

Barth, Afonso Luís; Bley Ribeiro, Vanessa  
Teste de Hodge modificado na detecção de KPC: um procedimento a ser aperfeiçoado ou  
esquecido?  
Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, vol. 2, núm. 1, enero-marzo, 2012, p. 26  
Universidade de Santa Cruz do Sul  
Santa Cruz do Sul, Brasil

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=570463942007>

## Teste de Hodge modificado na detecção de KPC: um procedimento a ser aperfeiçoado ou esquecido?

Afonso Luís Barth<sup>1</sup>, Vanessa Bley Ribeiro<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Professor do programa de pós-graduação stricto sensu (UFRGS), Doutorado em microbiologia clínica (UL), (HCPA)

<sup>2</sup>Programa de Pós-Graduação em ciências farmacêuticas (UFRGS), Porto Alegre - RS - Brasil

albarth@hcpa.ufrgs.br

A realização do teste de Hodge modificado (MHT) foi recomendada pelo CLSI, a partir de 2009, para detecção de carbapenemases em Enterobacteriaceae em consequência ao aumento do número de isolados de enterobactérias produtoras de KPC. Apesar da sua elevada sensibilidade ( $\geq 90\%$ ) e facilidade de execução, resultados inconsistentes são reportados por muitos autores. Quando a amostra é francamente produtora de carbapenemase (tipo KPC), praticamente não há dúvidas quanto à interpretação do teste, por outro lado, muitas vezes, o resultado é ambíguo e/ou difícil de interpretar. A leitura é visual e, portanto, subjetiva, aspecto que se torna ainda mais crítico quando o teste é duvidoso e o resultado não pode ser claramente definido como positivo ou negativo. Assim, ente-robactérias produtoras de  $\beta$ -lactamases do tipo AmpC ou ESBL podem apresentar um resultado fracamente positivo no MHT e, consequentemente, fornecer resultados falso-positivos.

É importante salientar que o MHT é um teste fenotípico que se aplica à detecção de carbapenemases em geral, não sendo específico para KPC. Assim, um resultado positivo no MHT indica a necessidade de realização de técnicas moleculares para confirmação do gene KPC. Ainda, deve ser considerado que o documento do CLSI de 2011 estabeleceu uma mudança nos pontos de corte dos carbapenêmicos e manteve o MHT apenas como metodologia facultativa associada aos pontos de corte anteriores.

Embora o MHT apresente as limitações citadas acima, sua facilidade de execução e seu baixo custo o tornam atrativo para uso no laboratório de rotina. Assim, é possível que uma padronização mais criteriosa para sua interpretação, em detrimento do resultado qualitativo, a fim de aumentar a sua especificidade, possa torná-lo uma ferramenta mais útil ao laboratório clínico na triagem de KPC.