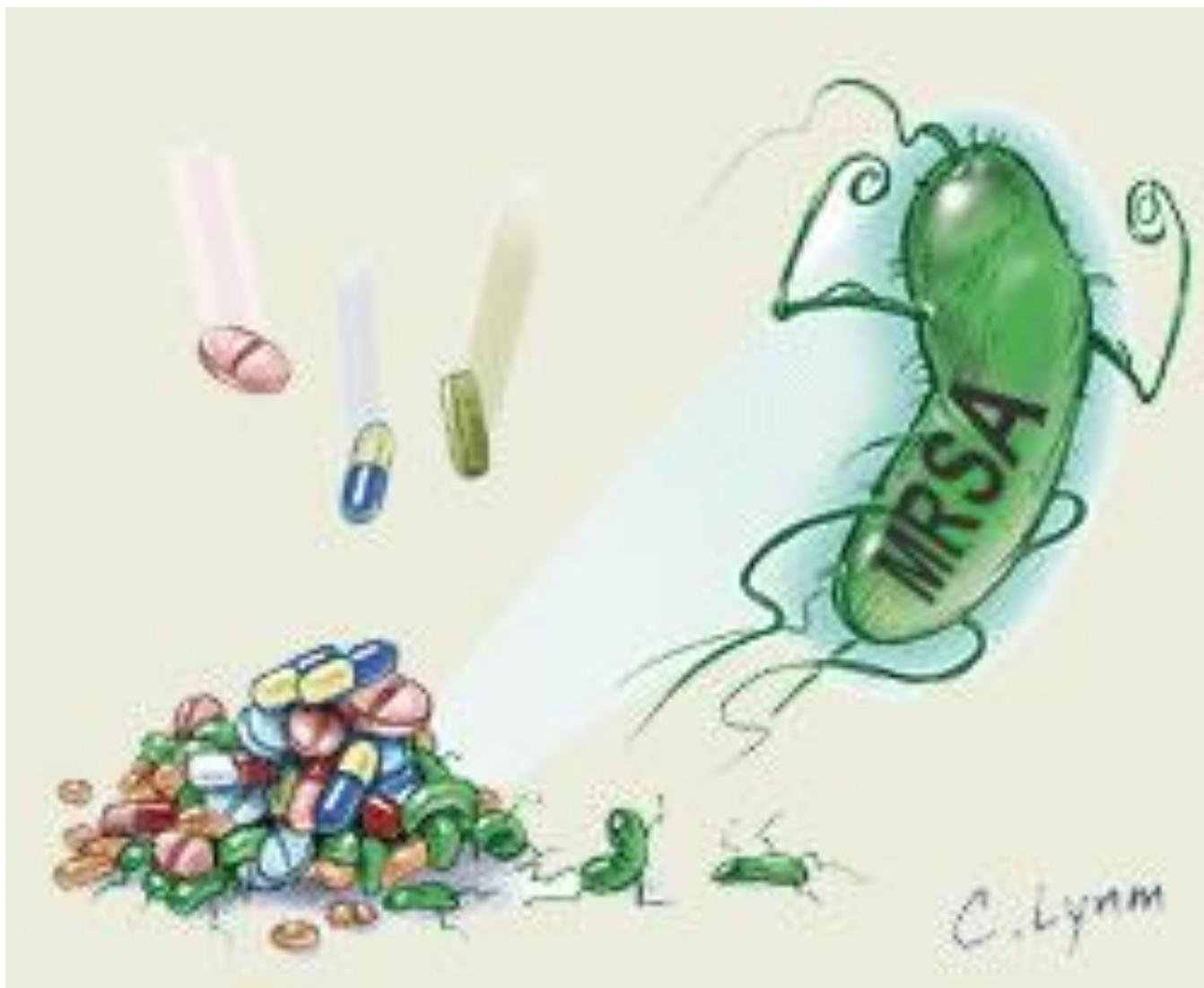


Antimicrobianos: Resistência Bacteriana

Prof. Marcio Dias

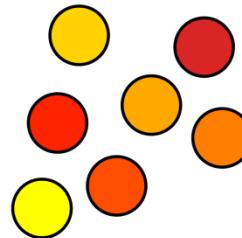


Resistência

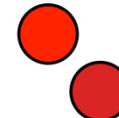
- Capacidade adquirida de resistir aos efeitos de um agente quimioterápico, normalmente que um organismo é sensível.
- Como eles adquiriram:
 - Desenvolver mecanismos para se proteger do próprio antibiótico que ele sintetizou
 - Adquirir por transferência horizontal de outro organismo

Seleção e mutação

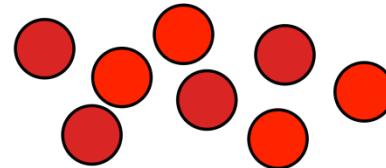
Before selection



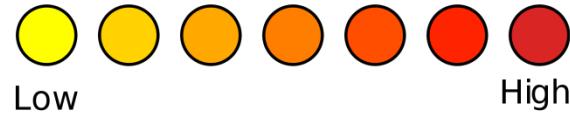
After selection



Final population



Resistance level



Origem da Resistência a Antibióticos

Aspectos Relacionados à Resistência aos Antibióticos em Bactérias

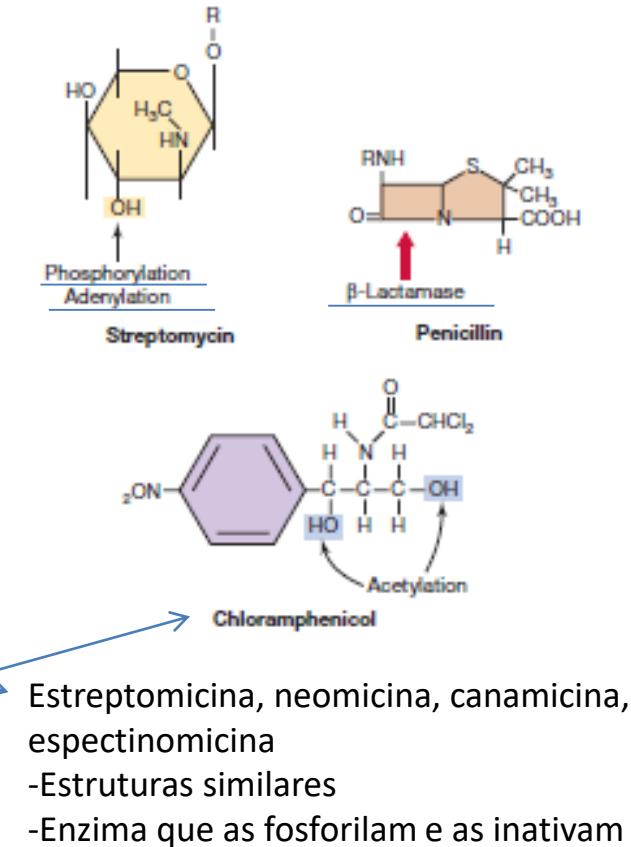
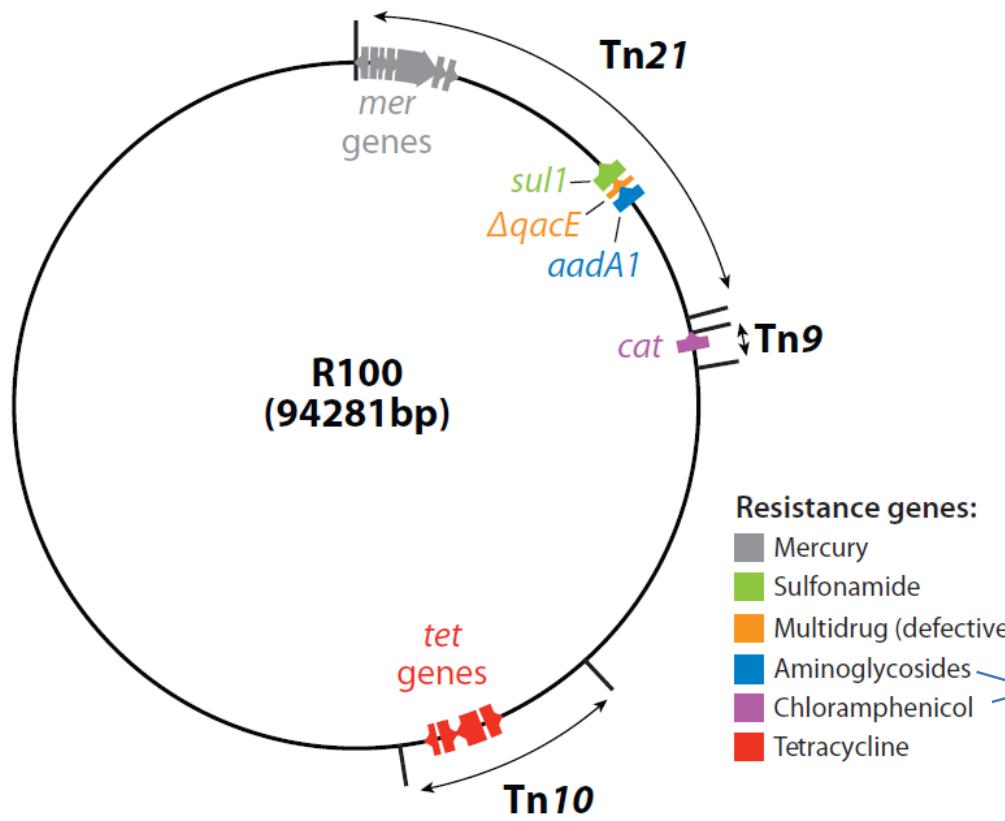


