

próximas a um ano de cirurgia, o método foi importante para corroborar o processo infeccioso relacionado à síntese. Assim, a sonicação é um método complementar importante no processo de diagnóstico das infecções agudas relacionadas a implantes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.004>

OR-04

INTEGRAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NOS PASSOS DA IMPLANTAÇÃO DO STEWARDSHIP: INFECTOLOGIA E FARMÁCIA CLÍNICA



Matheus Gomes Baião, Bil Randerson Bassetti

Hospital Estadual Central, Vitória, ES, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: 1 - Horário: 16:10-16:20 - Forma de Apresentação: Apresentação oral

Introdução: O consumo irracional e inapropriado de antimicrobianos é responsável por um alto custo financeiro às instituições e danos diretos aos pacientes secundários à multiresistência. O velho monitoramento de antimicrobianos pelo SCIH tem sido substituído com sucesso pelos programas de *stewardship*.

Objetivo: Avaliar os impactos financeiros a partir do gerenciamento conjunto entre farmácia clínica (FC) e infectologia do consumo de antimicrobianos de uso restrito sobre o indicador de dias de terapia (DOT) durante a implantação do programa de *stewardship* em um hospital terciário de Vitória, Espírito Santo.

Metodologia: Estudo retrospectivo, com revisão de dados de prontuário eletrônico. A parceria nas intervenções farmacêuticas foi iniciada em janeiro de 2017 com uma planilha compartilhada alimentada em tempo real pela FC e avaliada em até três dias pela infectologia. São feitas as observações: antibiótico “liberado” ou “restrições” (tempo, dose, indicação), que geram a intervenção. Em julho/17 essa interação foi consolidada e possibilitou a análise do primeiro ano de intervenção. O DOT foi calculado a partir dessa tabela e os dados transformados para 1.000 pacientes-dia. Os antimicrobianos incluídos foram Linezolida, Meropenem, Piperacilina + Tazobactam e Vancomicina. Os custos foram calculados a partir de relatório gerado pelo sistema MV2000.

Resultado: Observou-se uma redução na média de DOT de todos os antimicrobianos analisados. Para a Vancomicina: de 49 DOT para 44 (10,2%); Meropenem de 69 DOT para 42 (39,1%); Piperacilina + Tazobactam: de 54 DOT para 40 (25,9%) e Linezolida: de 30 para 15 DOT (50%). Em relação aos custos, em 2017 o custo médio mensal foi de R\$ 96.829,32, enquanto em 2018 essa média foi de R\$ 79.526,44, uma redução de 17,9%

Discussão/conclusão: A integração da FC, que ganha uma referência para antimicrobianos, se dá nas intervenções precoces (erros grosseiros no ato da prescrição) em droga, dose e indicação e nas reavaliações após auditoria da infectologia. Dessa forma, antibióticos prescritos para sete dias podem ser interrompidos com quatro ou cinco, com base em melhoria clínica e laboratorial, garantidos pela FC. Além disso, prescrições

com tempo > 10 dias são imediatamente revistas, evitam-se falhas na revisão do corpo clínico. Dose e posologia são avaliados quanto a sítio da infecção e gravidade.

O ajuste fino que a infectologia não era capaz de fazer foi acolhido pela FC, que ainda fornece as reavaliações precoces e tardia, possibilita uma redução real de DOT e consequentemente aprimoramento dos custos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.005>

OR-05

INJÚRIA RENAL AGUDA EM PACIENTES DE UTI EM USO DE AMICACINA – ESTUDO CASO-CONTROLE COM MEROPENEM



Felipe Francisc Tuon, Camila Mariye de Azevedo Takara, Katiana Garcia Kaczam, Guilherme Leite Zanini

Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR), Curitiba, PR, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: 1 - Horário: 16:20-16:30 - Forma de Apresentação: Apresentação oral

Introdução: A amicacina, antimicrobiano da classe dos aminoglicosídeos, tem sido importante opção no tratamento de infecções causadas por *Pseudomonas* resistente a carbapenêmicos, *Acinetobacter* e *Enterobacteriaceae*. Um possível empecilho para seu uso é a nefrotoxicidade, manifesta nos pacientes por insuficiência renal aguda (IRA). O meropenem, antimicrobiano da classe dos carbapenêmicos, é usado para cobertura de espectro semelhante de bactérias, porém a resistência bacteriana ao seu uso aumentou bastante nos últimos anos no ambiente hospitalar.

