

PRIMEROS AISLAMIENTOS DE ENTEROCOCCUS FAECIUM RESISTENTES A VANCOMICINA (EVR) EN UNA CLÍNICA DE BUENOS AIRES

J. Pace¹, A. Corso², M. Boutureira¹, P. Gagetti², M. Rodríguez², M. Pampin¹, M. Galas²

¹ Unidad de Microbiología, Laboratorio French Echevarne, French 2979, 1425-Capital Federal. ² Servicio Antimicrobianos, INEI ANLIS “Dr. Carlos G. Malbrán”, Velez Sarfield 563, 1281-Capital Federal. jpance@cvtci.com.ar

El primer EVR fue descrito en Francia en el año 1988 y en nuestro país durante 1997. En noviembre de 1998 se recupera en Clínica Bazterrica, por primera vez un EVR de un paciente internado en la unidad de terapia intensiva (UTI). En diciembre del mismo año y enero de 1999 se aíslan otros dos EVR de dos pacientes internados en la misma sala. A continuación, se describen los tres casos clínicos, Caso 1: hombre, de 67 años, que ingresa con diagnóstico de cáncer de páncreas. Luego de varios episodios infecciosos y de 30 días de terapia con VAN se aísla EVR de una muestra de líquido biliar. Por ser considerado este aislamiento como infectante, se inicia tratamiento con cloranfenicol (CMP) hasta su fallecimiento 5 días después. Caso 2: mujer de 60 años de edad, que ingresa por neumonía de la comunidad y debido a evolución desfavorable permanece internada por tiempo prolongado, durante el cual, por varios episodios infecciosos, recibe durante 20 días VAN. En una punción de tejido celular subcutáneo se aísla EVR. Por evaluarse el aislamiento como colonizante no se inicia tratamiento específico. La paciente evoluciona favorablemente. Caso 3: mujer de 52 años, que ingresa para cirugía de tumor de cerebro. Se interna en UTI donde sufre shock séptico, por lo que comienza tratamiento con VAN. Luego de 10 días de tratamiento se aísla EVR de una biopsia de escara. No se realiza tratamiento específico por considerarse colonización. La paciente presenta buena evolución. Se determinó la sensibilidad a VAN, teicoplanina (TEI), ampicilina (AMP), estreptomycin (STR), CMP, tetraciclina (TET), eritromicina (ERY) y ciprofloxacina (CIP); por el método de dilución en agar, según normas NCCLS. La CIM a VAN fue de 256µg/ml en los 3 EVR. El resto de las CIMs se muestran en tabla.

	CIM µg/ml (Interpretación)							
	TEI	AMP	GEN	STR	CMP	TET	ERY	CIP
Caso 1	32(R)	64(R)	>2048(R)	>2048(R)	8(S)	0,5(S)	>512(R)	>128(R)
Caso 2	16(I)	128(R)	2048(R)	>2048(R)	4(S)	0,25(S)	>512(R)	>64(R)
Caso 3	16(I)	128(R)	2048(R)	>2048(R)	4(S)	0,25(S)	≥1024(R)	128(R)

Por PCR se determinó que los 3 aislamientos portaban el gen de resistencia a glicopéptidos *vanA*. Al realizar PFGE usando *SmaI*, se observó que los tres EVR aislados fueron indistinguibles entre si. La emergencia de EVR en nuestra clínica, surge de la diseminación clonal, probablemente debido al contacto indirecto entre los pacientes.