

PI 256

### INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO BRASIL: PREVALÊNCIA MULTICÊNTRICA E ESTUDO CASO-CONTROLE PAREADO

Luiz Gustavo Machado<sup>a</sup>,  
Daiane Silva Resende<sup>a</sup>,  
Paola Amaral de Campos<sup>a</sup>,  
Melina Lorraine Ferreira<sup>a</sup>,  
Iolanda Alves Braga<sup>b</sup>,  
Caio Augusto Martins Aires<sup>c</sup>,  
Alexandre Marcio Boschioli<sup>d</sup>,  
Maria Tereza Freitas Tenório<sup>e</sup>,  
Maria Maryllya Ferreira Francisco<sup>e</sup>,  
Raniella Ramos de Lima<sup>e</sup>,  
Paulo P. Gontijo Filho<sup>a</sup>,  
Rosineide Marques Ribas<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal de Uberlândia (UFU),  
Uberlândia, MG, Brasil

<sup>b</sup> Hospital de Clínicas da Universidade Federal de  
Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG, Brasil

<sup>c</sup> Universidade Federal Rural do Semi-Árido,  
Mossoró, RN, Brasil

<sup>d</sup> Hospital Governador Celso Ramos, Florianópolis,  
SC, Brasil

<sup>e</sup> Casa de Misericórdia de Maceió, Maceió, AL, Brasil

**Introdução/Objetivo:** Infecções relacionadas a assistência a saúde (IRAS) têm impacto direto no atendimento ao paciente e ambiente hospitalar, principalmente, para o sistema de saúde brasileiro. O objetivo do estudo foi descrever as tendências de IRAS em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) de adultos de hospitais representativos no Brasil, usando pesquisa multicêntrica de prevalência pontual.

**Métodos:** O estudo foi realizado em 2019 em 22 UTIs de adultos (17 Clínicas-cirúrgicas e 5 Coronarianas) de 15 hospitais públicos e privados (escolhidos aleatoriamente) de portes diferentes no Brasil. Foi realizado estudo caso-controle onde os Casos foram aqueles que apresentaram IRAS no dia da pesquisa (cada caso pareado na mesma UTI), diagnosticado em prontuário, seja pelo médico assistente ou pelo médico do SCIH. Pacientes que apresentavam mais de um episódio de IRAS tiveram apenas a primeira infecção diagnosticada considerada. Um controle foi selecionado para cada caso. Os controles foram pacientes que ainda não haviam contraído a infecção. Os critérios utilizados para o pareamento foram: idade (variação de  $\pm 10$  anos), sexo, motivo da internação e tempo de risco (variação de  $\pm 10$  dias, esse período foi a permanência total no hospital antes do dia correspondente para os pacientes controle e antes da infecção para os pacientes caso).

**Resultados:** Foram estudados 386 pacientes, dos quais 136 (35,2%) estavam infectados; 106 (77,9%) desses tiveram pelo menos uma infecção adquirida na UTI. A prevalência de infecções adquiridas nas UTIs clínico-cirúrgicas foi 78,1% e nas coronarianas de 76,8%. A região Sul apresentou a maior frequência de IRAS (69,2%). Apenas 48,6% dos casos tiveram diagnóstico microbiológico. Houve predomínio de

pneumonias (44,0%) causadas principalmente por bacilos gram-negativos não fermentadores e infecções de corrente sanguínea (33,6%), predominantemente causadas por *Staphylococcus coagulase-negativa*. Na análise dos fatores de risco, pacientes oncológicos em ventilação mecânica e em uso de  $\beta$ -lactâmicos com inibidores foram independentemente associados ao desenvolvimento de IRAS.

**Conclusão:** Nossos achados ilustraram a alta prevalência de IRAS em UTIs de adultos no Brasil, diagnosticadas sem critérios microbiológicos. As infecções mais comuns continuam sendo pneumonias causadas por bacilos gram-negativos. Esses dados ilustram a necessidade urgente das IRAS tornarem-se prioridade na agenda de saúde pública do Brasil.

