

<p>Palau de Congressos "La Llotja"</p>	<p>4 i 5 de novembre de 2011 Lleida</p>
	<p>Jornades</p>
<p>www.scmimc.org</p>	<p>SOCIETAT CATALANA DE MALALTIES INFECCIOSES I MICROBIOLOGIA CLÍNICA</p>
	<p>Seminari de les Jornades Infeccions importades</p> <p>5 de novembre de 2011</p>
<p>PROGRAMA</p>	



11.30
13.30

SIMPOSI SATÈL·LIT

ICAAC 2011. Review: Grampositius i fongs

Moderador ▶ Fernando Barcenilla Gaité

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida

Ponents ▶ Àlex Soriano Viladomiu. Hospital Clínic de Barcelona

Carol García Vidal. Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospitalet

Patrocinat per



Bad Bugs Need Drugs: An Update on the Development Pipeline from the Antimicrobial Availability Task Force of the Infectious Diseases Society of America

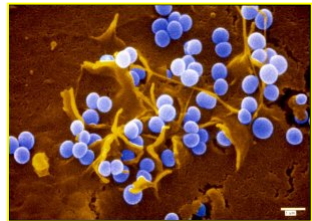
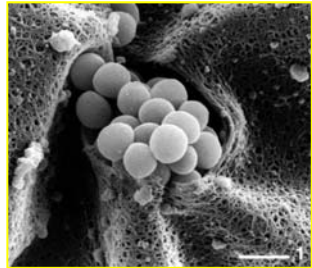
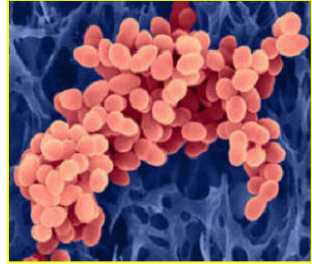
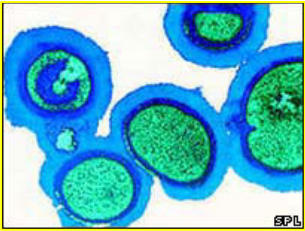
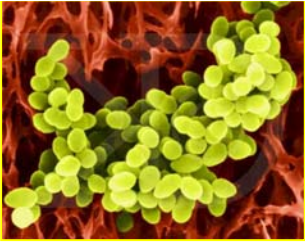
George H. Talbot,¹ John Bradley,^{2,3} John E. Edwards, Jr.,^{4,5} David Gilbert,⁶ Michael Scheld,⁷ and John G. Bartlett⁸

**Lista negra de IDSA
Gérmenes mas peligrosos**

Resistencia antibiótica en hospitales de agudos

- *Staphylococcus aureus/SCN*
- *Enterococcus faecalis/faecium*
- *E. coli/ Klebsiella*
- *Acinetobacter baumannii*
- *Pseudomonas aeruginosa*
- *Clostridium difficile*
- *Aspergillus*

Grampositivos



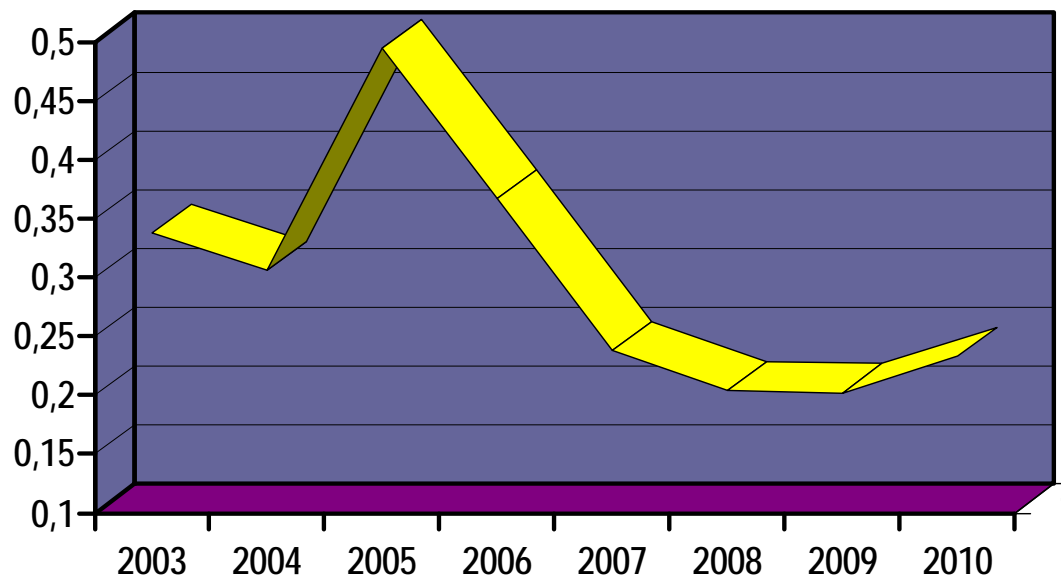
SARM: Casos nosocomiales de nueva aparición



