

presença de crescimento microbiano. Para determinação da CBM e CFM, foram consideradas as placas que apresentaram ausência de crescimento, assim a CBM e CFM foram definidas como a menor concentração de sanaga que apresentou 0,01% de bactérias ou leveduras viáveis.

Resultado: Verificou-se que a CIM e a CBM para *S. aureus* foi de 100% de sanaga. Não foi observada atividade antifúngica frente a *C. albicans*.

Discussão/conclusão: Os resultados obtidos evidenciaram a eficácia de extratos de plantas medicinais no controle de infecções e nos processos de cicatrização, podem ser usados futuramente no tratamento de bactéria multirresistentes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.082>

Área: ANTIMICROBIANOS/INFECTOLOGIA CLÍNICA

Sessão: INFECTOLOGIA GERAL

EP-021

FATORES DE RISCO, TRATAMENTO E EVOLUÇÃO CLÍNICA DAS INFECÇÕES EM OSTEOSSÍNTESES PÓS-FRATURAS EXPOSTAS



Ricardo Cantarim Inacio, Eduardo Alexandrin Servolo de Mede, Adriana Macedo Dell Aquila

Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 6 - Horário: 10:30-10:35 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: Osteossíntese pós-fratura de ossos longos representa grande causa de infecção, principalmente nas fraturas expostas com risco de infecção de 10-15%. Cocos gram-positivos são os principais agentes isolados, seguidos dos bacilos gram-negativos. Recrudescência da infecção pode variar de 20 a 30%, apesar do tratamento com antimicrobianos e da limpeza cirúrgica da osteossíntese de ossos longos da extremidade inferior.

Objetivo: Identificar variáveis de risco para infecção de sítio cirúrgico em pacientes submetidos a osteossíntese pós-fratura exposta. Avaliar a incidência das bactérias causadoras de infecções e determinar a evolução clínica desses pacientes.

Metodologia: Estudo tipo coorte com análise dos pacientes maiores de 18 anos submetidos a osteossíntese pós-fratura exposta em hospital terciário de referência em tratamento de trauma e cirurgia ortopédica na cidade de Guarulhos/SP de 1 de janeiro de 2016 a 31 de dezembro de 2016.

Resultado: Houve 157 pacientes com 168 fraturas expostas em 2016, com 16,56% de infecção. Não houve diferença entre a idade e as comorbidades nos grupos dos pacientes que evoluíram ou não com infecção. Não houve diferença em relação à classificação de G&A entre aos grupos, porém houve tendência de infecção nas fraturas dos membros inferiores. Os pacientes que infectaram tiveram tempo maior de espera para a cirurgia definitiva de estabilização da fratura e maior tempo intraoperatório. A administração do antimicrobiano não apresentou diferença significativa nos dois grupos, porém o não uso de antimicrobiano profilático nos pacientes mais graves mostrou ser fator positivo para infecção e o uso de gentamicina + clindamicina na profilaxia cirúrgica mostrou fator

protetor nesses pacientes para infecção. As bactérias isoladas nos pacientes com infecção aguda foram mais resistentes aos antimicrobianos. Nas infecções agudas houve dois pacientes que recidivaram após o tratamento com limpeza cirúrgica e manutenção do material e nesses dois casos houve isolamento de bacilos gram-negativos.

Discussão/conclusão: Fraturas expostas de membros inferiores são mais propensas a infecção. Deve-se também dar preferência ao tratamento com gentamicina e clindamicina nas fraturas mais graves. Há tendência de aumento de bactérias gram-negativas causadoras de infecção, principalmente nas infecções agudas de bactérias multirresistentes, e, ao contrario do que os trabalhos anteriores relatavam, estão associadas a um maior grau de recidiva da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.083>

EP-022

FATORES DE RISCO, TRATAMENTO E EVOLUÇÃO CLÍNICA DAS INFECÇÕES EM OSTEOSSÍNTESES PÓS-FRATURAS NÃO EXPOSTAS



Ricardo Cantarim Inacio, Eduardo Alexandrin Servolo de Mede, Adriana Macedo Dell Aquila

Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 6 - Horário: 10:37-10:42 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: Fratura de ossos longos representa maior causa das infecções ósseas, principalmente pelo implante de materiais na fixação das fraturas. Isolar a bactéria causadora da infecção é importante. Cocos gram-positivos são os principais causadores, seguidos dos bacilos gram-negativos e *Streptococcus spp.* Recrudescência da infecção pode variar de 20 a 30%, apesar do tratamento com antimicrobianos e limpeza cirúrgica.

Objetivo: Identificar variáveis de risco para infecção de sítio cirúrgico pós-osteossíntese de fratura não exposta. Avaliar a incidência das bactérias causadoras de infecções e determinar a evolução clínica após o tratamento.

Metodologia: Estudo tipo coorte com análise de todos os pacientes maiores de 18 anos submetidos a osteossíntese pós-fratura não exposta em hospital terciário referência em trauma e cirurgia ortopédica na cidade de Guarulhos/SP de 1 de janeiro de 2016 a 31 de dezembro de 2016.

Resultado: Houve 474 pacientes com fraturas não expostas com infecção em 6,55%, média de 44,92 anos e 72,7% de homens. Não houve diferença significativa entre os dois grupos em relação à média da idade, diferença de gêneros ou prevalência de alguma comorbidade. A diáfise de tibia e a tibia distal foram os locais mais fraturados nas FNE infectadas. Não observamos relação nos dois grupos quanto à síntese usada e a predisposição para infecção FNE, os pacientes que infectaram esperaram mais pela síntese definitiva e tiveram maior tempo intraoperatório. O uso do antibiótico profilático não apresentou diferença entre os dois grupos. Podemos observar que nas infecções agudas há uma tendência maior de se isolarem bactérias resistentes, o que não foi observado nas