

relação à mortalidade, pacientes que estavam com dispositivo urinário apresentaram risco maior de 2,75 para evoluírem a óbito. As variáveis clínicas e demográficas dos pacientes não apresentaram significância estatística.

**Discussão/conclusão:** Os fatores de risco para o desenvolvimento de ITU-AC estão relacionados com o período de hospitalização, além do tempo de uso do cateter urinário, bem como ao número de vezes em que o dispositivo é inserido. Esses fatores influenciam na exposição do paciente a patógenos hospitalares, como também na formação de biofilmes, o que contribui para a resistência aos antimicrobianos. Ainda, estar cateterizado foi um preditor importante para mortalidade.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.258>

EP-197

#### IMPACTO DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR NO USO DE CATETER VENOSO CENTRAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE MEDICINA TROPICAL



Mariana Pinheiro A, Vasconcelos, Júlia Teixeira Ton, Alássia Lorena Costa, Iris Land L. Lima, Stella Ângelo T. Zimmerli

Centro de Medicina Tropical de Rondônia (Cemetron), Porto Velho, RO, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 7 - Horário: 14:12-14:17 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** Infecção primária de corrente sanguínea é uma das principais causas de infecções relacionada à assistência à saúde, é uma importante causa de complicações como sepse, notavelmente em unidades de terapia intensiva. Na maioria dos casos são relacionadas a cateter venoso central (CVC).

**Objetivo:** Avaliar o impacto da visita diária do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) na taxa de uso de cateter venoso central.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo feito na UTI do Centro de Medicina Tropical de Rondônia (Cemetron) entre janeiro de 2017 e julho de 2018 (19 meses). A UTI do Cemetron tem sete leitos, com taxa média de ocupação no período de 71,6%. Foi analisada a taxa de uso (TU) de cateter venoso central em dois períodos, 11 meses (01/2017 a 11/2017) sem intervenção do SCIH e oito meses (12/2012 a 07/2018) após intervenção do SCIH nas visitas multidisciplinares da UTI, que acontecem três vezes por semana. Para as análises estatísticas foi usado o GraphPad Prism<sup>®</sup> versão 6.0.

**Resultado:** No período de 11 meses sem o SCIH nas visitas multidisciplinares a média da TU de CVC foi de 78,2%, mínima de 66,7% e máxima de 89,7%, com desvio-padrão de 7,8. No período de oito meses com SCIH nas visitas multidisciplinares a média da TU de CVC foi de 48,2%, mínima de 33,6% e máxima de 74,2%, com desvio-padrão de 13,0. Evidenciou-se uma diminuição estatisticamente significativa da TU CVC ( $p=0,001$ ) após intervenção do SCIH. Não houve diferença estatisticamente significativa ( $p=0,87$ ) entre os dois momentos analisados com relação à ventilação mecânica, média da TU de VM de 59,3%.

**Discussão/conclusão:** De acordo com a Anvisa, a média da TU de VM nas UTIS adulto do Brasil entre 2011 e 2016 variou entre 30 a 47%. Nossos dados mostram que UTI de hospital de doenças infecciosas pode estar associada a pacientes mais graves e com necessidade de mais tempo de VM. A despeito disso, o SCIH presente nas visitas multidisciplinares foi de fundamental importância para o uso racional de CVC na UTI avaliada. Verificou-se uma diminuição significativa da TU de CVC, mesmo sem mudança no perfil de gravidade dos pacientes, o que sugere que muitos desses dispositivos eram desnecessários para o manejo do paciente, pode impactar de forma significativa na incidência de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e na mortalidade.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.259>

Área: HIV-AIDS/ISTS/HEPATITES

Sessão: CASOS CLÍNICOS

EP-198

#### HEMATOMA SUBDURAL AGUDO COMO MANIFESTAÇÃO DE LINFOMA DE BURKITT EM PACIENTE HIV



Mônica P. Pecoraro Rodrigues, Celso Alessandro de Andrade, Gabriella M. Medeiros Coelho, Júlia Lutgens Minghini, Leopoldo Tosi Trevelin, Loni Suliani Dorigo, Juvencio José Duailibe Furtado

Hospital Heliópolis, São Paulo, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 8 - Horário: 13:30-13:35 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** Sabe-se que 29% dos casos de linfoma de Burkitt (LB) estão relacionados a pessoas que vivem com HIV/Aids. Esses estão associados a pior prognóstico, pois o diagnóstico ocorre em fases avançadas da doença. Linfoma de Burkitt associado a hematoma subdural agudo (HSD) é muito raro.

**Objetivo:** Relacionar hematoma subdural agudo de etiologia não traumática como possível sinal de malignidade associada ao LB, em paciente HIV positivo.

**Metodologia:** Paciente masculino, 37 anos, HIV positivo em uso de terapia antirretroviral (TARV) regularmente havia seis meses, com queixa de cefaleia intensa latejante e pioria aos esforços, com duração de cinco dias. Esse quadro iniciou 20 dias antes com diplopia, parestesia de 2° e 3° quírodáctilo esquerdo, evoluiu em dez dias com parestesia à esquerda e paralisia facial periférica, associada a ptose palpebral direita. Não havia antecedentes de traumatismo craniano. Feita coleta de líquido cefalorraquidiano com pressão de abertura de 42 mmHg, proteinorraquia de 106, dois leucócitos, glicorraquia de 56, cloro de 106. Ressonância magnética de crânio evidenciou hematoma subdural subagudo frontoparietal esquerdo. Foi então feita drenagem do hematoma subdural (DHSD). Apesar da melhora imediata após o procedimento, o paciente evoluiu paulatinamente com pioria do déficit motor, apresentou no 28° dia de pós-operatório (PO) tetraparesia. Durante internação foram feitas novas tomografias, que evidenciaram aumento de linfonodos em cadeia torácica interna, mesentérica e inguinal de até 1,8 cm. Coletado novo líquido,