

173-O

**IDENTIFICAÇÃO DE CLONES RELACIONADOS DOS SOROTIPOS 14 E 6B DE *STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE* NÃO-SUCEPTÍVEIS À PENICILINA DURANTE PESQUISA ATIVA EM SALVADOR, BAHIA.** JN. Reis<sup>1</sup>, SM. Cordeiro<sup>1</sup>, EL. Gouveia<sup>1</sup>, TS. Lôbo<sup>1</sup>, RM. Pinheiro<sup>1</sup>, K. Salgado<sup>2</sup>, CR. Dourado<sup>2</sup>, WR. Johnson Jr.<sup>3</sup>, LW. Riley<sup>4</sup>, MG. Reis<sup>1</sup>, AI. Ko<sup>1,3</sup>. 1. Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz/Fundação Oswaldo Cruz, Salvador, Bahia; 2. Hospital Couto Maia/SESAB, Salvador, Bahia, 3. Cornell University Medical College, Nova Iorque, EUA, 4. University of California at Berkeley, Berkeley, California.

O aparecimento de *Streptococcus pneumoniae* resistente a penicilina é um problema emergente no Brasil. Para avaliar a contribuição de clone de cepas relacionadas a este fenômeno, foi realizado *Box A PCR fingerprinting* em isolados obtidos durante a pesquisa ativa (12/95-10/97) para meningite pneumocócica na cidade de Salvador. Um padrão *cluster* foi definido como uma diferença de  $\geq 2$  na banda de *fingerprint* em 2 ou mais isolados. Como parte do protocolo de pesquisa, o método do *E-test* foi realizado para determinar a susceptibilidade a penicilina e um questionário foi aplicado para obter os dados epidemiológicos. Em cerca de 149 casos identificados, 68 (46%) casos estavam distribuídos em 15 padrões *cluster* e 81 sem padrão *cluster* (54%). A presença de um padrão *cluster* foi significativamente associado com não-susceptibilidade a penicilina (OR 10.8, 95%CI 2.8-48.67). Três padrões *cluster* respondiam por 20 (87%) dos 23 (15% do total) casos não-susceptíveis. Todos os casos (14) no maior grupo *cluster* tinham isolados não susceptíveis do sorotipo 14. Além disto, 7 (50%) casos temporalmente agrupados durante o período de , 05/96-09/96. Casos no segundo grupo *cluster* tiveram 5 isolados não-susceptíveis e 2 susceptíveis do sorotipo 6B. Padrões de *cluster* idênticos àqueles encontrados em ambos os grupos foram encontrados na tipagem de isolados não-susceptíveis em 3 outras cidades brasileiras. Idade < 2 anos (OR 18.6, 95%CI 2.6-80.4), uso prévio de antibióticos (7.6, 2.0-30.6) e fenótipo de resistência a SMX/TMP (12.8, 2.5-88.3) foram significativamente associados com o grupo *cluster* de sorotipo 14 não susceptível. Concluindo, a disseminação geográfica de cepas relacionadas ao sorotipo 14 e 6B parece ter sido responsável pela introdução *S. pneumoniae* não sensível à penicilina em Salvador. O uso de antibióticos em pacientes não hospitalizados pode promover a pressão seletiva necessária para manter a transmissão destas cepas na população pediátrica.