



I Resistencia bacteriana

11 Un programa de vigilancia de resistencia a antibióticos utilizando WHONET en seis hospitales de Medellín: resultados de los años 2001 - 2002.

Robledo, J.¹, Calle, D.¹, Realpe, T.¹, Mejía, G.², Trujillo, H.¹, Marín, G.¹, González, J.C.³, López, J.⁴, Robledo, C.⁵, Echavarría, E.⁶
¹Corporación para Investigaciones Biológicas, ²Facultad de Medicina, Universidad Pontificia Bolivariana, ³Clinica Cardiovascular Santa María, ⁴Hospital Pablo Tobón Uribe, ⁵Laboratorio Médico de Referencia, ⁶Laboratorio Clínica Las Américas

Objetivo: la resistencia a los antibióticos es un problema mundial, En Colombia existe información parcial que señala la importancia de este problema. El objetivo de este trabajo es describir la resistencia de las bacterias más comúnmente aisladas a diferentes antibióticos en 6 hospitales de tercer y cuarto nivel de la ciudad de Medellín. **Materiales y Métodos:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo. se recolectó la información de la sensibilidad a antibióticos de las instituciones participantes generada durante los años 2001 y 2002 en medio magnético proveniente de sistemas automatizados o manuales. Para el análisis solamente se consideró el primer aislamiento por paciente y se realizó un promedio de la resistencia reportada por difusión en disco y concentración inhibitoria mínima. La definición de sensibilidad o resistencia se basó en los criterios de la NCCLS para el año 2002, el análisis de la información se hizo por medio del programa Whonet 5.2 y se basó en microorganismos centinela. **Resultados:** se obtuvo información de 18.554 aislamientos, 59.1% (10.981) bacterias gram negativas, 35.4 % (6571) gram positivas y 4% (752) a hongos. Los resultados mostraron sensibilidad disminuida a penicilina en *S. pneumoniae* de 18 % (0-35%). *S. aureus* mostró una resistencia del 13 % (11-15%) a oxacilina, no se presentó resistencia a vancomicina. *Enterococcus sp* presentó 9% de resistencia a vancomicina. En *E. coli* resistencia a ciprofloxacina, TMS y ampicilina fue 25 %, 50 % y 62% respectivamente, la resistencia observada en *K. pneumoniae* a ceftriaxona, cefotaxime y cefepime oscilo entre 8-21%. En *P. aeruginosa* se observó resistencia a imipenem 24%, amikacina 18%, gentamicina 42% y cefepime 8%. **Conclusiones:** se observó resistencia importante en microorganismos centinela similar a la presentada a nivel latinoamericano. WHONET es una buena herramienta para análisis avanzado de grandes bases de datos. La sistematización de esta información permitirá analizar cambios y tendencias locales en el tiempo que permitirá evaluar medidas de control de resistencia a antibióticos.

12 Tipificación molecular de aislamientos clínicos colombianos de *Staphylococcus aureus* resistentes a meticilina (MRSA)

Cruz, C.¹, Renzoni, A.², Schrenzel, J.², Arias, C.³, Castañeda, E.¹, Lew, L.²
¹Instituto Nacional de Salud, ²Genomic Research Laboratory, Division of Infectious Diseases, University Hospital of Geneva, ³Unidad de Genética Bacteriana, Centro de Investigaciones, Universidad El Bosque

Objetivo: realizar la tipificación molecular de aislamientos clínicos de *Staphylococcus aureus* MRSA, recuperados de siete hospitales colombianos en 2001 y 2002, por la técnica de electroforesis de campos pulsados (PFGE) y comparar los resultados obtenidos con el clon previamente descrito en nuestro país, clon D. **Materiales y Métodos:** se emplearon 52 aislamientos clínicos de MRSA, confirmados por PCR multiplex. El ADN fue digerido usando la enzima de restricción SmaI. Los fragmentos de ADN fueron separados utilizando la cámara de electroforesis CHEF-DR11. Se analizaron los perfiles electroforéticos siguiendo los criterios de Tenover. Se utilizó como marcador de peso molecular la cepa *S. aureus* NCTC 8325-4 y como representante del clon previamente descrito en nuestro país el aislamiento INS 34. **Resultados:** se encontró que 37 (73%) de los 52 aislamientos presentaron un patrón denominado D1, este nuevo patrón presentó cuatro bandas de diferencia con el clon D; 10 aislamientos (19%) presentaron el patrón D2 con seis bandas de diferencia con el clon D y dos bandas de diferencia con el patrón D1. Los cinco aislamientos restantes mostraron tres tipos de patrones designados como patrones E (dos aislamientos), F (dos aislamientos) y G (un aislamiento). Ningún aislamiento se relacionó los clones de mayor circulación internacional Ibérico y Brasilero. **Conclusiones:** se encontró la presencia de los clones dominantes D1 y D2, relacionados con el clon D, que a su vez se relaciona con el clon pediátrico, descrito en brotes epidémicos de pacientes pediátricos en la ciudad de New York. Estos clones están relacionados con el clon D presente en aislamientos de 1997 y 1998 en nuestro país.

