

dias,  $p < 0,01$ ) e tempo de internação (5,5 dias versus 4,5 dias,  $p = 0,0392$ ).

**Discussão/Conclusão:** A implementação do checklist foi efetiva em estimular a terapia sequencial antimicrobiana reduzindo o tempo de terapia IV com redução no tempo de internação e economia de custos com antibióticos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101405>

EP-328

### TERAPIAS PARA TRATAMENTO DA ARTRITE CRÔNICA SECUNDÁRIA À INFECÇÃO POR CHIKUNGUNYA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA



Amanda Campos Querubino, Anna Luíza Machado Nogueira, Ana Luísa dos Santos Maciel, João Pedro Cruz Colombari, Luiz Carlos Nardy Machado, Miguel Godinho Vitor, Beatriz De Oliveira, Andréia Patrícia Gomes

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (SUPREMA), Juiz de Fora, MG, Brasil  
Universidade Federal de Viçosa (UFV), Viçosa, MG, Brasil

**Introdução:** A artrite secundária é uma complicação importante da infecção pelo vírus Chikungunya, que cursa com poliartrite persistente, a qual geralmente se manifesta de forma simétrica e bilateral. Acomete frequentemente tornozelos, falanges e punhos e pode evoluir para artralgia crônica dolorosa, com sequelas podendo durar até 6 anos. Algumas formas de tratamento podem ser utilizadas para essa condição: hidroxicloroquina, metotrexato, sulfassalazina, cloroquina e meloxicam e a Estimulação Transcraniana por Corrente Contínua (ETCC).

**Objetivo:** Avaliar os possíveis tratamentos da artrite crônica secundária à infecção por Chikungunya.

**Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura na base de dados MedLine em setembro de 2020 utilizando os descritores “Chikungunya Fever”, “Comorbidity” e “Therapeutic” com seus respectivos sinônimos encontrados no MeSH. Adotou-se a escala PRISMA para a sistematização do estudo. Os critérios de inclusão foram ensaios clínicos controlados e randomizados realizados em humanos e publicados nos últimos 10 anos. Já os critérios de exclusão foram: artigos que não eram diretamente relacionados ao tema ou que não preenchiam os critérios de inclusão.

**Resultados:** Avaliamos 3 evidências, que obtiveram uma amostra total de 150 voluntários. Um estudo comparou a eficácia terapêutica da Hidroxicloroquina (HCQ) e da combinação de Metotrexato, Sulfassalazina e HCQ e demonstrou que esta é mais eficaz na diminuição da intensidade da dor musculoesquelética e da atividade da infecção. Outro artigo randomizou os participantes em dois grupos de tratamento, com um usando Cloroquina e outro meloxicam, e evidenciou que os pacientes obtiveram melhora, mas não houve diferenças significativas na ação dos medicamentos sobre a dor. Já o terceiro estudo constatou a eficácia da Estimulação Transcraniana por Corrente Contínua no controle da dor por ela ser capaz de alterar plasticidade desadaptativa nas áreas corticais relacionadas à

dor. Segundo o artigo, a intervenção apresenta baixo custo e alta segurança, não tendo sido relatado efeitos adversos.

**Discussão/Conclusão:** Não há um consenso de uma terapia de escolha para o tratamento da artrite secundária à infecção por Chikungunya, carecendo de mais evidências científicas. Entretanto, as terapias analisadas, apesar de variadas, mostraram-se eficazes no controle da artrite com poucos efeitos adversos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101406>

EP-329

### IMPACTO NOS RESULTADOS DE VANCOCINEMIAS E DESFECHOS CLÍNICOS APÓS A INTRODUÇÃO DO FARMACÊUTICO CLÍNICO NA EQUIPE DE UNIDADE INTENSIVA EM NEONATOLOGIA



Allan da Silva Nascimento, Marcos Fernando Passaro, Priscilla Sartori Souza, Sandra Cezar Campos, Marilene Kiskissian Martins

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Santos, Santos, SP, Brasil

**Introdução:** A vancomicina é um antibiótico que possui atividade contra um amplo espectro de bactérias gram-positivas (GP), sendo um dos medicamentos mais incluídos nos protocolos de controles de níveis séricos.

