

MUDANÇA NA INTERPRETAÇÃO DO TESTE DE SENSIBILIDADE AOS ANTIMICROBIANOS – NOVOS CRITÉRIOS INTERPRETATIVOS DAS CATEGORIAS S-I-R.

Desde 2019, o Laboratório Clínico do Hospital Israelita Albert Einstein segue o **BrCAST (Comitê Brasileiro de Teste de Sensibilidade aos Antimicrobianos)** para o procedimento, leitura e interpretação do teste de sensibilidade aos Antimicrobianos, conforme determinação da *Portaria nº 64 do Ministério da Saúde* publicada em dezembro de 2018.

Entre 2019 e 2020, após vários anos de discussão e consulta, o BrCAST e o EUCAST (Comitê Europeu de Teste de Sensibilidade aos Antimicrobianos) alteraram as definições das categorias de sensibilidade **S, I e R** classicamente utilizadas até então.

É comum na prática clínica, frente a um microrganismo classificado como **Intermediário (I)** para determinado antimicrobiano, a mudança do antimicrobiano por um outro que esteja categorizado como sensível.

As novas definições de **S, I e R** enfatizam a estreita relação entre a sensibilidade do microrganismo e sua exposição no local da infecção. Sendo assim, de acordo com a classificação atual, **existem dois níveis de isolados sensíveis (sensível claro o sensível aumentando exposição).**

NOVOS CONCEITOS

Sigla “S” = Sensível dose padrão: Um microrganismo é categorizado como "Sensível Dose Padrão" quando há alta probabilidade de sucesso terapêutico utilizando um regime de **dosagem padrão** do antimicrobiano.

Sigla “I” = Sensível aumentando exposição: Um microrganismo é categorizado como "Sensível Aumentando Exposição" quando há elevada probabilidade de sucesso terapêutico porque **a exposição ao antimicrobiano é aumentada** pelo ajuste do regime de dosagem ou por aumento da sua concentração no local da infecção.

Sigla “R” = Resistente: Um microrganismo é categorizado como "Resistente" quando há uma alta probabilidade de **falha terapêutica** mesmo quando há maior exposição.



Exposição inclui dose, modo de administração, e tanto a farmacocinética geral quanto a farmacodinâmica do antimicrobiano no local da infecção. As doses para as quais os pontos de corte foram revisados para corresponder às novas definições estão listadas em um documento específico (BrCAST: pontos de corte clínicos e dosagem de antibióticos).

Para algumas combinações agente/antimicrobiano somente será possível a liberação da **categoria I “sensível aumentando exposição”** ou **R “resistente”**, como por exemplo, ocorrerá com *Pseudomonas aeruginosa*, vide exemplo abaixo:

Exemplo prático:

Interpretação antiga

ANTIMICROBIANO	INTERPRETAÇÃO
Amicacina	Sensível (S)
Ceftazidima	Sensível (S)
Ciprofloxacina	Sensível (S)
Imipenem	Sensível (S)
Cefepime	Sensível (S)
Meropenem	Sensível (S)
Tobramicina	Sensível (S)
Pip/tazobactam	Sensível (S)
Ceftolozane/tazobactam	Sensível (S)

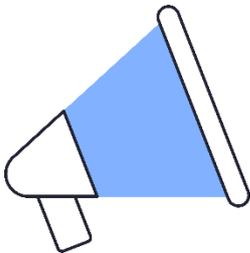
Nova interpretação

ANTIMICROBIANO	INTERPRETAÇÃO
Amicacina	Sensível (S)
Ceftazidima	Sensível Aumentando exposição (I)
Ciprofloxacina	Sensível Aumentando exposição (I)
Imipenem	Sensível Aumentando exposição (I)
Cefepime	Sensível Aumentando exposição (I)
Meropenem	Sensível (S)
Tobramicina	Sensível (S)
Pip/tazobactam	Sensível Aumentando exposição (I)
Ceftolozane/tazobactam	Sensível (S)

De acordo com os novos critérios, em *Pseudomonas* spp. por exemplo, para os antimicrobianos Ceftazidima, Ciprofloxacina, Imipenem, Cefepima e Piperacilina/Tazobactam, **não será possível a liberação como sensível dose padrão (S), apenas sensível aumentando exposição (I).**

Isso **não quer dizer que esses antimicrobianos não possam ser utilizados.** Entretanto, se categorizado como sensível aumentando exposição (I), deve-se utilizar exposição aumentada.

Em conclusão, as novas definições dos pontos de corte ressaltam que, ao invés de dois níveis de resistência (antigo I e R) passamos a ter dois níveis de sensibilidade (novo I e S). **O “I” não é mais sinônimo de Intermediário e de seu antigo conceito e não é pior do que o “S”**, apenas indica que uma maior exposição ao antimicrobiano é necessária para aumentar a probabilidade de sucesso terapêutico frente a certos microrganismos. Isso visa garantir segurança do uso do antimicrobiano para o paciente e uso adequado na tentativa de poupar fármacos com espectro maior.



O “I” não é pior do que o “S”

Laboratório Clínico do Hospital Israelita Albert Einstein

Coordenadora do setor de Microbiologia: Dra Marinês Dalla Vale Martino

Gerente Médico do Laboratório Clínico: Dr. Carlos Eduardo dos Santos Ferreira

Diretor Médico da Medicina Diagnóstica Laboratório Clínico e Anatomia Patológica: Dr. Cristóvão P. Mangueira.

Referências:

- 1) Site BrCAST: www.brcast.org. Acessado em: 3 maio 2022.
- 2) Portaria nº 64 Ministério da Saúde. *Diário oficial da união* publicado em 14 de dezembro de 2018. Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde. https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/55217765/do1-2018-12-14-portaria-n-64-de-11-de-dezembro-de-2018-55217696
- 3) BrCAST. Tabelas de pontos de corte para interpretação de CIMs e diâmetros de halos 2022. Disponível em <http://brcast.org.br/documentos/>. Acessado em em: 3 maio 2022.