Conclusão: A indisponibilidade de exames laboratoriais e o predomínio de realização isolada de pesquisas de toxinas A e B podem constituir obstáculos para um controle efetivo da CDI no país, já a existência de um Programa de Stewardship foi associado positivamente ao seu manejo diagnóstico e terapêutico. Mais estudos são necessários para melhor compreensão do cenário de controle de CDI no país.

Palavras-chave: *Clostridioides difficile* , CCIH , IRAS , Programa de Stewardship

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103336

BACTEREMIA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS EM UNIDADE CARDIOLÓGICA: CARACTERÍSTICAS E DESFECHOS

Manuela da Costa Medeiros[a,*], Diego Gomes Deveza[b], Francisca Pereira Ribeiro[a], Angela Maria Rodrigues Dantas[a], Rafael Quaresma Garrido[a], Giovanna Ianini Ferraiuoli Barbosa[a], Bruno Zappa[a], Isabel Cristina Pacheco da Nóbrega[a], Cristiane da Cruz Lamas[a]

[a] *Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil;*
[b] *Universidade do Grande Rio – Unigranrio-Afya, Duque de Caxias, RJ, Brasil*

Introdução: A Bacteremia por *S. Aureus* (BSA)é um evento grave. Numa unidade cardiológica há pacientes com comorbidades, valvopatias, próteses e dispositivos intracardíacos, que torna a BSA potencialmente letal. Objetivo do estudo é descrever os casos de BSA em pacientes hospitalizados,2013–2020.

Métodos: Estudo retrospectivo, com revisão de prontuários de pacientes identificados com BSA pela Microbiologia. Dados foram alimentados em RedCap e analisados descritivamente.

Resultados: Foram incluídos 117 pacientes, sendo 82 (69,5%) homens; média de idade foi 59,2 anos. Comorbidades mais frequentes foram hipertensão arterial (81,7%), dislipidemia (57,4%), insuficiência cardíaca (53,8%), coronariopatia (55,7%), valvulopatia (58,6%), diabetes mellitus (42,2%) e insuficiência renal crônica (41,7%), estando 25% destes em Hemodiálise (HD). Haviam sido submetidos a procedimentos cardíacos na mesma internação 53% dos pacientes. A média de proteína C reativa foi de 18,57 mg/dL e de creatinina 2,27 quando do diagnóstico de BSA. Focos mais frequentes de infecção foram Infecção da Corrente Sanguínea (ICS) em 44,7%, pele e subcutâneo (24,6%), mediastinite/osteomielite do esterno (13,0%), válvulas nativas (5,2%), prótese valvar (5,2%) e marcapasso (5,2%). Eram sensíveis a oxacilina 75,2% e eram MRSA 24,8%; destes 96,5% eram sensíveis a Sulfametoxazol-Trimetoprima (sxt). Necessitaram de terapia intensiva 62,1%, com tempo médio de internação de 20,9 dias no CTI; de Ventilação Mecânica (VM), 49,3%, (com média de 10,7 dias de VM); precisaram de aminas 63,4%; apresentaram nova injúria renal 56,3%, e destes, 64,1% precisaram de HD. A média do tempo total de internação foi de 51,3 dias. Evoluíram a óbito intra-hospitalar 67 (57,3%) dos pacientes, sendo a causa imediata do óbito a bacteremia em 18 (28,6%).

Conclusões: A bacteremia por *S. aureus* no cenário do centro cardiológico resultou em importante morbidade e altíssima mortalidade, possivelmente pela agressividade intrínseca do patógeno em pacientes com muitas e graves comorbidades, como a insuficiência cardíaca. MRSA foi identificado em cerca de ¼ das bacteremias, com perfil de sensibilidade a sxt que sugere tratar-se de ca-MRSA. A porta de entrada foi de pele e partes moles (possivelmente infecções de sítio cirúrgico superficiais e infecções de comunidade), ICS e infecção profunda de sítio cirúrgico, o que evidencia oportunidades para melhor controle de infecção.

