

INFECCIONES COMUNITARIAS



año 2022

INFORME SENSIBILIDAD ANTIBIÓTICA

ANTIBIÓTICOS	Bacterias GRAMPOSITIVAS Informe 2022 Infección COMUNITARIA Porcentaje de cepas SENSIBLES					
	<i>Staphylococcus aureus</i> metilicilín-resistente (SAMR)	<i>Staphylococcus aureus</i> metilicilín-sensible (SAMS)	<i>Enterococcus faecalis</i> (urinocultivos)	<i>Streptococcus agalactiae</i> (grupo B)	<i>Streptococcus pyogenes</i> (grupo A).	<i>Streptococcus pneumoniae</i>
Penicilina				100	100	97
Ampicilina			99			
Cefotaxima				100	100	97
Gentamicina	62	83				
Tobramicina	47	79				
Vancomicina	100	100		100	100	100
Teicoplanina	100	100				
Eritromicina	36	64		69	67	62
Clindamicina	66	76		73	74	85
Ciprofloxacina	8	80	99			
Levofloxacina						100
Cotrimoxazol	96	98				
Fosfomicina			94			
Nitrofurantoína			99			
Mupirocina	62	84				
Tetraciclina	87	94				

COMENTARIOS DE INTERÉS

Los datos que se presentan corresponden al conjunto de cepas aisladas en Microbiología Clínica del CAULE procedentes de muestras clínicas extrahospitalarias. Cuando el número de aislados es bajo, se indican tasas globales.

-La incidencia de *S. aureus* resistente a meticilina (SAMR) es del 41%. No todas son de adquisición propiamente comunitaria. SAMR muestra un perfil de multiresistencia (resistencia añadida a los betalactámicos de quinolonas y macrólidos). En infecciones por *S. aureus* meticilín-sensible (SAMS), cloxacilina es el antibiótico de elección.

- *S. pyogenes* (grupo A) se dispone de escasos datos de sensibilidad antibiótica desde la incorporación de la detección del antígeno como POCT en Atención Primaria, siendo elevada la tasa de resistencia a macrólidos (31%). Se recuerda remitir a Microbiología todas las muestras positivas para realizar antibiograma.

- Persiste la alta tasa de resistencia de *S. agalactiae* (grupo B) frente a macrólidos: eritromicina (31%). Este dato puede tener implicaciones en la profilaxis de la infección neonatal por este microorganismo en madres alérgicas a betalactámicos.

-El 13% de las cepas de *E. coli* uropatógeno resistentes a cefotaxima refleja el aislamiento de cepas productoras de betalactamasas de espectro extendido (BLEE). Estas cepas son resistentes a cefalosporinas y aztreonam. En infecciones del tracto urinario causadas por enterobacterias productoras de BLEE, son opciones válidas: fosfomicina; nitrofurantoína y amoxicilina-ac.clavulánico.

-*Salmonella* ser Typhimurium y *Salmonella* ser Enteritidis: la sensibilidad a cotrimoxazol continúa siendo muy buena en ambas y dispar frente a ampicilina según especie

-La elevada resistencia a quinolonas en uropatógenos (enterobacterias y *E. faecalis*) así como en diarrea por *Campylobacter jejuni* y el incremento en *S. ser enteritidis*, desaconseja su uso empírico.

Estos datos obligan a insistir en extremar las medidas de vigilancia, control y el uso prudente de antibióticos: tratamientos empíricos basados en datos locales, y tratamientos dirigidos según antibiograma, tipo de infección, características del paciente y siempre, priorizando la utilización de aquellos de menor espectro.

ANTIBIÓTICOS	<i>Escherichia coli</i> (urinocultivos)	<i>Escherichia coli</i> (urinocultivos) *R a CPG3G/BLEE	<i>Klebsiella pneumoniae</i> (urinocultivos)	<i>Klebsiella pneumoniae</i> (urinocultivos) *R a CPG3G/BLEE	<i>Proteus mirabilis</i> (urinocultivos)	<i>Salmonella</i> ser Typhimurium	<i>Salmonella</i> ser Enteritidis	<i>Campylobacter jejuni</i>	<i>Haemophilus influenzae</i>
Ampicilina	44		0		50	22	100		
Amox-ac. clavulánico	71	38	73	15	87	84	100		88
Cefuroxima	85		84		94				
Cefotaxima/ceftriaxona	87		87		96	100	100		98
Ciprofloxacina	64	10	76	12	51	86	70	10	
Levofloxacina									96
Nitrofurantoína	98	93	85	73	0				
Cotrimoxazol	70	43		19	43	95	95		
Azitromicina								100	
Fosfomicina	92	75	73	37	64				
	≤50% de cepas sensibles								
	51-84% de cepas sensibles								
	≥85% de cepas sensibles								
Interpretación según EUCAST									
*R-CFP 3G: resistencia a cefalosporinas de 3ª generación									
Disponible en intranet informe anual evolutivo global. Contacto: ifernandezn@saludcastillayleon.es									