

receberam pelo menos duas doses de ABLC de janeiro de 2014 a dezembro de 2019.

Resultados: Sessenta e nove pacientes utilizaram alguma formulação de anfotericina B nesse período dos quais 47 (68%) ABLC. Outros seis (8,7%) migraram de formulação principalmente por toxicidade renal ou reação relacionada à infusão. Do total, 15 (21,7%) apresentaram alguma reação infusional aguda no momento ou logo depois à administração do antifúngico, 14 (93,3%) relacionados ao complexo lipídico. As reações mais prevalentes foram tremor (10; 83,3%), febre (8; 66,7%) e taquicardia (6; 50%). Três pacientes (25%) tiveram o tratamento suspenso por conta das reações agudas apresentadas, incluindo um com reações consideradas graves. Dos 14 pacientes, apenas um (7,1%) recebeu pré-medicação desde a primeira dose do antifúngico. Outros sete (50%) receberam algum medicamento após o evento reacional ocorrer. Quando comparados os grupos que fizeram uso ou não de pré-medicação com a ocorrência ou não de reações infusionais obteve-se significância estatística (p valor = 0,016) sugerindo que o uso da pré-medicação protege os pacientes do aparecimento de reação infusional aguda. O tempo de infusão do antifúngico foi igual ou maior a quatro horas em 91,5% dos casos. Em relação à reposição salina, 36% receberam pelo menos um litro de NaCl 0,9% em 24 horas.

Conclusão: Pacientes imunodeprimidos submetidos à terapia com ABLC devem ser monitorados cautelosamente. Protocolos que auxiliem na correta administração do antifúngico, como realização de pré-medicação, aumento do tempo de infusão e reposição salina, podem minimizar as chances de ocorrência de eventos adversos além de garantir uma maior segurança e tolerabilidade durante o tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102643>

EP-221

TUBERCULOSE EM PRESÍDIOS: REVISÃO SOBRE OS FATORES QUE CONTRIBUEM PARA A ALTA PREVALÊNCIA DA RESISTÊNCIA A ANTIBIÓTICOS

Maria Eduarda Alves Mendes,
Luana Faian Rocha, Dryelle Lopes Rodrigues,
Eduarda Alves Andrade Faustin,
Rodrigo Affonso Rabelo, Samara Lima Viana,
Luis Felipe Andrade Fernand,
Gustavo Barretto Vila, Alexandre Tanimoto,
Bianca Trovello Ramallo

Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo,
SP, Brasil

Introdução: A alta prevalência da tuberculose (TB) na População Privada de Liberdade (PPL) pode gerar o desenvolvimento e a propagação de resistência bacteriana. Observam-se a susceptibilidade dessa população a se contaminar diante de suas fragilidades sociais. A falta de adesão ou a descontinuidade ao tratamento são os principais desafios para o tratamento de TB, pois geram resistência aos antibióticos e resulta em uma terapia mais tóxica e piora do prognóstico. Além

disso, uma falha no tratamento gera maior disseminação do patógeno.

Objetivo: Investigar os fatores determinantes para a prevalência da TBDR na PPL.

Método: A revisão foi feita entre os meses de março e abril de 2022 fundamentada na pesquisa de artigos através da base de dados Google acadêmico, SciELO e Pubmed. Selecionaram-se 24 artigos com recorte temporal de 10 anos, de 2012 a 2022, e nos idiomas português e inglês. O levantamento de dados foi feito com base em palavras-chave como: Prisoners, tuberculosis, Brazil, Drug-Resistant, Latent Tuberculosis.

Resultados: Foram encontrados 31.467 resultados, para os seguintes descritores: i. Prisoners tuberculosis Brazil com 77 resultados no PubMed, 12.000 no Scholar, 6 no SciELO; ii. Prisoners and tuberculosis, Extensively Drug-Resistant, Tuberculosis and Multidrug-Resistant com 9 resultados no PubMed, 3220 no Scholar; iii. Tuberculosis and Latent Tuberculosis and Brazil com 238 resultados no PubMed, 15.900 no Scholar e 17 no SciELO.

Conclusão: Observam-se fatores que relacionam a PPL com a TBDR. Ressalta-se que no ambiente penitenciário as PPL têm acesso ao diagnóstico e tratamento com medicamentos administrados por um profissional da saúde. Dentre os fatores de destaque dessa revisão tem-se: i. transferência entre prisões, tendo um alto índice de abandono do tratamento; ii. a pós soltura; a concessão de habeas corpus; prisão em regime domiciliar ou semiaberto, uma vez que nessas situações, ao sair da penitenciária, o doente deixa de receber o acompanhamento e abandona o tratamento; iii. A falta de entendimento na importância de completar o tratamento pelo baixo nível escolaridade. Conclui-se que fatores como a transferência entre presídios, a pós soltura, a concessão de habeas corpus, prisão em regime semiaberto e domiciliar, baixos níveis socioeconômicos e de escolaridade contribuem para a maior prevalência de TBDR.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102644>

EP-222

IMPACTO DE INTERVENÇÃO ESTRUTURADA NA DURAÇÃO ADEQUADA DA ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRÚRGICA

Jéssica Toshie Katayose, Odéli Nicole E. Sejas,
Cristina Gonçalves Muniz,
Bianca Leal de Almeida,
Adriana Satie G.K. Magri,
Juliana de Cassia Belizario,
Tamara Regina V.F. Neves,
Alberto Hideyoshi Sabanai,
Ulysses Ribeiro Junior, Edson Abdala

Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (Icesp),
São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A antibioticoprofilaxia em cirurgia tem como objetivo reduzir o risco de infecção do sítio cirúrgico. O estabelecimento de protocolos institucionais com a escolha correta e tempo de uso adequado permite a uniformização de