

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_{oxa}-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_{oxa}-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 NEUROCIRURGIA

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

^a Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil