

A espondilodiscite piogênica (EP) é uma doença de diagnóstico e tratamento desafiadores com alta morbidade e potencial de sequelas graves. Apesar de rara, sua incidência vem aumentando nos últimos anos em decorrência do envelhecimento populacional, do aperfeiçoamento dos métodos diagnósticos e do aumento dos procedimentos invasivos na coluna e do uso de dispositivos intravasculares.

**Relato de caso:** Homem, 51 anos, hipertenso, admitido em um centro de reabilitação após quadro grave de COVID-19 há 04 meses com necessidade de ventilação mecânica invasiva. Permaneceu internado por 88 dias, sendo 58 em cuidados intensivos. Complicações na internação: lesão por pressão em região sacral, pneumonia associada à ventilação mecânica, infecção de corrente sanguínea e sarcopenia. Demandas de reabilitação: fraqueza em membro superior direito secundária à lesão de plexo braquial pela pronação e dor lombar de forte intensidade que limitava à deambulação. Exames laboratoriais na admissão: Hemograma completo dentro da normalidade. VHS = 120 mm/1<sup>a</sup> hora. Proteína C reativa = 1,5 mg/dL. Ressonância nuclear magnética (RNM) de coluna lombar = alterações sugestivas de espondilodiscite em T12-L1 com psóite associada. Biópsia percutânea da área afetada (cultura) = *Pseudomonas aeruginosa* multirresistente (sensível apenas à polimixina B e ceftazidima-avibactam). Programado tratamento com ceftazidima-avibactam 2 g + 0,5 g via endovenosa a cada 08 horas por sete semanas. Paciente apresentou evolução favorável com resolução total da dor e normalização das provas de atividades inflamatória. Encontra-se em acompanhamento ambulatorial (6<sup>o</sup> mês) sem sinais de recidiva e com retorno pleno às atividades laborais. O caso clínico descreve a ocorrência de EP por provável disseminação hematogênica de infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS) no contexto da COVID-19. O diagnóstico e tratamento precoce foram determinantes para a boa evolução clínica. Deve-se suspeitar de EP em paciente com lombalgia associada a fatores de risco (ex.: infecção bacteriana à distância recente) e elevação das provas de atividade inflamatória. A RNM é a modalidade de imagem de escolha e a biópsia da coluna é fundamental para confirmação etiológica e escolha do antibiótico. Infecções por germes multirresistentes devem ser consideradas em pacientes com quadro prévio de IRAS. No presente relato, a ceftazidima-avibactam mostrou ser eficaz no tratamento da EP por *Pseudomonas aeruginosa* multirresistente.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101749>

EP 014

#### EVOLUÇÃO DA CONCENTRAÇÃO INIBITÓRIA MÍNIMA DE VANCOMICINA EM STAPHYLOCOCCUS AUREUS ISOLADOS DE HEMOCULTURA EM UM HOSPITAL PÚBLICO REFERÊNCIA PARA COVID-19 NO ESPÍRITO SANTO

Kézia de Souza Pinheiro,  
Maria Luiza Scardua Pereira,  
Sarah Santos Gonçalves, Brunela Santana,  
Kênia Valéria dos Santos

Centro de Ciências da Saúde (CCS), Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil

**Introdução/Objetivo:** Em estudos anteriores, a Concentração Inibitória Mínima (CIM) de Vancomicina foi associada ao pior prognóstico de pacientes com bacteremia causada por *Staphylococcus aureus*. Visto isso, a vigilância do perfil microbiológico dos hospitais faz-se necessária, sobretudo no contexto da pandemia por COVID-19, devido ao alto número de pacientes internados por períodos prolongados sujeitos a infecções secundárias. Nosso objetivo, então, foi descrever a distribuição da CIM de vancomicina antes e durante a pandemia em um hospital público do Espírito Santo.

**Métodos:** Os dados foram obtidos a partir dos relatórios do perfil de microrganismos e de susceptibilidade aos antimicrobianos emitidos pelo laboratório de microbiologia do referido hospital, sendo coletados através do sistema MV2000i retrospectivamente a partir de janeiro de 2018 até dezembro de 2020. Posteriormente, organizaram-se planilhas no Excel (Microsoft<sup>®</sup> 360) para a análise descritiva. Foram selecionados apenas resultados de hemoculturas positivas para *S. aureus* cuja CIM é determinada por Etest. O projeto foi autorizado pelo Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPi) e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Ufes (Parecer: 4.374.111).