Origem da Resistência

- 👉 resistência cromossomal
- 👉 resistência plasmideal

Cepas Bacterianas Isoladas a partir de Espécimes Clínicos

- Os genes de resistência estão frequentemente em plasmídeos R e não no cromossomo



Mecanismo de Resistência Mediados pelo Plasmídeo R

- Maioria das cepas resistentes isoladas de pacientes apresentam o plasmídeo R
- Geralmente carregam genes que modificam ou inativam o fármaco
- Combinação de um plasmídeo F com elementos transponíveis

Mecanismos de Resistência

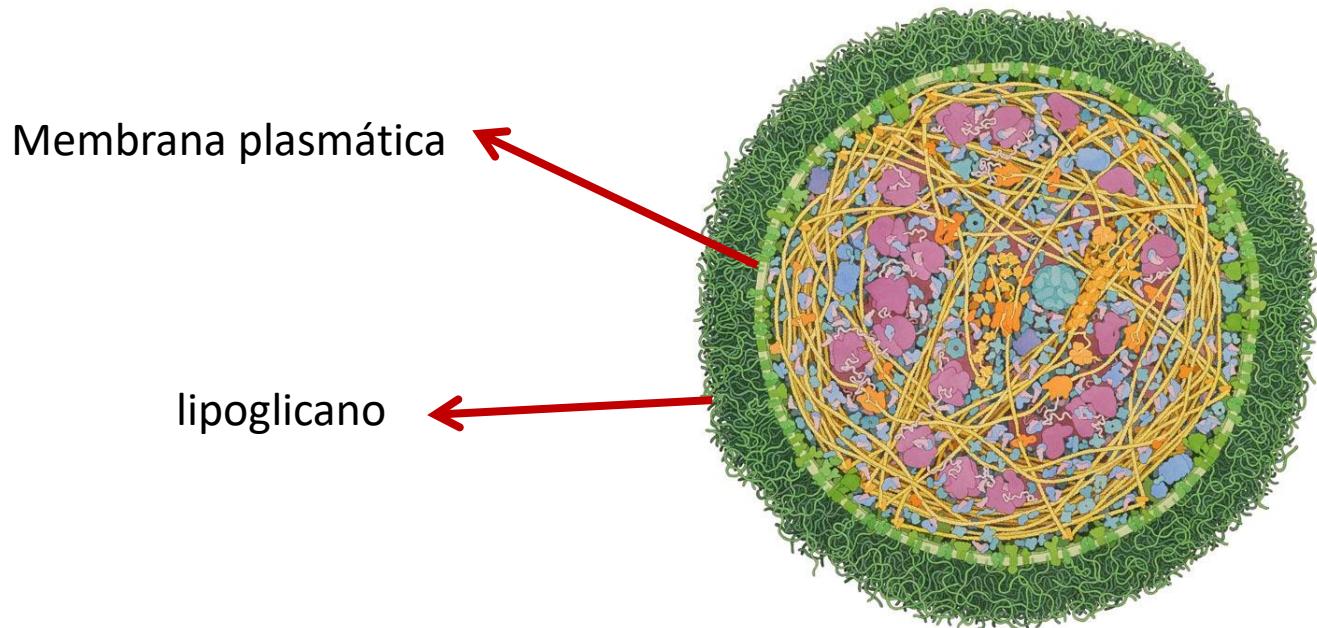
Existem 7 Mecanismos Principais de Resistências

1. Naturalmente resistentes
2. Antibiótico é Impermeável
3. Modifica o Antibiótico para uma forma Inativa
4. Modificar o alvo do antibiótico
5. O organismo pode desenvolver uma via com resistência bioquímica
6. O organismo pode bombear o antimicrobiano para fora da célula
7. Alteração na expressão do alvo do antimicrobiano

Mecanismos de Resistência

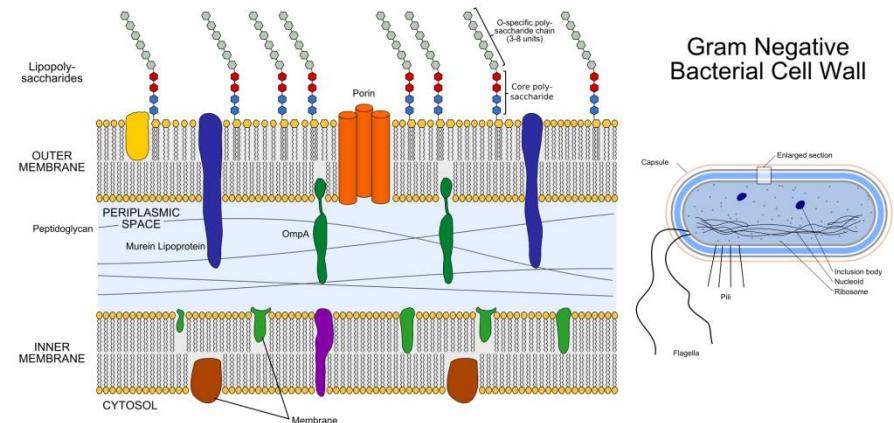
1. *Naturalmente resistentes*

- Organismos desprovidos da estrutura inibida pelo antibiótico
 - Micoplasmas (desprovidos de parede celular) – resistente a penicilina

