

Resultados: Foram isoladas 183 cepas no período do estudo (28;28;39;29;13;18;31). A mediana de idade foi de 38 anos (0-94), sendo 6 (3%) na faixa etária de 0-1 ano, 46 (25%) 1-4 anos, 25 (14%) 5-14 anos, 10 (5%) 15-29 anos, 30 (16%) 30-49 anos, 8 (4%) 50-59 anos e 58 (32%) com 60 anos ou mais. A razão entre os sexos (homem/mulher) foi de 2,3. Foram isoladas 111 (61%) cepas em amostras de sangue, 18 (10%) em lavado broncoalveolar, 18 (10%) em secreção ou aspirado traqueal, 3 (2%) em escarro, e 33 (18%) em outras amostras. A sensibilidade aos macrolídeos foi de 60%. A resistência dos *Streptococcus pneumoniae* à ceftriaxona, quando considerados os pontos de corte para meningite de acordo com o BrCast, foi de 8% em 2016 para 28% em 2022. A resistência à penicilina, considerando os pontos de corte para meningite foi de 39% considerando a média no período do estudo.

Conclusão: A diminuição da sensibilidade do *Streptococcus pneumoniae* à ceftriaxona considerando os pontos de corte para meningite levou a mudança do tratamento empírico de meningite bacteriana na instituição.

Palavras-chave: *Streptococcus pneumoniae* Resistência Penicilina Ceftriaxona Meningite

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102863>

PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA (PCR) EM UM RECÉM - NASCIDO APÓS APLICAÇÃO DE PENICILINA CRISTALINA PARA TRATAMENTO DE SÍFILIS CONGÊNITA PRECOCE

Horley Soares Britto Neto*,
Alexandre Magno Teixeira de Melo,
Pedro Henrique Santos de Jesus,
Laíse Andrade Oliveira, Izailza Matos Dantas Lopes

Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil

Introdução: A Sífilis Congênita (SC) é uma doença infecciosa decorrente da transmissão vertical do *Treponema pallidum*, ocorrendo, sobretudo, por via transplacentária, em qualquer fase da doença e estágio da gestação.

Descrição do caso: Recém-nascido (RN), sexo masculino, 39 semanas e 9 dias, parto normal, pesando 3,142 kg, APGAR 7/8 ao nascimento. A mãe apresentou VDRL positivo 1:8 no segundo trimestre de gestação, realizou tratamento inadequado devido a dose incorreta e o parceiro não foi tratado. O RN apresentou VDRL 1:16, líquido não reagente e raio X de ossos longos com alterações metafisárias sugestivas de SC. O tratamento prescrito foi Penicilina Cristalina por 10 dias. No primeiro dia da aplicação da Penicilina, a criança apresentou Parada Cardiorrespiratória (PCR), sendo transferida para um hospital terciário com diagnóstico de reação anafilática à droga e após a intercorrência apresentou convulsão cessada com Fenobarbital 4%. Nessa unidade, foi realizada aplicação da Penicilina Cristalina, com diluição adequada, sem intercorrências. O RN evoluiu com atraso de desenvolvimento neuropsicomotor, crescimento adequado para peso, comprimento e IMC.

Comentários: Gestantes que durante o pré-natal tiveram sorologia positiva para sífilis, deve-se avaliar se o tratamento foi feito com 06 doses de Penicilina, sendo 2 doses de intervalo semanal, antecedendo 30 dias do parto. Nesse sentido, os RN,

de puerperas inadequadamente tratadas, com sinais clínicos ou laboratoriais, que reportem à Sífilis, devem ser tratados com Penicilina Cristalina. A frequência de reação anafilática à Penicilina é em torno de 0,04% a 0,2%, com taxa de letalidade de 0,001%. Tratando-se da Penicilina Benzatina a chance de ocorrer eventos anafiláticos é baixa, ocorre de 0 - 3 por 100.000 injeções intramusculares. Nesse contexto, é uma droga segura e bem tolerada nos RN, os efeitos adversos potenciais são reações locais e a possibilidade da reação de Jarisch-Herxheimer, produto da liberação de toxinas da lise do *T. pallidum*, em gestantes ocorrendo febre de 2 a 12 horas depois da aplicação, tendo risco de prematuridade e aborto. É raro ocorrer, no bebê, colapso cardiovascular, convulsões e morte. Assim, conclui-se que não houve choque anafilático pela Penicilina Cristalina, pois houve término do tratamento no hospital terciário sem intercorrências, junto a isso, a literatura afirma que é um medicamento com quantidade de reações alérgicas igual a qualquer outra droga.

