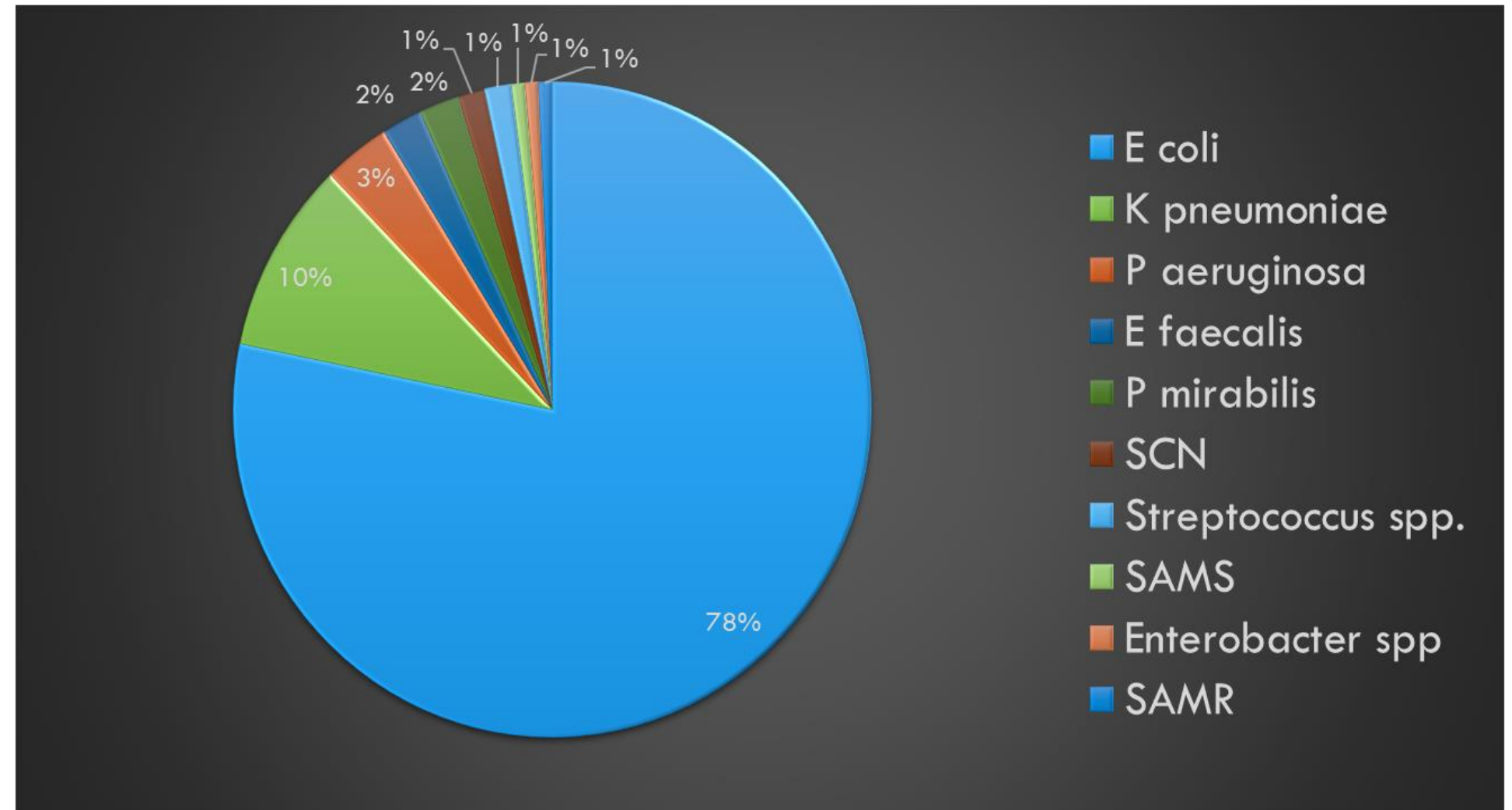
6% Cro (BP Meníngeo)/1% (BP NO MENÍNGEO)

