

Dos 19 pacientes com infecção, 9 tiveram pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV), 5 bacteremia, 4 PAV seguida de bacteremia e 1 infecção urinária. A avaliação do tratamento não pode ser realizada para 9/19 pacientes, pois foram a óbito antes da emissão do laudo microbiológico. Para 9 dos 10 pacientes a combinação de antibacterianos foi utilizada com 5/9 (56%) de sucesso terapêutico. Para 3 pacientes utilizou-se polimixina B 1000000UI 12/12h (PB 2x) + meropenem 1 g 8/8h (MEM 3x), 2/3 tiveram alta hospitalar (AH) e 1 foi à óbito. O uso de PB2x+MEM 3x seguido de outras combinações (MEM3x e levofloxacino 500 mg/dia ou amicacina 1 g/dia) resultaram em 2 AH, assim como o uso de MEM 3x e Levofloxacino 500 mg 24/24h -1 AH. Associação dupla de MEM 3x com linezolida 600 mg 12/12h ou com vancomicina 1 g 8/8h resultaram em 2 óbitos, da mesma forma a associação tripla de PB2x mais MEM 3x mais vancomicina 1 g 8/8h (2 óbitos); e a monoterapia com MEM 3x (1 óbito). Dos 5 pacientes com AH, 4 tiveram PAV e 1 bacteremia destes 4 isolados de CB-Kp eram produtores KPC e 1 de NDM. Entre os 5 óbitos, 3 tiveram PAV e 2 bacteremias sendo 5 produtores de KPC.

Conclusão: A dificuldade terapêutica é evidenciada pelo alto número de óbitos, a combinação de PB 2x e MEM 3x teve maior taxa de sucesso terapêutico para isolados produtores de KPC ou NDM. Mais estudos devem ser realizados para que nesta dificuldade terapêutica das co-infecções em COVID-19 possamos ainda conseguir algum êxito.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101741>

EP 006

AVALIAÇÃO IMPACTO EM MICROORGANISMOS COLONIZANTES APÓS RESTRIÇÃO DE POLIMIXINA EM UTI HOSPITAL TERCIÁRIO

Elisa Maria Beirao^a, Tiago Barra Consentino^a, Paulo Urtado^a, Ana Paula Timm Lobo^b, Jussimara Monteiro Nurmberger^b

^a Conjunto Hospitalar do Mandaqui, São Paulo, SP, Brasil

^b Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa (AFIP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: As polimixinas são os antibióticos de eleição em hospitais com recursos limitados para tratamento de bactérias resistentes aos carbapenêmicos. com o aumento do uso, evidenciamos aumento na resistência das bactérias Gram-negativas à polimixina. Estimulamos a substituição de polimixina por aminoglicosídeo quando indicado e avaliamos o impacto da substituição.

Material e métodos: Estudo retrospectivo nas unidades de terapia intensiva (UTI), UTI-A e UTI-B do Conjunto Hospitalar do Mandaqui, de 1/01/2017 a 31/12/2017 sem restrição ao uso de polimixinas e 1/01/2018 a 31/12/2019 com avaliação e orientação de uso de aminoglicosídeos nos casos de infecção por bactérias resistentes aos carbapenêmicos. Foram coletados dados de consumo de

antimicrobianos (DDD), mortalidade, e pacientes foram submetidos a coleta de cultura de vigilância (CVIG) segundo protocolo institucional. Na CVIG foram avaliados microrganismos Gram-negativos resistentes aos carbapenêmicos. Foi calculado pressão de colonização (CVIG/paciente/dia) para as bactérias isoladas. A identificação bacteriana foi realizada por espectrometria de massa (Vitek-MS[®]), o perfil de sensibilidade aos antimicrobianos foi determinado utilizando Sistema automatizado Vitek 2[®]. Para triagem de carbapenemases, foi realizada nota técnica da Anvisa em enterobactérias multirresistentes.

