



LABORATORIO CENTRAL DE SALUD PÚBLICA
Dpto. Bacteriología y Micología

**Circulación de *P. aeruginosa* y *Acinetobacter* spp.
multirresistentes (incluyendo a colistina) en hospitales de
Paraguay.**

**Sección Antimicrobianos*. Dpto. Bacteriología y Micología.
Laboratorio Central de Salud Pública. Mayo de 2018**

*Martínez Mario; Franco Rossana; Falcón Miryan; Melgarejo Nancy; Busignani Sofía.

Resumen de situación.

En los últimos 10 años, *P. aeruginosa* y *Acinetobacter* spp. han surgido como los patógenos más problemáticos en el tratamiento con antibióticos, sobre todo en pacientes hospitalizados presentando un amplio espectro de mecanismos de resistencia, además de la resistencia intrínseca debida principalmente a la baja permeabilidad de la membrana externa a ciertos antibióticos y la expresión constitutiva de bombas de eflujo, pueden adquirir e incorporar fácilmente elementos genéticos como plásmidos, transposones e integrones.

Desde la creación y funcionamiento en nuestro país de la Red Nacional de Vigilancia de Resistencia Antimicrobiana en el año 1998, coordinada por el Laboratorio Central de Salud Pública, se ha mejorado sustancialmente la detección y confirmación de mecanismos de resistencias a antimicrobianos en bacterias en todo el país, como la confirmación del primer aislamiento en la región de *Acinetobacter pittii* portador de una metalo-beta lactamasa del tipo NDM-1. En años anteriores, también fueron confirmadas por métodos moleculares la circulación de bacterias con diferentes mecanismos de resistencia como beta lactamasas de espectro extendido, carbapenemasas, genes que confieren resistencia a quinolonas y más recientemente la circulación de mcr-1 en cepas de enterobacterias.

De enero a abril de este año, fueron remitidas a la Sección Antimicrobianos del LCSP, 13 cepas (10 de *A. baumannii* y 3 de *P. aeruginosa*), aisladas de 5 centros sanitarios del país y de diferentes pacientes hospitalizados, con resistencia a varias familias de antibióticos, incluyendo a colistina (con CIM entre 4 y 16 ug/ml), en las que se ha confirmado además la presencia de carbapenemasas (NDM-1, OXA 23 y OXA 51) y se descartó la presencia del gen mcr-1.

Ante estos hallazgos, se recomienda fortalecer la vigilancia e investigación epidemiológica en todos los centros del país, para detectar la presencia de microorganismos multirresistentes portadores de mecanismos de resistencia (principalmente los transferibles), a fin de efectuar medidas oportunas para la prevención y control; además de remitir al LCSP las cepas multirresistentes con sospecha de presencia de genes de resistencia transferibles e implementar en los servicios de bacteriología clínica métodos sensibles y confiables para la detección temprana de estos gérmenes.