

Circular Epidemiológica Mayo 2026:

18/05/2026

DOCUMENTO COMISIÓN INFECCIONES EN TOS

Sociedad Argentina de Trasplante (SAT) - Sociedad Argentina de Infectología (SADI)

Grupo de Trabajo

Coordinadora:

Rocio Gago

Secretaria:

Silvina Villamandos

Vocales:

Laura Barcan,

Natalia Pujato,

Claudia Salgueira,

Astrid Smud,

Elena Temporiti,

Daniel Calfunao,

Patricia Giorgio,

Nicolas Lasserre,

Melisa Martinez,

Carla Niveyro,

Sandra Villafane,

Agustina Aguirre,

Martín Ajzenszlos,

Diego Ameri,

Agustin Ackerman,

Daniela Aguirre.

La Comisión de Infecciones en trasplante de órgano sólido, elaboró el siguiente documento a raíz del contexto epidemiológico actual.

Pandrogro-resistencia en Argentina: Situación epidemiológica, intensificación de la vigilancia y medidas de control en Enterobacterales.

Ante la confirmación de aislamientos bacterianos con perfil de pandrogroresistencia (PDR) y la persistencia de su circulación en instituciones de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y la provincia de Buenos Aires (PBA), el Ministerio de Salud de la Nación, en conjunto con las autoridades sanitarias jurisdiccionales, emitió una comunicación destinada a fortalecer la vigilancia epidemiológica, promover la detección y notificación oportuna de casos sospechosos y reforzar las medidas de prevención y control de infecciones. La PDR se define como la no sensibilidad a todas las categorías antimicrobianas disponibles para un patógeno determinado, eliminando las opciones terapéuticas efectivas, de allí su relevancia por el posible impacto en los pacientes.

Consideramos fundamental que la comunidad que realiza trasplantes conozca esta situación, dado que las infecciones causadas por bacterias multirresistentes afectan principalmente a pacientes internados en unidades de cuidados críticos, ámbito del cual provienen los potenciales donantes de órganos. En este escenario, cobra especial relevancia fortalecer las estrategias de vigilancia microbiológica en el proceso de procuración y trasplante.

Entre el 12/08/2022 y el 17/06/2023, el Laboratorio Nacional de Referencia en Resistencia a los Antimicrobianos (LNR-RAM) del ANLIS Dr. Carlos G. Malbrán confirmó diez aislamientos de *Klebsiella pneumoniae* con perfil PDR recuperados en tres instituciones de salud (dos de CABA y una de PBA). Los pacientes afectados habían sido sometidos a trasplante renal en un mismo centro de trasplante de CABA, pudiéndose establecer además el nexo epidemiológico con las otras instituciones involucradas (donantes).

Durante 2026 se confirmaron otros cuatro aislamientos PDR de *Klebsiella pneumoniae* en dos instituciones de salud (una de CABA y otra de PBA). Los aislamientos identificados en CABA correspondieron al mismo centro de trasplante renal previamente asociado a los eventos detectados en 2022-2023. El LNR-RAM determinó que estos aislamientos compartían idéntico perfil fenotípico, molecular y genómico con las cepas originalmente identificadas, lo que sugiere **la persistencia y circulación prolongada** de este clon en el ámbito sanitario (clon hiper-epidémico *K. pneumoniae* ST258 con la variante autóctona blaSHV-231, que confiere resistencia a la inhibición por avibactam, además de producir carbapenemasas tipo NDM-5), reforzando la importancia de sostener estrategias de vigilancia epidemiológica prolongada, aun en períodos sin nuevas detecciones.

Dentro de los eventos confirmados de PDR en Argentina también se identificó un aislamiento de *Pseudomonas aeruginosa* en un paciente trasplantado renal, en otro centro de CABA, perteneciente al secuenciotipo 233, variante del clon hiper-epidémico ST235. Este hallazgo refuerza la importancia de mantener vigilancia no solo sobre Enterobacterales productores de MBL, sino también sobre otros gramnegativos no fermentadores con mecanismos de resistencia emergentes.