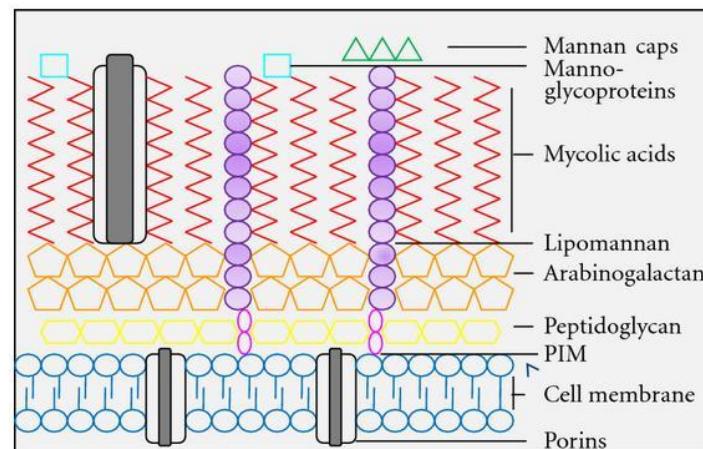


2 . Alteração na permeabilidade de membrana

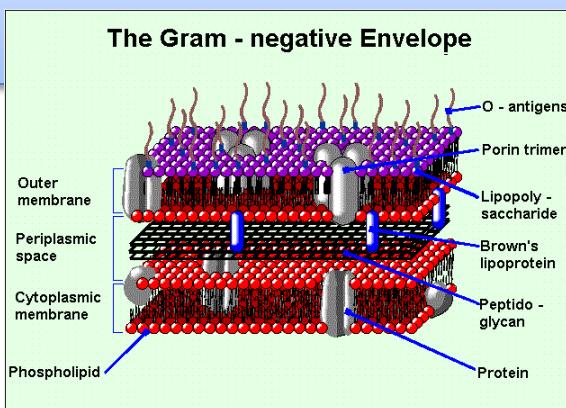
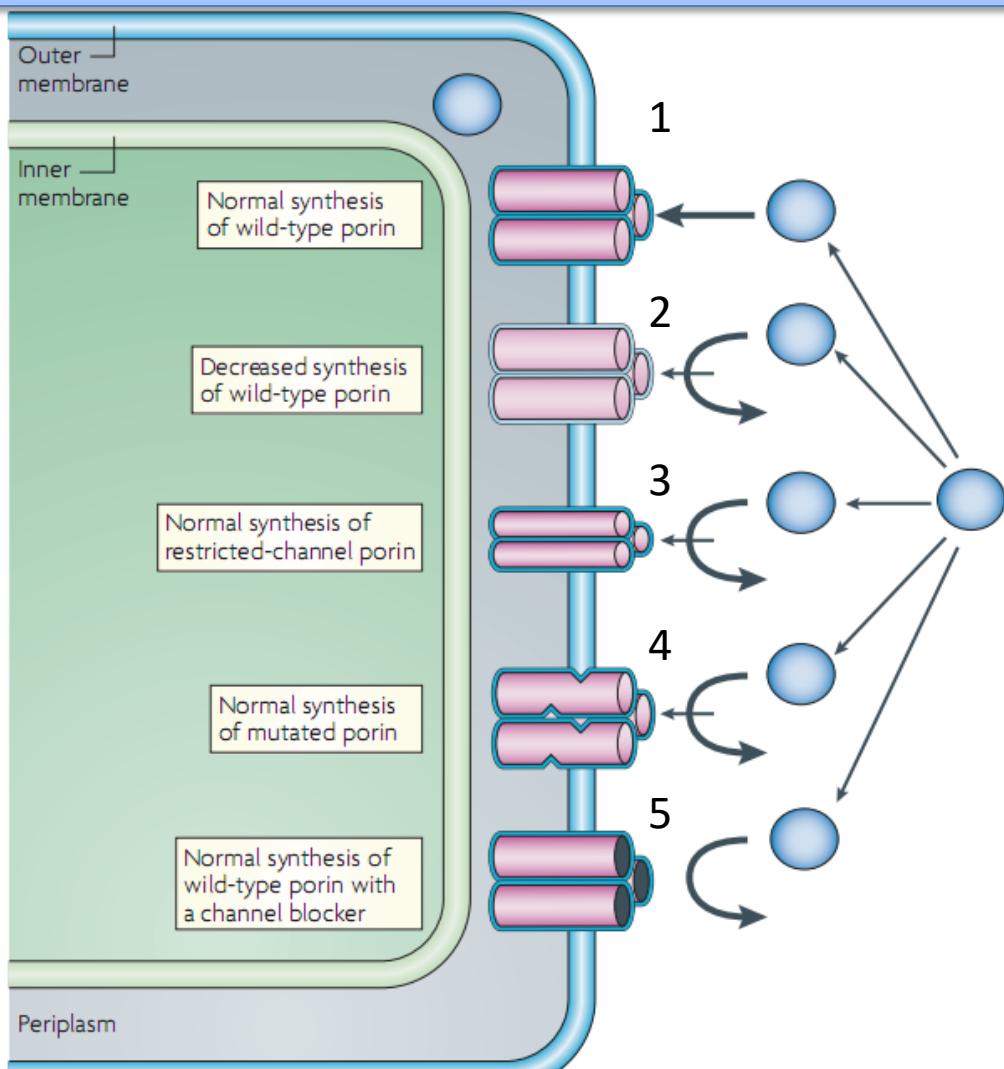
- Bactérias Gram negativas
 - Impermeáveis a penicilina G



- *Mycobacterium tuberculosis*
 - Presença de parede composta por ácidos micólicos



2 . Alteração na permeabilidade de membrana



Diminuição da expressão de OmpF leva a resistência a:

quinolonas
tetraciclinas
cloranfenicol
 β -lactâmicos

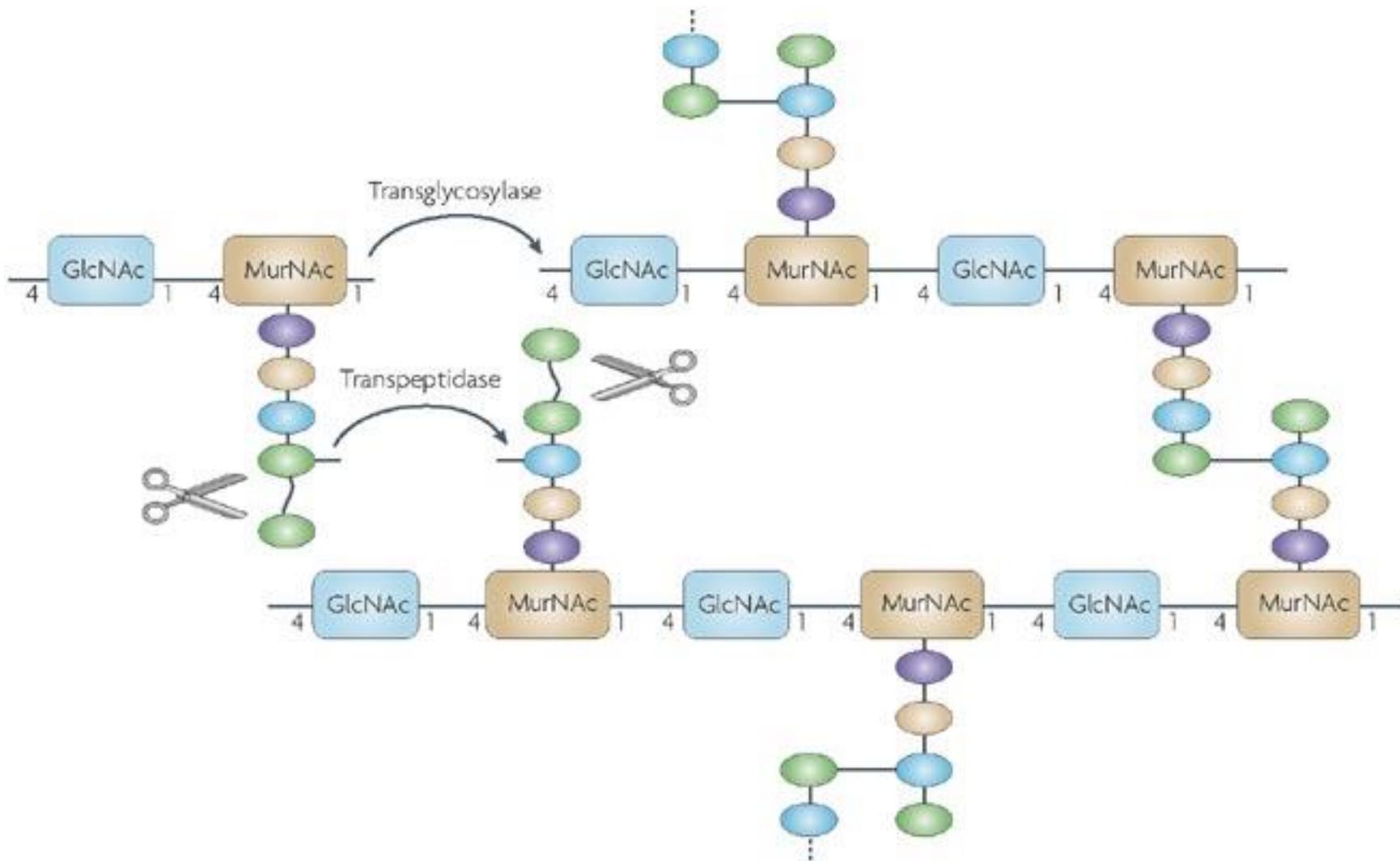
OmpF – proteína de transporte passivo localizado na membrana externa
Transporte de pequenas moléculas (600-700 Da)