0% Levofloxacin y VANCOMICINA



Infecciones urinarias (ITU)

Etiología
N 9600
Junio 2022-Mayo 2023
45 Laboratorios



Resistencia E. coli ITU

78% AMPICILINA

36 % CIPROFLOXACINA

33% CEFALEXINA (20% I)

13% CEFUROXIMA

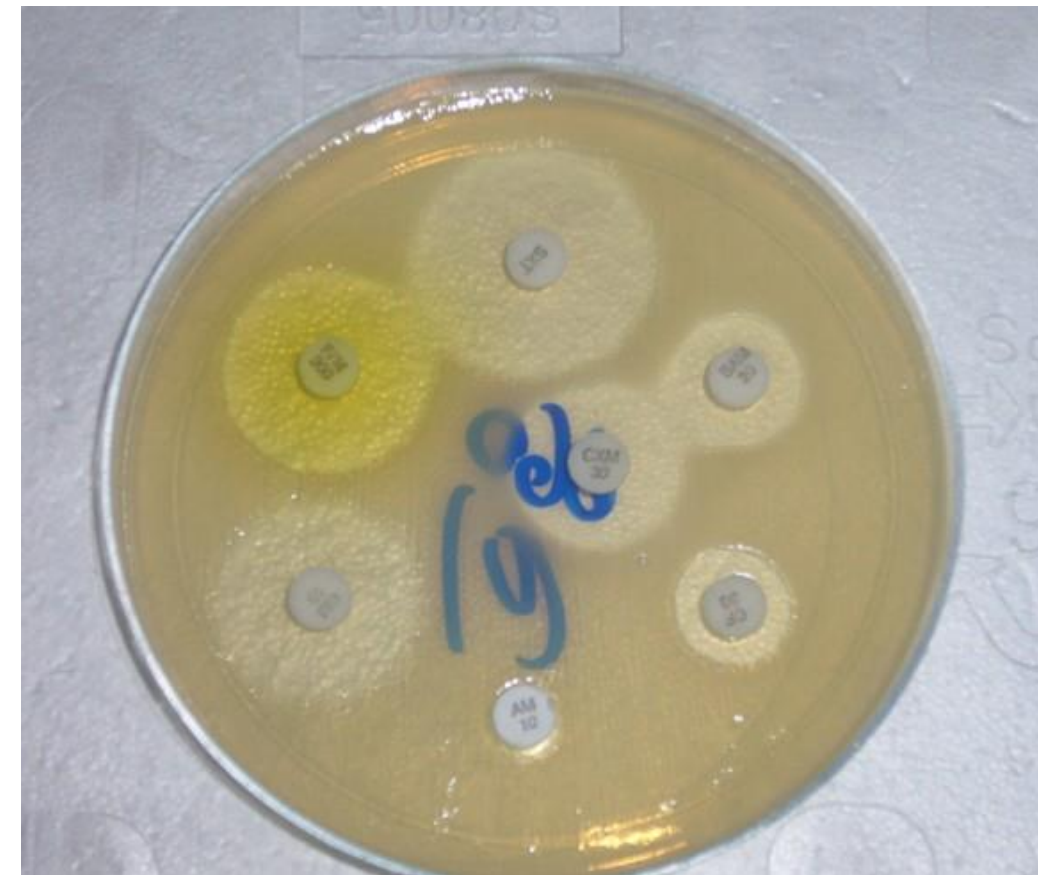
12% CEFIXIMA/CRO(BLEE)