**Resultados:** Em 2018 a CIM de vancomicina foi de 1 ou 2 µg/mL para a maioria dos isolados (87,4%). Especificamente, 0,5; 0,75; 1,0 e 2,0 µg/mL para 5,9%, 6,7%, 78,0% e 9,4% dos isolados, respectivamente. Já em 2019, observa-se um aumento da proporção de CIM = 2 µg/mL, correspondendo a 29,3% dos isolados sensíveis deste ano, enquanto os demais valores foram 8,5% (0,5 µg/mL), 18,3% (0,75 µg/mL) e 43,9% (1,0 µg/mL). Em 2020, por sua vez, a porcentagem de isolados com CIM = 2 µg/mL (8,4%) reduziu, mas a maioria persiste sendo igual ou maior a 1 µg/mL (74,8%).

**Conclusão:** Visto que há uma relação entre o aumento da CIM e a falha terapêutica, conforme já descrito na literatura, a presença de *S. aureus* com CIM igual a 2 µg/mL sugere que os pacientes infectados por essas cepas apresentam maior probabilidade de sofrerem falha terapêutica com vancomicina. Ressalta-se, então, a importância da vigilância da ocorrência de CIM igual a 2 µg/mL nos hospitais, sendo necessário validar os resultados obtidos por meio da microdiluição, conforme previsto na continuidade deste estudo.

**Apoio:** ICEPi - SESA - Pró-reitoria de pesquisa e pós-graduação da UFES, CNPq.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101750>

EP 015

#### EXPERIÊNCIA NA UTILIZAÇÃO DE CEFTAZIDIMA/AVIBACTAM EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Felipe Silva Durães,  
Lina Paola Miranda Ruiz Rodrigues,  
Michel Laks, Ingrid Alves Fernandes,  
Maria Lucia Neves Biancalana

Unidade Paulista, A Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

**Introdução/Objetivo:** o antibiótico ceftazidima/avibactam (CZA) é indicado para tratamento de infecções por enterobactérias resistentes a carbapenêmicos (ERC), liberado para utilização em infecção complicada do trato urinário (ITUc), pneumonia, incluindo a associada a ventilação mecânica (PNM), e infecção intra abdominal (IAB). A experiência no tratamento de infecções em outras topografias ainda é limitada. A finalidade do estudo foi avaliar a eficácia deste antibiótico no tratamento de infecções causadas por ERC, incluindo as não previstas por bula, a tolerância e o desfecho clínico.

**Métodos:** trata-se de estudo de coorte que analisou as utilizações do CZA entre março de 2019 e dezembro de 2020. Avaliamos dados demográficos, indicações clínicas, presença de comorbidades, características microbiológicas e desfecho clínico dos pacientes. Os dados foram descritos através de tabelas de frequência. A comparação de proporções foi realizada pelo teste de Qui-Quadrado e Exato de Fisher. Foi considerada a significância de 0,05 e utilizamos o Software SPSS v25 para análise dos dados.

**Resultados:** analisamos 55 tratamentos. Em 39 (71%), as indicações foram: IAB (18 casos), ITUc (13 casos) e PNM (8 casos). Dezesesseis pacientes (29,1%) foram tratados para indicações off label sem outra opção terapêutica: infecção primária da corrente sanguínea (6 casos), bacteremia por lesão de barreira mucosa (MBI): 6 casos, infecção de pele e partes moles (2 casos), infecção do sistema nervoso central (1 caso) e espondilodiscite (1 caso). *Klebsiella pneumoniae* resistente a carbapenêmico foi responsável por 82% das infecções. Dos pacientes que utilizaram o antibiótico para as indicações aprovadas, 72% tiveram melhora clínica em 14 dias e, nas indicações off label, 56% ( $p = 0,264$ ). O óbito em 30 dias ocorreu em 29% dos pacientes que utilizaram o antibiótico em indicação off label e em 33% nos com indicação prevista em bula. ( $p = 0,750$ ). O antibiótico foi bem tolerado e houve apenas uma notificação de evento adverso neste período, caracterizado pela presença de sintomas neurológicos durante a infusão da CZA, sem impedir a continuidade do tratamento.