Objetivo: Considerando uma maior administração da amicacina na unidade de terapia intensiva (UTI), o objetivo do presente estudo foi comparar a incidência de IRA em pacientes que usavam amicacina vs. meropenem na UTI. O perfil dos pacientes incluídos no estudo foi diferente do corriqueiramente apresentado em outros trabalhos, principalmente no que tange à internação em UTI e presença de comorbidades.

Metodologia: O estudo foi um caso controle pareado feito em dois hospitais universitários de Curitiba (PR) de janeiro de 2011 a setembro de 2015. Dados clínicos e laboratoriais foram colhidos e analisados. A IRA foi classificada de acordo com os critérios de AKIN (*Acute Kidney Injury Network*). Uma análise bivariada foi feita separadamente para cada variável. O valor de P foi calculado com qui-quadrado ou teste exato de Fischer para variáveis qualitativas e teste t de Student ou Wilcoxon para variáveis quantitativas. Um valor de $p \leq 0,05$ foi considerado significativo na análise uni e multivariada.

Resultado: Foram incluídos 188 pacientes, dos quais 94 usaram meropenem e 94 usaram amicacina. Todos os pacientes foram pareados por idade e uso de vancomicina. Dos 188 pacientes, 43 desenvolveram IRA em qualquer grau (22,3%). A incidência de IRA não foi diferente entre os grupos que usaram amicacina e meropenem ($p = 0,300$). A causa da IRA nos pacientes estudados se deveu mais comumente à sepse e ao choque. Não foram encontradas variáveis independentes associadas à IRA.

Discussão/conclusão: A incidência de IRA em pacientes que usaram amicacina é similar a de pacientes que usaram meropenem como terapêutica empírica ou patógeno-guiada na UTI.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.006>

Área: DOENÇAS EMERGENTES E REEMERGENTES/MEDICINA TROPICAL

Sessão: DOENÇAS EMERGENTES E REEMERGENTES/MEDICINA TROPICAL

OR-06

A CONFIABILIDADE DO DIAGNÓSTICO CLÍNICO DA DENGUE EM UMA REGIÃO DE ALTA ENDEMICIDADE



Elis Regina da Silva Ferrei, Ana Carolina de Oliveira Gon, Eduardo Undurraga, Mauricio Lacerda Nogueira, Natal Santos da Silva

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (Famerp), São José do Rio Preto, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: 2 - Horário: 15:40-15:50 - Forma de Apresentação: Apresentação oral

Introdução: O diagnóstico clínico exclusivo da dengue pode ser feito a partir dos critérios definidos pelas diretrizes da Organização Mundial da Saúde para estabelecer o tratamento precoce. Porém, é frequente que esse diagnóstico esteja sujeito a erros, principalmente por depender diretamente da experiência do médico ou da intensidade das manifestações clínicas do paciente.

Objetivo: O objetivo deste estudo foi avaliar a confiabilidade do diagnóstico clínico de dengue numa área endêmica.

Metodologia: Foram analisados retrospectivamente 119.589 pacientes notificados entre 1998 e 2012 em São José do Rio Preto, São Paulo. As manifestações clínicas gerais (como febre e cefaleia), extravasamento plasmático, manifestações hemorrágicas, insuficiência orgânica e diagnóstico laboratorial foram avaliados. A sensibilidade, a especificidade, o valor preditivo positivo (VPP) e o valor preditivo negativo (VPN) do diagnóstico clínico foram calculados. Posteriormente, definiu-se o grau de concordância entre os diagnósticos clínico e laboratorial (Elisa-IgM, reação em cadeia da polimerase [PCR] e pesquisa da proteína não estrutural 1-NS1) pelo coeficiente kappa de Cohen.