Palavras-chave: Bacteremia, *Staphylococcus aureus* , Mortalidade , Comorbidades , MRSA

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103337

CARACTERIZAÇÃO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS DE INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA CAUSADAS POR ENTEROBACTERALES EM DOIS HOSPITAIS TERCIÁRIOS DE SALVADOR, BAHIA

Lorena Galvão de Araújo[c,*], Adriele Pinheiro Bomfim[a], Matheus Sales Barbosa[a], Jailton Azevedo[a], Giulyana Evelyn Oliveira da Silva Cavalcanti[a], Edilane Gouveia Voss Boaventura[c], Márcio de Oliveira Silva[b], Maria Goreth Matos de Andrade Barberino[b], Mitermayer Galvao Reis[a], Joice Neves Reis[a]

[a] *Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Brasil;*
[b] *Hospital São Rafael, Salvador, BA, Brasil;*
[c] *Hospital da Bahia, Salvador, BA, Brasil*

Introdução/Objetivo: As Infecções de Corrente Sanguínea (ICS) causadas por Enterobacterales são eventos frequentes e relacionados à elevada morbimortalidade, principalmente quando causadas por isolados resistentes aos carbapenêmicos. No Brasil, o primeiro relato de Enterobacterales produtores de Carbapenemases (ERC) ocorreu em 2005, enquanto a detecção da carbapenemase do tipo KPC aconteceu pela primeira vez em 2009. A partir de então, outros relatos surgiram no país, mas para alguns estados brasileiros os dados ainda são escassos, como é o caso da Bahia. Assim, o objetivo deste trabalho é descrever características epidemiológicas e clínicas de pacientes com ICS por Enterobacterales, identificando as principais espécies isoladas e seu perfil de sensibilidade antimicrobiana.

Métodos: Foi realizado um estudo do tipo corte transversal, sendo incluídos casos de ICS por *Enterobacterales* provenientes de dois hospitais terciários de Salvador-Bahia, entre 01/ 2016 e 12/2018. Dados epidemiológicos foram coletados através de revisão de prontuários e os isolados foram identificados com a tecnologia do MALDI-TOF® e pelo VITEK-2®. O perfil de sensibilidade antimicrobiana foi realizado através do sistema automatizado (VITEK-2®). Análises estatísticas descritivas e univariadas foram efetuadas através do programa Epi Info v 3.5.1.

Resultados: Foram identificados 252 casos de ICS, dos quais 14,3% dos isolados foram resistentes a carbapenêmicos. *Escherichia coli* e *Klebsiella pneumoniae* foram as espécies mais

frequentes, sendo todos (n=119) os isolados de E. coli sensíveis aos carbapenêmicos e à tigeciclina. A sensibilidade às cefalosporinas variou entre 72% e 76,6%. Entre os isolados de *K. pneumoniae*, a sensibilidade aos carbapenêmicos foi de 66,7 −69,7% e a resistência à colistina foi identificada em 14 isolados. Resistência aos carbapenêmicos não foi identificada nas infecções da comunidade, enquanto 18,7% (n=26) dos isolados nas infecções relacionadas à assistência à saúde foram resistentes a estas drogas. A mortalidade geral foi de 37,3%, chegando a 75% no grupo de ICS por ERC.

Conclusões: Diante dos achados, conclui-se que as ICS causadas Enterobacterales apresentam elevada letalidade, sobretudo quando causadas por ERC, sendo a compreensão de sua epidemiologia fundamental para o estabelecimento de melhores estratégias terapêuticas e na adoção de medidas preventivas.

Palavras-chave: Enterobacterales , Resistência antimicrobiana , Carbapenêmicos

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103338

CARACTERIZAÇÃO DA APLICAÇÃO DO PROTOCOLO DE SEPSE EM HOSPITAL TERCIÁRIO DA CIDADE DE GOIÂNIA

Diego Gonçalves Camargo*,
Juliane Amaral Toledo e Vieira,
Adriana Oliveira Guilarde, Juliana Alves Costa Moreira,
Haline Reis De Oliveira, Ariana Rocha Romão Godoi,
Lucas Candido Gonçalves Barbosa,
Matheus Henrique Gonçalves Santos,
Ciro Bruno Silveira Costa, Vanúsia Rodrigue Leite,
Sorreylla Paulla Silva Vasconcelos,
Tatiane Barbosa Mendes de Freitas Lemes,
Laryssa Martins Mendes Silva

CRER – Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo, Goiânia, GO, Brasil

Introdução: A sepse é definida pela presença de disfunção orgânica ameaçadora à vida, devido à resposta inflamatória exacerbada do hospedeiro à infecção. A fim de melhorar o manejo da sepse, foi instituída o Protocolo de Sepse, embasado na campanha do Surviving Sepsis, cujas diretrizes orientam medidas para otimizar o diagnóstico entre a equipe de assistência à saúde e o tratamento efetivo.