33% TMS

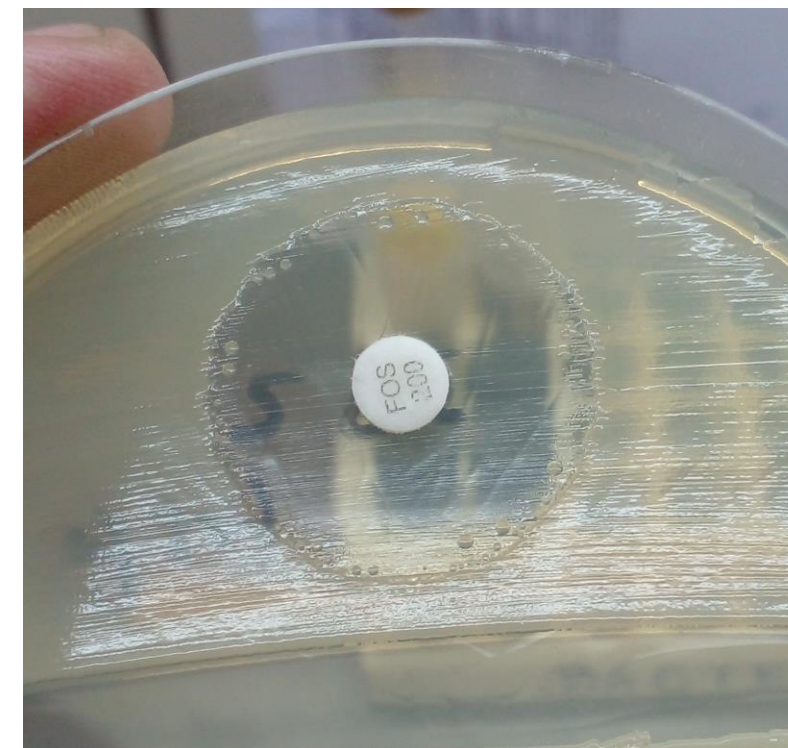
10% GM

5% NITROFURANTOÍNA

BLEA (TEM-1)