Resultados: Observamos redução do consumo polimixina B na UTI-A de 2017 para 2019 (54,82-17,11, sem significância estatística (NS)) e na UTI-B (64,82-17,11, $p < 0,00001$). Principais bactérias isoladas nas UTI-A e B em CVIG foram *K. pneumoniae* (84,7 e 90,1%) e *A. baumannii* (12,1 e 6,4%). A pressão de colonização por *K. pneumoniae* na UTI-A no período de 2017 a 2019 foi de 1,5; 0,47; 0,33 (NS) e na UTI-B 1,71-0,68-0,25 ($p = 0,6$); *A. baumannii* apresentou as seguintes taxas na UTI-A 0,18; 0,12; 0,03 ($p = 0,06$) e na UTI-B 1,71; 0,68; 0,25 ($p < 0,00001$). O consumo de polimixina na UTI-A foi de 54,8; 30,63; 38,27 ($p = 0,06$) e na UTI-B 64,8; 21,74; 12,8 ($p < 0,00001$). Consumo de amicacina na UTI-A foi de 34,5; 35,0; 33,1 ($p = 0,06$) e na UTI-B de 28,1; 39,9; 33,1 ($p < 0,00001$). Mortalidade avaliada no período na UTI-A foi de 27,3; 30,1; 30,4 (NS) e na UTI-B foi de 26,2; 23,5; 20,2 ($p = 0,002$).

Conclusão: Observamos maior adesão ao protocolo de uso de aminoglicosídeos na UTI-B com redução na prevalência de colonização por *A. baumannii* resistente aos carbapenêmicos. As medidas implementadas não foram acompanhadas pelo aumento de mortalidade.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101742>

EP 007

CEFTAROLINE NO TRATAMENTO DE SEPSE E BACTEREMIA POR CA-MRSA EM PACIENTES COM PNEUMONIA E INSUFICIÊNCIA RENAL ASSOCIADA À VANCOMICINA. RELATO DE DOIS CASOS

Jaques Sztajn bok, Mariana Lanna Magalhães, Nidyanara Francine Castanheira de Souza, Murillo Crivillari, Ceila M.S. Malaque

Instituto de Infectologia Emílio Ribas (IIER), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Nos últimos anos, temos observado aumento do número de pacientes internados na UTI do Instituto de Infectologia Emílio Ribas (IIER) com septicemia por *Staphylococcus aureus* resistente à metilicina da comunidade (CA-MRSA). Como primeira linha, iniciamos o tratamento com Vancomicina. No entanto, muitos pacientes apresentam piora da função renal após a introdução deste antibiótico. Nesse relato, trazemos 2 casos em que, após piora da função renal, suspendemos Vancomicina e introduzimos Ceftaroline. Ambos pacientes evoluíram com melhora clínica e melhora da função renal.

Caso 1: Paciente do sexo feminino, 32 anos, previamente hígida. Deu entrada no Pronto-Socorro do IIER, com história de tosse secretiva, queda do estado-geral e febre há 3 dias da admissão. Evoluiu com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e choque séptico de foco pulmonar, necessitando de intubação orotraqueal (IOT) e droga vasoativa (DVA). Na hemocultura coletada durante a abertura do protocolo de sepse, houve crescimento de *S. aureus* MRSA. Introduzido Vancomicina. Paciente começou a apresentar melhora dos parâmetros infecciosos, mas também importante piora da função renal. Foi optado então em suspender a Vancomicina e introduzir Ceftaroline. Paciente apresentou melhora da função renal, assim como do quadro clínico e dos parâmetros infecciosos. Paciente recebeu alta após 44 dias de internação hospitalar.

