

VIII CONGRESO DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE BACTERIOLOGÍA, MICOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA CLÍNICAS (SADEBAC), 6-9 DE NOVIEMBRE DE 2018, BUENOS AIRES

Evaluación del desempeño de métodos para la confirmación de la sensibilidad a colistin en aislamientos clínicos multi-resistentes (MR) y con resistencia extrema a los antimicrobianos (XR).

Amalfa Flavia, Erschen Agustina, Lucero Celeste, Ceriana Paola, Pasterán Fernando, Corso Alejandra, Stupka Juan (no tengo a los últimos autores)

Introducción El uso de las polimixinas (colistin -COL- y polimixina B) en la práctica clínica aumentó como consecuencia del incremento de microorganismos multiresistentes (MR) y extremadamente resistentes (XR). Estas drogas, junto con fosomicina, tigeciclina y combinaciones con inhibidores de serincarpapenemasas, representan las únicas opciones terapéuticas frente a estos aislamientos.

La evaluación de la sensibilidad (S) a COL es un punto de conflicto para el laboratorio clínico debido a los numerosos factores que pueden afectar su resultado. En el año 2016 CLSI y EUCAST determinaron como método de referencia a la Microdilución en caldo (MC) y desaconsejan la utilización de métodos automatizados (AU) (Vitek 2C) y Phoenix, tiras de gradiente y difusión con discos (DD) debido a la cantidad inaceptable de errores muy mayor (EVM) que presentan. De esta manera no se podría informar la S a COL por ninguno de estos métodos, pero sí los resultados de resistencia (excepto para DD).

El Laboratorio Nacional de Referencia (LNR) recomendó varios "Métodos Aceptados" (MA): Sensititre, Microscan, predifusión con tabletas de COL, Agar Spot COL, COLTEST (Britania) y elución con discos para determinar la S a COL.

Debido a que los AU son frecuentemente utilizados en el laboratorio, la S a COL se debe confirmar con un MA en aquellos microorganismos MR y XR cuando esta droga sea una alternativa terapéutica.

Objetivo Evaluar el desempeño del Vitek 2C (VT), Agar Spot COL (AS) y predifusión con tabletas de COL (PD) en la determinación de la S a COL en aislamientos MR y XR.

M y M Se evaluó la S a COL de 58 aislamientos clínicos consecutivos de bacilos Gram negativos (25 Enterobacterias, 4 *Pseudomonas* spp. y 29 *Acinetobacter* spp.) MR y XR pero sensibles a COL por VT. Los métodos de PD y AS se realizaron según protocolos del LNR (Boletín informativo N°5 Sept. 2017). La CIM de referencia a COL se determinó por MC según CLSI M7-A10. Las discrepancias se analizaron por duplicado.

Resultados El 81% (47) de los aislamientos presentaron un perfil de MR y 19% (11) XR. 54 presentaron R a algún carbapenem y 22 eran productores de carbapenemasa del tipo KPC. Todos los aislamientos por su perfil de sensibilidad incluían al colistin como opción de tratamiento. De la comparación de los resultados de VT con la MC (método de referencia) se obtuvieron 2 EVM:

| | CIM VT ugr/ml | Int | PD mm | Int | AS | MC ugr/ml | Int |
|------------------|---------------------|-----|----------|-----|----|--------------|-----|
| Kpn 1806741 | 2.0 | S | 6 | R | R | 8 | R |
| Kpn 1871968-1 | <=0.5 | S | 6 | R | R | 16 | R |

La comparación de las tres técnicas con la MC arroja un índice de concordancia de 0.96, 1 y 1 para VT, PD y AS respectivamente.

Conclusiones El método VT presentó EVM que cuestionan el informe directo de la S a COL en cepas MR y XR.

AS y PD resultaron dos métodos simples y adecuados para confirmar la S a COL. En aquellos pacientes provenientes de áreas críticas, donde la rapidez en el inicio de la terapia adecuada es fundamental, se podrían evaluar simultáneamente con el AU para no demorar la elección del tratamiento.