**Conclusão:** a experiência de um hospital terciário na utilização de CZA mostrou que ele foi seguro, bem tolerado e eficaz, mesmo para as infecções não aprovadas em bula.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101751>

EP 016

**FARMACOEPIDEMIOLOGIA DE  
ANTIMICROBIANOS SISTÊMICOS  
DISPENSADOS EM UNIDADES BÁSICAS DE  
SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR  
PAULISTA**

Julia Laurindo Giacomini,  
Érika Alessandra Pellison Nunes da Costa,  
Carlos Magno Castelo Branco Fortaleza

Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade  
Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

**Introdução/Objetivo:** A pressão populacional do uso de antimicrobianos em comunidade é considerada um determinante para a emergência e disseminação de resistência em bactérias. Nesse sentido, a mensuração de indicadores farmacoepidemiológicos do uso de antimicrobianos em atenção primária é um ponto de partida para políticas voltadas ao uso racional desses agentes. Nosso estudo teve o objetivo de quantificar a dispensação de antimicrobianos sistêmicos em um município de médio porte no interior do Estado de São Paulo.

**Métodos:** Um estudo descritivo ecológico foi conduzido no município de Botucatu (149.000 habitantes), no qual estima-se que a atenção primária atinge 60% da população. Foi registrada a dispensação de antimicrobianos em 18 Unidades Básicas de Saúde (UBS) durante seis meses (abril a setembro de 2019). Quantidades foram expressas utilizando os indicadores farmacoepidemiológicos “Anatomical Therapeutic Chemical classification system / Defined Daily Dose (ATC/DDD)”, em doses diárias definidas (DDD) por 100.000 usuários da atenção primária.

**Resultados:** No período do estudo, 39.436 pessoas (45,3% dos usuários) tiveram algum antimicrobiano sistêmico prescrito em UBS. Os antimicrobianos mais dispensados foram Amoxicilina (436,5 DDD/100.000 usuários) e Norfloxacin (181,7). Outros agentes foram prescritos em menor escala: Penicilina Benzatina (17,2 DDD/100.000 usuários), Cotrimoxazol (14,3), Cefalexina (9,4), Doxiciclina (0,9), Ciprofloxacino (0,5), Ampicilina (0,1) e Clindamicina (0,01). A mediana de idade dos pacientes medicados foi de 32 anos (quartis, 17 e 49) e não variou de forma significativa para os diferentes fármacos prescritos.

**Conclusão:** Dois medicamentos (Amoxicilina e Norfloxacin) corresponderam a 93% dos antimicrobianos prescritos em UBS. O uso extensivo de Norfloxacin é preocupante, não somente devido à indução de resistência em uropatógenos, mas também em relação aos recentes alertas sobre risco de emprego de quinolonas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101752>

EP 017

**FENÓTIPO VERSUS GENÓTIPO DO PERFIL DE  
RESISTÊNCIA A CARBAPENÊMICOS DE  
ENTEROBACTÉRIAS RESISTENTES A  
POLIMIXINAS DE JANEIRO A JULHO DE 2021  
EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO EM  
SALVADOR (BA)**

Raíssa Bastos <sup>a</sup>,  
Leila Regina Amorim Araújo de Azevedo <sup>a</sup>,  
Mauricio Mateus da Silva e Silva <sup>a</sup>,  
Joicilene Mendes Borges <sup>a</sup>,  
Victor Porfírio dos Santos Almeida <sup>b</sup>,  
Jussara Oliveira Santini <sup>a</sup>, Thiago Alves Soares <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, Brasil

<sup>b</sup> Instituto Couto Maia, Salvador, BA, Brasil

**Introdução/Objetivo:** As enterobactérias resistentes a carbapenêmicos têm sido importantes causas de infecções relacionadas a assistência à saúde, com significante taxas de mortalidade. O uso das Polimixinas ainda é um recurso