

SP-2 *Staphylococcus aureus* METICILINA
RESISTENTE, SITUACIÓN ACTUAL EN MÉXICO

M en C Carmen Melchor Díaz. Hospital de Infectología, Centro Médico La Raza, Instituto Mexicano del Seguro Social, México, D. F.

Staphylococcus aureus es un patógeno responsable de una gran variedad de cuadros clínicos graves, como infecciones óseas, neumonía, septicemia y endocarditis. El manejo antimicrobiano es vital para los pacientes con infecciones estafilocócicas; aunque para el tratamiento puede usarse una amplia gama de agentes, la mayoría de los estafilococos son capaces de adquirir y usar uno o más de los mecanismos de resistencia. Últimamente se sabe que las penicilinas resistentes a la penicilinasa, como la meticilina, la nafcilina, o la oxacilina, son la base del tratamiento antiestafilocócico, pero la resistencia es frecuente.

Staphylococcus aureus meticilina-resistente (SAMR) ha emergido en las últimas décadas como patógeno nosocomial y, recientemente, a nivel comunitario. El mecanismo más importante de resistencia a la meticilina es la expresión de una proteína ligadora de penicilina (PLP) denominada (PLP2a), la cual es codificada por el gen *mecA* y se caracteriza por presentar muy baja afinidad por los antibióticos β -lactámicos.

SAMR posee resistencia cruzada a oxacilina (OXA), y diversas investigaciones demostraron que este antimicrobiano podía ser utilizado en las pruebas de sensibilidad por ser más estable.

El *National Nosocomial Infection Surveillance System* (NNISS) en EUA identificó en hospitales de 3er nivel un incremento de SAMR del 4% en 1980 a 55% en 2001. En algunos hospitales se ha reportado una frecuencia de resistencia de hasta 80%.

En México existe un número limitado de estudios sobre la susceptibilidad antimicrobiana en SARM. En 1993, en el Hospital General de León Gto, se identificó una resistencia global a meticilina de 24.1%, así mismo en el Hospital Civil de Guadalajara se obtuvieron resultados que indicaron un incremento en la resistencia a oxacilina en *S. aureus* del 7%, en 1989, a 20% en 1998. Filloy et al. encontraron 4% resistencia a oxacilina en 687 aislados en el HIM en 1976; Muñoz et al. reportaron 0% en 1979 y 20% en 1985 en el HPCM, IMSS; Giraud et al. un 16% en el INNSZ en 1983-1984 y Alpuche-Aranda et al. encontraron 5% en la comunidad y 20% en hospital (589 aislados) en 1986-1989 en el HIM.

Un estudio llevado a cabo entre 1998 y 1999 en un hospital de 3er nivel en México registró una frecuencia de resistencia a SAMR de 14.2%. Por otra parte, el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y de la Nutrición "Salvador Zubirán"