

**SENSIBILIDAD ANTIBIÓTICA
INFECCIONES
COMUNITARIAS**



Informe 2019

Servicio de Microbiología

GRAM-NEGATIVOS

PORCENTAJES DE CEPAS SENSIBLES

ANTIBIÓTICO	MICROORGANISMO						
	<i>Escherichia coli</i> (urocultivos)	<i>Klebsiella pneumoniae</i> (urocultivos)	<i>Proteus mirabilis</i> (urocultivos)	<i>Salmonella enterica</i>	<i>Campylobacter jejuni</i>	<i>Haemophilus influenzae</i>	<i>Neisseria gonorrhoeae</i>
Penicilina							7
Ampicilina	46	0	58	59		78	
Amoxicilina-clavulanato	89	86	94	87	100	87	
Cefuroxima	90					82	
Cefotaxima/ceftriaxona	92	89	97	97		100	100
Gentamicina	91	94	82		100		
Ciprofloxacino	62	83	57	83	7	97	36
Nitrofurantoina	98		0				
Cotrimoxazol	72	89	50	92			
Fosfomicina	97	80	80				
Eritromicina					99		
Azitromicina						98	87
Tetraciclina							3



	Menos del 50% de las cepas sensibles o resistencia en aumento
	50-85% de las cepas sensibles
	Más del 85% de las cepas sensibles

NOTA: Está disponible un informe detallado con datos de evolución temporal de la resistencia y con comentarios de interés al que puede accederse mediante el código QR adjunto.

GRAM-POSITIVOS

PORCENTAJES DE CEPAS SENSIBLES

ANTIBIÓTICO	MICROORGANISMO				
	<i>Staphylococcus aureus</i>	<i>Enterococcus faecalis</i> (urocultivos)	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	<i>Streptococcus pyogenes</i> (estreptococo del grupo A)	<i>Streptococcus agalactiae</i> (estreptococo del grupo B)
Penicilina	11		64	100	100
Oxacilina	83				
Ampicilina		100			
Cefotaxima			93	100	100
Gentamicina	93				
Vancomicina	100	100	100	100	100
Teicoplanina	100				
Eritromicina	72		71	96	73
Clindamicina	79		77	97	75
Ciprofloxacino	72	73			
Levofloxacino			99		
Cotrimoxazol	99				
Fosfomicina		96			
Nitrofurantoina		99			



	Menos del 50% de las cepas sensibles o resistencia en aumento
	50-85% de las cepas sensibles
	Más del 85% de las cepas sensibles

NOTA: Está disponible un informe detallado con datos de evolución temporal de la resistencia y con comentarios de interés al que puede accederse mediante el código QR adjunto.

- El 8% de cepas de *Escherichia coli* resistentes a la cefotaxima refleja una tendencia creciente al aislamiento de cepas productoras de beta-lactamasa de espectro extendido (BLEE), como sucede en otras áreas geográficas de nuestro entorno. Estas cepas son resistentes a las cefalosporinas y al aztreonam. Un fenómeno similar se observa en *Klebsiella pneumoniae*.
- La resistencia a las quinolonas en los uropatógenos es elevada, lo que desaconseja su utilización como terapia empírica.
- Las cepas de *Neisseria gonorrhoeae* aisladas en nuestro medio suelen ser resistentes a la penicilina, ciprofloxacina y doxiciclina, lo que plantea problemas importantes de tratamiento (empírico o sintomático). No se han detectado cepas de gonococo con "resistencia" (sensibilidad disminuida) a la ceftriaxona.
- La resistencia actual de *Neisseria gonorrhoeae* aconseja hacer una vigilancia cuidadosa de este fenómeno, por lo que es necesario realizar el aislamiento de las cepas. De aquí viene nuestra recomendación de intentar establecer el diagnóstico etiológico mediante el cultivo.
- El porcentaje de cepas resistentes a la meticilina (SARM) ha vuelto a aumentar ligeramente, situándose alrededor de valores próximos al 20%, similar al del ámbito hospitalario. Este aumento se asocia a una resistencia creciente a los macrólidos (eritromicina) y fluoroquinolonas (ciprofloxacino).
- Aunque la mayoría de cepas de SARM aisladas en la comunidad presenten perfiles de resistencia similares a los de las cepas hospitalarias (por lo tanto, relacionadas con la asistencia sanitaria), desde el año 2007 se detecta un número creciente de cepas de SARM comunitarias. Estas se caracterizan por ser resistentes, únicamente, a los beta-lactámicos, aunque presenten una mayor virulencia, por lo que es muy conveniente continuar con la vigilancia específica que hacemos en el Servicio de Microbiología del HUSE.
- La sensibilidad a la penicilina y la cefotaxima en *Streptococcus pneumoniae* no se ha modificado significativamente. Este aspecto de la resistencia solo tiene consecuencias directas para el tratamiento de las infecciones meningéas (patología hospitalaria) pero no desde el punto de vista de las infecciones comunitarias (neumonía, otitis media, etc.).
- La resistencia a la eritromicina en el estreptococo del grupo B (*Streptococcus agalactiae*) se sitúa alrededor del 25%. Esto tiene implicaciones para la profilaxis en las gestantes.
- Nuestros datos de resistencia desaconsejan la utilización de los macrólidos para la otitis media aguda.