

2 DE OCTUBRE

**DÍA MUNDIAL DE LAS INFECCIONES  
POR *STAPHYLOCOCCUS AUREUS*  
METICILINO RESISTENTE**

Dra. Karina Tenaglia

2 de Octubre 2022



**Cátedra de  
Enfermedades Infecciosas**

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA - FACULTAD DE MEDICINA

Prof. Dr. Julio Medina

Las infecciones producidas por ***Staphylococcus aureus meticilino*** resistente representan un desafío para el equipo médico tratante. La mortalidad a largo plazo en bacteriemias puede alcanzar hasta el 48% de los eventos.

Dado que la respuesta mundial al aumento de la resistencia no ha sido acompañado de la producción de nuevas moléculas de antimicrobianos, y en nuestro medio contamos con escasas opciones terapéuticas<sup>1-4</sup>. Creemos oportuno puntualizar las siguientes recomendaciones con el objetivo reducir el fracaso terapéutico y mejorar el pronóstico:

- 1 Cumpla con los principios de los Programas de uso racional de antimicrobianos: a) Indicar el antimicrobiano correcto, b) a la dosis correcta y c) por el tiempo correcto.
- 2 Frente a infecciones recurrentes busque la portación nasal e indique descolonización: Baño diario con clorhexidina jabonosa 4% + mupirocina tópica al 2% en cada narina 3 veces al día por 5-7 días<sup>5</sup>.
- 3 En infecciones del torrente sanguíneo solicite hemocultivos de brecha al 3° día de iniciado el tratamiento antimicrobiano a dosis óptimas<sup>5</sup>.
- 4 En infecciones supurativas asegure el correcto drenaje de las colecciones. En presencia de material protésico y catéteres infectados debe indicarse su retiro si las condiciones del paciente los permiten.
- 5 En infecciones causadas por cepas productoras de toxinas (proteína de Pantón-Valentine) considere usar o asociar antibióticos que inhiben la síntesis proteica como linezolid o clindamicina.
- 6 En infección ósea o presencia de material protésico puede asociar rifampicina una vez que haya bajado la carga bacteriana<sup>6</sup>.
- 7 Cuando trate con Vancomicina: indique dosis carga 30 mg /kg, y luego continúe con dosis de mantenimiento 15-20 mg kg cada 12 hs.
- 8 Respete el tiempo de infusión de 2 horas con Vancomicina para evitar el síndrome de hombre rojo.
- 9 Mida los niveles plasmáticos: 1° dosificación de Vancomicina valle luego de la 4° dosis, 15-30 minutos antes de la siguiente dosis, luego continúe con mediciones cada 4-5 días<sup>7</sup>.
- 10 El objetivo del tratamiento en *Staphylococcus aureus* meticilino resistente (con CIM <1 mg/L) es una valle entre 15 y 20 mg/L. Si la vancomicina esta baja indique dosis carga.
- 11 En caso de toxicidad renal durante el tratamiento Ceftarolina es una buena opción (cefalosporina de 5° generación disponible en nuestro país)<sup>8</sup>.

## Bibliografía

1. Mlynarczyk-Bonikowska B, Kowalewski C, Krolak-Ulinska A, Marusza W. Molecular Mechanisms of Drug Resistance in *Staphylococcus aureus*. *Int. J. Mol. Sci.* 2022;23,8088.
2. Lakhundi S, Zhang K. Methicillin-Resistant *Staphylococcus aureus*: Molecular Characterization, Evolution, and Epidemiology. *Clin Microbiol Rev.* 2018 Sep 12;31(4):e00020-18.
3. Watkins RR, Holubar M, David MZ. Antimicrobial resistance in methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* to newer antimicrobial agents. *Antimicrob Agents Chemother.* 2019 Sep 16;63(12):e01216-19.
4. J.E. Coia et al. Joint Healthcare Infection Society (HIS) and Infection Prevention Society (IPS) guidelines for the prevention and control of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) in healthcare facilities. *Journal of Hospital Infection.* 118 (2021) S1eS39S2
5. Chalmers SJ, Wylam ME. Methicillin-Resistant *Staphylococcus aureus* Infection and Treatment Options. *Methods Mol Biol.* 2020;2069:229-251.
6. Zimmerli W, Sendi P. Role of rifampicin against Staphylococcal biofilm infections in vitro, in animal models, and in orthopedic-device-related infections. *Antimicrobial Chemoter.* 63:e01746-18.
7. Carmona-Torre F, Del Pozo JL. Tratamiento de las infecciones por *Staphylococcus aureus*. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado.* 2018;12(49):2918–2923.
8. Y. Gil Romero, J.-L. Gómez-Garcés . Actividad in vitro de la combinación de ceftarolina con otros antimicrobianos activos frente a *Staphylococcus spp.* *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2020;38(1):25–27



## Cátedra de Enfermedades Infecciosas

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA • FACULTAD DE MEDICINA

Prof. Dr. Julio Medina



Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela"  
Piso 16. Av. Italia, S/N.  
Montevideo, 11600. Uruguay.



clinfec@fmed.edu.uy



+598 2 4876981



@Infectologia\_uy



/infectologia.edu.uy



www.infectologia.edu.uy