

**Determinación de la sensibilidad de *S aureus* a Vancomicina: estudio de las metodologías empleadas por 15 laboratorios para determinar la variabilidad intra e interlaboratorio**

**Lluís Carbó, Carmina Martí , M<sup>a</sup> Teresa Bastida , Ana Calderón, Carme Gallés, M<sup>a</sup> Asunción Gasós, Montserrat Morta, Montserrat Olsina, Amaia Oteiza, Isabel Pujol, Xavier Raga , Isabel Sanfeliu, Carmina SanJosé, Goretti Sauca ,Montserrat Sierra y Anna Vilamala.  
Grupo de microbiólogos de los hospitales comarcales de Catalunya y Balears**

## Introducción

Hay actualmente controversia sobre la interpretación de los valores de CMI de Vancomicina de las cepas de *S. aureus*.

En *SARM*, las cepas con ciertos valores de CMI, sensibles según EUCAST, se relacionarían con peor pronóstico para el paciente.

Analizar la variabilidad de estos valores de la CMI en diferentes laboratorios podría ayudar al correcto tratamiento de los pacientes y a su supervivencia.

## Objetivos

Medir la variabilidad intra e interlaboratorio de la sensibilidad a vancomicina de *S. aureus*.

## Material y métodos

Se distribuyeron 6 cepas de *S.aureus* (3 SASM y 3 SARM) entre 15 laboratorios (5 de rutina y una ATCC 22213). Los participantes no sabían cuál era la cepa control.

Se realizó la CMI a Vancomicina (método Etest) a las cepas siguiendo el EUCAST, por triplicado y de manera independiente.

Si disponían de un método automático midieron la CMI solo una sola vez (11 Microscan y 3 Vitek).

Se especificó el método usado para determinar el McFarland (manual o automático)

## Resultados I

En la cepa ATCC 22213, con una CMI de 1 (r: 0.5-2), ningún laboratorio dio resultados fuera de rango por Etest y Vitek. Microscan dio una CMI de 4.

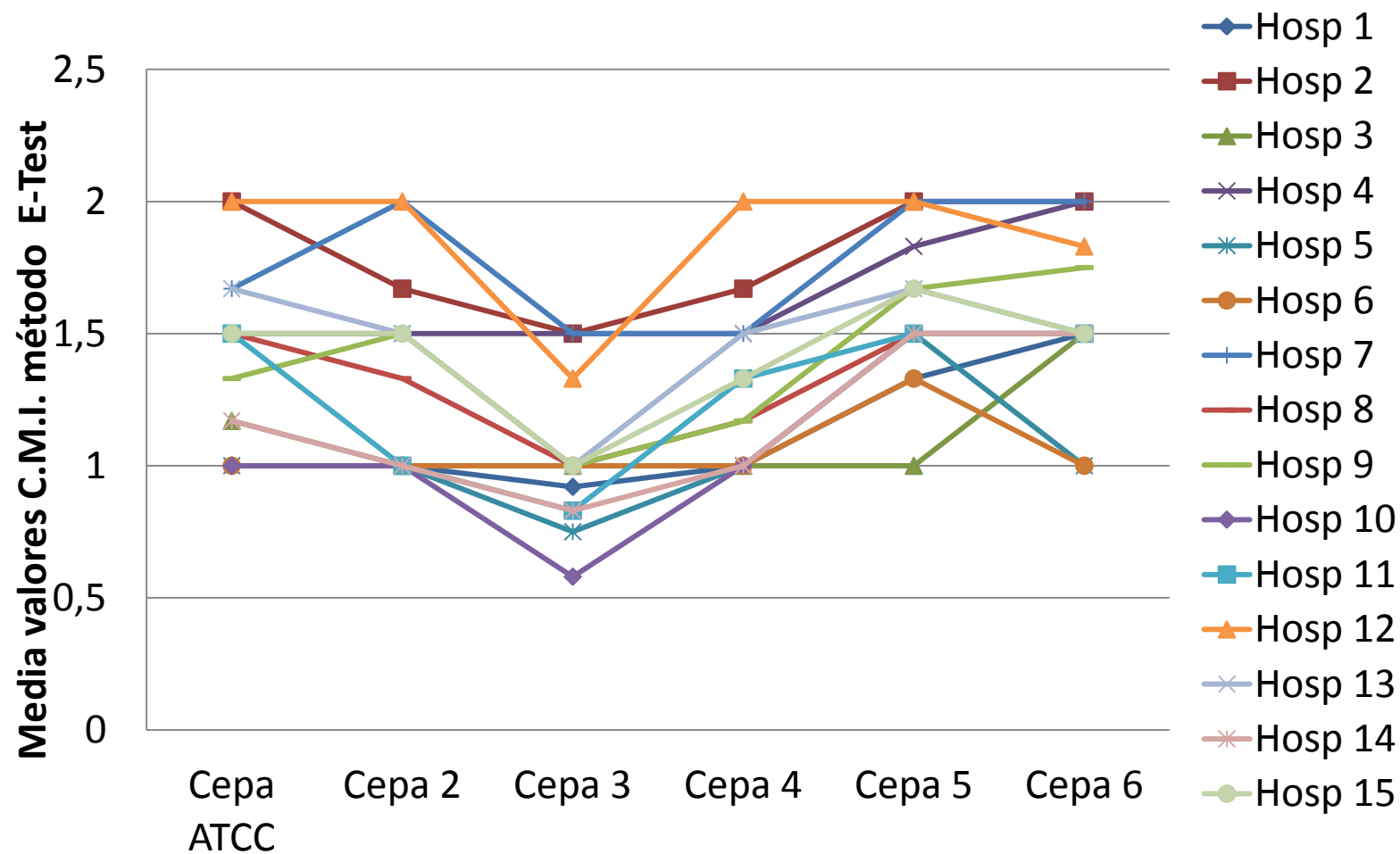
Las otras cepas fueron sensibles en todos los laboratorios (CMI  $\leq 2$ ) por E-Test y Vitek. Con Microscan dos laboratorios informaron 3 cepas con CMI de 4.

En 5 de las 6 cepas hubo uno o más hospitales con CMI de 2 (Etest). En las 6 cepas la CMI (Etest) fue de 1.5 en varios de los hospitales.

En las 3 cepas SARM, hubo alguna CMI  $\geq 1.5$  en la mitad de los hospitales.

Las diferencias intra-laboratorio en relación con el Etest fueron menores.

## Resultados II



## Conclusiones

Nuestro estudio confirma que la única información que el laboratorio puede dar con fiabilidad, es la que dictan los criterios EUCAST ( $\leq 2$  : sensible) en el que concuerdan todos los laboratorios participantes.

Respecto a los valores de CMI de 1.5 o 2 encontrados, sea por Etest o por los métodos automáticos, presentan tal variabilidad entre los laboratorios que difícilmente sirven para decidir sobre el tratamiento con vancomicina y sus alternativas.