Mecanismos de Resistência

3. Modifica o Antibiótico para uma forma Inativa

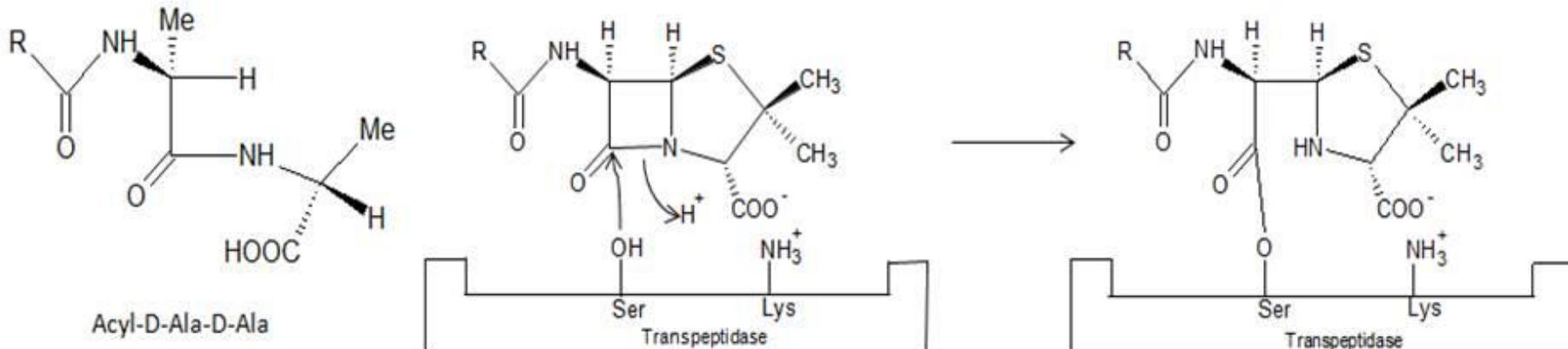
- Vários estafilococos contêm β -lactamases, enzima que cliva o anel β -lactâmico da maioria das penicilinas

Mecanismos de Resistência



Mechanism of Action of Penicillin

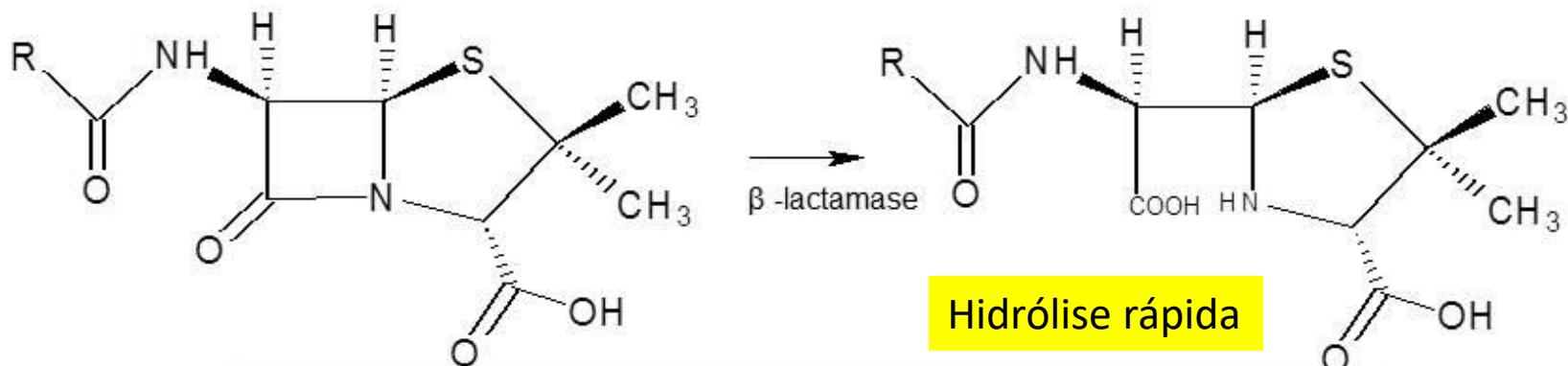
Mecanismos de Resistência



- Inhibit formation of peptidoglycan cross links in the bacterial cell wall.
- β -lactam moiety mimics D-Ala-D-Ala moiety, binds to transpeptidase that links peptidoglycan molecule in bacteria.

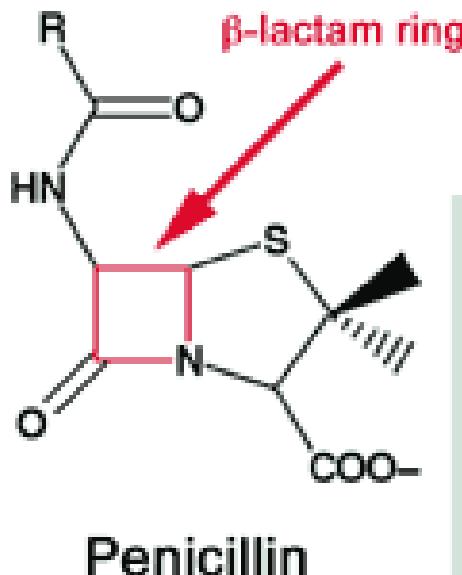
- Peptidoglycan unable to link with each other, peptidoglycan cross link is inhibited, cell wall weakens, cell cytolytic when bacteria divides.

Mechanism of Resistance of Penicillin



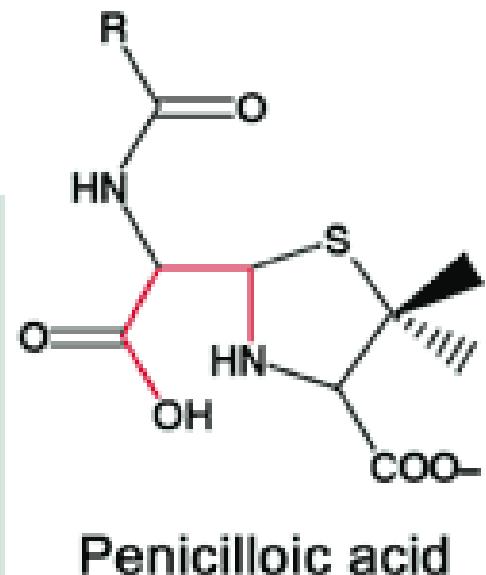
Bacteria releases β -lactamase, which is similar in structure to transpeptidase, has serine residue in active site, it opens up β -lactam ring of penicillin to form ester link to the structure. Penicillin is inactivated before reaches cell membrane.

