

M-17

COMPORTAMIENTO ANTIMICROBIANO DE AISLAMIENTOS CLÍNICOS DE *Mycoplasma hominis* Y *Ureaplasma urealyticum* Y SU EVOLUCIÓN DURANTE CINCO AÑOS

Reynero Fagundo-Sierra,¹ Arturo Sánchez-Sainz,¹ José Pérez-Jauregui.²

¹Departamento de Microbiología de Carpermor, Laboratorio de Referencia Internacional; ²Dirección 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.¹ También pueden estar asociados a infecciones puerperales, infecciones respiratorias y neurológicas en el recién nacido y bajo peso al nacer.^{2,3} 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.⁴

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 período 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).⁵ Se observa un incremento en la resistencia a algunos antimicrobianos, en forma similar a datos previamente reportados por Guo y cols. (2004).⁶ 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

- 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.
- 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.
- Romero R, Mazor M, Oyarzon 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.
- 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.
- 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.
- Guo X, Ye Z, Deng R. Male urogenital tract mycoplasma infection and drug resistance evolution. *Zhonghua Nan Ke Xue* 2004; 10: 122-124.