Institut Català de la Salut
Lleida

Hospital Universitari Arnau de Vilanova

Grafico 2. Densidad de incidencia por ‰ estancias/año



Tendencia lineal:
14,1 (p=0,0002)

Razón tasas de incidencia (RI) por años con IC (95%)

Año	Casos	Estancias	RI	IC (95%)
2003	49	144.902	1,00	-----
2004	44	143.686	0,90	0,59-1,39
2005	70	141.173	1,46	1,00-2,15
2006	52	141.673	1,08	0,72-1,63
2007	34	142.689	0,70	0,44-1,11
2008	29	141.943	0,60	0,37-0,98
2009	28	138.001	0,60	0,36-0,97
2010	32	137.214	0,69	0,42-1,09

n=381
Colonizados 58%
Infectados 42%

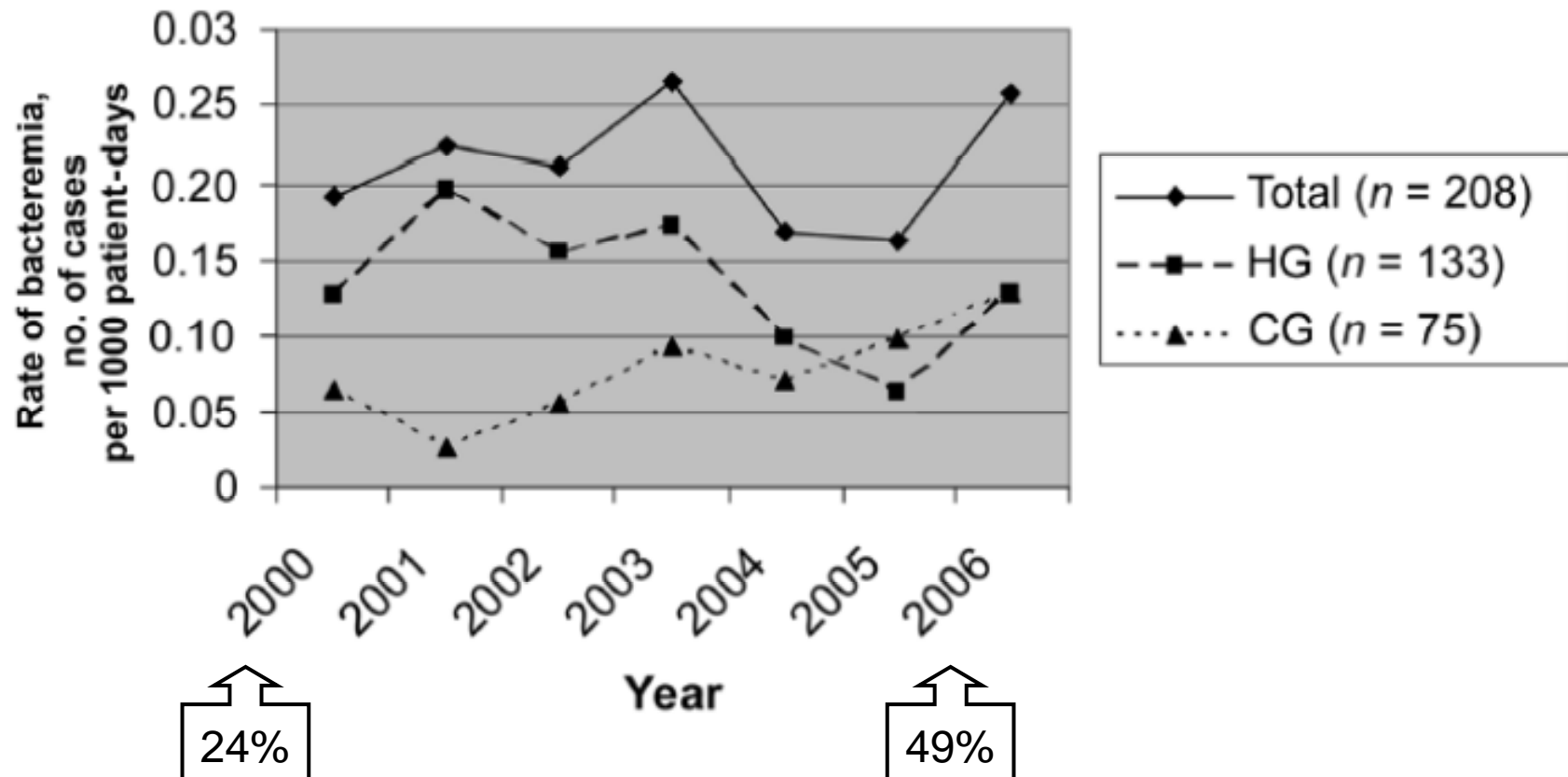


Institut Català de la Salut
Lleida
Hospital Universitari Arnau de Vilanova



Are Community-Associated Methicillin-Resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) Strains Replacing Traditional Nosocomial MRSA Strains?

Kyle J. Popovich, Robert A. Weinstein, and Bala Hota



Prevalencia de SARM AC en Europa no es uniforme

Inglaterra 1,6% ¹
Francia 3,6% ²
España 4,8% (Bilbao) ³
España 11,2% (Barcelona) ⁴
Grecia 75% ⁵

¹*Staphylococcus aureus* isolates carrying Panton–Valentine leucocidin genes in England and Wales: frequency, characterization, and association with clinical disease. Holmes A et al. *J Clin Microbiol* 2005; 43: 2384–2390.

²*Epidemiology of invasive methicillin-resistant Staphylococcus aureus* clones collected in France in 2006 and 2007. Dauwalder O et al. *J Clin Microbiol* 2008; 46: 3454–3458.

³*Molecular epidemiology of Panton-Valentine Leukocidin-Positive Staphylococcus aureus* in Spain: Emergence of the USA300 clone in an autochthonous population. Blanco R et al. *J Clin Microbiol* 2011; 49: 433-36*

⁴*Epidemiology and clinical presentation of Panton-Valentin leukocidin positive methicillin-resistant Staphylococcus aureus*. Cobos N et al. *Rev Esp Quimioter* 2010; 23:93-9

⁵Chini V et al. *Spread of Staphylococcus aureus* clinical isolates carrying Panton–Valentine leucocidin genes during a 3-year period in Greece. *Clin Microbiol Infect* 2006; 12: 29–34.

Problemas pendientes de respuesta

- ❖ Elevada prevalencia de SARM nosocomial
- ❖ SARM: Heteroresistencias y ↑CMI a vancomicina
- ❖ Resistencias últimos ATB
- ❖ Aportaran algo los próximos ATB
- ❖ Evidencia mejor tratamiento: Endocarditis, prótesis...
- ❖ Eficacia de los métodos de cribaje
- ❖ Difusión mundial de SARM AC
- ❖ Amenaza ERV
- ❖ Métodos diagnósticos tradicionales lentos