Penicillin Resistance

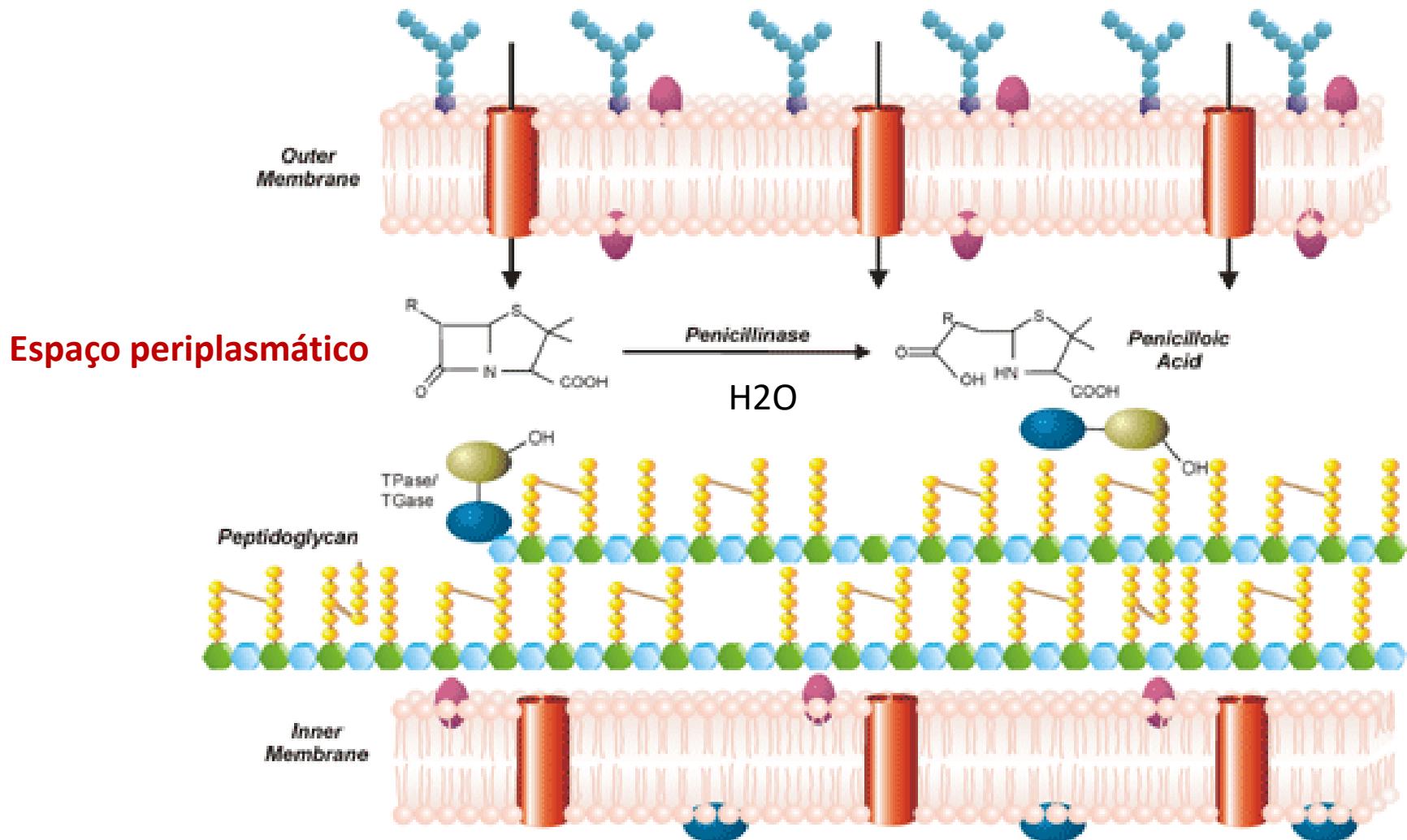


β -lactamase

β -lactamase breaks a bond in the β -lactam ring of penicillin to disable the molecule. Bacteria with this enzyme can resist the effects of penicillin and other β -lactam antibiotics.

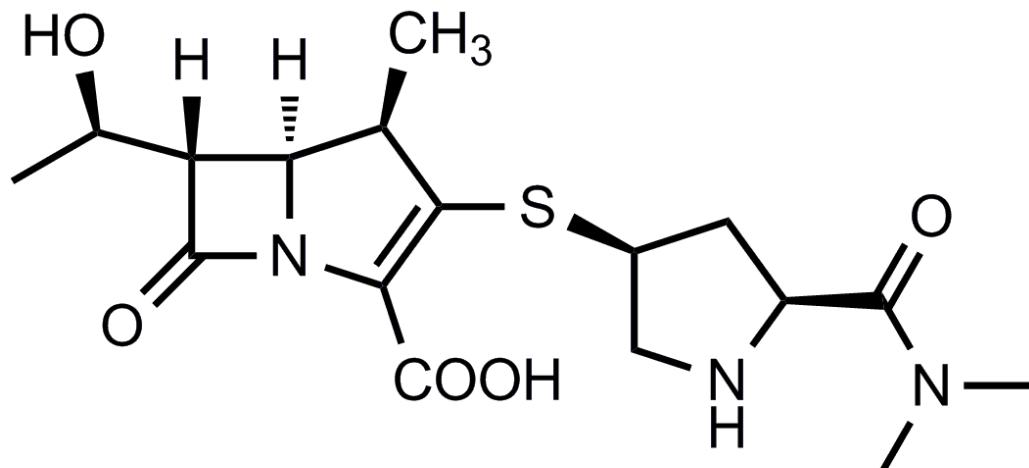


Resistência Mediada por Enzimas Inativadoras



Inibidores de Beta-lactamases

Substratos lentos de Beta lactamases

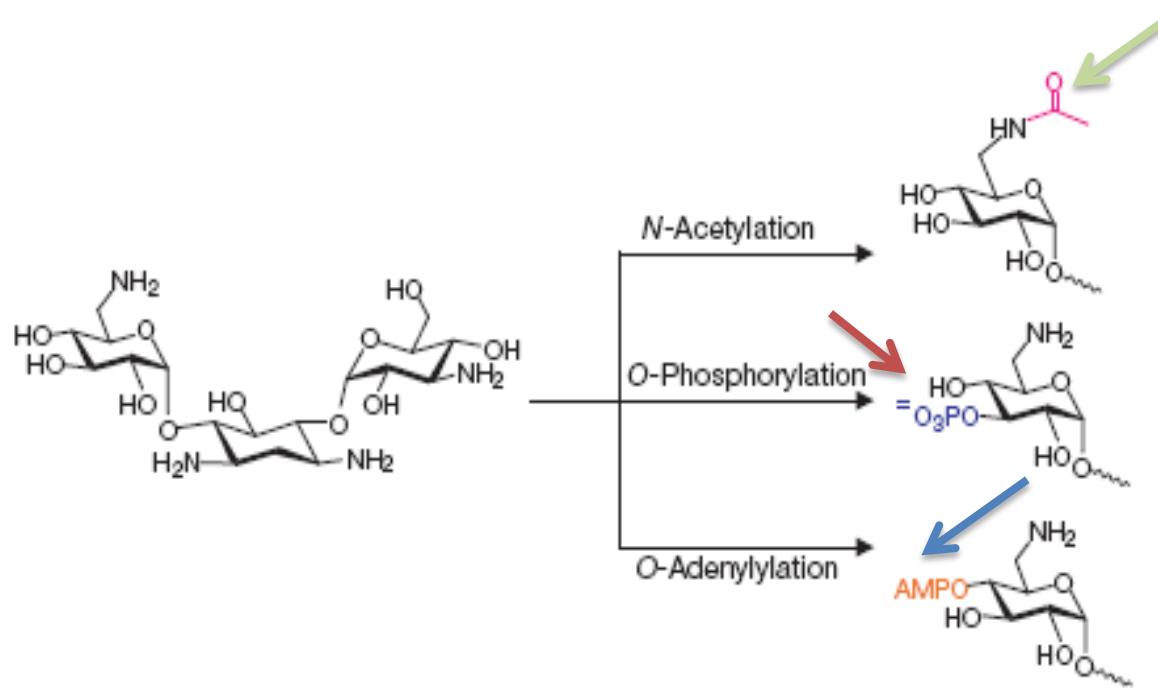


meropenem

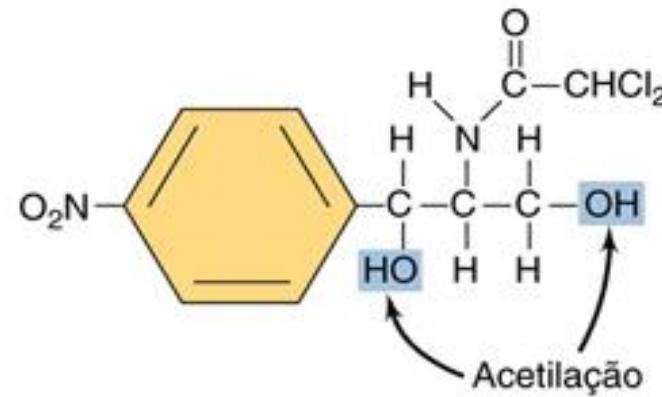
Não interagem com as PBPs.

b. Resistência Mediada por Enzimas Inativadoras

Aminoglicosídeos



Clorafenicol



Mecanismos de Resistência

4. Modificar o alvo do antibiótico

- Resistência a Beta lactâmicos em *Streptococcus pneumoniae* e *Staphylococcus aureus*
- Metilação do de adenina do rRNA 23S da subunidade 50S do ribossomo bacteriano
- Reprogramação da síntese da parede celular em *S. aureus* e *S. pneumoniae*

Resistência a meticilina em *S. aureus*

Surgimento dos MRSA

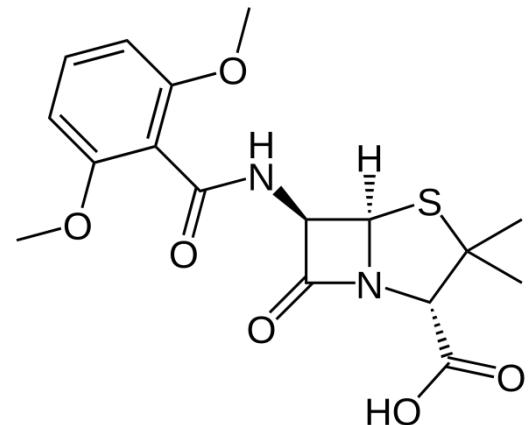
-MRSA é resistente a praticamente todos os beta lactâmicos