Objetivo: Caracterizar os resultados da implantação do Protocolo de Sepse em unidade terciária de assistência à saúde, na região centro-oeste do Brasil.

Métodos: Estudo descritivo de dados obtidos a partir da implantação de protocolo de sepse na instituição. Local: hospital terciário de 176 leitos – 20 leitos de UTI, 94 cirúrgicos, 26 clínicos; 20 de COVID-19 e 16 de reabilitação. Período: março 2022 a fevereiro 2023. Instrumento de avaliação: fichas de abertura de protocolo de sepse, exame de lactato, auditoria dos antimicrobianos e declaração de óbito. Armazenamento e análise de dados: planilha Google drive, softwares STATA 16.0 e Jamovi 2.3. Significância estatística de $p<0,05$.

Resultados: Foram identificados 336 casos de sepse, com média de 63,8 anos (DP=20,4), mínimo 5 e máximo 96. Houve predomínio do sexo masculino (58,9%). A distribuição dos casos nos setores foram: 56,5% UTI; 18,2% UTI COVID-19; 18,8% Unidade Clínica; 4,2% Unidade Cirúrgica; 2,1% Unidade de Reabilitação. A abertura do protocolo de sepse deu-se em 29,8% de casos em choque séptico, 37,5% sepse, 9,8% de infecção sem sepse e 0,6% descartado infecção. O protocolo foi aberto na maioria das vezes pela equipe médica (81,%), seguido da enfermagem (17,6%) e equipe multiprofissional (1,4%). A fonte de detecção dos casos foi pelo preenchimento da ficha instituída para abertura do protocolo de sepse, 204/226 (60,7%); seguida da detecção do lactado arterial, 85/336 (25,3%). A média de tempo para coleta de lactato foi de 1h13min (DP=31 min); para coleta de hemoculturas 1h12min (DP: 1h1min); para início da antibioticoterapia de 1h23min (DP=36 min). A letalidade associada à sepse foi de 32,1%. Pacientes com abertura do protocolo em status de choque séptico tiveram letalidade significativamente maior (OR=2,88, 95% IC 1,74–4,76; $p<0,001$).

Conclusão: A maioria dos casos ocorreu em idosos do sexo masculino, com letalidade de 32%. O diagnóstico em status de choque séptico resultou em pior prognóstico. Os dados mostram a necessidade do diagnóstico e tratamento precoce, a fim de garantir melhores desfechos.

Palavras-chave: Sepse , Protocolo de Sepse , Abertura do Protocolo de Sepse

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103339

CARACTERIZAÇÃO GENÔMICA DE UM ISOLADO CLÍNICO DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE ST855 (CC258) PRODUTOR DE KPC-2 E RESISTENTE A POLIMIXINA, RECUPERADO DE UM PACIENTE DE UTI

Paula Mariana Salgueiro de Souza[d,*],
Rodrigo Tenório Gomes Pereira[d],
Bruno Luigi Bertuccelli[c],
Jonas de Melo Silvestre da Silva[d],
Beatriz Souza Toscano de Melo[a],
Ingrid Aparecida Pereira da Silva[d],
Ana Caroline Oliveira Alves Ribeiro[b],
Márcia Maria Camargo de Morais[d],
Anna Carolina Soares Almeida[c]

[a] *Instituo Aggeu Magalhães/Fiocruz Pernambuco, Recife, PE, Brasil;*
[b] *Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil;*
[c] *Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife, PE, Brasil;*
[d] *Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil*

Introdução/Objetivo: O aumento da incidência de bactérias resistentes a antibióticos no ambiente hospitalar é um problema de saúde global. A caracterização a nível genômico dos determinantes de resistência a antibióticos e dos elementos associados à sua disseminação, desempenham um papel crítico na compreensão e, potencialmente, no controle de patógenos multirresistentes. Esse estudo buscou caracterizar o genoma de um isolado clínico de *K. pneumoniae* panresistente.

Métodos: O isolado foi recuperado de uma amostra de urina de um paciente do sexo masculino de 65 anos, internado na UTI de um hospital terciário em Recife/PE. O DNA