***Enterococcus*
resistente a
vancomicina y
tratamiento de
Clostridium
difficile.**

Vancomycin-resistant

Enterococcus and
Clostridium difficile
treatment. Sethi A.,
Al-Nassir W.,
Nerandzic M.,
Donskey C. *Infect*
Control Hosp
Epidemiol 2009;
30:13-17.

Para el tratamiento de la enfermedad asociada a *Clostridium difficile* (EACD) leve a moderada, se ha recomendado como elección el metronidazol oral, en parte por la preocupación de que el uso de vancomicina promueve la colonización y transmisión de *Enterococcus* resistente a vancomicina (ERV) aún cuando el tratamiento con metronidazol se ha asociado, también, con colonización por ERV en estudios de caso y control.

El presente trabajo planteó como objetivo investigar la frecuencia de contaminación ambiental y colonización de piel en pacientes y su entorno durante un tratamiento por EACD en los cuales existía colonización al momento del diagnóstico. Proponen como hipótesis que la frecuencia de contaminación debiera ser similar en pacientes tratados con cualquiera de los antimicrobianos mencionados y se plantean comparar la frecuencia de contaminación durante la diarrea con aquella post resolución de la misma y el grado de contaminación asociado a la densidad de colonización de las deposiciones.

Estudio prospectivo, observacional, realizado en Cleveland Veterans Affairs Medical Center, Cleveland, Ohio, en un período de seis meses, durante el cual se identificaron pacientes con EACD. Definición de EACD: síntomas de diarrea y un resultado positivo de ensayo de toxina A/B. A todos aquellos que cumplieran con la definición se les tomó cultivo de hisopado rectal para la determinación de colonización por ERV en forma concomitante. La elección del tratamiento antimicrobiano, metronidazol o vancomicina oral, se basó en criterios del médico tratante sin intervención por parte de los investigadores. Se obtuvo datos demográficos y clínicos de todos ellos. A todos los que cumpliendo con EACD (+) y ERV (+) que aceptaran participar se les enroló hasta el alta tomando hisopados rectales, cultivo de piel y ambientales estandarizados para cultivo de ERV cada 2-3 días durante el tratamiento antimicrobiano y luego, una vez a la semana por tres semanas tras finalizar el tratamiento. El ambiente fue aseado con soluciones cloradas una vez tomada cada muestra de modo de asegurar la erradicación del agente y que los resultados positivos representaran nueva contaminación por excreción permanente y no residual respecto del inicio de la colonización. No hubo cambios en las prácticas de baño de los pacientes ni de aseo de las unidades en el período de estudio.

De un total de 64 pacientes con EACD (+) durante el período, 42 tuvieron colonización por ERV concomitante (66%). De esos 42 pacientes, ocho se excluyeron del análisis: siete por haber recibido switch terapia

entre los dos antimicrobianos y uno por no consentir al estudio. De los 34 restantes, 17/34 recibieron metronidazol oral y 17/34 vancomicina oral conformando dos grupos. No hubo diferencias estadísticamente significativas en las características generales de los pacientes de los dos grupos ni en la densidad de colonización por ERV al inicio del tratamiento y hasta al menos dos semanas de terminada la misma. En ambos grupos, al inicio del estudio, el porcentaje mayor de cultivos positivos se encontró en la piel (~ 70%), toilet (cerca de 50%), botón de llamada (40-50%), baranda (30-40%) y mesa (10-20%). La proporción de contaminación ambiental fue significativamente mayor en el período con diarrea comparado con el posterior a su resolución (38 vs 26% $p = 0,025$). Sin embargo, no hubo diferencias en cuanto a la colonización de piel (68 vs 71%, $p = 0,6$). Al evaluar la contaminación y colonización estratificadas por densidad de ERV en deposiciones se observó que la contaminación ambiental se asoció con mayor densidad de excreción de ERV con 3/32 muestras positivas con densidad menor a $4 \log_{10}$ ufc/gr (9%) y 28/48 (58%) positivas cuando la densidad fue mayor a $7 \log_{10}$ ufc/gr deposición ($p < 0,001$).

Discusión. En este artículo se destaca la elevada co-existencia de ERV en pacientes a los que se les hace diagnóstico de EACD (66%), muy superior al 41% descrito en otros estudios.

Como se demostró previamente, no hay diferencia en densidad de colonización por ERV en deposiciones con el uso de cualquiera de los antimicrobianos empleados ni tampoco en la frecuencia de contaminación ambiental. Sin embargo, a mayor densidad de colonización por ERV, mayor porcentaje de contaminaciones, tanto ambiental como colonización de piel.

El gran aporte de este estudio es el nuevo hallazgo de la gran proporción de contaminación ambiental y de piel por ERV en pacientes que reciben tratamiento por EACD lo que indica que cuando se hace el diagnóstico de esta patología, la evaluación de colonización rectal, especialmente en ambientes de alta endemia, podría ser una necesidad para la contención epidemiológica de este último.

Marcela Cifuentes D.

En representación del Comité Consultivo de
Infecciones Intrahospitalarias,
Sociedad Chilena Infectología
Hospital San Borja Arriarán-Hospital Clínico de
la Universidad de Chile
marcelacifuentes@vtr.net