



Infectio

Print ISSN 0123-9392

Infect. vol.8 no.4 Bogotá Oct./Dec. 2004



Cartas al Editor

Bogotá, Octubre 14 de 2004

Comite Editorial Revista Infectio Medellin

Apreciados Señores,

En relación al artículo de Villar y sus colaboradores(1), creo que es un paso inicial importante en la determinación de la resistencia a los antimicóticos en los grupos de pacientes en los que esta información es especialmente relevante: cuidado intensivo, oncología y trasplante.

Sin embargo, los autores concluyen que la resistencia al fluconazol en esta población es rara, lo cual puede ser una interpretación incorrecta debida al escaso numero de aislamientos de *C. albicans* y de otras especies de *Candida*. Se necesitaría una resistencia de al menos un 6% en *C. albicans* para ser detectada, y aquella informada en Colombia en *C. albicans* es cercana al 5%(2), por lo que el valor real de la resistencia se puede estar subestimando. Adicionalmente, no se incluyeron otros aislamientos colonizantes de pie o mucosas, aunque se incluyeron los de orina y pulmón, con lo que se hubiera podido tener un mayor numero de aislamientos para observar la tendencia de la resistencia en este grupo de pacientes.

En la UCI del Instituto Nacional de Cancerología, se ha observado una frecuencia de *Candida* no albicans cercana al 23%, en los 72 aislamientos realizados entre mayo de 2002 y mayo de 2004. La resistencia al fluconazol fue de 16.4% en *C. albicans* y de 11.8% en las *Candida* no albicans. El factor con mejor correlación con la aparición de estas cepas no albicans fue el consumo de fluconazol ($r=0.77$)(3).

Finalmente, el índice de eficacia terapeutico utilizado tiene la misma utilidad que la CIM, por cuanto es un valor estatico. En el caso de fluconazol, es probable que la mejor forma de predecir el exito terapeutico sea la relación area bajo la curva / CIM(4). Esta relación depende de algunas variables farmacocineticas que deben considerarse en los pacientes que estan en Cuidado Intensivo(5), a diferencia de lo expresado por los autores.

Jorge Alberto Cortes,MD

Grupo de Infectología, Instituto Nacional de Cancerología, ESE jacortes@javeriana.edu.co

Referencias

1. Villar LA, Diaz Quijano FA, Cespedes JI, Torres A, de Bedout C. Prevalencia y patrones de sensibilidad al fluconazol de las especies de *Candida* aisladas en pacientes de Unidades de Cuidado Intensivo de Bucaramanga, Colombia. Infectio 2004; 8:185-93.
2. De Bedout C, Ayabaca J, Vega C, et al. Evaluación de la susceptibilidad de especies de

Candida al fluconazol por el metodo de la difusión en disco. Biomedica 2003; 23:31-7.

3. Rivas P, Cortes JA, Cuervo SI, Vaenegas EP, Paredes MC, Bermudez D. Resistencia al fluconazol en aislamientos clinicos de *Candida* spp. en un centro de referencia de pacientes con cancer, Bogota, Colombia. V Congreso Panamericano de Epidemiologia Hospitalaria, Lima, Peru, Octubre 7 al 10 de 2004.

4. Andes D. *In vivo* pharmacodynamics of antifungal drugs in the treatment of candidiasis. Antimicrob Ag Chemother 2003; 47:1179-1186.

5. Mohr JF, Wanger A, Rex JH. Pharmacokineticl pharmacodynamic modeling can help guide targeted antimicrobial therapy for nosocomial gram-negative infections in critically ill patients. Diag Microb Infect Dis 2004; 48:125-30.

© 2011 **Asociación Colombiana de Infectología.**

Calle 118 No. 15-24 Oficina 503, Bogotá, D. C., Colombia
Teléfono 215 3714 y 215 3517



acin@etb.net.co