13 Programa WHO-EQAS en mantenimiento de la calidad en pruebas de sensibilidad a antibióticos in vitro: resultados del grupo colombiano de laboratorios 2001-2002

Robledo, J., Mejía, G., Realpe, T., Sanclemente, D.M., Parra, C., Agudelo, C.I.
Corporación para Investigaciones Biológicas

Objetivo: evaluar la competencia de laboratorios hospitalarios colombianos para determinar la sensibilidad y resistencia a antibióticos en cepas de referencia y retroalimentar a los laboratorios participantes con los resultados individuales y de grupo para el mantenimiento de la calidad en pruebas de sensibilidad a antibióticos in vitro. **Materiales y Métodos:** las cepas evaluadas fueron enviadas por El CDC en forma liofilizada al laboratorio coordinador y este en conjunto con el INS las distribuyó a diferentes laboratorios en Colombia que accedieron a participar. Cada cepa fue probada una sola vez de acuerdo a los métodos rutinarios en el hospital y los datos de sensibilidad se consignaron en una planilla que fue enviada al laboratorio coordinador y al CDC para su calificación. Los resultados se retornaron a cada laboratorio con un comentario y su respectiva evaluación. Se consideró un error mayor cuando la interpretación cambio de sensible a resistente y error grave cuando cambio de resistente a sensible. **Resultados:** se enviaron un total de seis cepas en el periodo mencionado y procesadas por 18 laboratorios hospitalarios del país. En la cepa de *E. faecalis* 10% de los laboratorios tuvo errores graves para detectar resistencia a gentamicina y estreptomycin de alto nivel. Se encontró como un error grave frecuente (15-30%) la no detección de betalactamasas de espectro extendido (BLEE) y la incorrecta interpretación como sensibles para los antibióticos betalactámicos en las cepas de *K. pneumoniae* BLEE positivas. En *S. aureus* 32% de los laboratorios reportaron la cepa como sensible a oxacilina siendo resistente lo cual estuvo relacionado con el método utilizado, solamente 22% de los laboratorios reportaron correctamente sensibilidad intermedia a glicopéptidos en *S. epidermidis*. **Conclusiones:** la mayoría de los laboratorios participantes tuvieron buen desempeño en la determinación de la sensibilidad y resistencia a las cepas enviadas. Sin embargo, se observaron dificultades frecuentes para determinar resistencia a oxacilina en *S. aureus*, sensibilidad disminuida a glicopéptidos en *E. epidermidis* y detección de BLEE en *K. pneumoniae*, algunos de estos problemas se encontraron relacionados con los métodos utilizados.

14 Comportamiento de la resistencia in vitro en Enterobacter spp en un hospital de tercer nivel: 1997 - 2002

Crespo, M.P.¹, Vélez, J.D.², Castañeda, C.R.², Recalde, M.²
¹Universidad Santiago de Cali, ²Fundación Clínica Valle del Lili
E-mail: macrespo@emcali.net.co