E. Coli BLEE (Comunidad)
N 7644 BLEE 14 %
Fenotipo Predominante
AMS, GM, NIT, FOSFO



Resistencias acompañantes

80 % CIPROFLOXACINA

68% TMS

45% AMS

16% Gentamicina

14% Nitrofurantoína

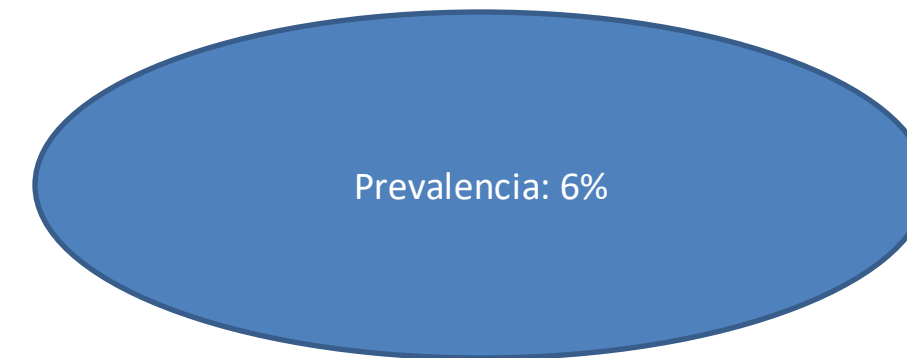
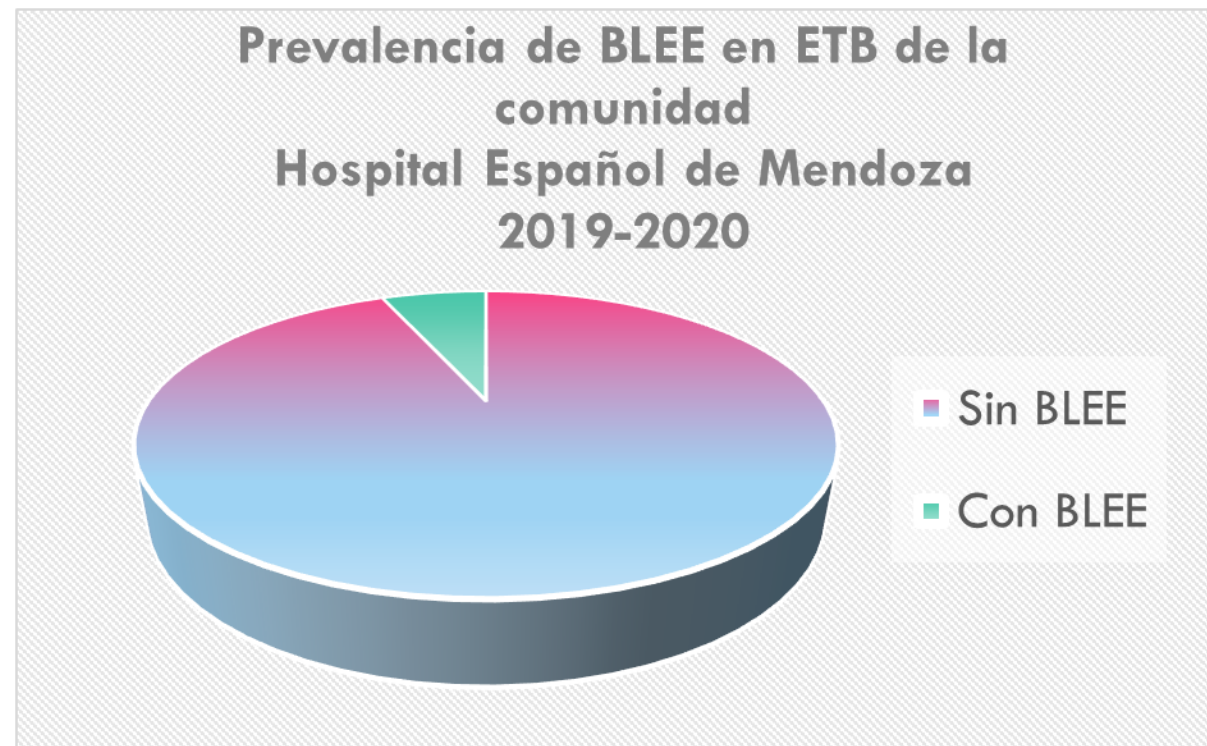
5% Fosfomicina