Resultado: A PCR foi feita em 796 (0,07%) pacientes, NS1 em 7.104 (5,9%) e Elisa-IgM em 60.447 (50,5%). Com o uso do Elisa-IgM como referência, a sensibilidade do diagnóstico clínico baseado nas diferentes manifestações gerais oscilou entre 27,19% e 96,55%, a especificidade entre 8,94% e 71,19%, o VPP entre 40,26% e 57,75%, o VPN entre 48,59% e 69,39%, com concordância leve ($k = 0,01-0,20$). As manifestações hemorrágicas apresentaram também sensibilidades extremamente baixas (0,7% a 50,1%). Fixando-se a PCR como referência, essa sensibilidade ainda foi baixa (2,0% a 51,35%), assim como relação a NS1 (25,0% a 50,0%), com baixo grau de concordância entre todas as manifestações hemorrágicas e os exames laboratoriais ($k = 0,01-0,20$). Similarmente, com Elisa-IgM ou PCR como padrão, as sensibilidades para extravasamento plasmático e

falência de órgão foram menores do que 50% e houve baixa concordância.

Discussão/conclusão: Para alguns autores, o uso do diagnóstico clínico contribui para elevar a sensibilidade do diagnósticos de dengue e diminuir o número de pacientes graves. Porém, diagnósticos imprecisos de dengue podem sobrecarregar o sistema de saúde ou ocultar casos de outras doenças com sintomatologia semelhante. Portanto, o diagnóstico clínico da dengue sem o apoio laboratorial representa um baixo grau de certeza sobre a presença dessa doença no paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.007>

OR-07

DETERMINAÇÃO DA SENSIBILIDADE A ANTIFÚNGICOS DE CRYPTOCOCCUS SPP ISOLADOS DE PACIENTES IMUNOCOMPETENTES E IMNUNOSSUPRIMIDOS COM CRIPTOCOCOSE



Erika Nascimento, Patricia Helena G. Bariao, Marcia R.V.Z. Kress, Roberto Martinez

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Ag. Financiadora: Faepa/Capes

Nº. Processo:

Data: 18/10/2018 - Sala: 2 - Horário: 15:50-16:00 - Forma de Apresentação: Apresentação oral

Introdução: A mortalidade causada pela criptococose é elevada mesmo com o tratamento disponível e nos casos de cura são frequentes as sequelas neurológicas. Neste estudo, foi avaliada a susceptibilidade a antifúngicos de *Cryptococcus* nos isolados de pacientes coinfectados e não coinfectados pelo HIV.

Objetivo: O objetivo principal foi determinar e comparar as CIMs (concentrações inibitórias mínimas) e os perfis de sensibilidade de *Cryptococcus* isolados desses dois grupos e fazer comparações das CIMs entre as espécies.

Metodologia: Foram usados neste estudo 148 isolados clínicos de *Cryptococcus sp*, oriundos do HCFMRP-USP, as amostras foram separadas em dois grupos. No Grupo 1 foram avaliados 107 casos de pacientes coinfectados pelo HIV. No Grupo 2 foram avaliados 41 casos de criptococose em pacientes não coinfectados pelo HIV, eram aparentemente imunocompetentes (14 casos) e imunodeprimidos (27 casos). Todos os isolados foram identificados por biologia molecular, eram 133 *Cryptococcus neoformans* e 15 *Cryptococcus gattii*. Os perfis de sensibilidade das amostras de *Cryptococcus* frente aos antifúngicos foram obtidos pelo método de microdiluição em placas (baseado no protocolo MS27-A3 indicado pelo *Clinical and Laboratory Standards Institute*), os antifúngicos testados foram: anfoterina B, fluconazol, itraconazol, voriconazol e 5 flucitosina.

Resultado: A grande maioria dos isolados apresentou CIM representativa de susceptibilidade, porém 38 isolados tinham sensibilidade dose-dependente a uma ou mais drogas. Foi verificado que não houve significância estatística com os antifúngicos testados quando comparados entre os Grupos 1 (HIV