

ÁREA: INFECÇÃO EM IMUNODEPRIMIDOS

EP-179

MUCORMICOSE: INFECÇÃO OPORTUNÍSTICA GRAVE EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO

Talita Resende Leal Ferreira,
Wanderson Sant'Ana de Almeida,
Ana Carolina Franco Santana,
Lígia Lins Frutuoso,
Mariana Mendonça Ferreira Ramos,
Charlene Corrêa Mendes,
Luciana Oliveira de Medeiros Marques,
André Bon Fernandes da Costa,
André Afonso Machado Coelho,
Valéria Paes Lima Fernandes

Hospital Universitário de Brasília (HUB),
Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

Introdução: A mucormicose é uma infecção fúngica oportunista, altamente invasiva, causada por fungos da ordem Mucorales, que compreende vários gêneros, sendo principais: *Rhizopus* spp., *Mucor* spp. e *Rhizomucor* spp. Ela é mais comum em pacientes com diabetes descompensada, em imunossuprimidos, e pós-transplantados de órgãos sólidos. Esses fungos podem ser encontrados em resíduos orgânicos em decomposição e podem infectar o homem por inalação ou inoculação. As manifestações clínicas podem se apresentar com acometimento rinocerebral, cutâneo primário localizado ou generalizado, pulmonar, disseminado e gastrointestinal.

Objetivo: Apresentar caso de mucormicose rino-orbitocerebral clássica precoce, em paciente diabético e associação com efeitos colaterais graves da anfotericina B.

Método: A.P.E.L., masculino, 54 anos, branco, morador de zona rural, diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 descompensado, encaminhado para serviço de infectologia e otorrinolaringologia do Hospital Universitário de Brasília com queixa de sinusite de repetição e lesão escurecida em palato duro há 2 semanas. Já realizado tratamento com inúmeros antibióticos previamente sem sucesso. Diante do quadro solicitou-se imagem de crânio e seios da face que evidenciaram sinusite maxiloetmoidal aguda bilateral, celulite facial maxilar à esquerda. Optado por abordagem cirúrgica e realizada maxilectomia parcial, debridamento de tecido necrótico e biópsia incisional da região.

Resultados: Em exame direto para fungos foi identificado presença de hifas hialinas grossas não septadas com ramificações anguladas em 90°, sendo iniciada anfotericina B deoxicolato, e posterior liberação do Ministério da Saúde, para anfotericina B complexo lipídico. Em cultura para fungos houve o crescimento de *Rhizopus* spp. Durante a internação o paciente foi submetido à inúmeras abordagens cirúrgicas, apresentou diversas complicações secundárias ao uso da anfotericina, como lesão renal aguda, elevação aguda de enzimas canaliculares e intercorrências secundárias à assistência à saúde: Infecção de corrente sanguínea; IAM tipo II. Manteve resposta favorável e se encontra em fase de manutenção com isavuconazol.

Conclusão: A associação do tratamento cirúrgico, medicamentoso e controle da doença de base é o tripé mais indicado frente ao diagnóstico da mucormicose. Diante do exposto, ressalta-se a importância desta doença como evento possível em imunossuprimidos e do diagnóstico precoce como fundamental para melhor sobrevida.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102606>

ÁREA: INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE - IRAS

EP-180

USO DO BANHO DE GLUCONATO DE CLOREXIDINA 4% EM GESTANTES NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE CESÁREA

Claudia C.A.R. Vieira, Gabriella F.S. Ramos,
Larissa P.A. de Oliveira, Adriana T. Reis,
Natalie D.V.L. Costa, Priscilla B. Paiva,
Hugo S.L. Mendonça

Instituto Fernandes Figueira (IFF), Fundação
Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Dados do Sistema Único de Saúde mostram que a mortalidade materna após cesarianas é três vezes maior do que após parto normal. Diante disso, medidas de prevenção são impostas para controle e prevenção dessas infecções relacionadas à cesariana nos hospitais. Não há consenso na literatura em relação à efetividade do banho de antisséptico na prevenção de infecção de sítio cirúrgico (ISC), sendo tal estratégia reservada a cirurgias de grande porte, cirurgias com implante, surtos e descolonização por *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (MRSA). O gluconato de clorexidina 4%, conhecido como clorexidina degermante, é um antisséptico de amplo espectro, que atua como bactericida e bacteriostático, além de apresentar um bom efeito residual e uma ação de excelência em bactérias gram positivas. A taxa de infecção de sítio cirúrgico é um indicador nacional de notificação obrigatória, com isso, os hospitais precisam vigiar mensalmente seus dados.

Objetivo: Apresentar um relato de experiência prático sobre a implementação da rotina de banho pré-cesariana como rotina em uma maternidade pública federal de alto risco.

Método: Trata-se de um relato de caso.

Resultados: Descrição do caso: No mês de outubro de 2021 houve uma curva ascendente de ISC, alcançando uma taxa de ISC de 15,1, sendo considerado um ponto astronômico ao ser comparado com a meta estabelecida de 1,9 pela Coordenação Estadual de Controle Hospitalar – RJ. Como plano de ação, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, em parceria com o setor de Obstetria, traçou condutas para controlar e reduzir a taxa ao mínimo aceitável. Após algumas reuniões, em que se procurou buscar os fatores que contribuíram para elevação desse indicador, chegou-se ao consenso de algumas estratégias. Dentre as medidas já existentes, como treinamento da higiene cirúrgica das mãos e controle ambiental, foi

implementado o banho de clorexidina degermante em até 6 horas anteparto, baseado na melhor evidência disponível que respalda o uso em situações especiais como surto acrescido ao perfil microbiológico MRSA isolado nas amostras de ferida cirúrgica. Ao final de 5 meses da implementação da estratégia de controle de ISC, a taxa foi reduzida para zero.