Alternativas: Amicacina, Ertapenem,
Piperacilina-Tazobactam

COMPARACIÓN DE ESTUDIOS I

Bioq. ANA UVILLA HEM 2021

n 710

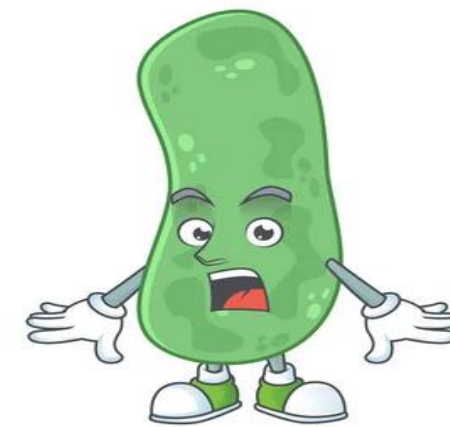


COMPARACIÓN DE ESTUDIOS II

Bioq. Emilia armada Furlán HMM

2022

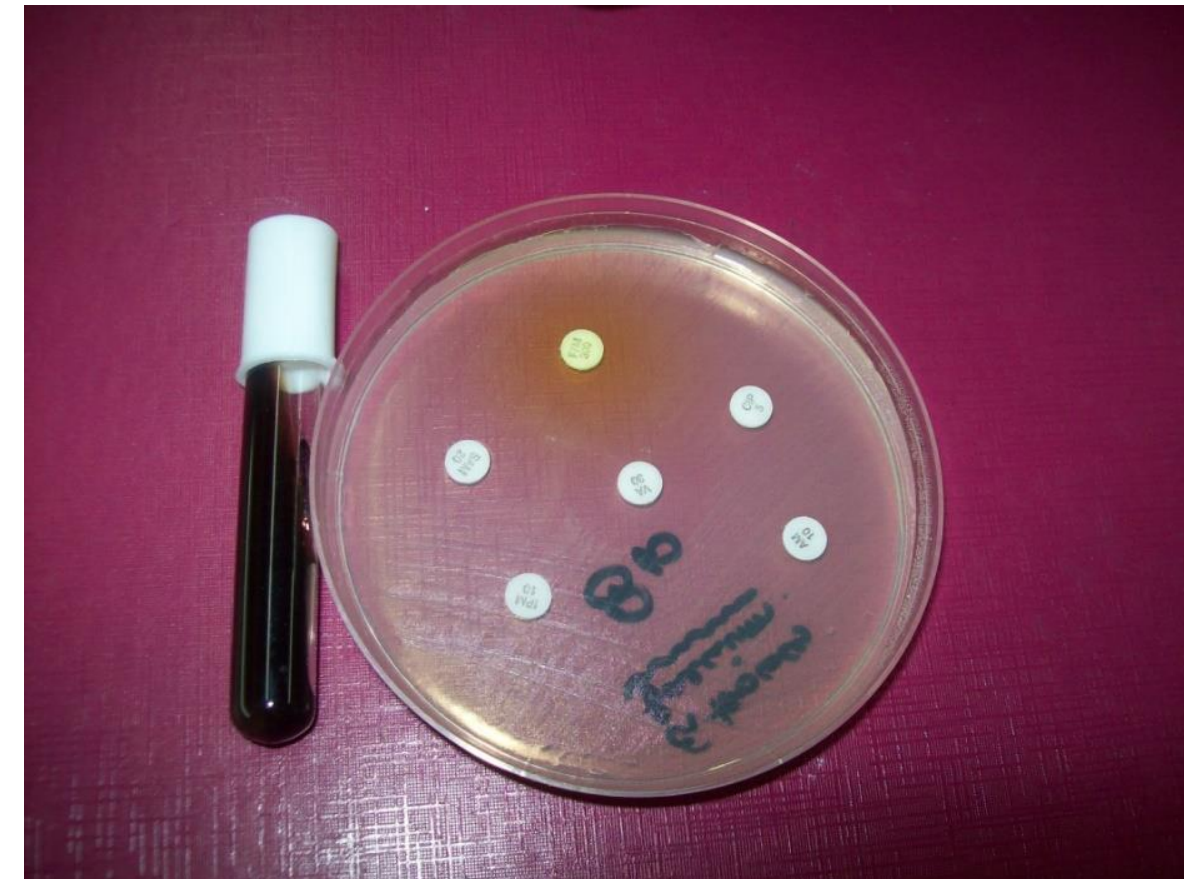
Cepas estudiadas: 167
Cepas con BLEE: 19
Prevalencia: 11%



Enterococcus faecalis

N 270

AMPI (0%)
CIP (10%)
NITRO (0%)
VAN (0%)



Pseudomonas aeruginosa

N 180

CIP (10%)
GM/AKN (8%/2%)
CAZ. (0% 5%I)
FEP (4%)
IMI (4%)
MERO (5%)
AZT (5%)
COL (0%)