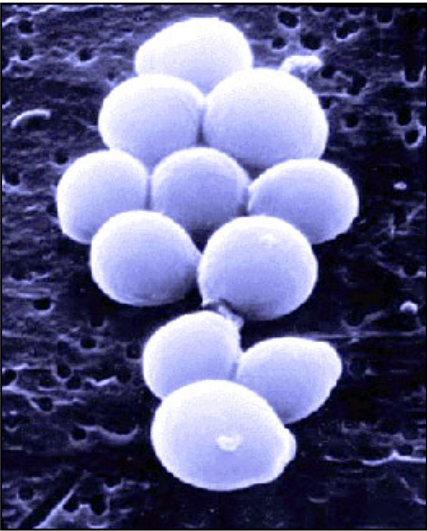


CLÍNICA
BARCELONA
Hospital Universitari

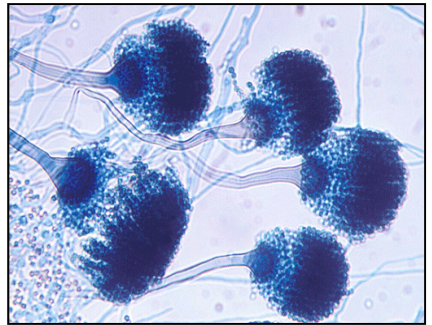
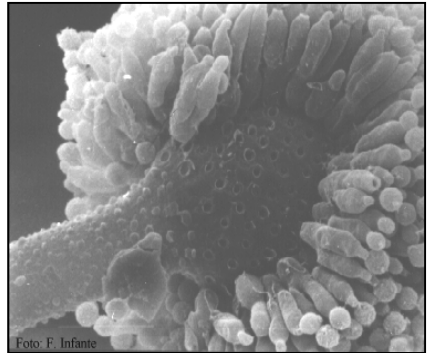


ICAAC 2011
Revisión Grampositivos (SARM)

