

Presencia Bioquímica

Medio de difusión de la Asociación de Bioquímicos de Córdoba

8 DE MARZO

DÍA INTERNACIONAL DE LA MUJER

TRABAJO CIENTÍFICO

Agentes etiológicos
aislados en abscesos
de diversos orígenes en
pacientes de un hospital
público en la ciudad
de Córdoba, Argentina.



MONODISCOS

Impresos en ambos lados

Con indicación de

* Sigla y potencia

* Fácil identificación

Sólo . . .



Brizuela-Lab.

FACTOR RC



Sobre las preocupaciones de la sociedad en nuestro medio, se destacan tres de manera repetida, a veces cambiando el orden de prioridad, pero que siempre están vigentes: la economía, la inseguridad y ahora por la pandemia, la salud.

Sin embargo, queda siempre latente como en un segundo plano, los grandes cambios que estos tiempos han caído como un alud repentino sobre nuestra sociedad.

En otras oportunidades hemos comentado, siempre con el punto central en nuestra profesión, el impacto del mix que componen los avances científicos y los tecnológicos sumados a la presión que ejercen las corporaciones sobre el ejercicio de las profesiones libres, especialmente en las dedicadas a la salud. De alguna forma fuimos anticipando un cambio de época aún sin poder anticipar sus consecuencias. La dinámica socio-productiva mundial, cambió tan rápido que aún no tenemos clara la dimensión del impacto.

Pareciera ser que “innovación es la palabra de moda.

Pero también los estudiosos del fenómeno hablan del factor RC, Resistencia al Cambio.

¿Cuál es el índice de resistencia al cambio que tiene cada uno de nosotros?

También se repiten frases como por ejemplo “adaptarse para sobrevivir”, “los cambios llegaron para quedarse”.

Todos tenemos un índice propio de lo que llamamos factor RC... ¿pensamos esto en nuestra profesión, en nuestras instituciones?

Todos somos únicos e irrepetibles. Los cambios están aquí y algunos los disfrutan mientras otros los sufren.

¿Cuáles serán las calificaciones, las competencias, conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para desempeñarnos en el “nuevo presente”?

Deberemos renovar nuestro espíritu con motivación genuina por un aprendizaje continuo, pues esta maraña de novedades que llamamos cambio impacta en todos los rincones de la vida misma.

Invito a superar nuestros índices del factor RC. Observemos las virtudes de la novedad y construyamos un futuro deseado desde este nuevo presente.

Vivimos una metamorfosis desde lo profesional, laboral y hasta lo social, por lo que será vital, reconocer el factor de resistencia al cambio en cada sector, en cada individuo y ensamblar las novedades para facilitar el paso desde las críticas y la incertidumbre a los resultados y el bienestar.

Dra. Videla Isabel

SUMARIO

Editorial1

Sumario2

Boletín informativo.....3

Novedades4

SEPARATA

Agentes etiológicos aislados
en abscesos de diversos
orígenes en pacientes
de un hospital público
en la ciudad de Córdoba, Argentina.....5

Comisión Directiva

Presidente	Dra. VIDELA D. Isabel (MP 1289)
Vicepresidente	Dr. OVEJERO Gustavo (MP 2923)
Secretario de actas	Dra. GEISBUHLER, Myriam (MP 2132)
Secretario de hacienda	Dr. BIANCHI Oscar Luis (MP 1694)
Secretario gremial	Dra. BUJEDO Noemí Lucía (MP 729)
Secretario de cultura y acción social	Dra. LONDERO Silvia (MP 2922)
Secretario de relaciones públicas, prensa y propaganda	Dra. ALONSO Gabriela (MP 2169)
Secretario de asuntos universitarios y científicos	Dr. MARTINEZ, Juan (MP 3095)
Secretarios Suplentes	Dra. MIRA, María Alejandra (MP 3252)

Tribunal de Honor

Miembros Titulares:	Dra. BÍSARO Lyda (MP 894)
	Dra. FRANCHIONI, Liliana (MP 1315)

Miembros Suplentes:	Dra. SANTA COLOMA, Marina (MP 3133)
	Dr. MOCHULSKI Daniel (MP 3270)
	Dra. ARGUELLO Elizabeth (MP 2898)

Comisión Revisora de Cuentas

Miembros Titulares:	Dr. PITTAVINO Héctor (MP 2406)
	Dra. GUEVARA Lila (MP 4414)
	Dra. ALVAREZ Susana (MP 2983)

Miembros Suplentes:	Dra. BADO Mónica (MP 2123)
	Dra. AMAYUSCO, Clara (MP 1014)

Encargados de Áreas:

Área Contable:	Contadora Viviana ARIAS
Área Facturación:	Sra. Silvia FLORES
Área Informática:	A. de Sistemas Bernard Ralph CUMMINGS
Proveeduría:	Sr. Ernesto BUTELER

Asociación de Bioquímicos de Córdoba

Personería Jurídica N°344 "A"
Decreto N° 9647

Presencia Bioquímica es un medio de difusión propiedad de la Asociación de Bioquímicos de Córdoba

Director general
Dra. Videla Dora Isabel

Director ejecutivo
Dra. Alonso Gabriela

Director administrativo
Dr. Bianchi Oscar

Comité científico
Dra. Balseiro María Isabel †
Dr. Bocco José Luis
Dra. Massa María Angélica
Dr. Moretti Edgardo
Dr. Ovejero Gustavo
Dra. Romero Marta
Dra. Salgado Susana
Dr. Gennero Daniel
Dra. Basso Beatriz
Dr. Juan Martínez

Redacción y administración
9 de Julio 1085
Tel. 0351 4232153
CP 5000
Córdoba
e-mail: abioc@fibertel.com.ar

Presencia Bioquímica, es una publicación de distribución gratuita.
Los artículos firmados son de exclusiva responsabilidad del autor. El material publicado puede ser reproducido sin autorización, citando la fuente.
Registro de propiedad intelectual
N° 14796738 IF-2020
ISSN 0326-0070

Impreso en
"Favre Impresiones S.R.L."
Bucharcho 1319 - B° Pueyrredón
Tel: 351-7037678 - Córdoba