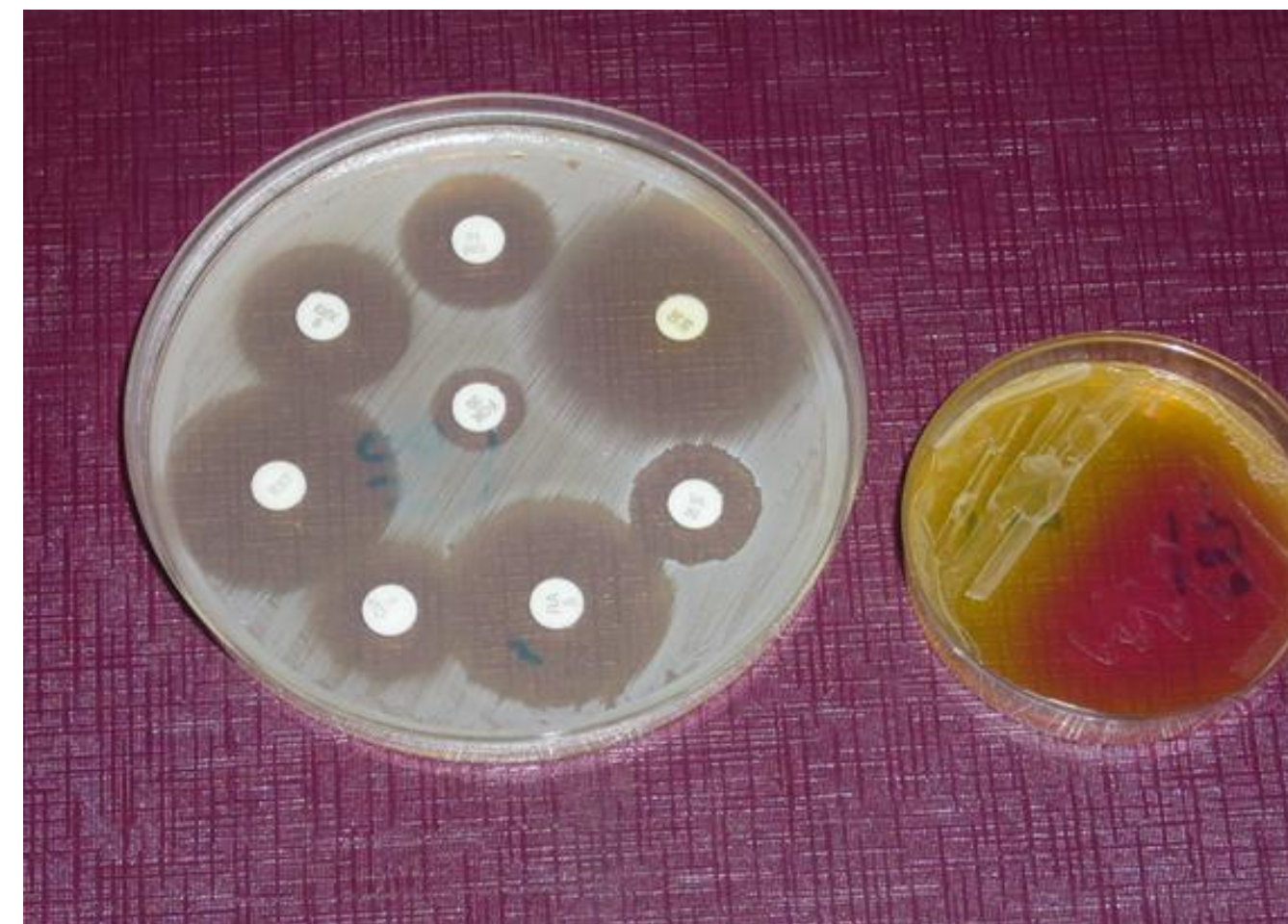


Piel y Partes blandas

Heridas: *SA, ETB, PAE*
Celulitis: *SA, SBHGA, ETB*
Escaras
Úlceras



Staphylococcus aureus CA-MRSA



Resistencia *S. aureus* PPB

900 Junio 2022-Julio 23

30 % CA-MRSA 80% CIM Van1ug 20% 2ug

35 % ERY

32 % CC

20 % CIP

15 % GM

10% TMS

5% MINO

8% RFP

0% VANCOMICINA

Uretritis/Cervicitis

Típicas

Neisseria gonorrhoeae (GONOCOCO)

