

detalhadamente os fatores de risco associados a mortalidade por sepse dessa população no Brasil.

Métodos: Foram seleccionados pacientes com sepse/choque séptico atendidos em um hospital privado terciário de Rio de Janeiro desde outubro de 2017 a outubro de 2019. Além de analisar as suas causas de morte, os seguintes fatores foram comparados com os casos que apresentaram melhora clínica/cura: comorbidades, exame físico da admissão, parâmetros laboratoriais, escores de gravidade na admissão hospitalar, fonte de infecção, adesão aos protocolos da sepse institucional, e tempo de internação hospitalar. Foi realizada uma análise multivariada na identificação dos fatores de risco associados a mortalidade.

Resultados: No total foram analisados 346 pacientes sépticos e observada uma mortalidade alta nessa população ($n = 138; 39.8\%$). As comorbidades mais prevalentes foram hipertensão (65%), diabetes (27,5%), doença pulmonar obstrutiva crônica (11,3%), e hipotireoidismo (13,1%). As principais fontes de infecção foram pulmão (47,4%) e trato urinário (32,8%). Muitos pacientes foram admitidos em choque séptico (19,9%). Os escores da avaliação de insuficiência orgânica sequencial na admissão (SOFA) e de SOFA rápido (Quick-SOFA) foram 4,7 e 2,01, respectivamente. A adesão aos protocolos de sepse institucional foi de 83,3% e 73,1% nos pacotes de 3 horas e 6 horas, respectivamente. A mortalidade antes das primeiras 48 horas foi baixa (7,8%). Na análise multivariada por idade maior de 65 anos houve associação independente da mortalidade com a idade avançada (OR: 1.02; IC95%:1.009-1.04; $p = 0.003$), necessidade de hemodiálise (OR: 3.92; IC 95%: 0.93-16.4; $p = 0.061$), presença de choque séptico na admissão (OR:3.58; IC 95%:1.85-6.92; $p < 0.05$), escore elevado de SOFA (OR: 1.22; IC95%:1.12-1.33; $p < 0.05$). A ressuscitação volêmica inicial adequada com solução fisiológica 0.9% 30 ml/kg foi um fator protetor contra a mortalidade nesta população (OR: 0.35; IC 95%: 0.21-0.6; $p < 0.05$).

Conclusão: Em pacientes idosos com sepse/choque séptico, a idade avançada, presença de choque séptico na admissão hospitalar, insuficiência renal aguda requerendo hemodiálise, escore SOFA elevado e falta de reanimação volêmica adequada foram fatores de risco associados à mortalidade intra-hospitalar.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102241>

PI 246

IDENTIFICAÇÃO DE METALO-BETALACTAMASES E O PERFIL DE SENSIBILIDADE PARA NOVOS ANTIMICROBIANOS EM HOSPITAL DE ENSINO NO BRASIL: PASSO FUNDAMENTAL PARA TERAPIA DE ALVO RACIONAL

Jorge Luiz Nobre Rodrigues ^a,
Henry Pablo Lopes Campos e Reis ^a,
Júlio César Castro Silva ^b,
Amanda Rocha de Oliveira ^b,
Danilo Maciel Araújo ^b,
Lorena Karla Estevam da Silva ^b,
Maria Gabrielle Oliveira e Silva Linhares ^b,

Lucas Oliveira Lima ^b,
Michelle Verde Ramo Soares ^b,
José Walter Brilhante Júnior ^b,
Thaís da Silva Moreira ^b,
Ana Carolina Viana de Oliveira Lima ^b,
Lívia Santiago de Paula ^b,
José Martins de Alcântara Neto ^a

^a Hospital Universitário Walter Cantídio, Fortaleza, CE, Brasil

^b Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A identificação do perfil de resistência a antimicrobianos (ATM) tem se tornado cada vez mais importante na prática clínica frente ao cenário de multi-resistência. Testes como mCIM (Método de Inativação de Carbapenem Modificado) e eCIM (Método de Inativação de Carbapenem Modificado por EDTA), combinados com testes de sensibilidade, levam a uma terapia-alvo mais racional.

Método: Estudo retrospectivo de janeiro a dezembro de 2020. Os dados foram tabulados em um banco de dados eletrônico do Programa Stewardship for Antimicrobials (ASP) de um hospital de referência no Brasil. O teste mCim foi utilizado para detectar bactérias produtoras de carbapenemases e, em caso de positividade, o teste eCim foi realizado para identificar serina e metalo-betalactamases em enterobactérias. A avaliação da sensibilidade foi realizada pelo Etest® (Teste de Sensibilidade Antimicrobiana) e os pontos de corte BRCast foram usados como padrão.

Resultados: Foram analisados 78 pacientes com perfil de bactérias gram-negativas resistentes aos carbapenêmicos (BGN-RC). Foram realizados 118 testes mCIM e 68 testes eCIM. Sendo 51,69% (61/118) *Klebsiella pneumoniae* e 42,37% (50/118) *Pseudomonas* spp. Em relação ao perfil de resistência de *Klebsiella pneumoniae*, 88,5% (54/61) eram serino-betalactamase e 11,5% (7/61) eram metalo-betalactamase. Quanto à sensibilidade, 90,6% (48/53) com perfil de serino-betalactamase eram sensíveis a Cefotaxima/Avibactam e 9,4% (5/53) eram resistentes. Para *Pseudomonas* spp., 60% (30/50) eram produtores de carbapenemase, 36% (18/50) não eram produtores de carbapenemase e 4% (2/50) eram indeterminados. Entre os produtores de carbapenemase, 53,3% (16/30) eram serino-betalactamases, 43,3% (13/30) metalo-betalactamase e 3,4% (1/30) não foram testados. Para *Pseudomonas* spp., os produtores de carbapenemase 55,2% (16/29) foram sensíveis a Cefotaxima/Avibactam, e entre aqueles com perfil não enzimático 94,4% (17/18) foram sensíveis a Cefotaxima/Tazobactam.

Conclusão: A maior parte do BGN-RC apresentou produção de serino-betalactamases, com bom perfil de sensibilidade para o novo ATM. No entanto, foram identificados casos preocupantes em que as opções terapêuticas são praticamente inexistentes, como nas metalo-betalactamases. Assim, a terapia-alvo torna-se imprescindível para o uso racional e eficiente da ATM.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102242>