Objetivo: analizar el perfil de resistencia in vitro de los Eb resistentes y sensibles a Ceftazidima (CAZ) aislados en un hospital de tercer nivel durante un periodo de seis años. **Materiales y Métodos:** se obtuvieron 1326 aislados de Eb durante 1997-2002 de los cuales 985 (74.5%) fueron analizados retrospectivamente de acuerdo con su susceptibilidad antibiótica a: Ceftazidima (CA), Ciprofloxacina (CI), Gentamicina (GE), Amikacina (A), Imipenem (I), Meropenem (ME), Cefepime (CE), y Piperacilina tazobactam (PT) (CE y PT a partir del 2000), mediante los paneles Microscan. Las interpretaciones se realizaron de acuerdo con lo establecido por la NCCLS. Se analizaron los aislados de Eb en total y por especie durante los años indicados y se categorizaron de acuerdo con la sensibilidad a CA para realizar asociaciones estadísticas. **Resultados:** la distribución por especie fue: 711 (72.2%) *E. cloacae* (Ec), 242 (24.5%) *E. aerogenes* (Ea) y 32 (3.2%) *E. agglomerans*. La distribución por muestra fue: 37.7% orina, 17.5% herida quirúrgica, 16.7% sangre, 12% C abdominal y 10.7% punta de catéter. Predominaron los aislamientos de UCIs y en el caso de orina en C externa y trasplantes. En promedio, el 40.9% de los Eb fueron resistentes a CA (29.1%-59%) con variaciones entre el 1-11% en los últimos 4 años. Perfil de resistencia de los Eb: CA Resistente Ec y Ea respectivamente: CI 54 y 52, GE: 52 y 50, A: 44 y 74, I:7 y 3, ME: 6 y 3, CE 47, PT 12. CA susceptible Ec y Ea respectivamente: CI: 12 y 7, GE: 12 y 11, A: 10 y 6, I:1 y 1, ME: 1 y 0, CE 13 y 2, PT: 11 y 5. Para Ec la resistencia a CA se correlacionó con la resistencia a CI, GE, CE y A y en el caso de Ea se correlacionó con resistencia a GE y A. **Conclusiones:** Eb se aisló principalmente en herida quirúrgica y sangre, siendo la especie más frecuente Ec que a su vez se caracterizó por ser más resistente. Los Eb con resistencia a CA se asociaron de manera significativa con resistencia a aminoglucósidos, quinolonas y cefalosporinas de 4 generación, en este tipo de aislados I, ME y PT mostraron sensibilidad pudiendo ser una alternativa terapéutica en caso de infección.



15 **Perfiles fenotípicos de resistencia en aislados obtenidos en pacientes de consulta externa y urgencias en un hospital de tercer nivel: 1999- 2002**

Crespo Ortiz, MP¹ Vélez Londoño, JD,² Castañeda, CR,² Recalde, M,²
¹Universidad Santiago de Cali, ²Fundación Clínica Valle del Lili

Objetivo: determinar los perfiles fenotípicos de aislados considerados de la comunidad en pacientes que acuden a un hospital de alta complejidad durante los años 1999-2002. **Materiales y Métodos:** se incluyeron en el análisis un total de 2165 aislamientos provenientes de pacientes que acudieron al servicio de Urgencias y a la consulta externa entre 1999 y 2002. En estos aislamientos se analizó su comportamiento in vitro frente a los siguientes antibióticos: ceftazidima (CA), cefepime (CE), ciprofloxacina (CI), Imipenem (I), Meropenem (ME) piperacilina tazobactam (PT), T-sulfametoxazole (STX), ampicilina (AM) y gentamicina (GE). Para el caso de *S. aureus* se analizó la susceptibilidad a oxacilina ((OX). Se utilizaron paneles Microscan y las interpretaciones se realizaron de acuerdo con los criterios NCCLS. **Resultados:** la mayoría de los aislados provenían de muestras de orina y secreciones, las especies más frecuentes de los Gram negativos fueron: *Escherichia coli* (80.5%), *Klebsiella pneumoniae* 12.2% y *Pseudomonas aeruginosa* (6.2%), y de los Gram positivos: *Staphylococcus coagulasa* negativo y *coagulasa* positivo. La resistencia para *E. coli* fue importante para AM 49%, STX 41%, CI 22% y GE 10% siendo menor del 5% para: CA, PT, I, ME. Para *K. pneumoniae* fue importante para: STX 25%, PT 16%, CE 12% y GE 9% y menor del 10% para CA, CI, GE. En *P. aeruginosa* la resistencia fue: a GE 35%, CI 26%, CA 20%, I 15%, ME 13%, CE 16% y sólo PT fue menor del 10%. A través del tiempo no se observaron mayores cambios excepto para CA y CE en *K. pneumoniae*. En *P. aeruginosa* hay fluctuaciones pero sin una tendencia determinada. Para *S. aureus* la R a OX oscila entre el 7-13% con un promedio del 10%. **Conclusiones:** *E. coli* en la comunidad presenta resistencia importante a AM, STX y CI comúnmente utilizadas en terapia empírica. El nivel de resistencia observado en *K. pneumoniae* es mayor que para *E. coli* excepto para CI y STX. En el caso de *P. aeruginosa* cabe anotar la aparición de 13-15% de cepas con resistencia a imipenem, no obstante parece que el comportamiento de la resistencia en estas cepas es relativamente estable, lo cual permitiría tomar medidas para su control.