En este marco, resulta fundamental fortalecer las estrategias de detección precoz y vigilancia microbiológica continua en pacientes trasplantados y potenciales donantes, manteniendo una vigilancia activa ante la posible emergencia y diseminación de microorganismos pandrogresistentes (PDR) en nuestros centros.

Medidas sugeridas para el donante:

Se recomienda realizar hisopado rectal a los potenciales donantes durante el proceso de donación con el objetivo de evaluar colonización por patógenos multirresistentes y/o PDR, particularmente Enterobacterales productores de metalo- β -lactamasas (MBL), favoreciendo la detección temprana de microorganismos de relevancia epidemiológica y permitiendo optimizar las estrategias de seguimiento y manejo del receptor.

Si el centro donde se realiza la ablación o el INCUCAI durante el mantenimiento del donante no pudieron realizar hisopado de vigilancia, el grupo que ablaciona debería llevar un hisopado al centro receptor a los fines de iniciar el procesamiento de la muestra y tomar una eventual conducta en el posoperatorio.

La incorporación sistemática de estos estudios en los operativos de procuración podría constituir una herramienta relevante para fortalecer la vigilancia nacional de microorganismos emergentes asociados al trasplante de órganos sólidos.

Medidas sugeridas para el receptor:

Cada centro podrá adaptar las recomendaciones según su epidemiología local y protocolos institucionales. A continuación, se detallan recomendaciones generales.

Se sugiere realizar **al menos un hisopado rectal** para pesquisa de Enterobacterales resistentes a carbapenemes (ERC) durante el período postrasplante, de acuerdo con el protocolo institucional vigente. En receptores de trasplante de órgano sólido colonizados por Enterobacterales productores

de MBL durante el período postrasplante, se recomienda complementar la búsqueda microbiológica orientada a detectar cepas PDR. Si bien las recomendaciones nacionales no lo mencionan, desde la Comisión de Infecciones en Trasplante de Órganos Sólidos SADI/SAT, recomendamos extender esta búsqueda a los líquidos de transporte y a los urocultivos en caso de trasplante renal.

Se propone evaluar la sensibilidad a aztreonam-avibactam, considerado en este contexto un marcador operativo de PDR en Enterobacterales. En función de las diferentes realidades epidemiológicas institucionales, pueden implementar distintas estrategias de tamizaje basadas en la evaluación de sensibilidad a aztreonam-avibactam mediante disco ATM-AVI 30/20 μ g.

La detección de estas cepas constituye un evento de **notificación obligatoria** al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0), conforme a la normativa vigente para eventos de interés en salud pública (Ley 15.465, Resolución 2827/2022 y Disposición 1/2026). Ante la identificación de un caso sospechoso o confirmado de PDR, los profesionales intervinientes, laboratorios, instituciones de salud públicas o privadas y autoridades sanitarias jurisdiccionales deberán notificar toda la información disponible al SNVS dentro de las **24 horas**.

Entre los datos relevantes a consignar en la notificación inicial se incluyen la fecha y el tipo de muestra, los resultados microbiológicos, la información clínica del paciente (signos, síntomas y comorbilidades) y la caracterización del cuadro como infección o colonización. Asimismo, deberán registrarse antecedentes epidemiológicos relevantes, incluyendo internaciones previas, exposición reciente a antimicrobianos y otros factores de riesgo asociados.

Ante la detección de una cepa PDR, las medidas de contención deberán implementarse de acuerdo con las normativas de cada centro. Frente a la sospecha de PDR, se recomienda instaurar precauciones de contacto, aislamiento individual del paciente, restricción de visitas y refuerzo de la higiene de manos y de la limpieza ambiental. En caso de confirmación, el aislamiento deberá mantenerse hasta el alta, junto con el monitoreo de las prácticas de prevención y control de infecciones en la unidad.