

ostensibles entre ambos periodos si se ajusta la carga de trabajo o el coste por cada 100 estancias: de 437,2 URC/100 estancias y 1.801,1 euros/100 estancias en el periodo pre-DDS se pasa a 496,4 URC/100 estancias y 1.891,4 euros/100 estancias en el periodo post-DDS.

- Al contrario de lo que argumentan los autores, sí se indica la exclusión de aislados duplicados (última frase del epígrafe «Periodos de estudio», en el apartado «Pacientes y métodos»).
- No hubo diferencias significativas en las resistencias bacterianas de las 21 combinaciones centinela antimicrobiano/microorganismo entre los periodos pre-DDS y post-DDS y al realizar el análisis de tendencias de todo el periodo de estudio (1996-2007) solo se constataron 3 tendencias significativas, las 3 en *P. aeruginosa*. No obstante, y como hacemos constar en las limitaciones del estudio, ni las comparaciones antes/después de una intervención ni los análisis de tendencias con datos anuales son aproximaciones estadísticas apropiadas para valorar los resultados de una intervención sanitaria. En la actualidad, se preconizan diseños estadísticos más sofisticados, como los análisis de series temporales interrumpidas, con al menos 12 datos mensuales antes y por lo menos 12 datos mensuales después de la intervención¹⁰. La dificultad inherente a estos diseños se puede acentuar por la escasez de datos disponibles, al utilizar como unidad temporal el mes en vez del año, dando como resultado series de datos más inestables.

Bibliografía

- De la Cal MA, Van Saene HKF, Silvestri L. Descontaminación digestiva selectiva. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2010, doi:10.1016/j.eimc.2010.03.003.
- García-San Vicente B, Canut A, Labora A, Otazua M, Corral E. Descontaminación digestiva selectiva: repercusión en la carga de trabajo y el coste del laboratorio

Véase contenido relacionado en DOI: 10.1016/j.eimc.2010.03.003

doi:10.1016/j.eimc.2010.04.006

Nocardiosis cutánea primaria por *Nocardia brasiliensis* en España

Primary nocardiosis by *Nocardia brasiliensis* in Spain

Sr. Editor:

En relación con la carta al editor de Sabater et al¹ «Celulitis por *Nocardia brasiliensis* en un paciente usuario de drogas por vía parenteral».

Los casos de afectación cutánea primaria por *N. brasiliensis* descritos en España son 4 y no 3 como indican los autores. Navarro describió el primero en 1997 (una mastitis)², Bernal publicó el primer caso de síndrome linfocutáneo en 2008³ y nosotros comunicamos el segundo en 2009⁴. Por tanto, la celulitis descrita por Sabater constituye el cuarto caso. Los 3 primeros en pacientes inmunocompetentes y este último en un enfermo VIH positivo adicto a drogas por vía parenteral.

Cabe destacar que si bien la secuenciación del 16S ADN ribosómico confirma la identificación de especie, este método no se encuentra disponible en todos los laboratorios; se puede realizar la identificación a nivel de especie de manera eficaz mediante el empleo de pruebas bioquímicas y sistemas comerciales

de microbiología y tendencias en la resistencia bacteriana. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2010;28:75-81.

- Van Saene HKF, Damjanovic V, Alcock SR. Basics in microbiology for the patient requiring intensive care. *Curr Anaesth Crit Care.* 2001;12:6-17.
- Leone M, Albanese J, Antonini F, Nguyen-Michel A, Martín C. Long-Term (6-year) effect of selective digestive decontamination on antimicrobial resistance in intensive care, multiple-trauma patients. *Crit Care Med.* 2003;31:2090-5.
- De Jonge E, Schultz MJ, Spanjaard L, Bossuyt PMM, Vroom MB, Daanert J, et al. Effects of selective decontamination of digestive tract on mortality and acquisition of resistant bacteria in intensive care: a randomised controlled trial. *Lancet.* 2003;362:1011-6.
- Al Naimei N, Heddema ER, Bart A, De Jonge E, Vandebroucke-Grauls CM, Savelkoul PHM, et al. Emergence of multidrug-resistant Gram-negative bacteria during selective decontamination of digestive tract on an intensive care unit. *J Antimicrob Chemother.* 2006;58:853-6.
- De la Cal MA, Cerdá E, Van Saene HKF, García-Hierro P, Negro E, Parra ML, et al. Effectiveness and safety of enteral vancomycin to control endemicity of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* in a medical/surgical intensive care unit. *J Hosp Infect.* 2004;56:175-83.
- Heininger A, Meyer E, Schwab F, Marschal M, Unertl K, Kreuger WA. Effects of long-term routine use of selective digestive decontamination on antimicrobial resistance. *Intensive Care Med.* 2006;32:1569-76.
- De Smet AMGA, Kluytmans JAJW, Cooper BS, Mascini EM, Benus RFJ, Van der Werf TS, et al. Decontamination of digestive tract and oropharynx in ICU patients. *N Engl J Med.* 2009;360:20-31.
- Stone SP, Cooper BS, Kibbler CC, Cookson BD, Roberts JA, Medley GF, et al. The ORION statement: guidelines for transparent reporting of outbreak reports and intervention studies of nosocomial infection. *Lancet Infect Dis.* 2007;7:282-8.