**Apoio:** FAPEMIG/PPSUS, CNPq, CAPES.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102252>

PI 257

### KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUTORAS DE CARBAPENEMASES (KPC) NO RIO DE JANEIRO: FREQUÊNCIA DOS GENES BLAKPC, BLANDM, BLOXA-48, MCR-1 E ANÁLISE DA CONCENTRAÇÃO INIBITÓRIA MÍNIMA (CIM) DE POLIMIXINA B PELO TESTE DE MICRODILUIÇÃO EM CALDO NAS AMOSTRAS

Leandro Augusto Ledesma<sup>a</sup>,  
Camille Alves Brito de Moura<sup>b</sup>,  
Samara SantAnna de Oliveira<sup>c</sup>,  
Lilian Torres Rodrigues Oliveira<sup>a</sup>,  
Silvia Maria Araujo<sup>d</sup>, Raynner Betzel Reetz<sup>e</sup>,  
Hugo Henrique Alves Ferreira<sup>f</sup>,  
Julio Cesar Delgado Correal<sup>g</sup>,  
Claudio Marcos Rocha<sup>h</sup>,  
Gerson Gatto de Azevedo Coutinho<sup>b</sup>,  
Paulo Viera Damasco<sup>i</sup>

<sup>a</sup> Hospital Casa de Portugal, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>b</sup> Laboratório Coutinho & Pinheiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>c</sup> Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde INCQS/Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>d</sup> Hospital Casa São Bernardo, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>e</sup> Hospital Casa Evangelico, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>f</sup> Hospital Casa Italiano, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>g</sup> Hospital Casa Rio Botafogo, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>h</sup> Laboratório de Infecção Hospitalar, IOC – Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>i</sup> Hospital Universitario Grafée Guinle, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** A infecção associada assistência de saúde (IASS) por KPC é um desafio no manejo clínico. Atualmente temos poucos antimicrobianos (ATM) com atividades anti-KPC.

**Objetivo:** Avaliar a presença dos genes de resistência e o perfil de sensibilidade aos antimicrobianos em amostras KPC.

Material e Método Estudo descritivo, de amostras de KPC de hospitais da Cidade do Rio de Janeiro. A identificação e os testes de sensibilidade aos ATM foram realizados pelo sistema de automação, Phoenix M-50 (Becton Dickinson), do laboratório desta instituição. Após notificação a ANVISA as 43 amostras clínicas de KPCs foram encaminhadas ao laboratório de pesquisa. Neste centro de referência as amostras foram confirmadas como KPC por testes moleculares, PCR "in house". As CIM de polimixina B (poli-B) foram realizadas por microdiluição em caldo, pesquisamos os genes blaKPC, blaNDM, bla<sub>oxa</sub>-48 e mcr-1.

**Resultados:** De janeiro a junho de 2021 foi gasto 290 milhões de dólares com antimicrobianos. No primeiro semestre foram notificados 43 pacientes com IAAS por KPC. A média de idade dos pacientes foi de 71,0 anos e 58,0% mulheres. Os principais focos de IAAS foram: foco urinário (65,1%), pulmonar (16,2%), hematogênico (11,6%) e ósseo (2,3%). A frequência do gene blaKPC+ foi de 65,1%, e o blaNDM+ em 23,2%. Neste estudo, não foram encontrados o gene bla<sub>oxa</sub>-48 ou mcr-1. Em relação à poli-B, o valor médio da CIM foi de 70,2 µg/mL para todas as amostras. A CIM de poli-B das amostras blaKPC e blaNDM foi 88,2 µg/mL, 34,0 µg/mL, respectivamente. A sensibilidade do grupo classificado como NDM+ para poli-B, gentamicina (GENTA), amicacina (AMICA), tigeclina (TIGE), CAZ-AVI foi de: 80%, 50%, 50%, 20% e não suscetível, respectivamente. Por outro lado, para grupo blaKPC+, a sensibilidade encontrada à GENTA, AMICA, CAZ-AVI, TIGE, poli-B foi de 67%, 67%, 96,4%, 53% e zero, respectivamente. Dez amostras blaKPC+ identificadas na urina e resistentes à poli-B, 100% foram sensíveis aos aminoglicosídeos e a CAZ-AVI. Infecção do grupo blaKPC+ tem um maior risco de resistência à poli-B quando comparado ao grupo da NDM (RR= 5,0; IC 95% 1.448 - 17.627; p= 0,00001).

