

horas após as correções de fraturas fechadas e expostas com osteossínteses está correlacionada com uma diminuição das taxas de infecções.

Métodos: Estudo de coorte prospectivo e unicêntrico, com pacientes submetidos a tratamento de correção cirúrgica (placa e parafuso, haste intramedular, fio de Kirschner) das fraturas fechadas e expostas, de Dezembro 2019 a Fevereiro 2021. As variáveis foram obtidas através de acompanhamento clínico, prontuário eletrônico e exames laboratoriais. Realizou-se cultura de tecidos ósseos/moles profundos coletados em procedimento cirúrgico de acordo com os padrões do CLSI e BR-CAST. A análise estatística foi feita com o software IBM SPSS Statistics 20.

Resultados: 132 pacientes com fratura ortopédica com necessidade de síntese cirúrgica, idade média de 50,4 anos; 75% (99) do sexo masculino. 27,3% (36) apresentaram fraturas expostas, 69,4% (25) do tipo III de Gustilo-Anderson. Todos os pacientes realizaram a profilaxia antibiótica, 79,5% (104) com um antibiótico e 20,5% (28) com terapia combinada. Cefazolina foi feita em 94,7% (124) dos casos. Houve diferença estatisticamente significativa com menor número de casos de IRF naqueles que receberam profilaxia antibiótica por até 48 horas, comparado com aqueles que receberam tempo maior de antibiótico ($p = 0,007$). Dos 21 pacientes que evoluíram com IRF, 66,7% (14) receberam profilaxia antibiótica além de 48h e 33,7% (7) por tempo inferior ou igual a 48h. O resultado da análise multivariada demonstrou que a razão de prevalência (RP) de IFR é 4 vezes maior nos pacientes que receberam profilaxia antibiótica acima de 48 horas (RP: 4,0; IC95% 1,5:11; $p = 0,007$). A bactéria mais encontrada foi a *Klebsiella pneumoniae* (5; 27,8%) e no total, 33,3% dos pacientes (7) apresentaram infecção por microrganismos multirresistentes, 57,1% (4) no grupo com profilaxia além de 48h.

Conclusão: Nosso estudo não observou evidências que justifiquem o uso de terapia antibiótica por tempo superior a 48 horas nas fraturas ortopédicas pois não houve correlação com diminuição do número de IRF.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101946>

EP 211

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO AUMENTO DAS INFECÇÕES POR MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTE E DO CONSUMO DE ANTIMICROBIANOS NAS UTIS DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Christiano Bortolon, Katiane Garghetti Felix, Kelvi Diniz Rodrigues, Juliana Maria de Souza Melo, Fabio de Carvalho Mauricio, Tatiana Gozzi Pancev Toledo, Karen Vieira Gennaro, Jamir Piquini Junior, Eduardo Alexandrino Servolo Medeiros

Hospital Santa Helena, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A pandemia de covid-19 determinou um aumento significativo de internações de pacientes com

síndrome respiratória aguda grave que necessitaram de unidades de terapia Intensiva (UTIs). Estes pacientes precisam de maior quantidade de recursos como ventilação mecânica, bombas de infusão, profissionais da saúde treinados e, frequentemente, estão recebendo antimicrobianos (ATM) de amplo espectro para infecções secundárias.

Objetivos: 1. Analisar a relação entre o aumento de internações de pacientes com diagnóstico de covid-19 e o consumo de ATM de uso restrito (linezolida, meropenem, piperacilina/tazobactam, polimixina B, teicoplanina e vancomicina) nas UTIs e, 2. Avaliar o aumento de infecções por microrganismos multirresistentes (MDR) na segunda onda da pandemia por covid-19 de março a agosto de 2021.