PI corto. Exudado abundante

Tratamiento: Peni, **Cro**, Cipro, Azitro

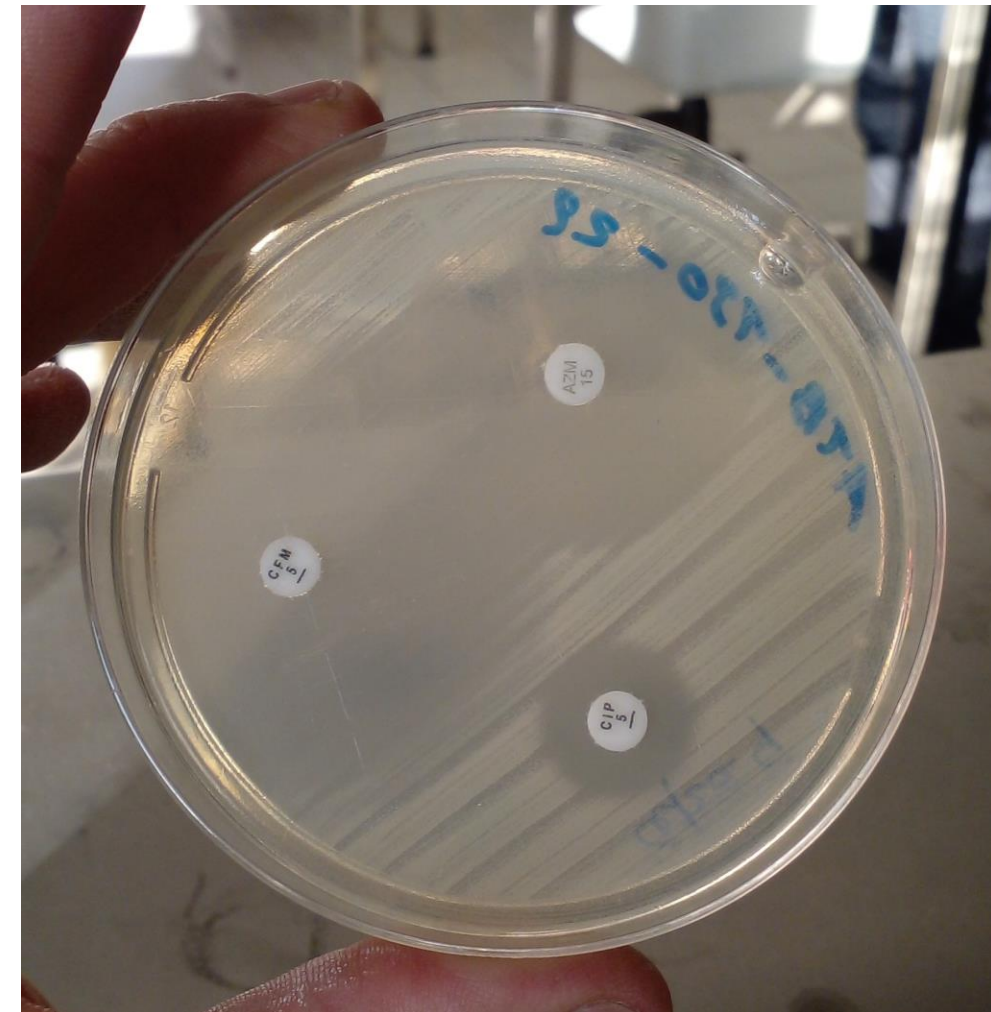
Atípicas

Mycoplasma hominis/Ureaplasma urelalyticum/C. trachomatis

PI largo. Menor sintomatología

Tratamiento: Ofloxacina, Macrólidos, Tetraciclinas

Neisseria gonorrhoeae

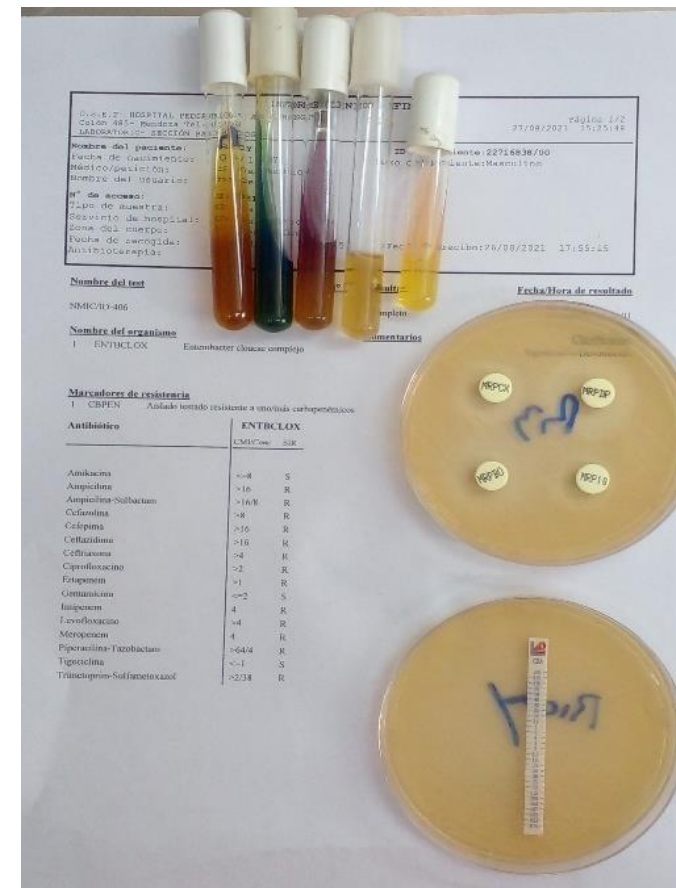
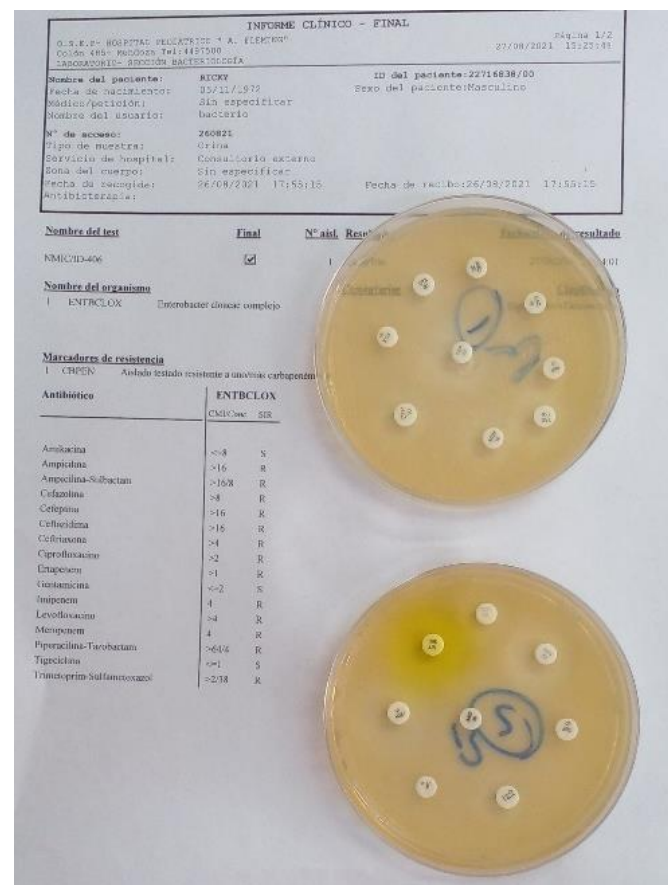


Resistencia

Neisseria gonorrhoeae

N 98 Período Junio 2021-Mayo 2022
100 % PENICILINA 54% BL positivos
80 % CIP
25% AZI (5% R 20% I)
0% CRO

Enterobacter cloacae complex 2022 NDM+ (Paciente de Geriátrico)



PCR Carbapenemasa multiplex (KPC, NDM, OXA-48like, IMP, VIM): NDM positiva
PCR multiplex BLEE/CMY (CTX-M, PER, CMY): CTX-M positiva

2024
Klebsiella pneumoniae NDM+
S Col FF AZT-AVI
2%



Conclusión

“Usar ATB salva vidas pero no usarlos también. Usemos la cabeza y nos va a ir mejor”

Muchas Gracias