16 **Resistencia antimicrobiana en hospitales de tercer nivel en Bogotá. 2001 - 2002.**

Leal, AL, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia
GREBO, Grupo para el control de la resistencia en Bogotá

Objetivo: describir la prevalencia de resistencia antimicrobiana en ocho hospitales de tercer nivel de Bogotá, durante los años 2001 y 2002, en gérmenes de relevancia epidemiológica. **Materiales y Métodos:** estudio de corte transversal sobre aislamientos bacterianos. La información microbiológica fue obtenida a partir de los registros de los laboratorios de los hospitales participantes; las pruebas de sensibilidad fueron realizadas por métodos automatizados MicroScan y Vitek, y por métodos manuales. El análisis se realizó con el software Whonet (OMS, ver. 5.1). Se realizó análisis de frecuencia e histogramas, de acuerdo a los puntos de corte sugeridos por la NCCLS, para cada germen. **Resultados:** se analizaron 39728 aislamientos; 86%(34209) de origen hospitalario. *Escherichia coli* fue el más frecuente (6682 aislamientos); en UCI 17% fueron potenciales productoras de betalactamasas (BLEE), y en pisos 16%. *Klebsiella pneumoniae* sospechosa de BLEE fueron 40% en pisos y 49% en la UCI. 20% fueron resistentes a ciprofloxacina, y 37% a amikacina. En la UCI *Staphylococcus aureus* resistente a metilicina fue 71% y en pisos fue 49%. *Pseudomonas aeruginosa* resistente a imipenem y ciprofloxacina se aisló en 49% y 75% de los casos de UCI y 31% y 52% de pisos respectivamente. 28% de los aislamientos de *Enterococcus faecium* fueron resistentes a vancomicina. **Conclusiones:** la problemática de la resistencia antimicrobiana en Bogotá se centró en la presencia de *S. aureus* metilicina resistente, *K. pneumoniae* productora de BLEE y *P. aeruginosa* resistente a antibióticos de varios grupos. Estos datos son la base para la formulación de políticas de control de resistencia en la ciudad.

17 **Actividad In vitro de moxifloxacina comparada con otros antimicrobianos en gérmenes aislados en el Hospital San Jerónimo de Montería.**

Martínez, P¹, Mattar, S¹, Pérez, D²,
¹Universidad de Córdoba, ²CEIM

Objetivo: evaluar la actividad in vitro de la moxifloxacina y otros antimicrobianos frente a bacterias causantes de infecciones nosocomiales. **Materiales y Métodos:** se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo prospectivo. Se incluyeron 216 cepas bacterianas aisladas entre los años 2000 y 2002 de pacientes con infección nosocomial, de hospitales de Bogotá, Montería y Barranquilla. **Resultados:** se observa una excelente actividad de moxifloxacina contra *Staphylococcus aureus*, con 100% de sensibilidad y SCN con 88.9%. Con respecto a los Gram negativos, de un total de 106 se presentó resistencia en un 15.6% a moxifloxacina. No se presentó resistencia a moxifloxacina en cepas de *Haemophilus influenzae*, *H. parainfluenzae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus spp* y *M. Catarrhalis*; la CMI correspondiente fue de 0.12 mg/l para estos microorganismos, confirmando su utilidad en el tratamiento de pacientes con EPOC e infecciones del tracto respiratorio. **Conclusiones:** el trabajo muestra por vez primera en Colombia la actividad in vitro de la moxifloxacina. Los resultados obtenidos son bastante promisorios para establecer que la moxifloxacina es una alternativa útil en el tratamiento de infecciones por estafilococos y bacilos Gramnegativos.

