

As enterobactérias constituem uma importante causa de infecções comunitárias e hospitalares, podendo ocasionar desde intoxicações alimentares e infecções urinárias a pneumonias, meningites e septicemias. O uso inadequado de antibióticos e falhas nas medidas de controle de disseminação de infecções hospitalares são os principais fatores que têm contribuído para o desenvolvimento de cepas multirresistentes. Entre os principais mecanismos de resistência aos carbapenêmicos - antibióticos de escolha para o tratamento de infecções graves causadas por estes microrganismos - a produção de carbapenemases do tipo KPC constitui o mecanismo mais emergente entre os membros da família *Enterobacteriaceae*. Assim, o objetivo deste estudo foi comparar os pontos de corte para os carbapenêmicos propostos pelo CLSI, nos documentos de janeiro e junho de 2010, para triagem de KPC. Foram selecionadas 104 amostras com suscetibilidade diminuída aos carbapenêmicos pelo teste de disco-difusão (CLSI, 2010) e as Concentrações Inibitórias Mínimas foram determinadas por microdiluição para os antibióticos imipenem, meropenem e ertapenem. A produção de KPC pelos isolados foi confirmada por PCR. Nossos resultados demonstraram que a alteração nos pontos de corte levou a um aumento significativo no número de bactérias que passaram a ser classificadas como resistentes, para os três carbapenêmicos estudados. Por outro lado, apenas 4 isolados confirmaram a produção de KPC, sugerindo o envolvimento de outros mecanismos de resistência. Considerando que as alterações propostas pelo CLSI podem implicar em novas alternativas para o tratamento das infecções causadas por enterobactérias resistentes aos carbapenêmicos, terapias mais tóxicas poderão ser utilizadas sem a devida necessidade, visto a baixa prevalência de KPC entre os isolados estudados.