-Grave problema em centros de queimaduras

-Responsável por mais de 90% dos isolados clínicos de resistência

-Codifica a MecA (PBP2A) – uma PBP diferenciada de alto peso molecular

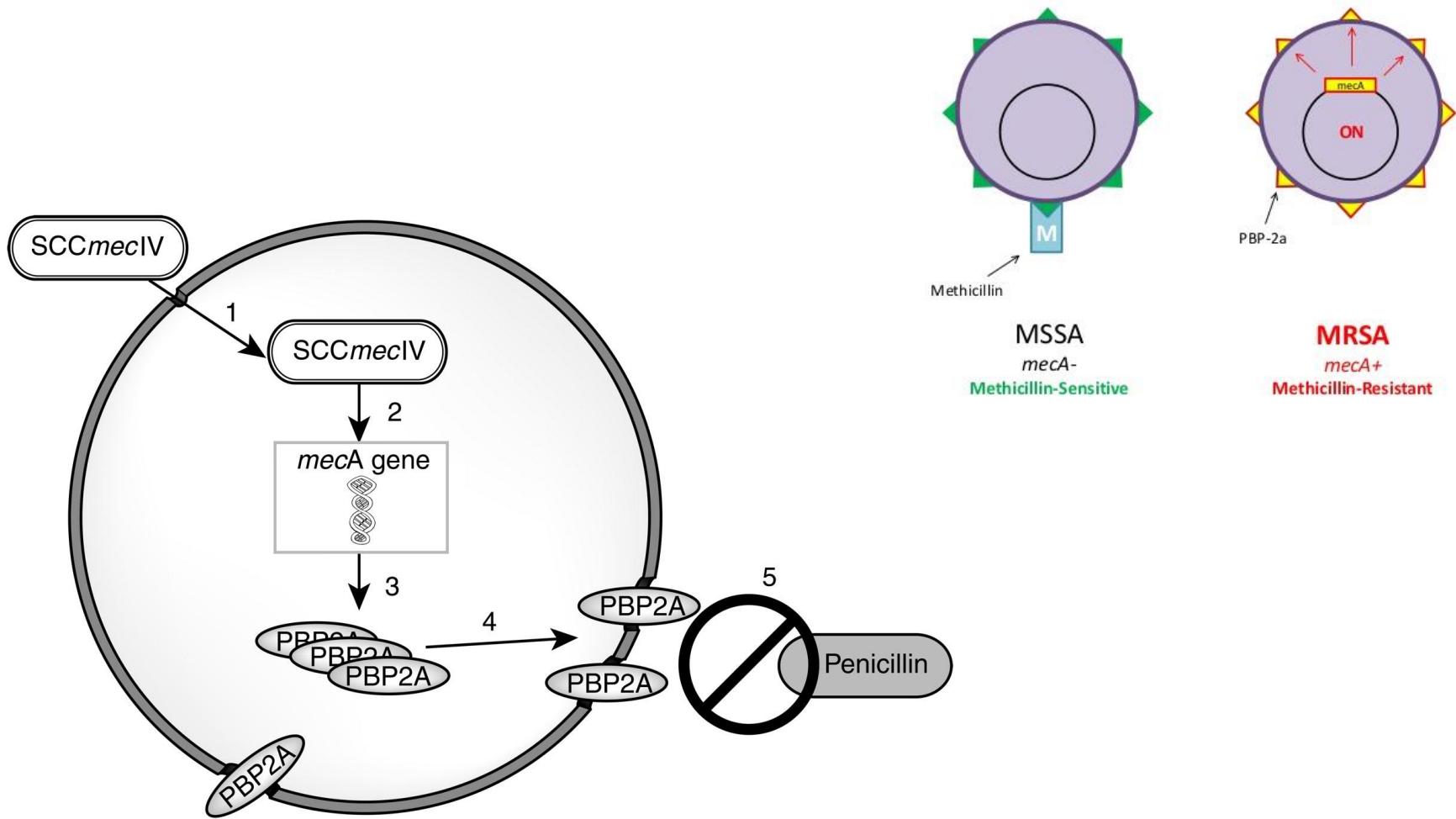
--MecA apresenta uma baixa afinidade por beta-lactâmicos e alta por peptidoglicano



Resistência a meticilina em *S. aureus*

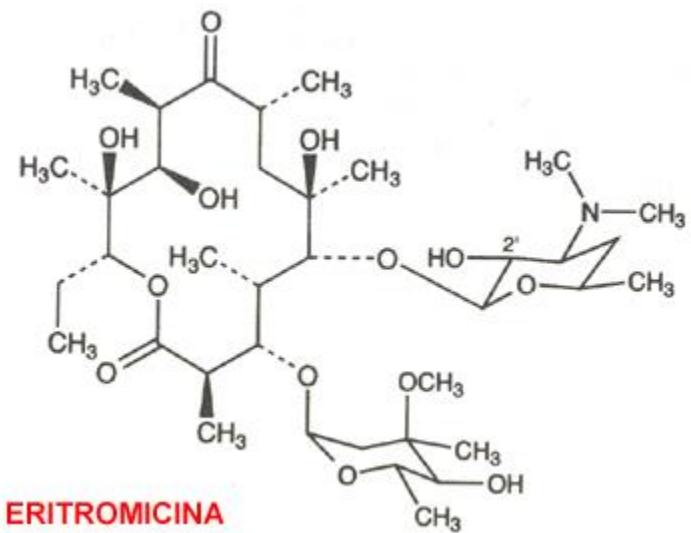
mecA

mecA-encoded Methicillin Resistance

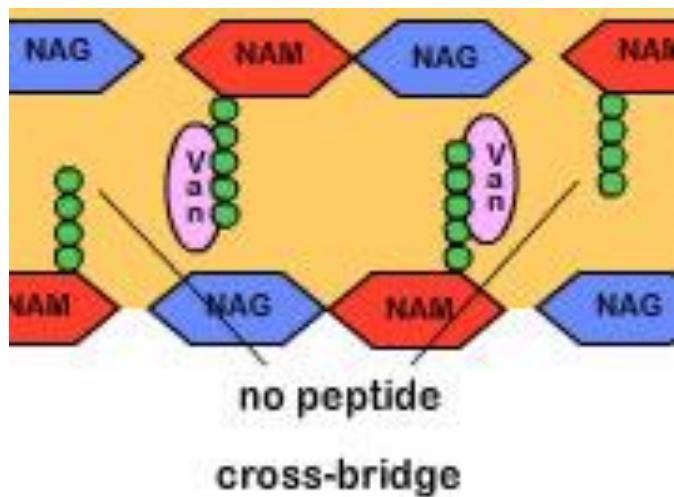


Metilação do rRNA 23S causa resistência à macrolídeos

- monometilação ou dimetilação do grupo N6 do amino grupo exocíclico A2058
- metiltransferase chamada ERM
- Esta metilação não interefere na atividade da peptidiltransferase
- Enzima presente no *Saccharopolyspora erythraea*