**Objetivo:** Avaliar os resultados obtidos após a inclusão do Farmacêutico Clínico (FC) na equipe de uma Unidade de Terapia Intensiva em Neonatologia (UTIN).

**Metodologia:** Foi realizado um estudo retrospectivo dos pacientes que utilizaram vancomicina na UTIN no ano de 2017, analisado seus resultados e comparado com os 6 meses iniciais do FC na equipe, no ano de 2018.

**Resultados:** No ano de 2017, 35 pacientes receberam vancomicina e 18 foram monitorados com 50% dos resultados dentro da faixa ideal. Destes, 13 tiveram alta por melhora permanecendo em média de 69,46 dias internados, os outros 5 foram a óbito. Os demais pacientes não foram monitorados, sendo que 10 deles tiveram alta por melhora e permaneceram em média 47,4 dias internados, os outros 7 foram a óbito. No período de 2018, 8 pacientes receberam vancomicina, todos foram monitorados e 53% estavam dentro da faixa ideal. A média de internação foi de 44,38 dias e não ocorreram óbitos.

**Discussão/Conclusão:** Após a introdução do FC, foi estabelecido um protocolo e todos os pacientes que receberam vancomicina tiveram seus NSV monitorados. Após os primeiros resultados, trocou-se a referência utilizada, adotando-se Pediatric and Neonatal Dosage Handbook, pois a referência utilizada (Neofax, 2014) foi descrita em estudos não ser suficiente para atingir o alvo terapêutico. Com isso o tratamento mostrou-se mais efetivo, tendo menor variação de NSV entre os períodos e melhores desfechos clínicos, podendo-se perceber uma relação de, quanto maior o monitoramento menor é a incidência de óbitos, pois em 2017 o número de óbitos foi de 34,28% vs nenhum no período de 2018.

Quanto ao tempo de internação dos pacientes monitorados, houve redução nos dias após implantação do protocolo pelo FC, de 69,46 dias para 44,38 dias. Em relação aos microrga-

nismos, a detecção de cocos GP sensíveis a oxacilina no ano de 2017 e a não detecção no período de 2018 mostra que o menor controle do NSV pode ter levado a doses subterapêuticas, ocasionando resistência bacteriana por pressão seletiva. Portanto o FC contribuiu na efetividade do tratamento, no menor tempo de internação e na melhoria dos desfechos clínicos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101407>

EP-330

### ATUAL PERFIL DE RESISTÊNCIA BACTERIANA E ANTIBIOTICOTERAPIA NAS INFECÇÕES DO PÉ DIABÉTICO



Emílio Pires Neto, Nelson Silva Neto, Victória Torres Guerra, Aldrin Pinheiro Belarmino, Ciberio Landim Macedo

Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB), Cabedelo, PB, Brasil

**Introdução:** Pé diabético se refere a uma infecção, ulceração e/ou destruição de tecidos moles associadas a alterações neurológicas e a vários graus de doença arterial periférica (DAP) nos membros inferiores. Sendo uma das complicações mais frequentes do diabetes mellitus, suas consequências variam desde feridas crônicas e infecções até amputações de membros inferiores.

**Objetivo:** Esse trabalho tem o objetivo de investigar o perfil de resistência atual das principais bactérias causadoras de pé diabético, bem como saber quais são os esquemas terapêuticos mais adequados atualmente.

**Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada no mês de outubro de 2020. As bases de dados eletrônicas utilizadas foram Pubmed, Sciencedirect e UPTODATE, utilizando-se os descritores “diabetic foot ulcers” e “diabetic foot infections”.