**Conclusão:** A ocorrência de genblaKPC+ e blaNDM foi de 65,1% e 23,2%, respectivamente. De 28 infecções por blaKPC+, 94,4% foram sensíveis à CAZ-AVI, 67% sensíveis a GENTA e AMICA, todas resistentes à poli-B. Dez amostras NDM 80% foram sensíveis a poli-B, 40% sensíveis aos aminoglicosídeos e todas resistentes a CAZ-AVI.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102253>

PI 258

#### LEUCONOSTOC, UMA INFECÇÃO RARA EM SISTEMA NERVOSO CENTRAL

Taynara Melchior Fratoni,  
Walton Luiz Del Tedesco Junior,  
Alan Felipe Chicotti

Irmandade Santa Casa de Londrina, Londrina, PR,  
Brasil

**Introdução:** Paciente diagnosticado com hemorragia intraventricular submetido a derivação ventricular externa (DVE), internado em unidade de terapia intensiva (UTI), evoluiu com meningite por um raro microrganismo não pertencente a microbiota humana, o *Leuconostoc mesenteroides*.

**Objetivo:** Relato de caso clínico decorrente da exposição a raro patógeno não pertencente a microbiota habitual de pacientes graves.

**Materiais e métodos:** Revisão de prontuário, bioquímica e identificação de microorganismo por padrão MALDI-TOF. Relato: Masculino, 50 anos, referenciado, para investigação de rebaixamento de nível de consciência. Na admissão, ECG 12, apresentava pupilas de 2 mm, bradreflexivas. Realizado tomografia de crânio, mostrando presença de hemoventrículo, submetido a DVE à esquerda. Pós-operatório imediato, em UTI, apresentava-se febril, 37,8°, extubado no dia seguinte, mantendo confusão alternando com agitação. Realizado arteriografia, constatado agenesia de ramo A1 de carótida interna. No quarto dia, paciente apresenta delírium, tremores, picos febris e piora neurológica. Devido a gravidade do quadro, iniciado carbapenêmico e glicopeptídeo, junto ao rastreio infeccioso. Resultados mostrando LCR positivo para microorganismo raro, *Leuconostoc mesenteroides*, identificado por MALDI-TOF (método de ionização a laser assistida por matriz-tempo de voo), assim realizando troca de antibioticoterapia por Ampicilina. Paciente apresenta melhora clínica, com alta para enfermaria, após tratamento, alta para casa com seguimento ambulatorial.

**Discussão:** O *Leuconostoc sp*, um enterococo Gram positivo, Subespécie grupo D de Lancerfeldt, com dificuldade para identificação devido características fenotípicas atípicas, além de intrinsecamente resistente aos glicopeptídeos, no caso em questão vancomicina. Estes microorganismo infectam tipicamente, pacientes em uso de múltiplos antibióticos, imunodeprimidos, neutropênicos e uso de dispositivos invasivos. Neste relato, após início de nova terapia e troca de derivação ventricular externa, paciente evoluiu para resolução de infecção em semanas posteriores.

**Conclusão:** Este trabalho, relata um caso de meningite, por raro patógeno que apresenta resistência a glicopeptídeo, no entanto um respondedor a Ampicilina. Na abordagem de paciente grave, sem melhora de exames clínicos e laboratoriais apesar do tratamento estabelecido, microrganismos raros, assim como, seus respectivos tratamentos devem ser incluídos como provável fator desencadeante.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102254>

PI 259

#### MENINGITES NOSOCOMIAIS DE UM HOSPITAL ESPECIALIZADO EM NEUROCIURGIA

Silvia Thees Castro <sup>a</sup>,  
Nícolás Rodrigues Geisel <sup>b</sup>,  
Caroline Chisthiani Tavares de Lima Gress <sup>b</sup>,  
Mariana Arêas Pinto <sup>b</sup>,  
Ariane Rodrigues da Silva <sup>b</sup>,  
Viviane Leni Silva Berquó <sup>a</sup>,  
Raquel Batista Simoes <sup>a</sup>,  
Ana Carla Rocha Pereira <sup>c</sup>,  
Eduardo Almeida Ribeiro de Castro <sup>d</sup>

<sup>a</sup> Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil