Montevideo, 14 de abril de 2025.

Comunicado a los prestadores de salud

Se recuerda a los laboratorios de análisis clínicos de los prestadores de salud que por Ordenanza Nº 1327/2019, todos los laboratorios deben remitir las cepas y/o los resultados de identificación y estudios de susceptibilidad antimicrobiana de los aislamientos que se listan a continuación, al Departamento de Laboratorios de Salud Pública (DLSP).

A) Aislamientos bacterianos

1. **Aislamientos invasivos de sitios normalmente estériles de:**

- *Neisseria meningitidis*
- *Streptococcus pneumoniae*
- *Haemophilus influenzae*
- *Streptococcus beta-hemolíticos, S. suis y complejo S. bovis/equinus*
- *Listeria monocytogenes*

2. **Aislamientos de cualquier localización de**:

- *Salmonella*
- *Shigella*
- *Campylobacter*
- Patotipos diarreogénicos de *Escherichia coli*
- *Neisseria gonorrhoeae*

3. **Aislamientos de especies relevantes epidemiológicamente que no han sido aisladas o son muy poco frecuentes en nuestro país,** por ej. *Vibrio cholerae, V. vulnificus o V. parahaemolyticus, Yersinia spp, Corynebacterium diphtheriae, Bacillus anthracis.*

4. **Aislamientos de Enterobacterales, *Pseudomonas* y *Acinetobacter* (no enviar aislamientos de colonización rectal) con:**

- Sospecha / confirmación de producción de carbapenemasa (aislamientos con algún test para carbapenemasa positivo, como: CarbaNP o similar, mCIM, test con discos combinados, test de sinergia de doble disco con inhibidores, ensayos inmunocromatográficos, ensayos moleculares, etc.).
- Resistencia adquirida a colistina (se excluyen los géneros con resistencia natural, como *Providencia, Proteus, Morganella, Serratia*).
- Sospecha de mecanismo emergente de resistencia a antimicrobianos.

5. **Aislamientos con patrones de resistencias inusuales o inexistentes en nuestro país.**

- *Enterococcus* resistentes a vancomicina
- *Staphylococcus aureus* o coagulasa negativos resistentes o intermedios a vancomicina
- *Streptococcus pneumoniae* resistente a vancomicina
- *Streptococcus* beta-hemolíticos resistentes a penicilina o vancomicina

6. **Aislamientos panresistentes: resistentes a todos los antimicrobianos disponibles.**

7. **Aislamientos o mecanismos de resistencia a antimicrobianos que se identifican por primera vez en su institución.**

8. **Aislamientos asociados a brotes intrahospitalarios o comunitarios.**

Lineamientos generales de los aislamientos bacterianos:

- No derivar hisopados rectales para la búsqueda de colonización; el procesamiento de estos debe realizarlo el prestador de salud.
- Dada la alta prevalencia de Enterobacterales productores de β-lactamasas de espectro extendido (BLEE) y carbapenemasas, tanto a nivel nosocomial como comunitario, no se realiza la búsqueda activa de colonización rectal por parte del DLSP ni se procesan los aislamientos procedentes de dichos exudados rectales. Solo se estudiarán aquellos aislamientos productores de carbapenemasas procedentes de muestras clínicas.
- En el caso de bacilos Gram negativos no fermentadores (*Acinetobacter baumannii* y *Pseudomonas aeruginosa*) se procede de igual forma que en el caso de Enterobacterales: solo se estudian los aislamientos clínicos.
- En el caso de *Enterococcus spp* resistente a los glucopéptidos solo se estudian los aislamientos clínicos.

Sin perjuicio de los lineamientos generales anteriormente mencionados, en el estudio epidemiológico-microbiológico de los brotes intrahospitalarios, se resolverá en forma conjunta entre la Comisión de Infecciones Hospitalarias del MSP y el DLSP los tipos de muestras y aislamientos a estudiar y la metodología microbiológica más adecuada a aplicar para optimizar su abordaje.

B) Aislamientos fúngicos

- Para extender a todo el territorio la vigilancia de especies y mecanismos de resistencia emergentes se solicita enviar al DLSP todos los aislamientos fúngicos invasivos procedentes de sitios normalmente estériles (hemocultivos, líquido peritoneal, líquido pleural, líquido articular, líquido cefalorraquídeo, catéter).
- Con el objetivo de detectar precozmente la introducción de *Candida auris* en el país, remitir al DLSP todos los aislamientos, independientemente de su origen invasivo o no, de aquellas especies que pueden corresponder a identificaciones erróneas de *Candida auris* tanto en equipos automatizados como por métodos manuales de identificación fenotípica. Estas especies son: *Candida haemulonii, Candida duobushaemulonii, Candida famata, Candida lusitaniae, Candida catenulata y Candida sake*.
- Independientemente del sitio anatómico de origen, enviar todos los aislamientos fúngicos que presenten resistencia a más de un compuesto de antifúngicos azoles.
- Con la finalidad de vigilar la sensibilidad a los azoles de *Aspergillus fumigatus*, deberán ser enviados al DLSP los aislamientos de *A. fumigatus* resistentes in vitro o con sospecha clínica de resistencia a los antifúngicos azoles
- Dirigir al DLSP todos los aislamientos fúngicos correspondientes a posibles brotes de trasmisión hospitalaria.

Envío de aislamientos al DLSP

- Todos los aislamientos deben ser ingresados por el prestador en el sistema de gestión de laboratorio “elab”.
- Para los aislamientos fúngicos el código del estudio es el 381 y para los aislamientos bacterianos se seleccionará el código correspondiente a cada grupo

de microorganismos (por ejemplo: enterobacterias, bacilos Gram negativos no fermentadores, *Salmonella*, *Streptococcus pneumoniae*).

- Completar debidamente toda la información solicitada en los correspondientes formularios.
- El envío se realizará con las debidas garantías de bioseguridad por los servicios de transporte contratados o utilizados por el prestador para el envío de muestras biológicas infecciosas.
- El DLSP ingresará en el sistema “elab” todos los resultados correspondientes a los aislamientos remitidos y serán visibles para el prestador y para los servicios de vigilancia del MSP.

NOTA: el horario de mesa de entrada es de lunes a viernes de 9:00 a 15:00 h.