**Resultados:** Os principais microrganismos causadores dessas infecções são as bactérias, sendo o perfil de espécies variável, com predomínio de infecções polimicrobianas, sobretudo em processos crônicos. *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus*  $\beta$ -hemolíticos, *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterobacter* spp., *Proteus* spp., *Peptostreptococcus* spp., *Bacteroides* spp., *Prevotella* spp. e *Clostridium* spp., compreendem os principais microrganismos isolados dessas úlceras. Atualmente, há um crescente processo de resistência bacteriana por diferentes mecanismos, sendo os principais: expressão de enzimas que destroem os antimicrobianos (com destaque para as beta-lactamases), produção de bombas de efluxo e alterações em canais de porinas. As bactérias citadas vêm se tornando resistentes principalmente às penicilinas, às cefalosporinas, aos macrolídeos e às fluorquinolonas. Assim, os fármacos que representam as opções terapêuticas mais adequadas atualmente são: metronidazol, linezolida, vancomicina, teicoplanina, amicacina, meropenem e clindamicina. Ainda, a escolha do antimicrobiano mais adequado irá depender de alguns fatores, tais quais: a gravidade do caso, o tempo de infecção (aguda ou crônica) e o perfil de resistência bacteriana local.

**Discussão/Conclusão:** O perfil de resistência bacteriana vem aumentando progressivamente e, por isso, o conhecimento

atualizado a respeito desse perfil é fundamental na escolha da antibioticoterapia mais adequada a cada paciente, em especial nas infecções do pé diabético.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101408>

EP-331

### A ALTERAÇÃO DE CONDUTA MÉDICA NA PRESCRIÇÃO DE ANTIMICROBIANO GUIADA PELAS CULTURAS, BIOMARCADORES E ABORDAGEM PK/PD DE MEROPENEM EM PACIENTE SÉPTICO GRANDE QUEIMADO COM INFECÇÃO CAUSADA POR P AERUGINOSA RESISTENTE À AMICACINA



Gabriela Otofujii, João Manuel da Silva Jr, Élson Mendes da Silva, Aline Sandré Gomides, Adriana Rocha, David de Souza Gomez, Vera Lúcia Lanchote, Silvia Regina Cavani Jorge Sa

Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

Ag. Financiadora: FAPESP

Nr. Processo: 2018/05616-3

**Introdução:** Na internação prolongada de paciente crítico na UTI, o de-escalamento de beta lactâmicos nas infecções causadas por Gram-negativos é comum para se evitar o desenvolvimento de resistência bacteriana durante a terapia intensiva.

**Objetivo:** Avaliar a efetividade do meropenem contra isolados de *Pseudomonas aeruginosa* resistente à amicacina em um paciente séptico grande queimado em diálise contínua.

**Metodologia:** Protocolo foi aprovado pelo comitê de ética do hospital CAEE 07525118.3.0000.0068. Trata-se de um paciente adulto queimado, masculino, 51 anos, 60 kg e 1,70 m trazido em 31/05/2019 por helicóptero ao hospital público após acidente de trabalho de trauma térmico por explosão de caldeira e politraumatismo. As características do paciente na admissão foram superfície corporal total queimada de 55%, escore SAPS\*3 de 61, risco de óbito de 66%, apresentando queimaduras de 2° e 3° graus por óleo em abdômen, coxa anterior e posterior, glúteos, MSD-E/D. Este paciente exigiu internação prolongada devido a necessidade de inúmeras intervenções cirúrgicas de desbridamento-enxertia e de amputação. As infecções causadas por Gram (+) e Gram (-) deste paciente nas primeiras semanas foram tratadas com a vancomicina combinada a um beta-lactâmico, piperacilina ou meropenem. No 48° dia de UTI, foi isolada *Serratia marcescens*, CIM 0,25 mg/L de hemocultura, e iniciada a terapia com amicacina 1 g q24 h com boa evolução clínica do paciente. No 50° dia, o paciente foi submetido à cirurgia de desbridamento-enxertia de MSD, e no 2° PO, apresentou 38,1 °C, PCR aumentado e leucocitose. Isolou-se *P. aeruginosa* (Amicacina/R e Meropenem/S, acrescentando-se à terapia com amicacina, o meropenem 1 g q8h no paciente em diálise contínua. Efetuou-se a coleta de duas amostras sanguíneas para dosagem sérica dos antimicrobianos por cromatografia para o paciente em terapia intensiva em seguimentos consecutivos. A abordagem PK/PD foi aplicada para estimar o índice de efetividade recomendado