



Evolución clínica de pacientes después del cese de medidas de control de *Enterococcus* resistente a vancomicina.

Longitudinal multicenter analysis of outcomes after cessation of control measures for vancomycin-resistant

Enterococci.

Lemieux C, Gardam M, Evans G, John M, Suh K N, vanWalraven C, et al. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2017; 38: 24-30.

Reconociendo un aumento en la portación y morbilidad de pacientes con *Enterococcus* resistente a vancomicina (ERV), las medidas de control sugeridas en el manejo de estos incluyen habitualmente la implementación de precauciones de contacto y habitación individual. Sin embargo, y a pesar de su rigurosa aplicación como medida de control, la incidencia de ERV se mantiene en alza en muchos centros de salud. Este estudio multicéntrico realizado en Canadá, pretende evaluar el impacto del cese de las medidas mencionadas comparando la incidencia de infecciones, bacteriemia y mortalidad por ERV durante dos períodos de evaluación.

Durante dos años se aplicó el tamizaje de pacientes al ingreso hospitalario por medio de hisopado rectal, medida que también se efectuó a los contactos de los pacientes positivos y se instauraron, al igual que a los pacientes caso o enfermos por ERV, las medidas de aislamiento mencionadas, agregándose el cierre de unidades clínicas en caso de brote. Posteriormente, en un segundo período de estudio se discontinuó la aplicación de las medidas de control para ERV, manejando a enfermos o colonizados sin precauciones de contacto y sin habitación exclusiva.

Se evaluaron todos los aislados clínicos causantes de infección y de tamizaje para ERV de adquisición nosocomial. Se incluyeron 618 pacientes: 271 en período de aplicación de precauciones y 347 en período de cese de precauciones. El 5% de la muestra, además fue revisada por otros cinco profesionales externos para asegurar la categoría de enfermo o colonizado por ERV.

No hubo mayores diferencias en las características generales de los pacientes antes y después del cese de las medidas de control, con excepción de mayor cantidad de pacientes onco-hematológicos y menor cantidad de pacientes sometidos a trasplante órganos sólidos en el segundo período. Los resultados muestran que, comparando ambos tiempos del estudio, no hubo diferencias significativas en las tasas de riesgo de incidencia de infecciones pesquisadas (RR 0,59; $p = 0,34$), bacteriemias (RR 0,5; $p = 0,35$), mortalidad general (RR 0,7; $p = 0,66$) o mortalidad asociada a ERV (RR 0,35; $p = 0,49$). Aunque el RR de cada evento estudiado fue < 1 , los intervalos de confianza fueron amplios, con valor $p > 0,05$. La ausencia de significancia estadística; sin embargo, no fue concordante con las tasas, ya que se

observó un aumento de bacteriemias y total de infecciones por ERV.

En cuanto a los eventos secundarios, destaca un mayor consumo de daptomicina, no así de linezolid. Tampoco hubo variación en las infecciones por SARM, ni en las infecciones por *Clostridium difficile*, luego del cese de las medidas de control.

Este estudio se suma a otros recientes en describir la situación clínica-epidemiológica en centros de alta complejidad luego de un cambio en el manejo de portadores y enfermos por ERV con un cese total de las medidas habitualmente recomendadas, como son las precauciones de contacto y la habitación individual o cohortes para estos pacientes. En particular, se evidencia que el riesgo de enfermar por ERV no presenta variaciones significativas, pero la tasa de bacteriemia aumenta luego del cese de las medidas de control, aunque sin significancia estadística, manteniéndose esta situación como único foco relevante de preocupación desde el punto de vista clínico. En consideración al costo secundario a la implementación de medidas de control, pareciera importante estar atento a estas publicaciones, quizás con mayor tiempo de observación, a fin de dar racionalidad y re-evaluar nuestras medidas a implementar en pacientes con ERV, o bien focalizarlas en algunas unidades clínicas (UPC) o en pacientes con algún factor de riesgo mayor como inmunocomprometidos, logrando así un mejor resultado costo-beneficio, dada la ausencia significativa de eventos clínicos adversos al suspender las medidas de control.

Referencia bibliográfica

- 1.- Almyroudis N G, Osawa R, Samonis G, Wetzler M, Wang E S, McCarthy P L, et al. Discontinuation of systematic surveillance and contact precautions for vancomycin resistant *enterococcus* (VRE) and its impact on the incidence of VRE *faecium* bacteremia in patients with hematologic malignancies. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2016; 37: 398-403.

Luis Delpiano
Comité Consultivo IAAS.

Correspondencia a:
ludelpia@vtr.com