Andrés Canut^{a,*} y Blanca García-San Vicente^b

^a Sección de Microbiología, Hospital Santiago, Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, Vitoria, Álava, España

^b Servicio de Laboratorio, Hospital Santiago, Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, Vitoria, Álava, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: andres.canutblasco@osakidetza.net (A. Canut).

miniaturizados asequibles a cualquier laboratorio⁵. Además, es necesario hacer el estudio de la sensibilidad a los antimicrobianos con fines terapéuticos y como herramienta taxonómica, ya que no todas las especies tienen igual comportamiento frente a estos⁶. En nuestro caso, la cepa aislada fue resistente a imipenem, y coincide con otros autores que obtuvieron una CIM₉₀ superior a 32 mg/l en 6 cepas de *N. brasiliensis* estudiadas por Etest frente a 11 antimicrobianos⁷.

Por otra parte, los casos de nocardiosis cutánea por *N. brasiliensis* no son un hecho excepcional. En España, al igual que en otros países europeos⁸, está aumentando paulatinamente el número de casos.

Bibliografía

- Sabater S, Usó R, Moreno R, Andrés J. Celulitis por *Nocardia brasiliensis* en un paciente usuario de drogas por vía parenteral. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2009;27:551-2.
- Navarro V, Salavert M. Mastitis causada por *Nocardia brasiliensis* en un paciente inmunocompetente. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 1997;15:339-40.
- Bernal E, Ahmad N, López P, Gutiérrez F. Síndrome linfocutáneo por *Nocardia brasiliensis* en una paciente inmunocompetente. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2008;26:58-60.

4. Durán E, Salvo MS, Gil J, Cachón R. Nocardiosis linfocutánea por *Nocardia brasiliensis* en un paciente inmunocompetente. *Med Clin (Barc)*. 2009;132:404–5.
5. Kiska DL, Hicks K, Pettit DJ. Identification of medically relevant *Nocardia* species with an abbreviated battery of test. *J Clin Microbiol*. 2002;40:1346–51.
6. Brown-Elliott BA, Brown JM, Conville PS, Wallace Jr RJ. Clinical and laboratory features of the *Nocardia* spp. based on current molecular taxonomy. *Clin Microbiol Rev*. 2006;19:259–82.
7. Glupczynski Y, Berhin C, Janssens M, Wauters G. Determination of antimicrobial susceptibility patterns of *Nocardia* spp. from clinical specimens by Etest. *Clin Microbiol Infecc*. 2006;12:905–12.
8. Farina C, Andriani L, Bruno G, Sarti M, Tripodi MF, Utili R, et al. *Nocardia brasiliensis* in Italy: A nine-year experience. *Scand J Infect Dis*. 2007;39:969–74.

Estrella Durán^{a,*}, Soledad Salvo^a, Joaquina Gil^a y Ruth Cachón^b

^a *Servicio de Microbiología, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España*

^b *Servicio de Cirugía, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España*

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: estrelladurans@gmail.com (E. Durán).

Véase contenido relacionado en DOI: 10.1016/j.eimc.2008.11.019

doi:10.1016/j.eimc.2009.10.008

Respuesta de los autores

Author's reply

Sr. Editor:

Cuando un artículo se publica, ha pasado por un proceso editorial que en la mayoría de ocasiones conlleva un largo periodo de tiempo. Nuestro manuscrito «Celulitis por *Nocardia brasiliensis* en un paciente usuario de drogas por vía parenteral»¹, se envió en agosto de 2008, siendo por fin aceptado para su publicación en noviembre de 2008. Con esto queremos señalar que en ese momento el artículo de Durán et al², no nos constaba que estuviese publicado y por lo tanto pensábamos que el nuestro era el tercer caso en la bibliografía revisada. De cualquier forma, en un tiempo en que la información es tan inmediata, no nos parece relevante el lugar que ocupa nuestro caso en la literatura científica.

Véase contenido relacionado en DOI: 10.1016/j.eimc.2009.10.008

doi:10.1016/j.eimc.2009.12.013

Bibliografía

1. Sabater S, Usó J, Moreno R, Andrés J. Celulitis por *Nocardia brasiliensis* en un paciente usuario de drogas por vía parenteral. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2009;27:551–2.
2. Durán E, Salvo MS, Gil J, Cachón R. Nocardiosis linfocutánea por *Nocardia brasiliensis* en un paciente inmunocompetente. *Med Clin (Barc)*. 2009;132:404–5.

Susana Sabater^{a,*}, Jordi Usó^b, Rosario Moreno^a y Jorge Andrés^b

^a *Sección Microbiología, Hospital General de Castellón, Castellón, España*

^b *Unidad Enfermedades Infecciosas, Hospital General de Castellón, Castellón, España*

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: sabater_sus@gva.es (S. Sabater Vidal).