

EP-432

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INFECÇÕES OSTEOARTICULARES NO HOSPITAL SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO DE OUTUBRO DE 2018 A DEZEMBRO DE 2019

Marcela Bandeira Braga, Adriana Macedo Dell Aquila

Hospital Servidor Público Estadual de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O tratamento das infecções osteoarticulares (IOA) envolve uma combinação de antibióticos e tratamento cirúrgico. Além de uma vigilância de controle de infecção eficiente, o infectologista para desenvolver os protocolos e diretrizes em IOA na instituição precisa ter os dados epidemiológicos da população e conhecer o perfil de sensibilidade dos seus agentes infecciosos.

Objetivo: Descrever o perfil dos pacientes com IOA no Hospital Servidor Público Estadual (HSPE) e o perfil sensibilidade dos seus agentes etiológicos aos antimicrobianos.

Metodologia: Foi realizado um estudo de coorte retrospectivo de uma população da ortopedia, submetida a um controle de tratamento de IOA pelo Serviço de infectologia no período de outubro de 2018 a dezembro de 2019. Foram analisados os dados epidemiológicos e clínicos, como a idade, gênero, comorbidades, diagnóstico da infecção ortopédica, origem da infecção, material enviado para cultura, agente etiológico isolado e perfil de sensibilidade

Resultados: Foram alocados 120 casos de IOA de pacientes internados no Centro de Ortopedia e Traumatologia (COT) do HSPE com idade média de 63 e mediana de 65 anos, sendo 55,0% do gênero feminino. As infecções relacionadas a fraturas (IRF) foram as mais prevalentes com 48,3% dos casos, seguida da artroplastia infectada com 25,0% e osteomielite crônica com 14,2%. A hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, e cardiopatias foram as comorbidades mais prevalentes e os membros inferiores foram os mais acometidos. Apenas 25,8% das infecções foram ISC do HSPE, sendo 83,3% das artroplastias infectadas e 60,3% das IRF de outras instituições. Dos 103 agentes infecciosos isolados, o *Staphylococcus spp* foi o principal patógeno identificado com cerca de 40,0% e alta taxa de sensibilidade para glicopeptídeos, oxazolidinonas e Sulfametoxazol/trimetoprima, porém, sensibilidade intermediária a baixa para Clindamicina e Oxacilina. Os bacilos gram negativos (BGN) representaram quase 50,0% da população microbiológica, sendo a *Pseudomonas aeruginosa* e *Klebsiella spp* as mais prevalentes, contudo a última apresentou o pior perfil de sensibilidade.

Discussão/Conclusão: As IOA no HSPE se destacam por uma população predominantemente de idosos acima de 60 anos, principalmente em mulheres. As infecções mais frequentes foram a IRF e infecções de próteses em membros inferiores, oriundas de outros serviços de saúde. O principal agente etiológico foi o *Staphylococcus spp* com sensibilidade intermediária a baixa para Clindamicina e Oxacilina.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101510>



EP-433

LEISHMANIOSE TEGUMENTAR EM UM PACIENTE CIRRÓTICO: LESÕES MUCOSAS ATÍPICAS E ADVERSIDADES NO TRATAMENTO CLÍNICO

Júlia Antunes Rizzo Bicalho, João Eugênio Loureiro Lopes, Eliane Ribas Tameirão da Silva, Livia Brunelli Palassi, Mariana Poltronieri Pacheco, Livia Zardo Trindade, Felipe Bertollo Ferreira, Ana Paula Hammer Sousa Clara, Fabiano Quarto Martins, Felipe Welling Lorentz

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, ES, Brasil

Introdução: A leishmaniose é uma doença causada pelo protozoário do gênero *Leishmania*, sendo os principais tipos a *L. braziliensis* e *L. amazonensis*, é considerada endêmica em torno de 90 países e tem incidência global de 1,5 a 2 milhões de novos casos por ano. O envolvimento da mucosa nasal e oral, ainda que menos frequente em relação a forma cutânea da doença, está associado a maior gravidade. O comprometimento mucoso geralmente aparece após 1 a 5 anos da cicatrização das lesões cutâneas iniciais, por provável disseminação sanguínea a partir do foco primário. A anfotericina B é um agente antifúngico com ampla gama de ações contra fungos, levedura e o protozoário *Leishmania spp.*, as funções hepática e renal são condições essenciais a serem consideradas para sua introdução, visto que essa droga é potencialmente hepatotóxica e nefrotóxica.

Objetivo: Relatar e analisar aspectos sobre caso atípico de leishmaniose tegumentar em paciente cirrótico e manejo terapêutico da infecção frente a hepatopatia crônica.

Metodologia: Paciente do sexo masculino, 59 anos, portador de cirrose hepática de provável etiologia alcoólica, internado por aparecimento de lesões infiltrativas em mucosa oral, lábios, nariz e orelhas, que evoluíram ao longo de 10 meses, associadas a odinofagia. Apresentava ainda lesão ulcerada com bordas elevadas em joelho esquerdo e ascite de moderado volume. Na internação, durante a investigação do quadro dermatológico e da descompensação hepática, evoluiu com de hemorragia digestiva alta ulcerosa, peritonite bacteriana espontânea e síndrome hepatorenal, todas estas devidamente tratadas. Foram realizadas biópsias do lábio inferior que não evidenciaram patógenos e a biópsia de lesão em joelho com raros amastigotas permitiu o diagnóstico de leishmaniose. Foi proposto o tratamento clínico com anfotericina B lipossomal, no 25º dia de internação, quando já havia melhora do quadro de descompensação da cirrose hepática.

Discussão/Conclusão: Ainda que menos de 5% dos pacientes com a forma cutânea da leishmaniose evoluam com comprometimento mucoso, deve-se atentar a necessidade do diagnóstico precoce a fim de garantir o tratamento imediato e evitar recorrências e sequelas. Alterações de função renal e hepática impactam no início da terapia com anfotericina B lipossomal, desse modo, a cirrose hepática descompensada com síndrome hepatorenal representa um obstáculo para a introdução do