ÀLEX SORIANO VILADOMIU

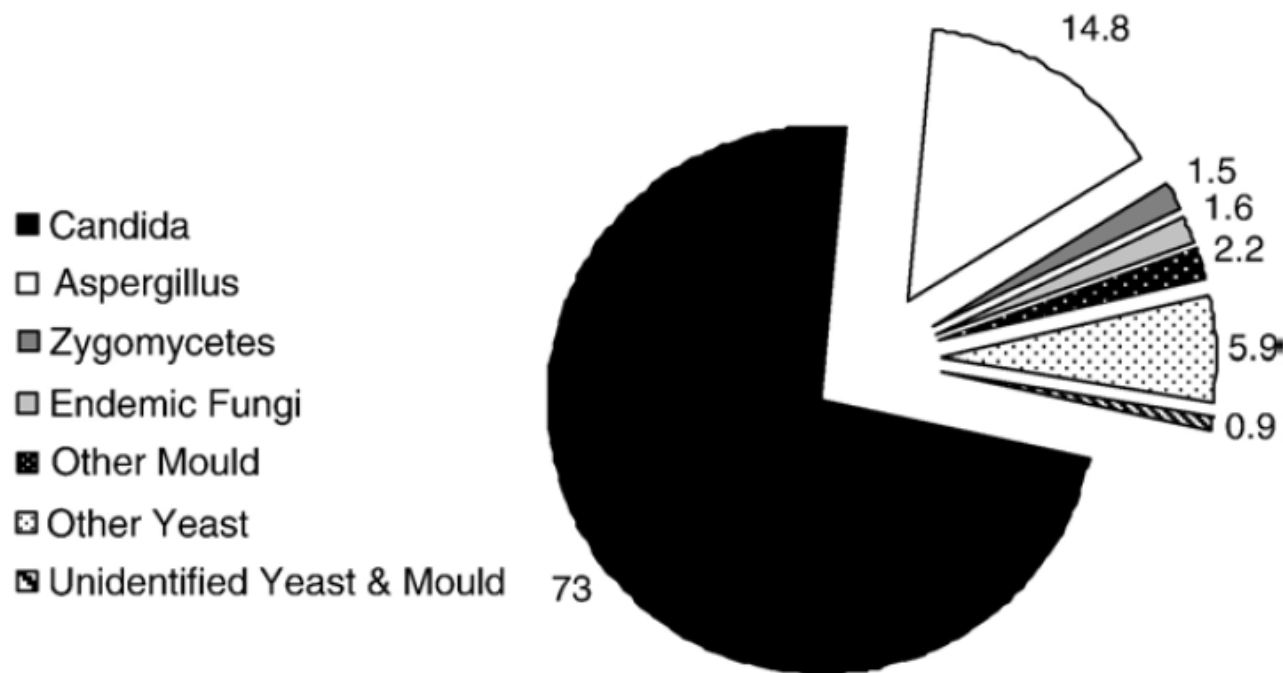


Hongos



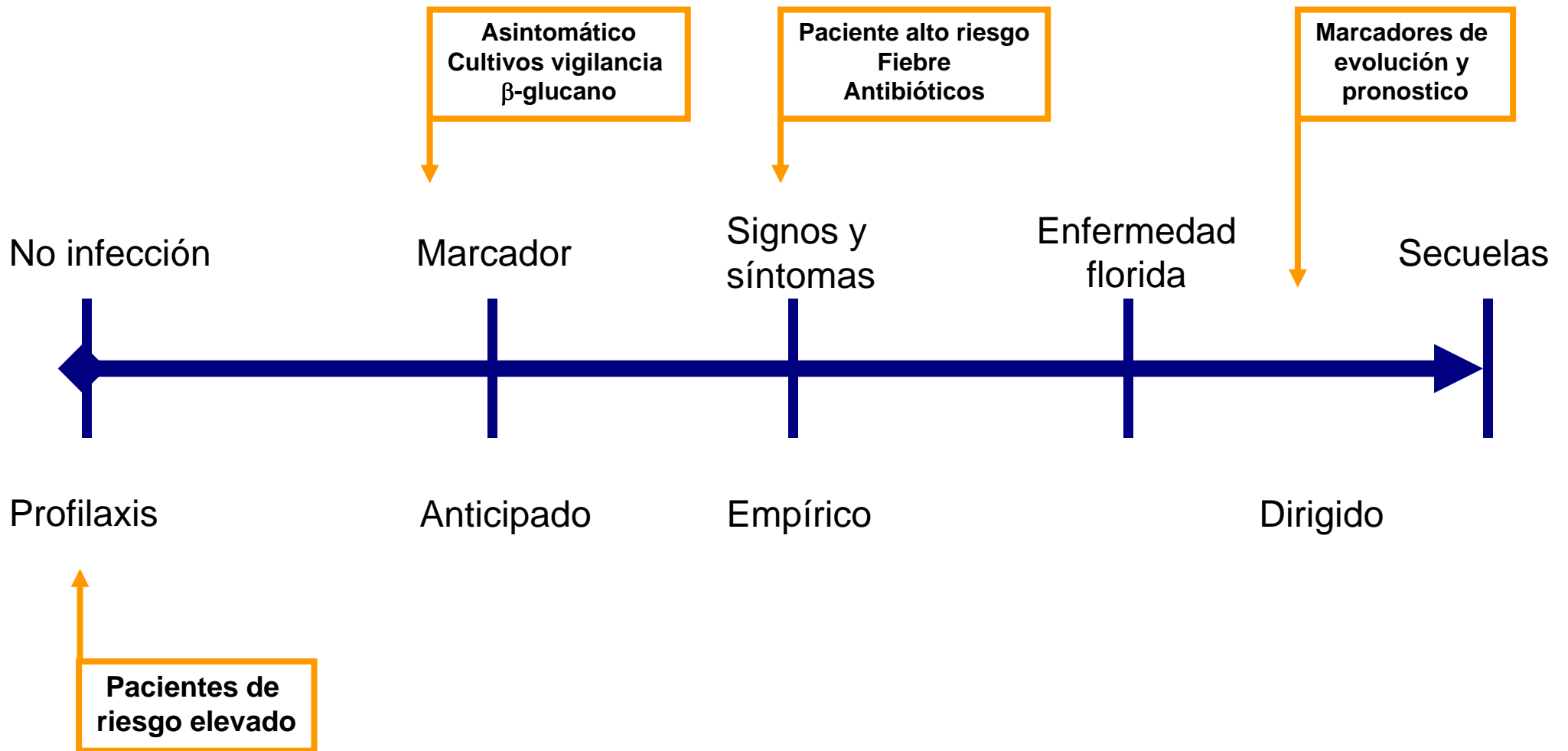
Presentation of the PATH Alliance® registry for prospective data collection and analysis of the epidemiology, therapy, and outcomes of invasive fungal infections

David L. Horn^{a,*}, Jay A. Fishman^b, William J. Steinbach^c, Elias J. Anaissie^d,
Kieren A. Marr^e, Ali J. Olyaci^f, Michael A. Pfaller^g, Mark A. Weiss^h,
Karen M. Websterⁱ, Dionissios Neofytos^a



USA
1.892 IFI
1.710 patients

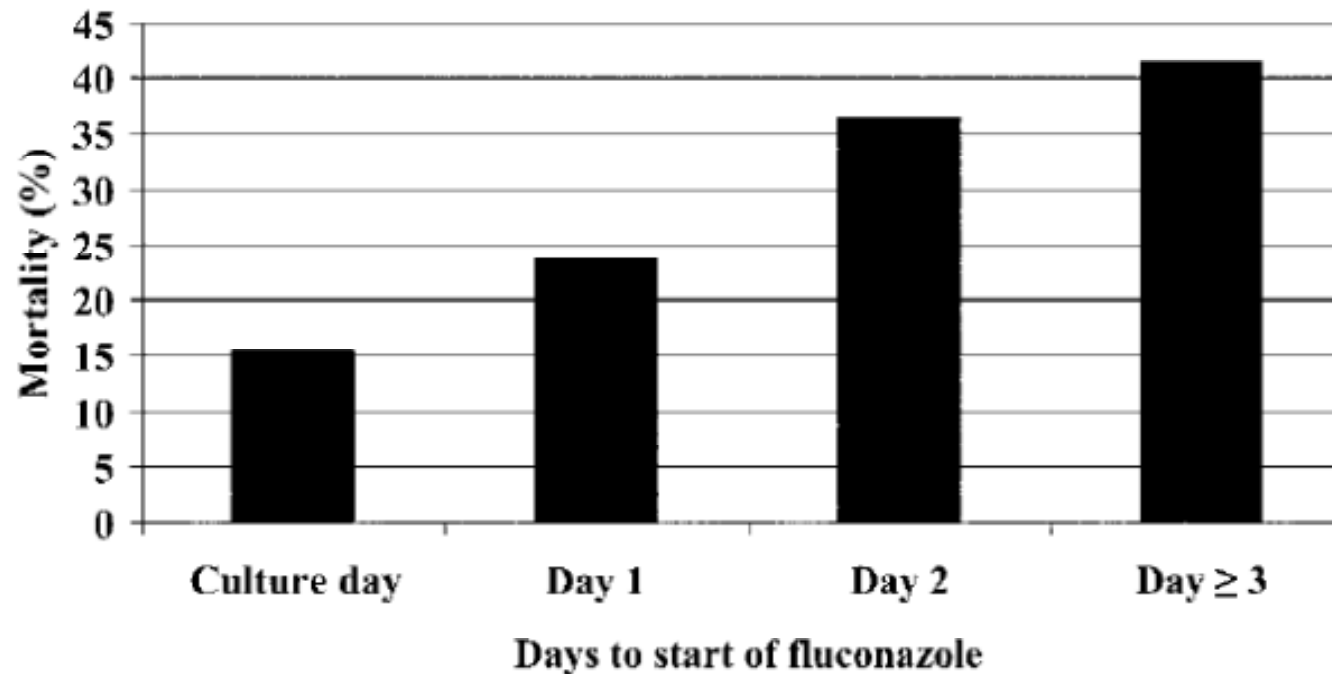
Mejores marcadores = mejores estrategias



Tomado de Ostrosky-Zeichner L. Invasive Mycoses: Diagnostic Challenges. The American Journal of Medicine 2011; 124(10): S2-S3

Time to Initiation of Fluconazole Therapy Impacts Mortality in Patients with Candidemia: A Multi-Institutional Study

Kevin W. Garey,¹ Milind Rege,¹ Manjunath P. Pai,² Dana E. Mingo,³ Katie J. Suda,⁴ Robin S. Turpin,⁵
and David T. Bearden⁶



Problemas pendientes de respuesta

- ❖ Cambio en incidencia, etiología y resistencias
- ❖ Diagnóstico de infección fúngica es un desafío (Métodos tradicionales lentos y con limitada sensibilidad/especificidad)
- ❖ Necesidad marcadores indirectos fiables: Anticuerpos, metabolitos, componentes pared celular, PCR
- ❖ Retraso diagnóstico y tratamiento tardío se asocia con peores resultados
- ❖ Malos resultados clínicos (*Aspergillus*)
- ❖ Múltiples opciones terapéuticas no bien contrastadas
 - Nuevos antifúngicos
 - Combinaciones



 **Bellvitge**
Hospital



CAROL GARCIA VIDAL

Revisión Infección fúngica

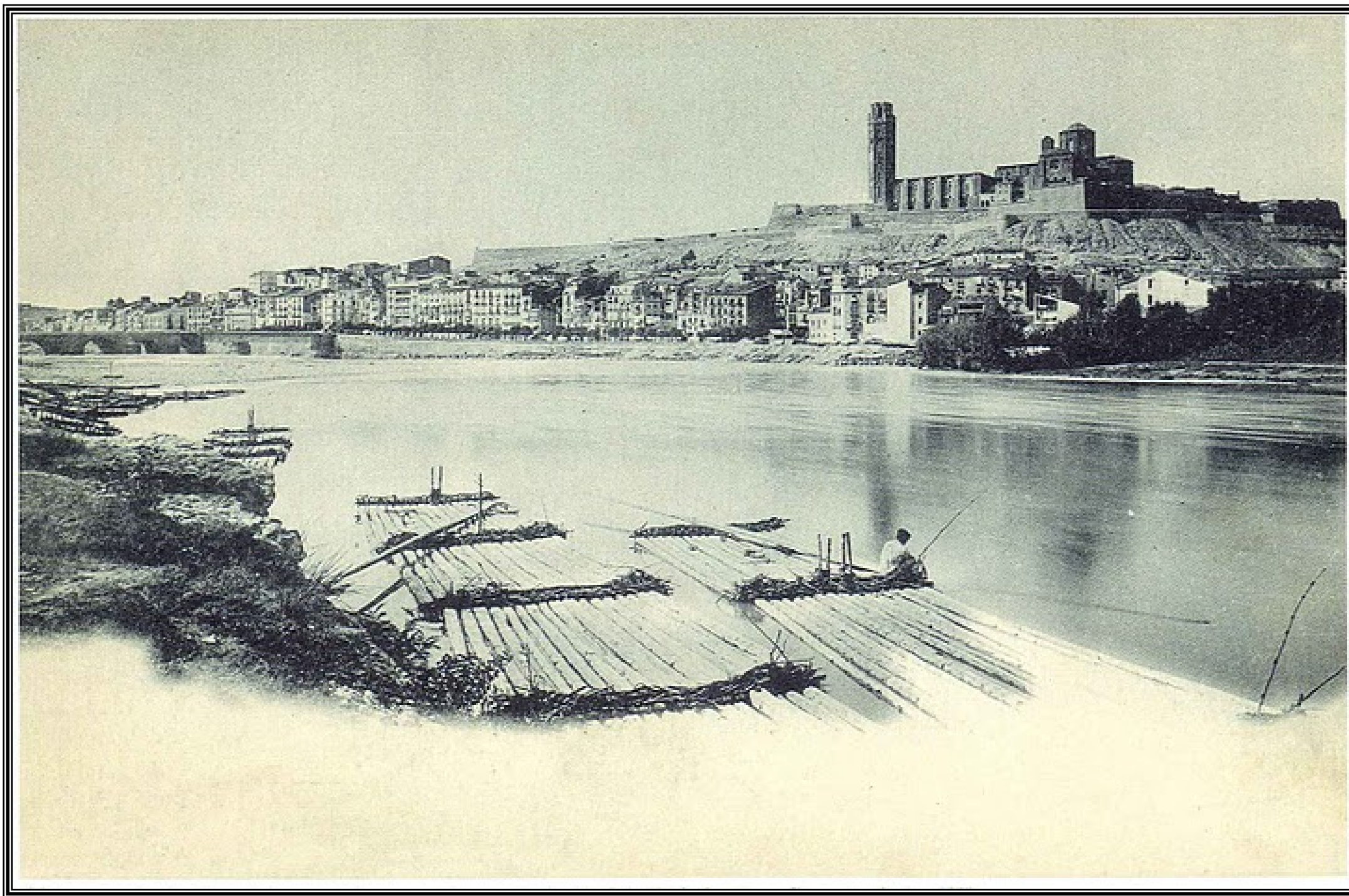
ICAAC 2011

TIMM 2011

Literatura reciente

Ud. está aquí





Gracias



fbarcenilla@arnau.scs.es