

# Staphylococcus epidermidis

- ***Staphylococcus epidermidis*** forma parte de la microbiota normal de la piel y mucosas llegando a constituir el 90-100 % de los estafilococos aislados de las fosas nasales *cuando Staphylococcus aureus* no está presente. Antes de la década del 70 del pasado siglo cuando se aislaba ***Staphylococcus epidermidis*** de material clínico era considerado como contaminante.

- Después de esa fecha Kloos y Schleifer condujeron varios estudios sobre estafilococos describiendo varios hallazgos, entre ellos que **Staphylococcus epidermidis** era un patógeno oportunista
- Provoca infección intrahospitalaria

# Staphylococcus saprophyticus

- ***Staphylococcus saprophyticus*** es causa común de infección aguda del tracto urinario, especialmente en mujeres jóvenes sexualmente activas, considerándose la segunda causa más frecuente de sepsis urinaria después ***Escherichia coli***. También puede causar sepsis urinaria en hombres mayores de 50 años de edad fundamentalmente pacientes prostáticos

# Susceptibilidad antimicrobiana

- La era antibiótica moderna se inició hace más de 60 años con el descubrimiento de la penicilina. Tras la administración de éste antibiótico, la humanidad concibió la idea de eliminar las enfermedades ocasionadas por *Staphylococcus aureus* causantes del 50% de la mortalidad por bacteriemia

- Después de dos años de introducción de la penicilina, aparecieron cepas resistentes. La industria farmacéutica respondió a este desafío con la síntesis de Meticilina en 1959, primera generación de penicilinas semisintéticas, para el tratamiento de infecciones causadas por *S.aureus* resistentes a la penicilina. A solo dos años fue descrito el primer *S aureus* resistente a meticilina (SAMR) y en 1963 el primer brote nosocomial epidémico.

- Los SAMR son resistentes a todos los betalactámicos (penicilinas, cefalosporinas, monobactámicos y carbapenémicos),
- Los SAMR presentan además resistencia a otros grupos de antibióticos, como macrólidos, tetraciclinas, sulfamidas y quinolonas, quedando como única alternativa terapéutica los glicopéptidos, Vancomicina, Teicoplanina

# Epidemiología y Control



