GENOTIPOS HOSPITALARIOS Y COMUNITARIOS DE *Staphylococcus aureus* RESITENTE A METICILINA CAUSA DE INFECCIONES EN MONTERIA

AUTOR: DAYAN LOZANO SOLANO

DIRECTOR: PEDRO MARTINEZ. MSc, PhD student.

Objetivos. Analizar la epidemiología molecular de Staphylococcus aureus resitente a meticilina aislados de infecciones de pacientes hospitalizados y de la comunidad por la tipificación de SCCmec y PFGE. **Materiales y Métodos.** Entre noviembre de 2006 y julio de 2008 se recolectaron 98 aislamientos de Staphylococcus aureus obtenidos de pacientes hospitalizados y ambulatorios (Pacientes admitidos por la sala de emergencia). A los aislamientos de S. aureus, por medio de PCR se confirmó la resistencia a Meticilina y la producción de PVL, al igual que la tipificación de SCCmec y por medio de PFGE para la diferenciación molecular de los clones. Para el análisis estadístico se realizó por medio de la estimación de Chi-cuadrado o test de Fisher y un análisis multivariado de análisis de regresión. **Resultados.** El diagnostico de infección más comúnmente encontrado fueron las lesiones de piel y tejidos blandos en ambos genotipos. El 45% (n=47) de los aislamientos pertenecían al genotipo hospitalario y el 55% (n=53), al genotipo comunitario, esta clasificación se realizó con base en las características microbiológicas y moleculares. El tipo de Sccmec I y II fueron clasificadas como genotipo hospitalario y tipo IVa, IVb, IVc, IVd como genotipo comunitario. Los Sccmec tipo III y V no se encontraron en el estudio, se hallaron cepas productoras de PVL en ambos genotipos. Se encontrarón mayores niveles de resistencia en el genotipo hospitalario a antibióticos como clindamicina, eritromicina, tetraciclina y disminución en la susceptibilidad a estos mismo antibióticos en el genotipo comunitario. El Clon Chileno fue el más prevalente y seguido por el USA 300. **Conclusiones.** Los resultados obtenidos confirman la presencia de los clones se SARM Chileno y USA300 en la ciudad de Montería, esto podría representar un problema de salud pública, debido principalmente por la presencia de cepas de genotipo hospitalario encontradas en la comunidad y la circulación de cepas comunitarias adaptadas a ambientes hospitalarios y con baja sensibilidad a antibióticos no β-lactamicos.

Palabras claves. SARM-AH, SARM-AC, Panton-Valentine leucocidina, SCCmec, SARM.