Métodos: Foi realizado um estudo tipo coorte em três UTIs (30 leitos) com internações de pacientes com diagnóstico de covid-19. Análise da dose diária definida (DDD) de ATM de uso restrito nas UTIs, e a densidade de incidência de infecção relacionada à assistência à saúde por MDR (*Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae* resistentes aos carbapenêmicos e *Enterococcus spp* resistente à vancomicina) e a relação com o número de Internações por covid-19.

Resultados: Observamos maior consumo de antimicrobianos de uso restrito nas UTIs (03 e 04/2021: DDD = 3.838 por 1.000 pcts/dia) e aumento da incidência de IRAS por MDR nos meses do aumento de internação por covid-19 (2,94 MDR por 1000 pcts/dia), principalmente nos meses de 03 e 04/2021. A partir de 06/2021, com a diminuição de internação de pacientes com covid-19 e a desativação das UTIs específicas para pacientes com covid-19, a implantação de medidas de controle para MDR e maior gerenciamento do uso de ATM de amplo espectro, houve queda expressiva tanto no consumo de antimicrobianos (julho/agosto - 2021 - DDD = 2.325 por 1000 pcts/dia) como na densidade de incidência de MDR, principalmente *A. baumannii* (acima de 2 MDR/1000 pcts/dia no primeiro semestre de 2021 para 1,37/1000 pcts/dia em agosto de 2021).

Conclusão: O consumo de antimicrobianos e a maior incidência de MDR estiveram diretamente relacionados ao aumento das internações de pacientes com covid-19. A implantação de medidas de prevenção de MDR, controle de ATM de amplo espectro (Antimicrobial Stewardship) e redução das internações por covid-19, reduziram significativamente a incidência MDR e o consumo de ATM.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101947>

EP 212

INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA POR LEUCONOSTOC LACTIS EM PACIENTE COM COVID-19

Júlia Teixeira Ton^a, Ângelo Fajardo Almeida^b, Fernanda Carlos de Gois Oliveira^c, Mariana Pinheiro Alves Vasconcelos^c

^a Centro Universitário Aparício Carvalho, Porto Velho, RO, Brasil

^b Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Porto Velho, RO, Brasil

^c Centro Medicina Tropical de Rondônia, Porto Velho, RO, Brasil

Leuconostoc lactis é uma bactéria gram-positiva, anaeróbia facultativo, cocos ou cocobacilos, catalase e oxidase negativos. Sendo intrinsecamente resistente à vancomicina e apresentando resistência cruzada a teicoplanina. No passado, *L. lactis* não era considerada patogênica para humanos, mas casos ocasionais de ventriculite, osteomielite e infecção da corrente sanguínea têm sido reportados. Trata-se de um relato de infecção de corrente sanguínea por *Leuconostoc lactis* isolado em hemocultura. M.E.B.F., sexo feminino, 73 anos, natural de Rio Branco, residente do distrito de Triunfo - interior de Rondônia, antecedentes de hipertensão arterial sistêmica e diabetes Mellitus tipo 2, sem história de internação recente. Admitida no Centro de Medicina Tropical de Rondônia, em Porto Velho, transferida de Unidade de Pronto Atendimento no dia 01/05/2021, com diagnóstico de COVID-19, porém já no 14º dia do início dos sintomas. Admitida com história de mialgia, astenia, febre não aferida, evoluindo com dispneia e queda da saturação de oxigênio, com necessidade de internação hospitalar e oxigênio suplementar. Em 08/05, 8º dia de internação, apenas com acesso venoso periférico, sem outros dispositivos invasivos, a paciente evoluiu com aumento dos leucócitos de 11.680 para 17.440, além de três episódios de hipoglicemia (45, 45 e 49 mg/dL), dois episódios de hipotermia (34,1°C - 34,5°C), episódio de calafrio, e queda da relação PaO₂/FiO₂, necessidade de aumento da FiO₂ de 50% para 70% de oxigênio, para manter saturação >92%. Na ocasião foi iniciado Imipenem e coletadas culturas, sendo a urocultura negativa e a hemocultura com crescimento de *Leuconostoc lactis*. Paciente evoluiu com piora progressiva, sendo encaminhada para Unidade de Terapia Intensiva em outro hospital antes mesmo dos resultados das culturas e evoluindo posteriormente a óbito. Com o uso indiscriminado de antimicrobianos, no caso, nomeadamente a Vancomicina, vem aumentando casos de bacteremia com novos agentes resistentes à Vancomicina. Não há uma recomendação específica para a escolha do antimicrobiano. A paciente avaliada não tinha fatores de risco importantes para infecção por *L. lactis* ou bactérias multirresistentes. Mais estudos devem ser feitos para avaliar a real prevalência desses agentes incomuns.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101948>

EP 213

INFECÇÃO OSTEOARTICULAR POR ACINETOBACTER SPP MULTIRRESISTENTE TRATADA COM TIGECICLINA E DOXICICLINA: RELATO DE CASOS

Luiz Alves da Silva Neto ^a,
Ariana Rocha Romão Godoi ^b,
Moara Alves Santa Bárbara Borges ^c,

Luiz Felipe Silveira Sales ^d,
Adriana Oliveira Guilarde ^c

^a Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

^b Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER), Goiânia, GO, Brasil

^c Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

^d Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: Pacientes com infecções osteoarticulares comumente requerem tempo de tratamento antimicrobiano por tempo prolongado. A multiresistência por vezes exige terapia antimicrobiana parenteral ambulatorial (Outpatient Parenteral Antimicrobial Therapy- OPAT) não amplamente disponível no Brasil.

Descrição do caso: Paciente A: sexo feminino, 79 anos, hipertensa, diabética, renal crônica não dialítica, submetida à fixação de fratura de fêmur após queda da própria altura. Atendida em hospital terciário de ensino. Paciente B: homem, 37 anos, obeso, com fratura de acetábulo à esquerda após trauma; submetido à osteossíntese em hospital de referência em cirurgia ortopédica. Evoluíram com infecção de sítio cirúrgico aguda. Ambos apresentavam febre, dor e secreção em ferida operatória. Paciente A foi submetida a revisão de artroplastia após 24 dias da primeira abordagem, com retirada de implantes. O paciente B foi reabordado após 8 dias da cirurgia primária, com retenção dos materiais de síntese. Apresentaram evolução desfavorável, com necessidade de várias reabordagens. Culturas colhidas no intra-operatório evidenciaram crescimento de *Acinetobacter* spp multirresistente nos dois casos- paciente A: MIC > 8 e B: MIC >16 para Meropenem. Paciente A foi tratada com Polimixina B e Meropenem. Evoluiu com quadro confusional e piora da creatinina; a polimixina B foi suspensa. Prescrito tigeciclina em monoterapia por 21 dias. Teve alta com doxiciclina, mantendo melhora progressiva até 6 meses de seguimento. O paciente B foi tratado com polimixina B e tigeciclina. Teve sintomas neuropsiquiátricos importantes, com liquor e ressonância de crânio normais. Optado por suspensão da polimixina B, com normalização do status mental. Seguiu terapia com tigeciclina e ciprofloxacina, devido cultura com *P. mirabilis*. Na alta foi prescrita ciprofloxacina e doxiciclina. Totalizou 3 meses e meio de tratamento, com resolução completa do quadro infeccioso, sem recidiva até 5 meses após a alta.

Comentários: Diante da multirresistência, alternativas terapêuticas são essenciais para continuidade da terapia ambulatorial. Apesar da indisponibilidade de teste de suscetibilidade para doxiciclina em nosso meio, houve resposta clínica e laboratorial satisfatória nos dois casos, que não tinham acesso à OPAT. É necessária disponibilização de testes de suscetibilidade do *Acinetobacter* spp à doxiciclina, a fim de subsidiar alternativa terapêutica para infecções osteoarticulares por este agente.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101949>