

**Resultados:** A representatividade média dos custos de ATM foi de 19,8% em relação ao total de medicamentos. Esse dado corrobora com a literatura que prevê que as despesas hospitalares com medicamentos é de 20 a 50% destinada aos ATM. O Meropenem foi o item mais consumido nos 4 anos analisados. Por meio desse resultado, o PGA da referida instituição priorizou a estratégia de carbapenem-sparing para gerenciar com critérios bem definidos o uso de meropenem, sobretudo fora das unidades críticas. Em relação aos custos, as maiores despesas com ATM foram: Meropenem (2019), Micafungina (2020 e 2021) e Anfotericina B lipossomal (2022). Sobre a categorização dos ATM do ponto de vista do custo, os antibióticos representaram uma média de 46%, antifúngicos 42% e antivirais 12%. Isso sugere que o antifúngico tem um alto impacto financeiro, embora a quantidade de itens seja 4x menor que os antibióticos. Ou seja, um Antifungal Stewardship Program é estratégico para esta instituição.

**Conclusão:** A curva ABC permitiu identificar quais os ATM foram mais impactantes do ponto de vista de consumo (meropenem) e custo (antifúngicos) e definir e/ou priorizar estratégias direcionadas de gerenciamento, principalmente na perspectiva da gestão financeira.

**Palavras-chave:** Curva ABC Gerenciamento Antimicrobianos Custos

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102834>

#### DELAFLORACINO PARA O TRATAMENTO DE INFECÇÕES COMPLICADAS DE PELE E PARTES MOLES

Raquel Keiko de Luca Ito\*, Caroline Thomaz Panico, Regia Damous Fontenele Feijo, Yu Ching Lian, Aline Santos Ibanes, Sayonara Scotta, Aline Aparecida Carneiro de Souza, Nilton José Fernandes Cavalcante

Instituto de Infectologia Emílio Ribas (IIER), São Paulo, SP, Brasil

**Introdução/Objetivo:** Delafloxacino é uma fluoroquinolona recentemente aprovada para o tratamento de infecções de pele e partes moles (IPPM) e pneumonia adquirida na comunidade. O objetivo deste estudo é descrever o uso desta droga para o tratamento de IPPM complicadas.

**Métodos:** Estudo descritivo retrospectivo, em um hospital público estadual de ensino e referência em infectologia. Foi feita a revisão dos prontuários eletrônicos de pacientes com IPPM complicadas que receberam delafloxacino por pelo menos dois dias, de outubro de 2022 a abril de 2023. Pacientes com infecção em outros sítios ou que receberam terapia combinada com outros antimicrobianos foram excluídos.

**Resultados:** Foram identificados oito pacientes com IPPM complicada que receberam delafloxacino no período do estudo, sendo cinco do sexo masculino. A mediana de idade foi de 44 anos (25-71 anos). As comorbidades encontradas foram: HIV/AIDS (quatro casos); uso de drogas (três casos); hipertensão (dois casos); tabagismo (dois casos); etilismo (dois casos); diabetes (um caso). Os agentes isolados foram: *S. aureus* resistente à metilina (MRSA), *S. pyogenes*, *P. aeruginosa*, *Enterobacter cloacae* e *E. coli*. Dois pacientes tinham

MRSA isolado em culturas anteriores (biópsia de pele e secreção de abscesso). Todos haviam recebido terapia antimicrobiana previamente: ceftriaxona mais oxacilina (três casos); ceftriaxona mais doxiciclina; ceftriaxona mais clindamicina; vancomicina mais piperacilina-tazobactam; penicilina benzatina; amoxicilina. O tempo de uso de delafloxacino variou de 2 a 15 dias (mediana de quatro dias). Nenhum dos pacientes interrompeu o uso do antimicrobiano por toxicidade. Quase todos os pacientes (7/8) receberam alta com antibióticos por via oral: sulfametoxazol-trimetoprim em monoterapia (dois casos) ou em associação com quinolona (dois casos) ou com fluconazol (um caso); levofloxacino (um caso); amoxicilina-clavulanato (um caso).

**Conclusão:** Nesta série de casos, o delafloxacino se mostrou uma droga segura e eficaz para o tratamento de infecções complicadas de pele e partes moles, incluindo pessoas vivendo com HIV/AIDS. *S. aureus* resistente à metilina foi o agente mais isolado. Dados de vida real do uso deste antimicrobiano ainda são raros. Quase todos os pacientes tiveram o esquema antimicrobiano modificado na alta hospitalar, uma vez que a apresentação da droga por via oral não está disponível no país.

**Palavras-chave:** antimicrobiano infecção de pele e partes moles delafloxacina

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102835>

#### DESENVOLVIMENTO, CARACTERIZAÇÃO E ANÁLISE IN VITRO DE NANOSSISTEMA FRENTE AO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS SENSÍVEL E RESISTENTE

Luanna de Ângelis Correia de Sousa<sup>a,\*</sup>, Ana Lucia Figueiredo Porto<sup>b</sup>, Jaqueline Rodrigues da Silva<sup>c</sup>, Mariane Cajubá de Britto Lira Nogueira<sup>a</sup>, Gabriel Dornelas Guimarães<sup>a</sup>, Giovanna Gabriela Pedroza Rodrigues<sup>a</sup>, Milena Brandão de Lima<sup>b</sup>, Danielle Martiniano da Silva Rodrigues<sup>d</sup>, Renata Inglez de Souza Tejo<sup>d</sup>, Kessia Kelly Batista da Silva<sup>d</sup>, João Paulo de Lucena Laet<sup>d</sup>, Haiana Charifker Schindler<sup>d</sup>, Lilian Maria Lapa Montenegro<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil;

<sup>b</sup> Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), Recife, PE, Brasil;

<sup>c</sup> Centro de Tecnologias Estratégicas do Nordeste (CETENE), Brasil;

<sup>d</sup> Instituto Aggeu Magalhães (IAM), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Recife, PE, Brasil

**Introdução/Objetivo:** A tuberculose (TB) é uma bactéria de morfologia bacilar, causado pelo *Mycobacterium tuberculosis* (Mtb). Apesar de dispor de tratamento, um dos desafios no combate à doença é a não adesão adequado ao tratamento, que junto a capacidade mutável e adaptável do bacilo contribuem para o surgimento de estirpes resistentes. Assim, novas