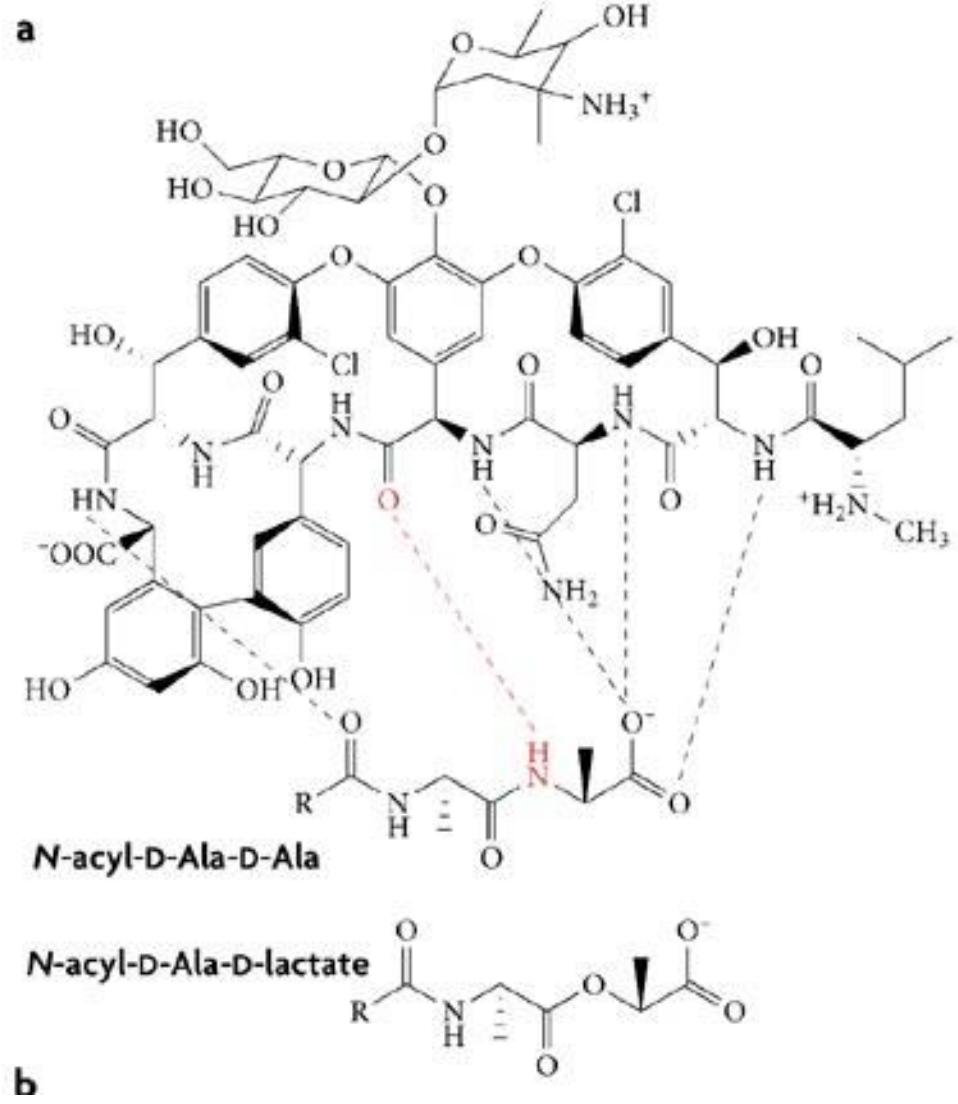


Mecanismo de resistência a vancomicina em estafilococos



-Substituição dos resíduos D-Ala –D-Ala por D-Ala-D-lactato

-Reprogramação da biossíntese do polipeptídeo glicano por plasmídeo contendo proteínas VanH, VanA e VanX



Mecanismos de Resistência

6. Bombar o antibiótico para fora (efluxo)

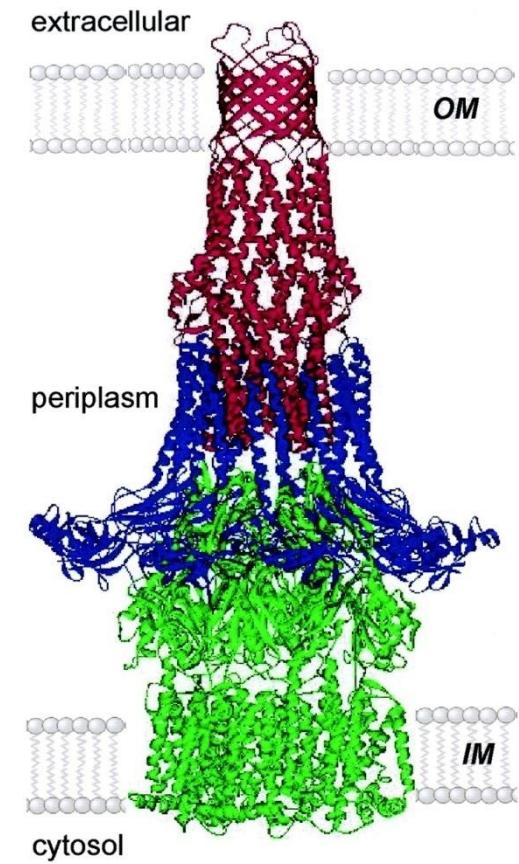
-Bombas de efluxo são proteínas transmembrânicas que podem atuar no exporte de antimicrobianos contra um gradiente de concentração;

-relatado para antibióticos beta-lactâmicos, macrolídeos, fluoroquinolonas e tetraciclinas

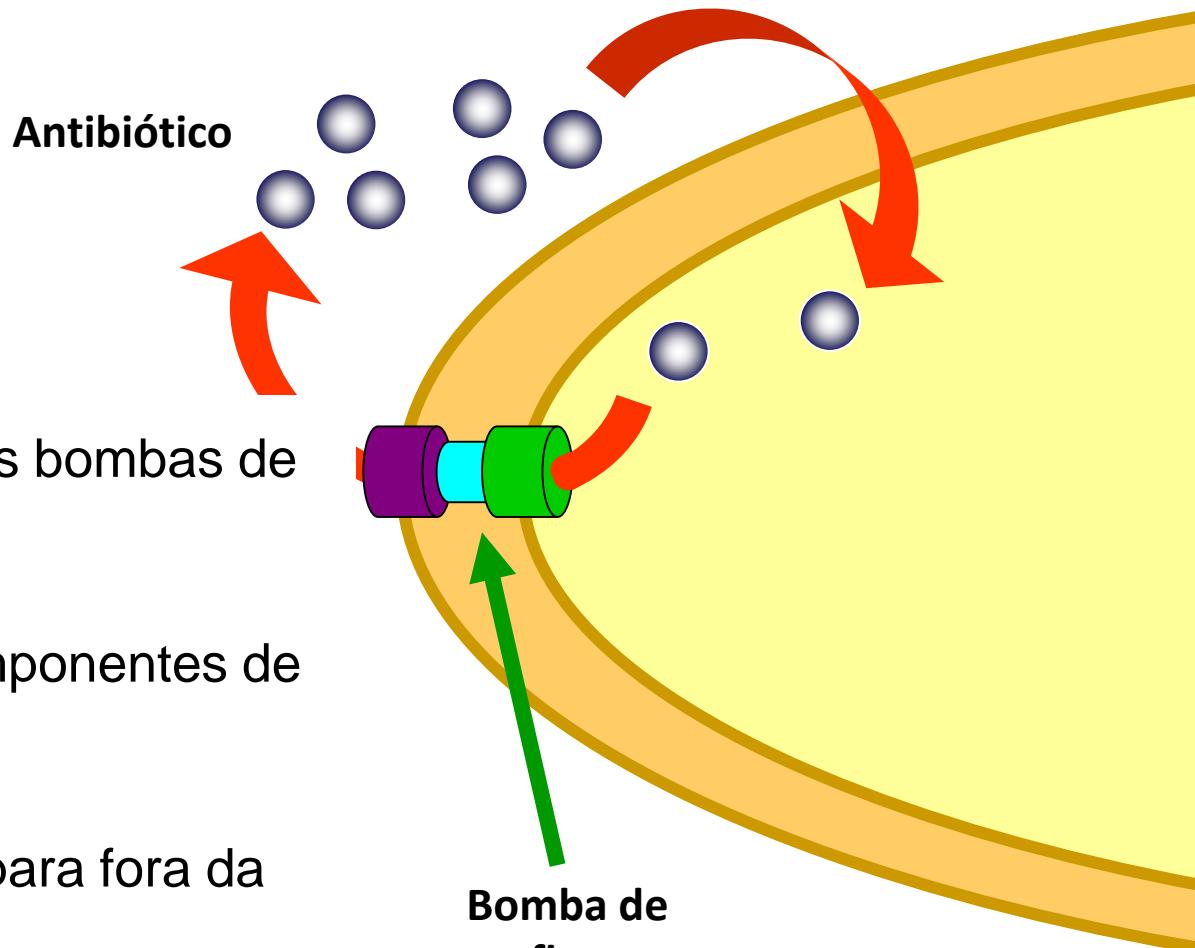
-as bombas podem ser de especificade estreita ou ampla

