meses. Procura emergência após febre e astenia há 1 semana. Coletadas hemoculturas, realizadas TCs de crânio e abdome sem alterações agudas, além de ECOTE. Este demonstrou prótese aórtica tipo TAVI com regurgitação periprotética moderada, sem imagens aditivas. Hemoculturas colhidas. Prescrito ampicilina e gentamicina. Identificação de *E. faecalis*, resistente à gentamicina, substituída por ceftriaxona. Cintilografia com leucócitos marcados demonstrou captação no sítio da TAVI. Sem condições cirúrgicas, tratado com 42 dias de ceftriaxona e ampicilina com boa evolução. Descrevemos dois casos de EI em TAVI, ambas em pacientes idosos com comorbidades e com alto risco cirúrgico, que foram tratadas conservadoramente com sucesso. *E. faecalis* foi o agente isolado em ambos os casos, cuja porta de entrada foi provavelmente o acesso femoral para a TAVI. É fundamental rever a profilaxia antimicrobiana e antissepsia para a TAVI.

Palavras-chave: Endocardite válvula de implante percutâneo , *Enterococcus faecalis* , prótese

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103356

ENDOCARDITE INFECCIOSA DE VALVA MITRAL POR AEROCOCCUS URINAE: UM PATÓGENO NÃO USUAL E UMA INFECÇÃO GRAVE

Eusébio Lino dos Santos Júnior*,
Juliana Cavadas Teixeira, Jorge Salomão Moreira,
Igor Maia Marinho

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Aerococcus urinae é um coco Gram-positivo, catalase-negativo, mais comumente envolvido em infecções do trato urinário. Infecções invasivas são raras, com pouco mais de sessenta casos de endocardite já descritos. Relatamos o caso de um homem de 65 anos, com antecedente de câncer de próstata submetido à prostatectomia radical em 2012 e de doença renal crônica secundária à estenose de uretra, internado por quadro de bacteremia durante sessão de hemodiálise. Coletadas hemoculturas e iniciadas vancomicina e cefepima. Evoluiu com hemiparesia esquerda, sendo identificado acidente vascular cerebral isquêmico de artéria cerebral média direita em tomografia de crânio. Houve isolamento de *Aerococcus urinae* em hemoculturas periféricas e identificada imagem sugestiva de vegetação em valva mitral no ecocardiograma transesofágico. Diante do diagnóstico de endocardite infecciosa e da sensibilidade antimicrobiana descrita em literatura, descalonou-se terapia para ceftriaxona. O paciente evoluiu com boa resposta clínica, afebril, melhora das provas inflamatórias, além de negativação de hemoculturas, sem novos episódios embólicos. Dias após, o teste de sensibilidade antimicrobiana pelo método de disco difusão revelou resistência à ceftriaxona e sensibilidade à vancomicina. Contudo, foi optado pela manutenção da cefalosporina pela boa evolução do quadro. O ecocardiograma de controle após quatro semanas de tratamento evidenciou perfuração na cúspide anterior da valva mitral e insuficiência mitral, sem clínica de insuficiência cardíaca. Avaliado pela equipe de cardiologia e orientado acompanhamento ambulatorial sem indicação de cirurgia de urgência. Conforme evolução satisfatória recebeu alta hospitalar, com programação de cirurgia de troca valvar ambulatorialmente. Fatores de risco relacionados a endocardite por *A. urinae* descritos são sexo masculino, idade avançada e doenças do trato geniturinário, como câncer de próstata. Recentemente, houve um aumento nos relatos de endocardites por esta bactéria, com alta prevalência de eventos embólicos e elevada morbimortalidade. Avanços nos métodos de identificação podem ser responsáveis pelo aumento nas taxas de diagnóstico. Apesar de regimes antimicrobianos ótimos e a duração do tratamento ainda não serem bem definidos na literatura, as penicilinas, ceftriaxona e vancomicina com ou sem aminoglicosídeos são opções relatadas. Desta forma, o relato de uma infecção grave por *Aerococcus* pode auxiliar o manejo clínico de pacientes.

Palavras-chave: Endocardite , Aerococcus , Hemodiálise

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103357

ENDOCARDITE INFECCIOSA POR ESTAFILOCOCOS COAGULASE NEGATIVOS: SÉRIE DE CASOS E COMPARAÇÃO COM OUTROS AGENTES ETIOLÓGICOS

Gustavo Campos Monteiro de Castro[b,*],
Nícolas de Albuquerque Pereira Feijóo[b],
Thatyane Veloso de Paula Amaral de Almeida[b],
Mariana Giorgi Barroso de Carvalho[b],
Francisca Pereira Ribeiro[a],
Angela Maria Rodrigues Dantas[a], Clara Weksler[a],
Wilma Félix Golebiovski[a],
Giovanna Ianini Ferraiuoli Barbosa[a],
Rafael Quaresma Garrido[a], Bruno Zappa[a],
Marcelo Goulart Correia[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: Endocardite Infecciosa (EI) por Estafilococos Coagulase Negativos (ECN) está associada a alta taxa de mortalidade, principalmente em pacientes hospitalizados, sendo seu estudo de grande relevância. Nosso objetivo foi descrever casos de EI por ECN (EIECN) num centro cardiológico e compará-lo com outros casos de EI na coorte. Métodos: Pacientes adultos com EI definitiva pelos critérios de Duke modificados foram incluídos, prospectiva e consecutivamente, de 2006 a 2021. EIECN foi comparada aos demais pacientes com EI da coorte por teste de proporções. Análise estatística foi realizada com o software Jamovi e R.

Resultados: ECN foi responsável por 39/435(9%) episódios de EI. A EIECN foi encontrada com maior frequência em pacientes mais velhos (mediana 55 *vs*. 47, p<0,001), e entre homens (64.1% *vs*. 65.2%, pNS). Dentre as comorbidades, foram mais frequentes entre as EIECN, em relação ao restante da coorte, doença arterial coronariana (28,9% *vs*. 12,6%, p<0,001) e insuficiência renal crônica (38,5% *vs*. 19,3%, p=0,005). Cirurgia cardíaca pregressa foi mais frequente entre EIECN (64,1% *vs*. 36,8%, p<0,001). A aquisição foi mais frequentemente hospitalar na EIECN (43,6% *vs*. 24,1%, p=0,008) e em

pacientes com EI precoce de prótese (27,7% *vs*. 6,7%, p<0,001). Febre, sopros, embolização, esplenomegalia, níveis de PCR e VHS não foram diferentes entre os grupos. As complicações mais frequentemente encontradas na EIECN foram problemas de condução (25% *vs*. 12,6%, p=0,040), insuficiência renal aguda (50% *vs*. 32,2%, p=0,028); dentre os achados do ecocardiograma, o abcesso paravalvar foi mais frequente na EIECN (28,2% *vs*. 14,2%, p<0,001), não havendo diferença para fístula ou perfuração valvar. A cirurgia foi indicada para 92,3% dos pacientes com EIECN, no entanto foi realizada em 73,3% dos casos. Por fim, a taxa de mortalidade foi consideravelmente maior na EIECN (48,7% *vs*. 23,3%, p<0,001) quando comparada ao outro grupo.

Conclusões: ECN foi o 4° agente etiológico mais comum em nossa série, e foi principalmente associado à aquisição nosocomial, especialmente na EI precoce de prótese; e, possivelmente por este motivo, houve maior frequência de abcesso paravalvar. As taxas de indicação cirúrgica foram altas, por viés de referenciamento, mas a cirurgia não foi realizada em 1/5 destes, possivelmente pela maior gravidade clínica dos pacientes. A mortalidade foi mais que duas vezes maior que o restante da coorte, o que reflete a aquisição nosocomial e contexto de cirurgia recente.

Palavras-chave: Estafilococos coagulase-negativo endocardite prótese valvar mortalidade

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103358

ENTEROBACTERALES COPRODUTORA DE DUPLA CARBAPENEMASE: UMA NOVA REALIDADE NO BRASIL

Jussimara Monteiro Nurmberger*,
Fernanda Matsiko Inoue, Talita Diniz Carniato,
Ana Paula Timm Lobo, Sergio Tufik

[a] *Associação Fundo de Incentivo a Pesquisa – AFIP Medicina Diagnóstica, São Paulo, SP, Brasil*

Introdução: O objetivo deste estudo foi descrever o aumento de isolados clínicos de Enterobacterales produtoras de dupla carbapenemases (NDM e KPC) recuperados de pacientes internados em 22 centros de saúde, distribuídos em cinco estados brasileiros, durante e após o período da pandemia de COVID-19.