18 **Genes de resistencia a macrólidos en *Staphylococcus aureus* y *Staphylococci coagulasa* negativo (SCoN) provenientes de hospitales Colombianos**

Reyes, J, Zúñiga, M, Arias, C.A.,
Universidad El Bosque
E-mail: jinnethereyes@hotmail.com

Objetivo: determinar la presencia de genes específicos que codifican proteínas para resistencia a macrólidos en aislamientos clínicos de estafilococos (*Staphylococcus aureus* y *Staphylococci coagulasa* negativo) recuperados de 15 hospitales universitarios en cinco ciudades del país (Bogotá, Cali, Medellín, Cartagena y Bucaramanga). **Materiales y Métodos:** los aislamientos se recuperaron entre marzo de 2001 a marzo de 2002 de muestras clínicas (invasivas), fueron identificados y confirmados en su especie por vitek I y por PCR. Las concentraciones inhibitorias mínimas (CIM) se realizaron por el método de dilución en agar, bajo las recomendaciones de la NCCLS para diferentes agentes antimicrobianos como: Oxa, Gen, Cip, Ery, Van, Tet, Rif, Chl, TMS, Tei y Lnz. Por último, se realizó detección de genes de resistencia ermA, ermB, ermC y msrA por PCR, bajo las recomendaciones de Martineau y col, 2000. **Resultados:** se recuperaron 473 aislamientos de los cuales 296 (63%) fueron *S. aureus* y 177 (37%) SCoN. La prevalencia de resistencia para Ery fue del 51% y 59%, respectivamente. En *S. aureus*, el gen encontrado más común fue ermA en un 61%, erm C y msrA en un 22% y 3%. Se detectó una combinación de ermA y msrA en cinco cepas. Para SCoN, el gen más común fue ermC (55%), ermA y msrA en un 14 y 11%. La combinación de ermA más msrA y ermC más msrA fue en un 7%. No se hallaron genes en 11% y 6% de los aislamientos, indicando que genes alternativos o mecanismos de resistencia diferentes pueden existir. **Conclusiones:** la resistencia a macrólidos en Colombia es alta (51% para *S. aureus* y 59% para SCoN) y la metilación del blanco ribosomal parece ser el mecanismo de resistencia predominante codificado por los genes ermA y ermC. Múltiples mecanismos de resistencia (bombas de expulsión y metilación) se encontraron en algunos de ellos.



19 **Epidemiología molecular de infección por *Klebsiella pneumoniae* productora de betalactamasas de espectro extendido (BLEE) tipo SHV-5 en el Hospital Universitario Clínica San Rafael.**

Espinal, PA¹, Alpuche, C², Saavedra, C³, Leal, AL⁴, Mantilla, JR¹
¹Posgrado Interfacultades de Microbiología Instituto de Biotecnología Universidad Nacional de Colombia, ²Unidad de Medicina Experimental Universidad Nacional Autónoma de México, ³Hospital Universitario Clínica San Rafael, ⁴Facultad de Medicina Universidad Nacional de Colombia
 E-mail: paulaespinal@yahoo.com

Objetivo: caracterizar epidemiológica y molecularmente *Klebsiella pneumoniae* productora de BLEE causante de infección en un hospital de Bogotá. **Materiales y Métodos:** se tipificaron por REP-PCR y electroforesis por campos pulsados (PFGE) 22 aislamientos de pacientes hospitalizados. La susceptibilidad antimicrobiana y producción de BLEE se realizó siguiendo las normas de NCCLS. Las BLEE se caracterizaron mediante isoelectroenfoque (IEF) y PCR. La actividad hidrolítica para ceftazidima se evaluó por bioensayo. Los plásmidos de resistencia se reconocieron mediante conjugación y perfil plasmídico. **Resultados:** 59% de los aislamientos se asoció con infección nosocomial; 77% provenían de UCI; por REP-PCR y PFGE se agruparon en 17 clones. En 11 clones se confirmó la producción de BLEE y presencia de un plásmido común de ~23Kb. Los puntos isoelectrónicos (pI) estuvieron entre 5.4 y 8.2. Las transconjugantes adquirieron el plásmido común, con resistencia a ceftazidima, aminoglucósidos y cloranfenicol. Diez clones y sus transconjugantes con pI 8.2 presentaron actividad hidrolítica para ceftazidima. El análisis por restricción del plásmido fue idéntico en 3 clones. La PCR detectó el gen blaSHV-5. **Conclusiones:** La variabilidad clonal sugiere infecciones nosocomiales de origen endógeno más que cruzadas. La resistencia a ceftazidima se asoció con la producción de BLEE SHV-5. La presencia de un plásmido idéntico en tres clones sugiere diseminación horizontal de resistencia, por probable presión selectiva de betalactámicos.