-*Pseudomonas aeruginosa* é intrinsecamente insensível a antibióticos

- Aquisição por genes em plasmídeos ou transposons



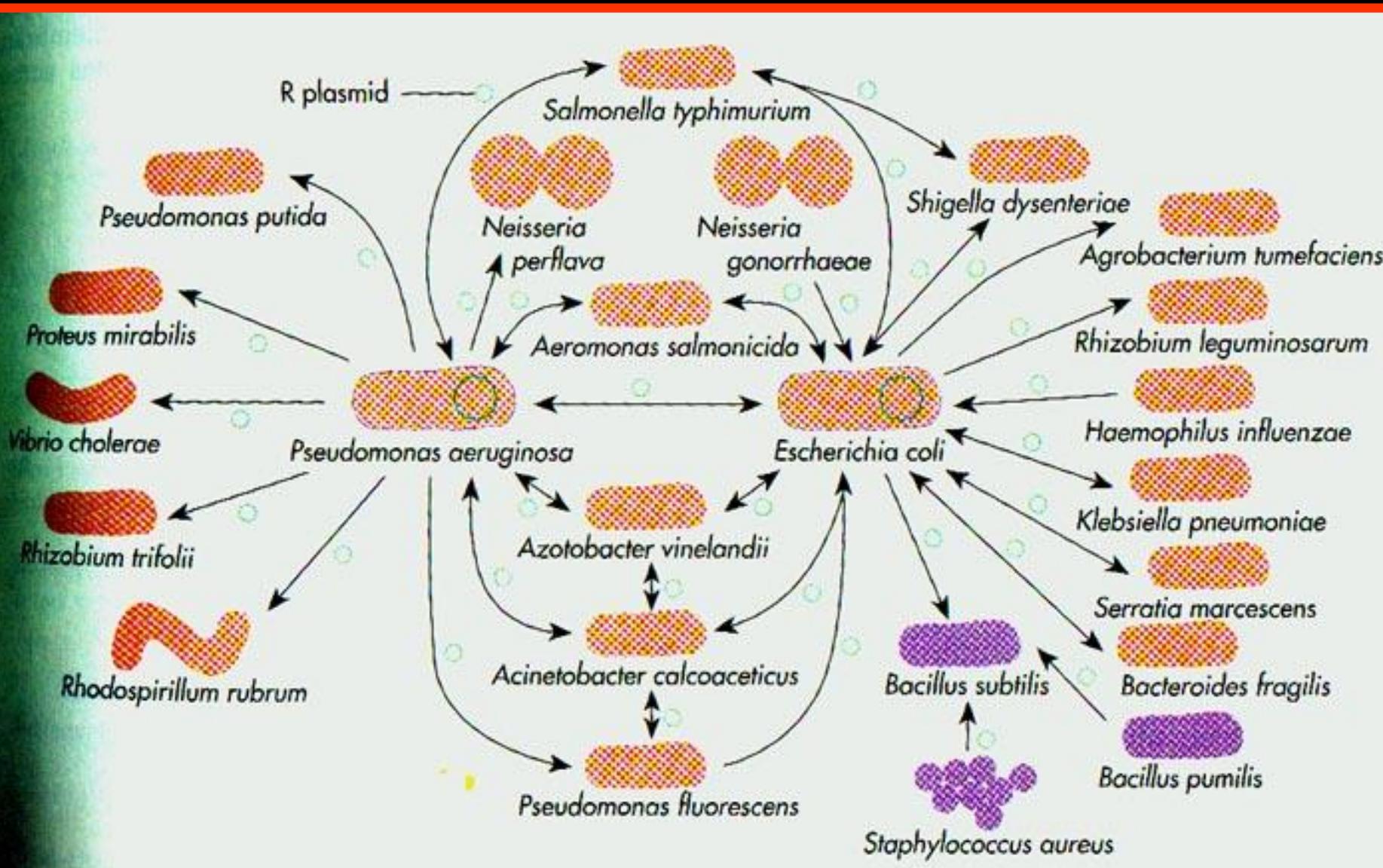
Mecanismo de Resistência por Sistema de Efluxo



- Aumento da síntese destas bombas de efluxo
- Sistemas de múltiplos componentes de membrana;
- Transporte de substratos para fora da célula;
- Transporte ativo;

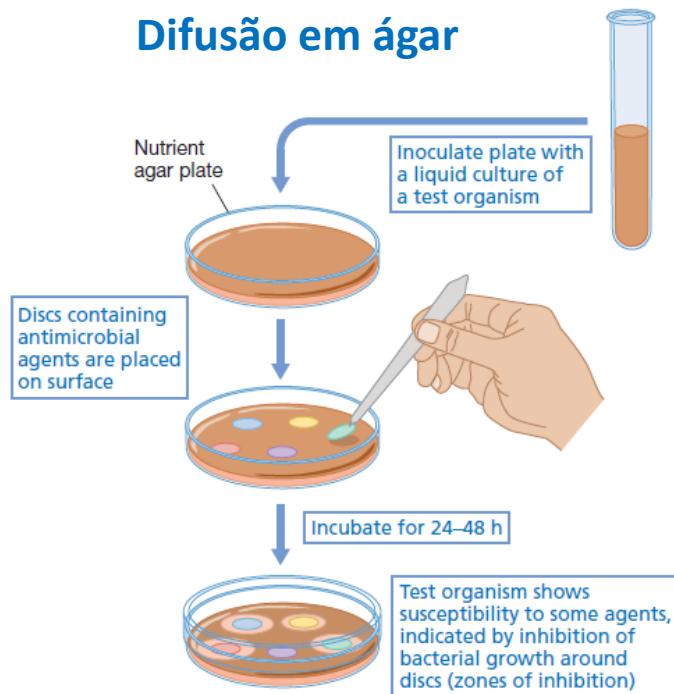
Ex: Transportadores do tipo ABC.

Transmissão horizontal da resistência bacteriana

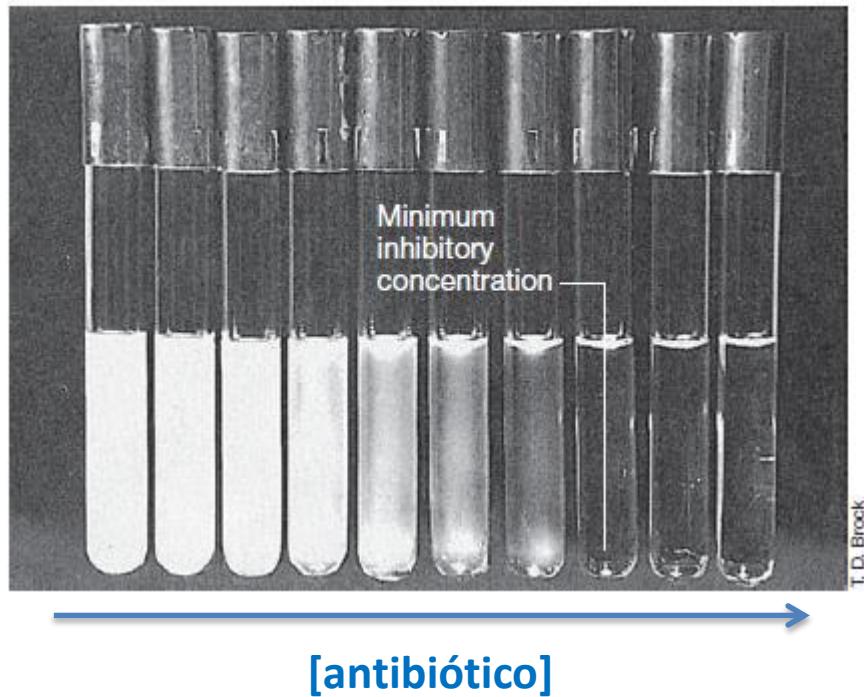


Testes Clínicos de Cepas Bacterianas isoladas a partir de Espécimes Clínicos

- Ampla resistência aos antibióticos atuais
- Contínuo surgimento de novas cepas resistentes
- Faz dois testes



MIC-
Concentração mínima de antibiótico



Métodos para reduzir o problema de resistência

- Uso de doses altas e em um período adequado para não favorecer o surgimento de cepas mutantes resistentes
- Uso combinado de dois antibióticos não relacionados
- Antibiótico combinado – antibiótico combinado com um inibidor da enzima que causa a resistência. Ex. Ampicilina + inibidor da beta-lactamase
- Alguns estudos sugerem que a resistência a um determinado antibiótico pode ser perdida (sensibilidade é revertida após alguns anos) – poderia interromper e depois de alguns anos usar novamente o mesmo antibiótico
- Desenvolver novos fármacos