

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* β -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