Métodos: Entre julho de 2020 a junho de 2023, o setor de microbiologia clínica do laboratório detectou isolados de CRE com triagem positiva para dupla carbapenemase. A identificação bacteriana foi realizada por espectrometria de massa e a concentração inibitória mínima de antibióticos foi determinada por sistema automatizado, exceto para polimixina B, o qual foi utilizado microdiluição em caldo. A detecção dos genes de carbapenemases (blaKPC, blaNDM, blaIMP, blaVIM, blaGES e blaOXA-48-like) foi realizada por PCR. A relação genética das cepas foi caracterizada pelo método de PFGE.

Resultados: Foram identificadas 40 enterobactérias produtoras de dupla carbapenemase nos anos 2020 (n= 3), 2021 (n= 05), 2022 (n=16) e 2023 (n=16). *Klebsiella pneumoniae* (KPN) foi o agente mais frequente (67,5%), seguido por *Proteus mirabilis* (12,5%), *Klebsiella oxytoca* (10%), *Escherichia coli* (5%), *Klebsiella aerogenes* (2,5%) e *Citrobacter koseri* (2,5%). Esses microrganismos foram isolados de urina (n=13), sangue (n=8), swab retal (n=8), ponta de cateter (n=4), pele e partes moles (n=3), secreção abdominal (n=2) e aspirado traqueal (n= 2). Em todos eles foram detectados níveis elevados de resistência a amoxicilina-ácido clavulânico, ceftazidima, ceftriaxona, cefepima, ertapenem, meropenem, aztreonam e ceftazidima-avibactam. Entre as KPN, 15%, 37% e 77% também foram resistentes à polimixina B, amicacina e gentamicina, respectivamente. Todas as cepas de Enterobacterales abrigaram as enzimas NDM-1 e KPC-2. A análise PFGE mostrou 11 clusters (padrão A à K) entre 16 cepas KPN isoladas de 14 hospitais. O mesmo clone (padrão A) foi encontrado em cinco cepas de KPN isoladas de um mesmo hospital. Para cepas de *K. oxytoca*, quatro padrões de PFGE foram encontrados em diferentes hospitais.

Conclusão: O aumento de cepas de Enterobacterales coprodutoras de carbapenemases representam um grande desafio, não só pelas limitadas opções de tratamento, mas pela dificuldade de detecção por um laboratório de rotina. Esses achados podem estar subestimados, considerando tais dificuldades.

Palavras-chave: Dupla-carbapenemase , New delhi metallo beta-lactamase , *Klebsiella pneumoniae* , Carbapenamese , Enterobacterales , pandemia COVID-19

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103359

ENTEROBACTERALES MULTIRRESISTENTES PRODUTORAS DE CARBAPENEMASE KPC RECUPERADAS DE SUPERFÍCIES DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE RECIFE-PERNAMBUCO

Polinny Suanny Fragoso de Santana[a,*],
Ana Caroline Oliveira Alves Ribeiro[b],
Márcia Maria Camargo de Morais[a],
Beathriz Godoy Vilela Barbosa[a]

[a] *Instituto de Ciências Biológicas da Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil;*
[b] *Instituto de Geociências, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil*

Introdução: As superfícies do ambiente hospitalar podem atuar como importantes reservatórios de patógenos associados a Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), facilitando a sua disseminação. O objetivo do estudo foi investigar a produção de carbapenemases em Enterobacterales multirresistentes recuperadas de superfícies de Unidades de Terapia Intensiva (UTI).

Metodologia: As coletas foram realizadas entre setembro de 2019 e fevereiro de 2020, nas UTIs de Doenças Infecto-Parasitárias (UTI-DIP) e UTI-Geral, em superfícies próximas aos leitos. As amostras foram semeadas em meio seletivo com ceftriaxona (8 ug/mL), os isolados bacterianos identificados por MALDI-TOF e o perfil de susceptibilidade determinado por difusão em disco (BrCAST). As beta-lactamases foram detectadas fenotipicamente pelo teste de ESBL e pelo método simplificado de inativação de carbapenêmico (sCIM), enquanto os genes blaCTX-M, blaTEM, blaSHV, blaKPC e blaNDM foram investigados por Reações em Cadeia da Polimerase.