

M-17

**COMPORTAMIENTO ANTIMICROBIANO DE AISLAMIENTOS CLÍNICOS DE *Mycoplasma hominis* Y *Ureaplasma urealyticum* Y SU EVOLUCIÓN DURANTE CINCO AÑOS**Reynerio Fagundo-Sierra,<sup>1</sup> Arturo Sánchez-Saínz,<sup>1</sup> José Pérez-Jauregui.<sup>2</sup><sup>1</sup>Departamento de Microbiología de Carpermor, Laboratorio de Referencia Internacional; <sup>2</sup>Dirección de Medicina de Laboratorio, Grupo Diagnóstico Proa.**Palabras clave:** Micoplasmas genitales, comportamiento antimicrobiano, exudado vaginal y uretral.

**Introducción:** *Mycoplasma hominis* y *Ureaplasma urealyticum* son agentes causales de uretritis no gonocócica (UNG), prostatitis, vaginosis bacteriana, endometritis, inflamación pélvica e infertilidad.<sup>1</sup> También pueden estar asociados a infecciones puerperales, infecciones respiratorias y neurológicas en el recién nacido y bajo peso al nacer.<sup>2,3</sup> Actualmente los antimicrobianos más frecuentemente utilizados en el tratamiento de dichas infecciones son los macrólidos, tetraciclinas y fluoroquinolonas, mismos que presentan variados patrones de resistencia en diferentes zonas geográficas.<sup>4</sup>

**Objetivo:** Conocer el comportamiento antimicrobiano de los micoplasmas genitales aislados e identificar cambios en la susceptibilidad y resistencia a lo largo de 5 años.

**Metodología:** Estudiamos retrospectivamente los resultados de 8,731 muestras de exudado vaginal, y de exudado uretral y esperma recibidas entre enero 2001 y noviembre 2005 en un laboratorio de referencia (México DF) en que se solicitaron identificación y antibiograma de micoplasmas. Las muestras se procesaron utilizando el kit Mycoplasma IST2 (BioMerieux) que realiza la identificación y antibiograma a los antibióticos: eritromicina (ERI), azitromicina (AZI), claritromicina (CLA), tetraciclina (TE), doxiciclina (DOX), ciprofloxacina (CIP), ofloxacina (OFL), josamicina (JOS) y pristinamicina (PRI).

**Resultados:** En 1,751 (20.1 %) de las muestras procesadas se aislaron *Mycoplasma hominis* (4.6 %), *Ureaplasma urealyticum* (87.7 %), o ambas bacterias (7.7 %).

Para *M. hominis*, los antibióticos con mayor porcentaje de resistencia fueron AZI (86 %), ERI (82 %) y CLA (68 %); los de mayor susceptibilidad, JOS, PRI y DOX, con 94 %, 94 % y 91 % respectivamente. Para *U. urealyticum* se encontraron mayores porcentajes resistencia a CIP (70 %) y OFL (38 %) siendo más sensible a CLA, DOX, JOS y PRI, con porcentajes de susceptibilidad de 92, 92, 93 y 92 % respectivamente. Los cultivos con aislamientos mixtos mostraron un alto porcentaje de resistencia a los 9 antimicrobianos (del 72 % al 98 %).

No hubo cambios significativos en el patrón de resistencia en el período estudiado, excepto en el periodo de 2004 a 2005 para *U. urealyticum* en el que incrementó la resistencia un 100 % (del 6 al 12 %) para DOX; un 157 % (de 7 a 18 %) para CLA; un 300 % (de 4 a 16 %) para JOS; y un 333 % (de 3 a 13 %) para PRI.

**Discusión y conclusiones:** En nuestros resultados el microorganismo aislado con mayor frecuencia es *U. urealyticum* en forma similar a lo reportado por Friedek y cols. (2005).<sup>5</sup> Se observa un incremento en la resistencia a algunos antimicrobianos, en forma similar a datos previamente reportados por Guo y cols. (2004).<sup>6</sup> Los antibióticos a los que demuestran mayor susceptibilidad los micoplasmas son Pristinamicina, Josamicina y Doxiciclina, por lo que parecerían ser los de primera elección, sin embargo, con el objeto de proporcionar un tratamiento dirigido más eficaz, recomendamos realizar antibiograma.

**REFERENCIAS**

1. Krausse DC, Taylor-Robinson D. *Mycoplasmas which infect humans*. In: Maniloff, J. [Ed] *Mycoplasmas: molecular biology and pathogenesis*. American Society for Microbiology, Washington, DC: American Society for Microbiology; 1992. p. 417-445.
2. Cassell GH, Waites KB, Watson HL, Crouse DT, Harasawa R. *Ureaplasma urealyticum* intrauterine infection: role in prematurity and disease in newborns. *Clin Microbiol Rev* 1993; 6: 69-87.
3. Romero R, Mazor M, Oyarzun E, Sirtori M, Wu YK, Hobbins JC. Is genital colonization with *Mycoplasma hominis* and *Ureaplasma urealyticum* associated with prematurity/ low birth weight? *Obstet Gynecol* 1989; 73: 532-536.
4. Bebear CM, Renaudin H, Charrion A, Clerc M, Pereyre S, Bebear C. DNA girasa and topoisomerasa IV mutations in clinical isolates of *Ureaplasma spp.* and *Mycoplasma hominis* resistant to fluoroquinolonas. *Antimicrob Agents Chemother* 2003; 47: 3323-3325.
5. Friedek D, Ekiel A, Romanik M, Chelmick Z, Wiechula B, Wilk I, Jozwiak J, Martirosian G. Co-occurrence of urogenital mycoplasmas and group B Streptococci with Chlamydial cervicitis. *Pol J Microbiol* 2005; 54: 253-255.
6. Guo X, Ye Z, Deng R. Male urogenital tract mycoplasma infection and drug resistance evolution. *Zhonghua Nan Ke Xue* 2004; 10: 122-124.