Conclusão: A partir da melhoria dos indicadores das taxas de ISC em cesárias, julgamos a experiência positiva e tornou-se um protocolo institucional.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102607>

EP-181

PROCOLO DE CUIDADO DE DVE: UM APOIO PARA REDUÇÃO DE VENTRICULITES?

Natalia Reis Fraga, Ana Carolina Puin da Silva, Patricia Carvalho, Cesar Yukita, Carolina Maciel, Rosa Alheira, Marcelo Moock

Hospital Regional de São José dos Campos (HRSJC), São José dos Campos, SP, Brasil

Introdução: A indicação mais habitual para uso da derivação ventricular externa (DVE) é a drenagem de líquido cefalorraquidiano (LCR) no tratamento da hidrocefalia aguda secundária à hemorragia subaracnóidea (HSA), hemorragia intraventricular/cerebral, infecção do sistema nervoso central (SNC), e no traumatismo cranioencefálico (TCE). Sua inserção e o manejo é uma rotina prática nas UTIs e como toda técnica, possui risco de complicações, sendo as mais frequentes hemorragia e infecção.

Objetivo: Avaliar o impacto da intervenção na incidência da taxa de infecção em pacientes em uso de DVE, após estabelecimento de um protocolo de cuidados com este dispositivo.

Método: Tratou-se de um estudo prospectivo de avaliação de intervenção com análise comparativa com coorte histórica com intervenção. Realizado na Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Regional de São José dos Campos. A primeira observação pré intervenção foi em maio de 2020, com a posterior criação de um protocolo de cuidados em junho/21 e avaliação pós intervenção até abril de 2022. Os dados foram obtidos através dos relatórios gerados via sistema informatizado e pelo preenchimento dos bundles de boas práticas.

Resultados: No período pré intervenção houve 7 (10,6%) casos de ventriculite associado ao uso da DVE de 66 procedimentos e após a criação do protocolo houve 2 casos de 62 procedimentos (3,22%), uma redução de 7,4% após linha de cuidado instituída.

Conclusão: Os indicadores de infecção relacionada à DVE foram comparados pré e pós-intervenção, e verificou-se redução sustentada das taxas por 6 meses consecutivos. A implantação da rotina de cuidados descritos em protocolo, mostrou benefício na prevenção de ventriculite.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102608>

EP-182

INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA HOSPITALAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Luiz Augusto Ferreira de Carvalho, Luiz Fernando Degrecci Relvas

Faculdade Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A Infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) é definida a partir de hemoculturas positivas e sinais clínicos de infecção sistêmica, ou seja, sem outra origem identificada. As infecções de corrente sanguínea podem estar Relacionadas a Assistência de Saúde (IRAS) quando sua origem é atrelada a um serviço de saúde.

Objetivo: Revisar, em literatura, os principais mecanismos de resistência antimicrobianas e perfis de Infecção de corrente sanguínea nosocomiais no Brasil.

Método: Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Nela, foram pesquisados artigos sobre infecção de corrente sanguínea publicados nas bases de pesquisa LILACS, BIREME, PUBmed e Scielo no período de 2016 a 2022.

Resultados: Estudos recentes levantaram a existência dos microrganismos mais comuns encontrados nas hemoculturas de infecções de corrente sanguínea; nele, o que foi predominantemente identificado foi o *Staphylococcus coagulase negativo*. Nesse sentido, os microrganismos mais observados nas hemoculturas, após a prevalência de Gram positivo, mostram que as bactérias Gram negativas são diversas entre as culturas realizadas. São prevalentes neste grupo as bactérias *Klebsiella pneumoniae*, seguida por *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli* e *Acinetobacter baumannii*. Além disso, foi observado que, nestes microrganismos, todos apresentavam perfil de resistência a antimicrobianos do grupo dos carbapenêmicos. O gênero *Enterococcus* também está associado a altos índices de mortalidade no ambiente hospitalar. Um dos fatos causadores ligados a esta infecção é a manutenção prolongada do cateter vascular além de exposição a eventuais bactérias com cepas resistentes a antibioticoterapia.

Conclusão: Nessa conjuntura, pode-se concluir que o tema infecção de corrente sanguínea é vasto e sua discussão está distante do fim, quer seja pelos novos métodos de terapia antimicrobiana ou até mesmo pelas mutações sofridas pelos agentes infecciosos ao longo do tempo. Importante também ressaltar sobre a importância da coleta de hemoculturas em tempo oportuno, preferencialmente antes da instituição de terapia antimicrobiana, como fator primordial a fim de guiar a terapia por cultura com padrão fundamental de sucesso de tratamento e de redução da possibilidade de seleção de bactérias e criação de microrganismos multirresistentes. Por fim, o Bundle se mostra uma eficaz ferramenta guiadora de prevenção de infecção, no entanto é necessário que as pessoas envolvidas no cuidado do doente estejam sensibilizadas e constantemente treinadas em seu uso.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102609>