Boletín Informativo

INCREMENTO DE ARANCELES

APM: A partir del 01.03.2021 abona arancel NBU \$ 65.13

LUIS PASTEUR: A partir del 01.03.2021 abona arancel NBU \$ 69.39

PREVENCIÓN SALUD: A partir del 01.02.2020 abona arancel NBU \$ 49.98 (Plan A1 y A2) y NBU \$ 51.40 (Planes A3 al A6)

POLICÍA FEDERAL: A partir del 04.12.2020 abona arancel NBU \$ 48.00

BOREAL: A partir del 01.03.2021 abona arancel NBU \$ 52.00

AMUR: A partir del 01.02.2021 abona arancel NBU \$ 70.74 OSSIMRA NBU \$ 60.91

OPDEA: A partir del 01.03.2021 abona arancel NBU \$ 55.00

OSSACRA AMASALUD: A partir del 01.03.2021 abona arancel NBU \$ 57.80

DASUTEN: A partir del 01.03.2021 abona arancel NBU \$ 55.00

CEA SAN PEDRO: A partir del 01.03.2021 abona arancel NBU \$ 86.00

ACA SALUD: A partir del 01.03.2021 abona arancel NBU \$ 57.00

ROI S.A.: A partir del 01.03.2021 abona arancel NBU \$ 44.00

OSSOELSAC: A partir del 01.03.2021 abona arancel NBU \$ 50.40

CIERRE DE FACTURACIÓN AÑO 2021

MARZO	23.03.2021
ABRIL	22.04.2021
MAYO	21.05.2021
JUNIO	22.06.2021
JULIO	22.07.2021
AGOSTO	23.08.2021
SEPTIEMBRE	22.09.2021
OCTUBRE	22.10.2021
NOVIEMBRE	23.11.2021
DICIEMBRE	21.12.2021

CIERRE DE PAMI Y SANCOR:
ÚLTIMO DÍA HÁBIL DE
CADA MES

FACTURACIÓN: IMPORTANTE !!

Teniendo en cuenta el cierre de facturación de cada mes, insistimos en la necesidad de dar cumplimiento a las **FECHAS DE ENTREGA DE FACTURACIÓN** de las distintas Obras Sociales (Ver calendario).

Recuerde que el **ÚLTIMO DÍA HÁBIL DE CADA MES** debe presentar el **REMANENTE** de PAMI Y Sancor. Antes de entregar, controle su facturación chequeando que no falten firmas, sellos ni datos o informes de laboratorio para evitar devoluciones innecesarias.

LO ENTREGADO FUERA DE TÉRMINO PASARÁ A SER FACTURADO EL MES SIGUIENTE.

Novedades

LIQUIDACIÓN CONVENIO PAMI

Período: ENERO de 2021

Total Ingresos Convenio: \$ 9.705.726,42

Incluye cápitas de capital e interior, de 1º y 3º nivel.

Total Presentado por los Bioquímicos

\$ 54.392.376,00

Arancel aplicado para facturar y para liquidar: NBU, según tabla.

Porcentaje pagado: El 20.00 %. Sobre la liquidación Total.

ÍNDICE DE TABLAS

Cantidad de Prácticas por Afiliado	NBU
1 - 4	38
5	38
6	38
7 - 9	31
10 o más	31

Valor Acto Bioquímico \$66.00

LIQUIDACIÓN CONVENIO APROSS

Período Diciembre de 2020

Total de Unidades Presentadas por prácticas bioquímicas 849592.30 (NBU)

Total de Unidades Presentadas por actos bioquímicos 94917.00 (NBU)

Nomenclador aplicado para facturar y para liquidar: NBU

Índices Aplicados según tablas

Porcentaje pagado: 100 %

ÍNDICE DE TABLAS

Cantidad de Prácticas por Afiliado	Valor liq. Previo aumento Fijo x práctica	NBU de referencia sin aumento. Fijo
1- 6	\$30	\$35.63
7-9	\$25.80	\$30.64
10-13	\$22.00	\$26.13
14-18	\$18.00	\$21.38
19-23	\$17.00	\$20.19
Mas de 23	\$16.00	\$19.00
Plan Materno (Valor Mínimo)	\$25.50	
Acto Bioquímico	\$9,00	
Valor Aumento Fijo x Práctica	\$21.43	

ÍNDICE DE COLUMNAS

Calidad de las Prácticas	Índice
Alta frecuencia	100 %
Mediana frecuencia	90 %
Alta complejidad	100,00%

NUEVOS BENEFICIOS PARA SOCIOS

Agencia de Viajes y Turismo "Island Travel". Descuentos especiales a socios.
Tel: 4229092 - 152356958

HOTEL CRUZ CHICA

Tarifas válidas por día por persona desde el 02/1/2020 al 31/1/2020. (ESTADÍA MÍNIMA 4 NOCHES)
Afiliados cuentan con el beneficio del 10% de descuento.

ÓPTICA SOLER

30% de descuento en armazones
30% de descuento en cristales oftálmicos acorde a receta médica.
Descuento no acumulable con otras promociones

Convenio con Maipú Automotores

- Convenio con el grupo 525 Hotel Buenos Aires
- Hotel Sheltown – Hotel Impala Embajador Hotel

<http://www.hotelsheltown.com.ar/>
Tarifa diferencial para socios de la ABC.

- Convenio con "Calamuchita Viajes" Tucumán 227 Córdoba - Descuento del 10% en la compra de todos los viajes.
- Convenio con "Deporbas" Gimnasios, Aqualife Descuento del 15% y bonificación en inscripción anual. www.deporbas.com.ar

- Convenio "Posada San Luis", Merlo (San Luis): 20% descuento en temporada baja. 10% descuento en temporada alta y fines de semana largos. No hay mínimo de noches para reservar.

Para más información comunicarse con Secretaría de la ABC.



SOCIOS DE ABC

Les recordamos que continúa vigente el servicio de débito automático de Tarjeta Naranja para los pagos mensuales de Cuota Social, Casa del Bioquímico, Seguro de Mala Praxis. Para compras en Proveeduría debe consultar por mail: proveeduriaabc@fibertel.com.ar o al Tel.: 4257077.

AGENTES ETIOLÓGICOS AISLADOS EN ABSCESOS DE DIVERSOS ORÍGENES EN PACIENTES DE UN HOSPITAL PÚBLICO EN LA CIUDAD DE CÓRDOBA, ARGENTINA.

Autores:

*Fiocchetti Daniel Alberto, Ferreyra
Stefanía, Farías Amalia, Bosio
Delfina, Chiafitella Vanesa, Romero
Marianela, Montoya Susana.*

*Servicio de Bioquímica. Laboratorio de Bacteriología. Hospital
Tránsito Cáceres de Allende.
Córdoba 2020.*

*Correo electrónico:
danielfiocchetti_91@hotmail.com*

Resumen

Introducción: Los abscesos son colecciones localizadas de pus que pueden desarrollarse entre la dermis y los tejidos profundos, tratándose de abscesos de piel y partes blandas, o bien en algún órgano en particular, siendo generalmente secundaria a una infección previa. Las manifestaciones clínicas de las lesiones superficiales generalmente incluyen dolor local, enrojecimiento de la piel, inflamación o edema. En cuanto a los abscesos de órganos las manifestaciones clínicas se acompañan de síntomas como molestias o dolor constantes, malestar general, fiebre e inflamación de los ganglios cercanos. Si bien los agentes etiológicos dependen de la localización del mismo y las mucosas cercanas, los microorganismos generalmente implicados son *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes*, Enterobacterias, anaerobios, *Streptococcus anginosus*, entre otros. El principal tratamiento para los abscesos se basa en el drenaje del mismo y el uso de antibiótico se realiza como terapia complementaria al drenaje y también en casos que el absceso sea muy grande o las manifestaciones clínicas sean marcadas o sistémicas o en el caso de abscesos de

órganos. **Objetivos:** El presente trabajo se basó en un análisis retrospectivo sobre los agentes etiológicos aislados en materiales de abscesos de diversos orígenes en pacientes que concurrieron a un hospital público en la ciudad de Córdoba, Argentina, en un periodo de tiempo de siete años, es decir desde 2012 hasta comienzos de 2019. **Materiales y métodos:** En este estudio bacteriológico se realizó una recopilación de datos de las muestras de abscesos de diversas localizaciones anatómicas. Las muestras fueron procesadas inmediatamente y se utilizaron medios de cultivos sólidos y líquidos tanto en aerobiosis como anaerobiosis. De las muestras que resultaron positivas se procedió a la identificación del germen y realización del perfil de sensibilidad utilizando sistema automatizado Vitek 2c (bioMérieux). **Resultados:** Del total de las 105 muestras en 24.7 % no se obtuvo desarrollo en los cultivos, en 65.7% se aisló solo un microorganismo y en 9.6% se aisló más de un microorganismo. El microorganismo aislado en mayor frecuencia es el *Staphylococcus aureus* con 32 aislamientos, que

represento un 35% del total, seguido de las Enterobacterias en general, con 21 aislamientos que representan un 23% del total. Para *Staphylococcus aureus*, el 56% presento meticilino resistencia, siendo el mecanismo de resistencia mas importante. En cuanto a Enterobacterias presento resistencias variables siendo similar los porcentajes para aminopenicilinas y cefalosporinas de primera generación, TMS y Fluoroquinolonas. **Discusión:** De acuerdo con los resultados obtenidos se puede observar que, del total de muestras recibidas, la mayor parte de ellas, fueron de piel y partes blandas en general, siendo el *Staphylococcus aureus* meticilino resistente el microorganismo aislado con mayor frecuencia acorde con la bibliografía consultada. El segundo lugar esta representado por Enterobacterias principalmente con resistencia a aminopenicilinas y cefalosporinas de primera generación. Es importantes destacar que se esperaba un mayor número de aislamientos de gérmenes anaerobios, su baja recuperación se debe quizás al uso previo de antibióticos o a que estos microorganismos desarrollaron junto a otros que inhibieron u ocultaron su desarrollo impidiendo la identificación de estos. **Conclusión:** es importante conocer con datos propios a la población de pacientes del hospital que gérmenes y sus resistencias están asociados a esta patología, para que, ante la necesidad de establecer un tratamiento empírico, se cuente con datos fidedignos.

Introducción

Los abscesos son colecciones localizadas de pus que pueden desarrollarse entre la dermis y los tejidos profundos, tratándose de abscesos de piel y partes blandas, o bien en algún órgano en particular, siendo generalmente secundaria a una infección previa. ^(1,2)

Generalmente se producen posterior a un traumatismo o lesión corto punzante con inoculación directa del germen o procesos isquémicos. ⁽¹⁴⁾

Las manifestaciones clínicas de las lesiones superficiales generalmente incluyen dolor local, enrojecimiento de la piel, inflamación, edema y endurecimiento de la zona afectada, que en algunos casos suele ulcerarse y tener supuración. ⁽³⁾

En cuanto a los abscesos de órganos las manifestaciones clínicas dependen de la localización del mismo, sin embargo, se acompañan de síntomas como molestias o dolor constantes, malestar general, fiebre e inflamación de los ganglios cercanos. ⁽⁴⁾

Los abscesos odontogénicos generalmente son secundarios a lesiones en los dientes y/o las encías que avanzan y se propagan a espacios de la cara. ⁽⁵⁾

Si bien, en muchos casos los abscesos son polimicrobianos y se aíslan gérmenes de la piel, es conocido que *Staphylococcus aureus* y en menor frecuencia *Streptococcus pyogenes* son los gérmenes que se asocian con infecciones de piel y partes blandas ^(6, 12). Sin embargo, en muchas ocasiones, el germen que se aisle dependerá del sitio donde se produjo el absceso ⁽¹⁾. Ya que, en un absceso perianal también se aíslan comúnmente enterobacterias además de *Staphylococcus aureus* ⁽⁷⁾, o en abscesos dentales toma protagonismo el *Streptococcus anginosus*, que incluso se lo ha aislado de abscesos cerebrales o

hepáticos. ⁽⁸⁾. También es importante considerar que otros microorganismos implicados son las bacterias anaerobias. Actualmente uno de los mayores problemas relacionados a los abscesos y otras afecciones de piel y partes blandas es debido al *Staphylococcus aureus* meticilino resistente (SAMR), lo que conlleva a buscar otra terapia antibiótica para el tratamiento que se lleve a cabo. El SAMR no solo representa un problema en el ámbito nosocomial y en infecciones relacionadas al cuidado de la salud, ya que es responsable también de múltiples patologías en pacientes de la comunidad. ^(9, 13)

La mayoría de las cepas de SAMR contienen un cassette SCCmec. Este cassette contiene el gen *mecA* que es el responsable de la producción de la PBP2a que reemplaza funcionalmente a las PBP 1, PBP 2 y PBP 3 en la producción de la pared bacteriana. Este mecanismo le confiere resistencia a los antibióticos beta lactámicos ya que la PBP 2a tiene muy baja afinidad por estos antibióticos. ⁽¹⁰⁾

Si bien las cepas de SAMR aisladas en pacientes de la comunidad son resistentes a los beta lactámicos, generalmente poseen sensibilidad a otros grupos de antibióticos, a diferencia de aquellas cepas que son de origen nosocomial que además poseen otras resistencias asociadas. ⁽⁹⁾

El principal tratamiento para los abscesos se basan el drenaje del mismo, si bien algunos de pequeño tamaño resuelven solos sin ningún tipo de intervención, en la mayoría de los casos es necesario la realización de una incisión y drenaje del mismo, más aún cuando son de mayor tamaño o el paciente presenta dolor o edema. ^(11, 14)

El uso de tratamiento antibiótico se realiza como terapia complementaria al drenaje, o en casos que el absceso sea muy grande o las manifestaciones clínicas sean marcadas o sistémicas o en el caso de abscesos de órganos. ⁽¹¹⁾

Este trabajo se focaliza en evaluar que gérmenes se aíslan en muestras de abscesos de diversas localizaciones de pacientes de un hospital público y evaluar sus perfiles de sensibilidad antibiótica y así poder conocer con datos propios la situación referida a esta patología en la población de nuestro hospital.

Objetivos

El presente trabajo se basó en un análisis retrospectivo sobre los agentes etiológicos aislados en materiales de abscesos de diversos orígenes en pacientes que concurrieron a un hospital público en la ciudad de Córdoba, Argentina. Dichas muestras fueron remitidas al laboratorio de Bacteriología del Hospital Tránsito Cáceres de Allende y se evaluaron aquellas comprendidas en un periodo de tiempo de siete años, es decir desde 2012 hasta comienzos de 2019 y se estudió que microorganismos se aislaron en las muestras obtenidas y que perfiles de resistencia tenían los más frecuentes.

Materiales y métodos

En este estudio bacteriológico se realizó una recopilación de datos de las muestras de abscesos de diversas localizaciones anatómicas comprendidas en un periodo de tiempo de siete años (Enero de 2012 a Marzo de 2019). Dichas muestras fueron obtenidas por el personal médico

de distintos servicios del hospital por punción-aspiración con las medidas de antisepsia correspondientes y remitidas al laboratorio de Bacteriología. Las muestras fueron procesadas inmediatamente y se utilizaron medios de cultivos sólidos Agar-Sangre Columbia y PVX de bioMérieux, tanto en aerobiosis como anaerobiosis utilizando bolsas generadoras de anaerobiosis Genbag Anaer de bioMérieux e incubadas a 35°C por 24 a 48 hs. También los materiales fueron sembrados en medios de cultivo líquido Bact/Alert FN PLUS de bioMérieux para aumentar la recuperación de anaerobios. De las muestras que resultaron positivas se procedió a la identificación del germen y realización del perfil de sensibilidad utilizando sistema automatizado Vitek 2c (bioMérieux) y los mecanismos de resistencia antibiótica fueron corroborados por pruebas de sensibilidad por el método de difusión por disco en agar Müeller-Hinton de bioMérieux, y discos antibióticos de Britania, basándose en el protocolo CLSI (Clinical Laboratory and Standard Institute).

Resultados

Se obtuvieron un total de 105 muestras, de las cuales el 65.7% pertenecieron a hombres y el 34.3% a mujeres. Estas muestras fueron tomadas por el personal médico de diferentes servicios del hospital, mediante punción-aspiración y remitidas al laboratorio de Bacteriología.

En cuanto al origen de las muestras se las clasifico en: piel y partes blandas en general (aquellas que no se especificó su localización), odontogénico, cervical, maxilar, ganglio, glándula de Bartolino, escrotal, abdominal, de rodilla y de órganos en particular, presentando la siguiente distribución (TABLA 1 y GRAFICO 1).

TABLA 1	
ORIGEN	CASOS
PyPB	69
Odontogénico	3
Maxilar	5
Cervical	6
Ganglio	5
Bartolino	4
Escrotal	3
Abdominal	4
Órgano	4
Rodilla	2
TOTAL	105

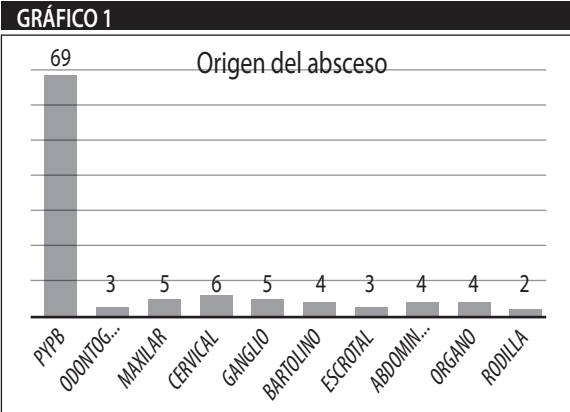


TABLA Y GRAFICO 1: Distribución de los casos según el lugar anatómico de procedencia.

Del total de las 105 muestras procesadas, se observó que en 26 (24.7 %), no se obtuvo desarrollo en los cultivos, mientras que en 69 (65.7%) se aisló solo un microorganismo y en 10

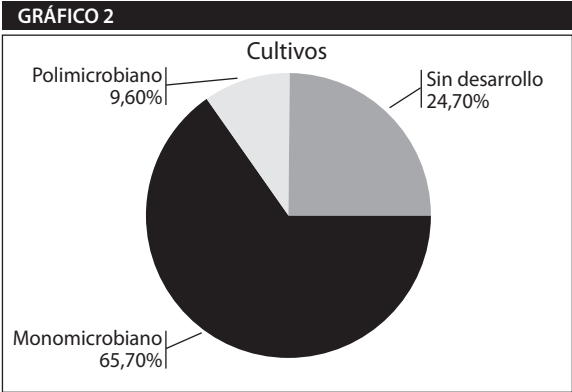


GRAFICO 2: Resultados obtenidos en los cultivos.

De un total de 79 cultivos que resultaron positivos (tanto monomicrobianos como polimicrobianos) se obtuvo un total de 91 microorganismos aislados. Los gérmenes aislados y su frecuencia se muestran a continuación (TABLA 2 y GRAFICO 3).

TABLA 2		
GERMEN	AISLAMIENTOS	
Staphylococcus aureus		32
Escherichia coli		11
Streptococcus anginosus		10
Anaerobios		6
Streptococcus grupo viridans		6
Streptococcus pyogenes		5
Klebsiella pneumoniae		5
Enterococcus faecalis		5
Pseudomonas aeruginosa		4
Streptococcus agalactiae		2
Citrobacter freundii		1
Enterobacter cloacae		1
Proteus mirabilis		1
Serratia marcescens		1
Morganella morganii		1
	TOTAL:	91

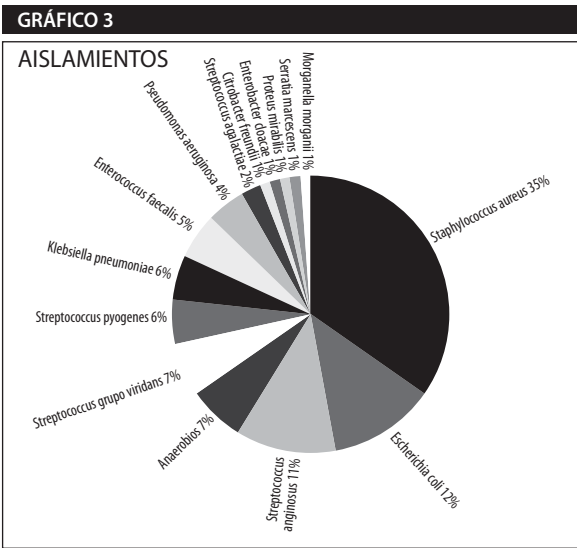


TABLA 2 y GRAFICO 3: Gérmenes aislados y su frecuencia.

En base a los resultados obtenido en los cultivos positivos, se puede ver que el microorganismo aislado en mayor frecuencia es el *Staphylococcus aureus* con 32 aislamientos, que represento un 35% del total, seguido de las Entero-

bacterias en general, con 21 aislamientos que representan un 23% del total. Teniendo en cuenta estos valores, se procedió a analizar los perfiles de resistencia antibiótica de estos principales agentes etiológicos aislados. Para el *Staphylococcus aureus* se evaluaron los siguientes perfiles de resistencia: Metilino resistencia, resistencia a Aminoglucosidos, Fluorquinolonas, Macrólidos, Lincosamidas y Trimetoprima-Sulfametoxazol, con los siguientes resultados. (TABLA 3 y GRAFICO 4).

TABLA 3		
Resistencias en <i>Staphylococcus aureus</i>	Aislamientos	Porcentaje de Resistencia
METICILINO RESISTENCIA	18	56%
AMINOGLUCOSIDOS	3	9%
ERI, CLI o MLSBins+	6	19%
FLUORQUINOLONAS	2	6%
TMS	1	3%
SIN RESISTENCIA ASOCIADA	12	38%

TABLA 3:
Perfiles de resistencia a antibióticos en los aislamientos de *Staphylococcus aureus*.

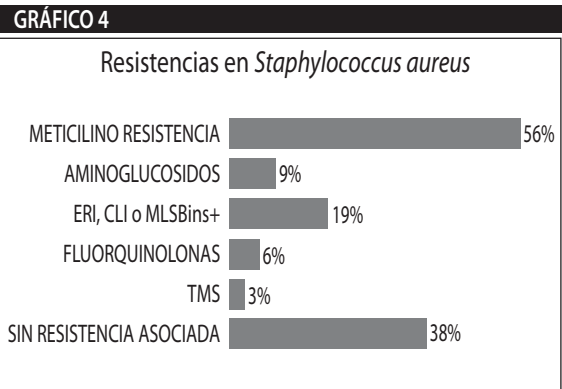


GRAFICO 4:
Perfiles de resistencia a antibióticos en los aislamientos de *Staphylococcus aureus*.

Para las Enterobacterias los mecanismos de resistencia analizados fueron: resistencias a aminopenicilinas, cefalosporinas de primera generación, producción de Beta-Lactamasas de espectro extendido (Blee), Fluorquinolonas, Aminoglucocidos y Trimetoprima-Sulfametoxazol, con los siguientes resultados. (TABLA 4 y GRAFICO 5).

Discusión

De acuerdo con los resultados obtenidos se puede observar que, del total de muestras recibidas, la mayor parte de ellas, fueron de piel y partes blandas en general (es decir de muestras procedentes de la piel y los anexos cutáneos, el tejido celular subcutáneo, la fascia profunda y el músculo estriado), incluyendo a aquellos que no se especificó su localización exacta, pero se sabía que provenía de la piel y sus anexos. Estas muestras

TABLA 4		
Resistencias en Enterobacterias	Aislamientos	Porcentaje de Resistencia
AMS, C 1G	7	33%
BLEE	3	14%
FLUORQUINOLONAS	6	29%
TMS	6	29%
AMINOGLUCOSIDOS	2	10%
SIN RESISTENCIA ASOCIADA	8	38%

TABLA 4: Perfiles de resistencia a antibióticos en los aislamientos de Enterobacterias.

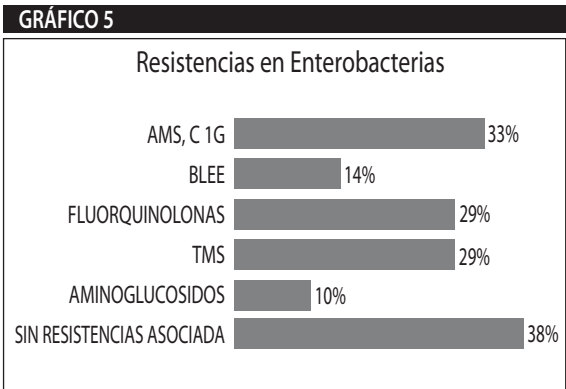


GRAFICO 5: Perfiles de resistencia a antibióticos en los aislamientos de Enterobacterias.

representaron un 65.7 % del total de los casos, con una mayor frecuencia de aislamiento de *Staphylococcus aureus*, seguido de Enterobacterias en general. Con respecto a los abscesos odontogénicos y maxilares, ambos representan un 7,6% y particularmente se asociaron en su gran mayoría a *Streptococcus grupo anginosus*.

Para el resto de los abscesos, si bien provenían de localizaciones anatómica diferentes mostraron una prevalencia de gérmenes similar a la aislada en piel y partes blandas. De todas las muestras procesadas, el 24.7% no desarrollo ningún microorganismo en ninguno de los medios utilizados, esto se debe quizás, a que, en la gran mayoría de los casos, los pacientes ya habían recibido tratamiento antibiótico empírico. Sin embargo, el 65.7% de los cultivos fue monomicrobiano, mientras que el 9.6% fue polimicrobiano con incluso hasta tres microorganismos que fueron jerarquizados.

Es importante aclarar que los cultivos que desarrollaron gérmenes pertenecientes a la microbiota de la piel, no fueron jerarquizados y se incluyeron en este trabajo como sin desarrollo.

De un total de 91 microorganismos aislados a partir de 79 cultivos positivos, podemos observar que existe una mayor frecuencia de aislamiento del *Staphylococcus aureus* en un 35% para los abscesos en general (a excepción de

los abscesos odontogénicos y maxilares) lo cual coincide con la bibliografía consultada. En cuanto a sus resistencias a antibióticos, la Metilino Resistencia es la de mayor relevancia ya que el 56% de los *Staphylococcus aureus* aislados presentaron resistencia a β -Lactámicos por este mecanismo. Esto representa una gran problemática al momento de establecer el tratamiento en los casos que fue considerado necesario, ya que, se pierde la posibilidad de emplear estos antibióticos reduciendo las opciones terapéuticas. Asimismo, muchas de las cepas de *Staphylococcus aureus* metilino resistente (SARM) presentan resistencias múltiples a otros antibióticos, lo que reduce aún más las opciones para establecer el tratamiento. Para otros grupos de antibióticos se obtuvieron porcentajes de resistencias más bajos: para Eritromicina y Clindamicina (o resistencia debida a MLSBind+) 19% de los aislamientos. Para Aminoglucocidos el 9%, Fluorquinolonas 6% y TMS 3%.

Finalmente, el 38% de las cepas de *Staphylococcus aureus* no presentaron resistencias.

Con respecto a las Enterobacterias en general, representaron un 23% del total de los cultivos positivos, siendo la *Escherichia coli* la principal con un 12% del total de aislamientos, seguida de *Klebsiella pneumoniae* con el 6%, y en menor medida *Citrobacter freundii*, *Enterobacter cloacae*, *Proteus mirabilis*, *Serratia marcescens*, *Morganella morganii* con 1% cada uno. Estas Enterobacterias se aislaron principalmente en las muestras de piel y partes blandas, pero también en las muestras procedentes de glándula de Bartolino, absceso esofágico o abscesos abdominales.

Los mecanismos de resistencias evaluados para las Enterobacterias fueron en mayor medida pertenecientes a *Escherichia coli* y *Klebsiella pneumoniae*. Se obtuvo un 33% de resistencia a aminopenicilinas y cefalosporinas de primera generación. El 14% de las cepas fueron productoras de β -Lactamasas de espectro extendido (BLEE). Esto demostró la dificultad de utilizar antibióticos β -Lactámicos vía oral o en algunos casos incluso cefalosporinas para tratar al paciente. Así también se observaron tasas de resistencias de 29% para Fluorquinolonas y TMS cada uno, disminuyendo las opciones para el tratamiento vía oral en varios de los casos. Con respecto a Aminoglucocidos la tasa de resistencia hallada fue del 10%, es decir valores menores a los otros antibióticos.

Finalmente, el 38% de las cepas no presentaron ninguna resistencia asociada.

Para el caso particular de los abscesos odontogénicos y maxilares, hubo un franco predominio de aislamientos de *Streptococcus anginosus* y en menor medida otros *Streptococcus grupo viridans*. Esto se debe a que *Streptococcus anginosus* forma parte de la microbiota de la cavidad oral y tiene la capacidad de formar abscesos fácilmente. Con respecto a la sensibilidad a antibióticos, estos gérmenes no presentaron, en su mayoría, resistencias.

Streptococcus pyogenes represento un 6% de los aislamientos, encontrándose en abscesos de piel y partes blandas, siendo cepas sensibles a los antibióticos testeados.

Con respecto a las bacterias anaerobias, es conocido que tienen un rol en la formación de abscesos, sin embargo, solo se aislaron en un 7% de las muestras positivas. Esto se debe quizás al uso previo de antibióticos o a que estos microorganismos desarrollaron junto a otros que inhibieron u ocultaron su desarrollo impidiendo la identificación de estos.

Conclusión

El presente análisis retrospectivo permitió llegar a las siguientes conclusiones:

- *Staphylococcus aureus* es el microorganismo que se aísla en mayor frecuencia en los abscesos de diferente origen. (Mas del 50% SAMR).

- *E. coli* con gran diversidad de mecanismos de resistencia para beta lactámicos, quinolonas y TMS.

- *Streptococcus pyogenes* está presente solo 5 aislamientos en total. De igual manera para microorganismos anaerobios.

Es de vital importancia conocer la casuística de los microorganismos y su sensibilidad en la producción de abscesos. Ello proporciona al médico un instrumento útil en la determinación de tratamiento empírico cuando el paciente llega con el absceso ya formado.

Agradecimientos

A todo el personal de Bacteriología del Servicio de Bioquímica del Hospital Tránsito Cáceres de Allende.

Bibliografía

1. Infecciones bacterianas de la piel y tejidos blandos J. Saavedra Lozano, M. Santos Sebastián, F. González, T. Hernández Sampelayo Matos, M.L. Navarro Gómez Sección de Enfermedades Infecciosas Pediátricas. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid
- 2 Abscesos subcutáneos un problema de salud pública en una población rural del Estado Carabobo, Venezuela. Luis Ignacio López Médico Cirujano. Departamento de Ciencias Morfológicas y Forenses, Escuela de Medicina, Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela.
- 3 Absceso cutáneo Por A. Damian Dhar, MD, JD, North Atlanta Dermatology Last full review/revision August 2017 by A. Damian Dhar, MD, JD
- 4 Abscesos abdominales Por Parswa Ansari , MD, Hofstra Northwell-Lenox Hill Hospital, New York. Última revisión completa nov 2017
- 5 Asociación Colombiana de Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial y Estética Facial.
- 6 Infecciones de piel y partes blandas en pacientes ambulatorios. Javier Prego, Álvaro Galiana, Mónica Pujadas, Karina Almada, Marie Boulay, María José Carugati, Mariana Castro, Marcos Delfino, Betina Ferreiro, Paula Gandaro, Adriana Ihitz, Antonio Lustemberg, Mariana Mas, Daniela Telechea, Rosana Paiva.
- 7 Abscesos y fístulas anorrectales. Ulises Rodríguez-Wong. Rev Hosp Jua Mex 2013; 80(4): 243-247
- 8 Infecciones por Streptococcus anginosus en otorrinolaringología. Revisión de 9 casos clínicos. Felipe Cardemil M, Daniel

Muñoz S, Maritza Rahal E, Jaime Osorio M, René Sepúlveda S, Rodrigo Urzúa B.

9 Consenso SADI-SAM-SAD-CACCVE. Guía para el manejo racional de las infecciones de piel y partes blandas Parte II. Autores: Alcira Bermejo Médica Dermatóloga. Servicio de Dermatología, Hospital FJ Muñiz, GCABA. Liliana Clara Médica Infectóloga. Coordinadora Comité de Infecciones, Hospital Italiano de Buenos Aires (HIBA). Ex-Presidente SADI. Ex-Jefe de Infectología, HIBA.

10 *Staphylococcus* spp. Importancia clínica, jerarquización a partir de diferentes muestras, mecanismos de resistencia e identificación. Prof. Dr. Rolando Soloaga

11 Absceso cutáneo Por A. Damián Dhar , MD, JD, North Atlanta Dermatology Last full review/revision August 2017 by A. Damian Dhar, MD, JD

12 El rol del microbiólogo en el diagnóstico de las infecciones de piel y partes blandas Prof. Dr Rolando Soloaga. Colegio de Bioquímicos de la Provincia de Córdoba. 2018.

13 Abscesos profundos por *Staphylococcus aureus* meticilino resistente adquirido en la comunidad. Reporte de cuatro casos clínicos. Patricia Dall'Orso 1, Lucía Maurente 2, Rodrigo Suarez 3, Bernardo Berazategui 4, Catalina Pirez 5

14 Guía de tratamiento antibiótico de las infecciones de piel y tejidos blandos (IPTB) Dr. Bernat Font. Unidad de Infecciones. Dr A. Moron (Farmacia), Dr. J. Font. (Servicio Urgencias), Dr. J. Luelmo. (Servicio Dermatología), Dr. J Solá (Servicio Medicina Interna, Hospitalización Domiciliaria), Dr. J Vallés (Servicio de Medicina Intensiva) Sabadell, Junio, 2009.

Compromiso, responsabilidad y servicio

**Centro de provisión gestionado para
beneficio y satisfacción del bioquímico.**

- Insumos y equipos de primera calidad
- Existencia completa permanente
- Precios inmejorables
- Garantía de compra
- Entregas a domicilio
- Facilidades de pago



PROVEEDURÍA ABC

Coronel Olmedo 154
5000 Córdoba - Argentina
Pedidos: 0351-4257077
proveeduriaabc@fibertel.com.ar



Comodidad, cordialidad, atención personalizada con novedades permanentes.

**Instalaciones con 1821mt² dispuestos para investigación,
docencia y atención al paciente**



15 boxes de extracción y 2 amplias salas de espera



**Laboratorio dedicados a 13 especialidades bioquímicas y
médicas equipados con tecnología de punta**



**Promoción y subsidio de investigación biomédica especializada
en el campo de la oncología**



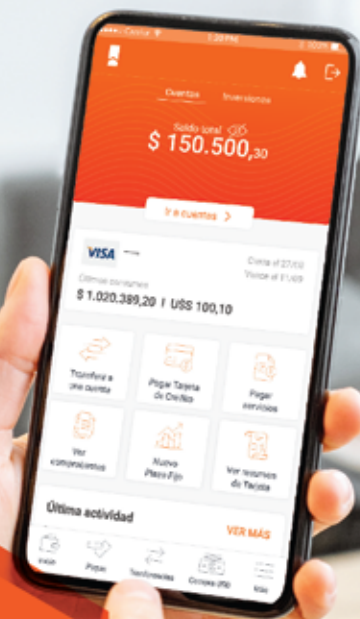
fpm

fundación
para el progreso
de la medicina

**Ciclos de conferencias y convenios de colaboración científica
con instituciones públicas y privadas**



**Pagá, transferí
y consultá**
desde tu celular



Descargá nuestra App





LIDMO

LABORATORIO DE INMUNOGENÉTICA
Y DIAGNÓSTICO MOLECULAR

ANÁLISIS DE ADN PATERNIDAD Y PARENTESCO BIOLÓGICO

PATERNIDAD, MATERNIDAD Y OTROS PARENTESCOS BIOLÓGICOS
MÁXIMA EXPERIENCIA EN RESTOS ÓSEOS EN ARGENTINA

RECIBIMOS DERIVACIONES DE PROFESIONALES BIOQUÍMICOS

DIRECTOR

Dr. Carlos M. Vullo

Bioquímico, Dr. en Ciencias Químicas

Independencia 644 - 4º Piso - Córdoba - Tel: (0351) 4240434
lidmo.secretaria@gmail.com - www.lidmo.com.ar



BIOCON

BIOCON
alta complejidad bioquímica



*Calidad y compromiso
en la entrega de resultados.*



CEMIC

CENTRO DE EDUCACIÓN PARA
E INVESTIGACIONES CLÍNICAS
"ROBERTO QUIRÓS"
FUNDADO EN 1988

TECNOLOGÍA **SIEMENS**

Implementamos nuevas **HERRAMIENTAS** de **COMUNICACIÓN**, para una relación más dinámica entre todos los bioquímicos.



biocon@biocon.com.ar

TAMBIÉN PUEDE REALIZAR SU CONSULTA
ENVIÁNDONOS SU PEDIDO MÉDICO



3512430482

Cba., San José de CALASANZ 258
TEL (0351) 4253452



3513080115

JESÚS MARÍA, CBA. SARMIENTO 152
TEL (03525) 424042

Director Científico: Dr. Daniele, José Julián M.P. 3780 | Jefe de Laboratorio : Dr. Ponce, Claudio M.P. 3303



Contamos con
servicio de **calibración**
para laboratorios.



VOLUMEN

MASA

TEMPERATURA



Entregando sus **micropipetas** en desuso, obtenga importantes **descuentos** en la compra de nuevas.

Visite nuestra **tienda virtual**
con importantes descuentos

- Insumos
- Instrumental
- Equipamiento de laboratorios.

Envío gratis a todo el país



Compra telefónica: ☎ 351 665-6856

www.inlabs.com.ar



**NOVEDAD
EN EQUIPAMIENTO**

Analizador Automático de GASES EN SANGRE

Gastat 700 (Hecho en Japón)

MODELOS 710 / 720 / 730 / 735

- **Fácil operación.**
- **Compacto y liviano con resultados precisos.**
- **Sensores y calibradores de moderna generación en la tarjeta aseguran una elevada precisión.**
- **Vida útil más larga del electrodo Glc / Lac.**
- **Bajo costo de funcionamiento debido a la vida útil del electrodo Glc / Lac.**
- **Reserva de mantenimiento, monitoreo remoto.**



LABORATORIO
CASTILLO·CHIDIAK

LABORATORIO de análisis clínicos

QUÍMICA CLÍNICA, MICROBIOLOGÍA, URGENCIAS 24HS, ENDOCRINOLOGÍA, INMUNOLOGÍA
BIOLOGÍA MOLECULAR: GENÉTICA, GENÓMICA, CITOGÉNICA
NUEVAS DETERMINACIONES: TROMBOFILIA, FIBROSIS QUÍSTICA, CARIOTIPO, EXOMA
CLÍNICO, PANELES GENÉTICOS PERSONALIZADOS, ENFERMEDADES POCO FRECUENTES
ACEPTAMOS DERIVACIONES DE COLEGAS

INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIONES

MG. BIOQ. LEILA CASTILLO. DIRECTORA
lcastillo@laboratoriocastillochidiak.com



Sede OSECAC
Bv. Guzmán 65



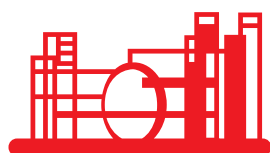
Sede Cerro
Luis de Tejada 4036



Sede Policonsultorios
Juan B. Justo 3651

0351 - 589 0589

secretaria@laboratoriocastillochidiak.com
www.laboratoriocastillochidiak.com



Todo Droga



Equipamiento de Laboratorio



Material de Vidrio y Plástico



Instrumental de Laboratorio



La mas completa linea de reactivos

Catamarca 279 - Córdoba
(0351) 4242067 | 4210883
laboratorio@tododroga.com.ar
www.tododroga.com.ar



**LABORATORIOS
GORNITZ S.A.**



www.gornitz.com

**LABORATORIOS
GORNITZ S.A.**

Certificado bajo normas:

- ISO 9001
- ISO 14.001
- OHSAS 18.001



GESTION
DE LA CALIDAD

RI-9000-5373

Acreditado por OAA✓



GESTION
DE LA CALIDAD

ISO 14001

Acreditado por OAA✓



GESTION
DE LA CALIDAD

ISO 18001

Acreditado por OAA✓

Bioquímica desde 1948
una historia de servicio, un futuro comprometido con su historia

Catamarca 1328 - Villa María - Córdoba - **0800 888 5959**
laboratorios@gornitz.com | www.gornitz.com



Eritrosedimentación Automática



SIMPLE, MODERNO Y CONFIABLE

- » Trabaja directamente a partir del tubo de hemograma (EDTA)
- » Método de westergren (método de referencia)
- » 32 resultados en sólo 25 minutos
- » Sin consumibles y libre de mantenimiento
- » No genera desechos

Consulte con su Asesor Comercial
Más información: ventas@wiener-lab.com

www.wiener-lab.com



Wiener lab.

@Wienerlabgroup

@Wiener_lab

Wiener lab Group



Salón de Fiestas ***Asociación de Bioquímicos de Córdoba***



De la Aguada esq. Los Parlamentos - Villa Warcalde

Consultas y Reservas 0351-4245330 int. 5
eventos@bioquimicoscba.com.ar

Experiencia en la calidad...



L A B O R A T O R I O
MASSA - SILEONI

INDEPENDENCIA 644 PB - Tel (0351) 4212928/ 4250141
CORDOBA X5000- Mail: labmassasileoni@fibertel.com.ar

SARS-COV-2 (COVID 19)

**Anticuerpos IgG
anti proteína S (Spike)
Sin Turno y por Orden de Llegada.
Whatsapp 351-5524304**



Horario de Extracción:

de Lunes a Viernes de 07:00 hs a 17 hs
Sábados de 08:00 Hs 10:30 HS

Dirección: San José de Calasanz 258.Cba

