evidente que se requiere de una experiencia con diseño randomizado controlado y tamaño de muestra adecuado que confirme estos resultados.

Luis Delpiano M.

Terapia anti *Pseudomonas* y multiresistencia.

Acquisition of multidrug-resistant *Pseudomonas aeruginosa* in patients in Intensive Care units: Role of antibiotics with antipseudomonal activity.

Paramythiotou E, Lucet J-C, Timsit J-F, Vanjak D, Paugam-Burtz C, Trouillet J-L, Belloc S, Kassis N, Karabinis A, Andremonet A. Clin Infect Dis 2004; 38: 670-7.

Se trata de un estudio epidemiológico que describe la incidencia de *P. aeruginosa* multiresistente (PAMR) y determina factores de riesgo asociados para infección o colonización por este agente en tres UCI de un hospital docente. La metodología consiste en un estudio caso-control llevado a cabo en el Hospital Bichat-Claude Bernard en París, durante un periodo de 2 años. Se definió multiresistencia como resistencia o susceptibilidad intermedia a: piperacilina, ceftazidima, imipenem y ciprofloxacina. Los casos fueron detectados a través de la base de datos del laboratorio de bacteriología del hospital, seleccionando a todos aquellos pacientes que tuvieron al menos un cultivo positivo a PAMR 48 horas después de ingresar a UCI y hasta 48 horas después del egreso. Se revisó las fichas clínicas de 34 pacientes para determinar si se trataba de *infección* o *colonización*. Los controles (n: 34) se definieron como pacientes que estuvieron hospitalizados en la misma UCI que el correspondiente caso durante el periodo en estudio, pero con cultivos negativos para *P. aeruginosa*. Los criterios de pareamiento fueron: severidad de la enfermedad de base y tiempo de estadía en UCI, considerando el tiempo entre el ingreso y la adquisición de PAMR como tiempo de exposición al riesgo, y exigiendo una estadía al menos igual para cada control correspondiente. Las características clínicas, demográficas y uso de procedimientos invasores fueron similares en ambos grupos, excepto que hemodiálisis y hemodiafiltración se realizaron en forma significativamente más frecuente en el grupo de casos. En relación al uso de antimicrobianos, la duración total de uso de terapia anti gramnegativos, fue similar en ambos grupos. Sin embargo, si se considera sólo los antimicrobianos con actividad anti *Pseudomonas*, el grupo de casos los recibió por un tiempo significativamente mayor que los controles. Al realizar análisis multivariado, solamente el uso de ciprofloxacina estuvo asociado en forma significativa con la adquisición de PAMR, observándose una tendencia para tiempo de exposición a imipenem. Se concluye que el uso y duración del tratamiento con antibacterianos anti pseudomónicos debe ser restringido como parte de los esfuerzos para controlar la emergencia de PAMR en UCIs.

Comentario: se trata de un estudio retrospectivo, que logra resultados interesantes, aunque no sorprendentes. Hay que poner especial atención a las definiciones, ya que los puntos de corte utilizados en Francia son los recomendados por el Comité de Susceptibilidad Antimicrobiana de la Sociedad Francesa de Microbiología, y difieren de las recomendaciones de la NCCLS, siendo menos exigente el primero para piperacilina y ceftazidima, por lo que cepas que según el criterio del NCCLS son susceptibles, en este trabajo se consideran resistentes.

Por otra parte, en el análisis de factores de riesgo, los hallazgos pueden diferir de lo encontrado en otros estudios, por los criterios de pareamiento de los casos y controles, ya que se seleccionó controles que no tuvieran ningún cultivo positivo a *P. aeruginosa*, sensible ni resistente y con un tiempo de exposición (estadía en UCI) al menos tan prolongado como los casos, eliminando así uno de los principales factores de riesgo en adquirir microorganismos multiresistentes. Por último, el tamaño muestral reducido pudo haber dificultado apreciar la importancia del uso de imipenem y tiempo de administración como factor de riesgo.

Béatrice Hervé E.

Resistencia antimicrobiana intrahospitalaria y brotes nosocomiales.

Antimicrobial resistance trends and outbreak frequency in United States hospitals.

Diekema DJ, BootsMiller BJ, Vaughn TE, Woolson RF, Yankey JW, Ernst EJ, et al. Clin Infect Dis 2004; 38: 78-85.

Trabajo basado en una encuesta realizada a 670 hospitales de E.U.A., estratificados por: número de camas, región geográfica y status docente. Los objetivos fueron: estimar tasas de resistencia y frecuencia de brotes asociados a cuatro patógenos definidos de importancia epidemiológica (*S. aureus* resistente a meticilina-oxacilina (SAMR), *Enterococcus* sp resistente a vancomicina (ERV), *Klebsiella* sp. resistente a ceftazidima - β -lactamasa de espectro extendido (KBLEE) y *E. coli* resistente a ciprofloxacina (ECRQ), e investigar el grado hasta el cual los hospitales adoptan medidas para prevención y control de resistencia a antimicrobianos.

La metodología consistió en enviar a cada hospital incluido en la muestra, una encuesta por correo dirigida al jefe de laboratorio de microbiología. La encuesta había sido previamente probada en 108 hospitales, para afinar y acotar las preguntas, y aprobada por la Universidad de Iowa. Es destacable la descripción que se hace en el texto de la forma programada en que se insistía, ya sea vía telefónica o por correo, o ambos, para lograr respuesta de aquellos "no respondedores" iniciales.

La encuesta abordaba 8 puntos específicos:

- Prevalencia de los 4 microorganismos resistentes seleccionados.