Caso 2: Paciente do sexo masculino, 41 anos, morador de área livre, HIV em abandono de tratamento, usuário de crack há 26 anos. Deu entrada no Pronto-Socorro do IIER com história de prostração, astenia, tosse secretiva, dispneia e dor ventilatório-dependente há 1 semana. Referia também presença recorrente de abscessos pelo corpo, principalmente em membros, e com acometimento de região sacral na admissão. Evoluiu com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e choque séptico de foco pulmonar, necessitando de intubação orotraqueal (IOT) e droga vasoativa (DVA). Na hemocultura coletada durante a abertura do protocolo de sepse, houve crescimento de *S. aureus* MRSA. Realizo também TRM-Tb e pesquisa de BAAR em escarro e LBA, negativos. Realizada também pesquisa para *Pneumocystis jirovecii*, negativa. Introduzido portando Vancomicina. No entanto, paciente apresentou piora da função renal importante. Realizada substituição de Vancomicina por Ceftaroline. Paciente apresentou melhora da função renal, assim como do quadro clínico e dos parâmetros infecciosos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101743>

EP 008

CEFTAZIDIMA-AVIBACTAM: A EXPERIÊNCIA DOS PRIMEIROS 47 PACIENTES TRATADOS EM UM HOSPITAL QUATERNÁRIO DE ENSINO NO RIO DE JANEIRO

Marcia Garnica Maolino^a,
Natalia Chilinque Zambão da Silva^a,
Palloma de Queirós Cunha^b,
Ricardo Felipe dos Santos^b,
Taiana Teixeira Dias^b, Andrea D Avila Freitas^c,
Paulo Roberto Porto Furtado^c,
Patricia Yvonne Maciel Pinheiro^a

^a Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

^b Universidade Estácio de Sá, Niterói, RJ, Brasil

^c Complexo Hospitalar de Niterói (CHN), Niterói, RJ, Brasil

A resistência antimicrobiana se impõe como um dos principais problemas de saúde pública no mundo. Patógenos

multirresistentes estão relacionados a infecções graves com alta mortalidade. Ceftazidima-avibactam é uma nova droga que demonstrou atividade *in vitro* contra bactérias Gram-negativas resistentes e está licenciada para o tratamento de infecção intra-abdominal, urinária complicada e pneumonia associada à assistência em saúde em população adulta. O objetivo do presente estudo foi descrever as características epidemiológicas e desfechos de pacientes tratados com ceftazidima-avibactam em um hospital quaternário de ensino no Rio de Janeiro. Análise observacional retrospectiva de junho de 2021 a agosto de 2021. A coleta de dados foi realizada mediante revisão de prontuário dos primeiros 47 pacientes e armazenados em planilha Excel. Foram excluídos pacientes sem dados completos para análise.

Resultados: Dos primeiros 50 pacientes que utilizaram ceftazidima-avibactam, 47 foram incluídos. Desses 65,9% o gênero masculino e 34,1% do feminino. O setor que teve mais prescrições foi o de Hematologia, seguido da Clínica Médica. A maioria das prescrições foi empírica baseada em histórico de colonização por enterobactéria resistente aos carbapenemas e o percentual de óbito foi de 17%. Importantes dados foram descritos a respeito do uso desse novo antimicrobiano, com grande percentual de sucesso terapêutico.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101744>

EP 009

COBERTURA ANTIMICROBIANA DA VANCOMICINA CONTRA PATÓGENOS GRAM-POSITIVOS EM PACIENTES QUEIMADOS

Ronaldo Morales Junior^a,
Leonard de Vinci Kanda Kupa^a,
Estela Maris de Oliveira^a,
Edvaldo Vieira de Campos^b,
João Manoel da Silva Junior^b,
Elson Mendes Silva Junior^b,
Aline Sandre Gomides^b,
Gabriela Aparecida Ferreira^b,
Thiago Camara de Oliveira^b,
David de Souza Gomez^b,
Silvia Regina Cavani Jorge Santos^a

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

^b Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: Pacientes com grandes queimados apresentam alterações farmacocinéticas que podem impactar a cobertura antimicrobiana da vancomicina nas doses empíricas contra patógenos Gram-positivos com concentração inibitória mínima (CIM) ≥ 1 mg/L. O objetivo do estudo foi comparar a dose empírica de vancomicina com a dose ajustada a partir da abordagem farmacocinética-farmacodinâmica (PK/PD) em pacientes sépticos com grandes queimados.

Métodos: Pacientes adultos, com função renal preservada, recebendo vancomicina intravenosa foram investigados após