J Micología

J1 **Características clínicas de una cohorte de pacientes con paracoccidioidomicosis atendidos en un centro de referencia para las micosis.**

José Cadena¹, Ángela Ma. Tobón², Mauricio Luján³, Rosa Hinojosa⁴, Jorge Naglés⁵, Luz Elena Cano⁶, Ángela Restrepo⁷.
¹Médico CES, Investigador asociado, Corporación para Investigaciones Biológicas (CIB), Medellín, ²MD, Internista Jefe, Servicio Clínico e Investigadora CIB, Hospital La María, ³MD, Residente de Medicina Interna Universidad Pontificia Bolivariana (UPB), ⁴Estudiante de Medicina, UPB, ⁵MD, Investigador Invitado, Corporación para Investigaciones Biológicas, ⁶Ph.D., Jefe, Unidad de Micología de la CIB, ⁷Ph.D., Asesora Científica de la CIB

Objetivo: describir las características clínicas y epidemiológicas de una cohorte de pacientes con paracoccidioidomicosis (PCM) y comparar la tasa de recaídas y respuesta al tratamiento con ketoconazol e itraconazol. **Materiales y Métodos:** este es un estudio retrospectivo en el que se analizaron 200 pacientes atendidos entre 1978 y 2003 en un centro de referencia para las micosis. Se elaboró un registro con el fin de obtener información acerca de variables socio-demográficas, forma clínica de la enfermedad juvenil (aguda-subaguda), crónica del adulto unifocal y multifocal, compromiso pulmonar y extra-pulmonar, comorbilidad, tratamiento y respuesta al mismo. **Resultados y Discusión:** de los pacientes, 98% eran hombres. La forma clínica más común fue la crónica (multifocal 70.5% y unifocal 21%); la juvenil representó 8.5%. El pulmón fue el órgano más comprometido (89%), seguido por mucosas 59%, ganglios linfáticos 31.5%, piel 22.5% y adrenales 6.5%. En 10% existía tuberculosis concomitante. Los tratamientos más usados fueron ketoconazol (n=62) e itraconazol (n=123). Los pacientes en quien fue prescrito el itraconazol tuvieron una tasa de curación mayor que los de Ketoconazol (p: 0.01). El NNT fue de 6.4. **Conclusiones:** nuestra cohorte no se aparta de las descripciones ya conocidas para esta micosis. Se anota, sin embargo, que en series numéricamente importantes, los tratamientos descritos fueron efectivos (pocas recaídas) y se acompañaron de una baja tasa de mortalidad siendo el Itraconazol el medicamento de elección.

J2 **Determinación de la susceptibilidad antimicótica de aislamientos clínicos de *Candida spp* en pacientes con cáncer**

Rivas Pinedo, JR,¹ Sussmann Peña, OA,² Cepero de García, MC,³
¹Instituto Nacional de Cancerología, ²Hospital San Ignacio, ³Universidad de los Andes

Objetivo: describir la susceptibilidad antimicótica de aislamientos clínicos de *Candida spp* a diferentes antimicóticos en pacientes con cáncer con uno o más episodios de infección. **Materiales y Métodos:** estudio descriptivo en paciente oncológicos adultos y pediátricos con diagnóstico de infección micótica invasiva con aislamiento de una levadura del tipo *Candida spp*. Se analizaron un total de 184 cepas de 67 pacientes. Se realizaron pruebas de microdilución en caldo con lectura espectrofotométrica según recomendación del documento M 27-A de la NCCLS. Como control de calidad se usaron cepas *C. parasilopsis* ATCC 22019 *C. krusei* ATCC 6258. Se hicieron pruebas con los fármacos: Anfotericina B, Ketoconazol, Itraconazol y Fluconazol. **Resultados:** se encontró una resistencia de: 15.2% para la Anfotericina B, 35.3% para el Itraconazol, 23.4% para el Ketoconazol y un 19.6% para el Fluconazol. El principal agente etiológico aislado fue la *C. albicans* con un 51.6% seguido de los aislamientos de otras especies en un 46.8%. Se encontró en aquellos aislamientos de *C. albicans* un porcentaje de resistencia de 17.8% para la Anfotericina B, 29.4% para Itraconazol, 20% para Ketoconazol y del 20% para el Fluconazol. El sitio de aislamiento mas frecuente fue a través de los urocultivos con un 28.8% seguido de hemocultivos con 27.7%. **Conclusiones:** el perfil de sensibilidad y resistencia especie-específica es diferente a la reportada en la literatura. Se encontraron patrones de sensibilidad y resistencia diferentes en un mismo paciente. La probable resistencia encontrada para la Anfotericina B es muy superior y para los azoles es específica en nuestros pacientes.