

taxas de resistência foram observadas para: ampicilina (26%), sulfametoxazol-trimetoprim (19%), cefazolina (14%) e cefotaxima (8%). A concentração inibitória mínima de CIP variou de 0,008 a 256 $\mu\text{g}/\text{mL}$. A prevalência de mutações em *gyrA* e *parC* foi de 47% e 40%, respectivamente. Os filogrupos mais frequentes foram o A ou C (49%), B2 (16%) e B1 (14%). Os genes de virulência mais frequentes foram *fimH* (98%), *fyuA* (69%) e *RPai* (64%). Dentre as amostras dos filogrupos B2, D/E ou F, 59% foram classificadas como *E. coli* patogênica extraintestinal (ExPEC). O uso de antimicrobianos (fluoroquinolonas e beta-lactâmicos) e ser profissional de saúde foram associados à colonização intestinal por amostras de *E. coli* resistentes à CIP ($p < 0,01$).

Conclusão: A presença de amostras ExPEC, resistentes à CIP e carreadoras de DPRF na microbiota intestinal podem representar uma ameaça pela possibilidade de causarem quadros infecciosos de difícil tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101706>

AO 4

MONITORAMENTO TERAPÊUTICO DE VANCOMICINA: COMO ESTAMOS NO BRASIL?

Ronaldo Morales Junior^a,
Gustavo Magno Baldin Tiguman^b,
Vanessa D'amaro Juodinis^c,
Isabela Cristina Pinheiro de Freitas Santos^c,
Sílvia Regina Cavani Jorge Santos^a

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

^b Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brasil

^c Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: Novas diretrizes internacionais para o monitoramento de vancomicina foram publicadas em 2020 e recomendam que o monitoramento seja realizado a partir da estimativa direta da área sob a curva (ASC) de concentração plasmática por tempo em razão da concentração inibitória mínima do microorganismo (CIM) isolado. Nosso objetivo foi caracterizar as práticas atuais do monitoramento terapêutico da vancomicina no Brasil.

Métodos: Profissionais de saúde de instituições brasileiras foram convidados a responder um questionário eletrônico no período de 10 de maio e 10 de julho de 2021. O questionário foi desenvolvido pelos autores e validado por médicos infectologistas e farmacêuticos. A coleta de dados foi realizada por meio do Google Forms. As variáveis incluíram dados demográficos dos hospitais participantes, informações sobre as práticas de monitoramento de vancomicina e as percepções dos entrevistados em relação ao monitoramento. O estudo foi conduzido após aprovação ética.

Resultados: Foram consideradas 79 respostas válidas; a maioria recebida de hospitais de grande porte (59,5%), públicos (41,8%), localizados na região Sudeste do Brasil (53,2%). Em 41% das instituições não há disponibilidade laboratorial dos níveis séricos de vancomicina; em 49% o

monitoramento é realizado através do nível sérico no vale e em 10% é realizado através da ASC/CIM. Entre os hospitais que já monitoram a ASC, 63% utilizam o método dos trapezoides e 37% utilizam estatística Bayesiana, com alvo de ASC/CIM entre 400-600 em 75% dos casos. Em geral, os farmacêuticos e médicos são responsáveis por interpretar os níveis séricos de vancomicina, porém apenas os médicos podem solicitar o exame (97,9%) e fazer ajustes posológicos (100%). Quando questionados sobre o monitoramento por ASC/CIM, 78% dos entrevistados disseram conhecer o método e a maioria acredita que este contribui para a segurança do paciente (92,4%) e promove a individualização da terapia (84,8%). A necessidade de treinamento da equipe (70,9%), falta de familiaridade com o método (60,8%), incapacidade de interpretar os dados farmacocinéticos (53,2%) e custo (51,9%) foram relatados como barreiras para a implementação das novas recomendações.

Conclusão: Aproximadamente 6 em cada 10 instituições no Brasil tem acesso à níveis séricos de vancomicina. Quase 10% dos hospitais já implementaram monitoramento guiado por ASC/MIC e intervenções educacionais são necessárias para promover essa transição.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101707>

AO 5

SURTO DE ACINETOBACTER BAUMANNII RESISTENTE A CARBAPENÊMICOS ASSOCIADO À ESCASSEZ DE POLIMIXINAS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: UMA ANÁLISE IN VITRO DE BIOFILME E DE SINERGISMO COM MEROPENEM, GENTAMICINA E SULBACTAM

Felipe Francisco Bondan Tuon, Joao Telles, Victoria Ribeiro, Carolina Yamada, Ana Andrade, Lavinia Arend, Leticia Dantas, Paula Suss, Vivian Chaiben

Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: Durante a pandemia de COVID-19, a carga de infecções adquiridas em hospitais causadas por patógenos multirresistentes causou uma escassez de polimixinas. Além disso, as infecções hospitalares causadas por microrganismos resistentes demonstraram ser um fator importante relacionado ao mau prognóstico. O objetivo deste estudo foi avaliar o sinergismo in vitro e a atividade anti-biofilme de combinações de antimicrobianos, e propor um kit de teste de sinergismo para *Acinetobacter baumannii* resistente a carbapenêmicos (CRAB).

Métodos: Cinquenta e seis isolados de CRAB foram testados quanto ao sinergismo com meropenem, gentamicina e ampicilina / sulbactam. As concentrações inibitórias mínimas (CIM) foram determinadas por microdiluição em caldo. O sinergismo foi testado por checkerboard, seguido pela curva de tempo-morte (time kill-curve - TKC). Além disso, a concentração mínima de erradicação de biofilme (MBEC) foi determinada, e a atividade antibiofilme das combinações foi avaliada