Palavras-chave: Sífilis Congênita Penicilina Cristalina Infecção Congênita

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102864>

PERFIL MICROBIOLÓGICO E DE RESISTÊNCIA BACTERIANA EM UM HOSPITAL ESSENCIALMENTE CIRÚRGICO

Alexandre Westephal Losso*, Vitória Arias Zendim,
Maria Esther Graf, Mauro Yukio Tamessawa,
Camila Chevonica Vandresen, Helki Simone R Pereira,
Márcia Aparecida da Silva, Natália Ramos Domino,
Patrícia Dal Bem Bernardini,
Raquel Bernardelli Gonçalves,
Roberta Serra Pereira Grando,
Viviane Pavanelo Boaventura

Hospital do Trabalhador, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: A análise do perfil microbiológico de um hospital, bem como do perfil de resistência dos microrganismos, é uma ferramenta de extrema utilidade na prevenção e combate de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Nesse trabalho expomos a análise microbiológica de um hospital referência de atendimentos de trauma e comorbidades cirúrgicas.

Materiais e métodos: Coleta de dados referentes a todas as culturas das IRAS com resultado positivo e perfis de resistência dos germes isolados realizadas no Hospital do Trabalhador no período de janeiro a maio de 2023.

Resultados: Informações de 476 culturas positivas foram obtidas. Os microrganismos isolados com maior frequência foram *Staphylococcus aureus* (11,13%), *Enterococcus faecalis* (8,19%), e *Escherichia coli* (6,93%). Beta-lactamases de espectro estendido (ESBL) foi o mecanismo de resistência observado com maior frequência (56,57%), seguido pela resistência à meticilina (MRSA) (23,21%) em *S. aureus*. 44,95% das culturas positivas tinha como quadro clínico primário a infecção de sítio cirúrgico (ISC). A prevalência de culturas positivas de infecção de trato urinário não relacionada à sonda e a de pneumonia não associada à ventilação mecânica foram de 15,75% e 10,50%, respectivamente.

Conclusão: Segundo o Sistema Online de Notificação de Infecção Hospitalar (SONIH) referente ao estado do Paraná no ano de 2022, o microrganismo mais frequentemente isolado em culturas de IRAS foi *Klebsiella pneumoniae*, seguida de *Pseudomonas aeruginosa* e o complexo *Acinetobacter baumannii*. É possível notar a diferença marcante com os dados do nosso hospital, essencialmente cirúrgico, que tem a ISC como suspeita diagnóstica mais frequente levando à coleta de culturas, justificando o fato de que os germes isolados mais vezes são os cocos gram positivos. No estado do Paraná em 2022 o SONIH evidenciou que 26,33% dos *S. aureus* isolados em ISC eram MRSA. O HT apresentou dados semelhantes, com 24,52% dos *S. aureus* apresentando resistência à meticilina. A análise sistemática do perfil microbiano é fundamental para guiar tratamentos antimicrobianos empíricos, bem como para realização de ações de prevenção da disseminação de bactérias multirresistentes no ambiente hospitalar.

Palavras-chave: Cultura Antibiograma Antimicrobianos Resistência Bacteriana Epidemiologia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102865>

PERFIL DE RESISTÊNCIA DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO DE 2020 A 2022

Marinei Campos Ricieri*, Giovana Baldan Guerra, Beatriz Nayra Dias de Andrade, Mariana Tofalini Silva, Bianca Sestren, Erika Medeiros dos Santos, Laura de Andrade Lanzoni, Fábio de Araújo Motta

Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil

Introdução/Objetivo: A resistência aos antimicrobianos é uma preocupação nas instituições de saúde, pelo aumento da morbimortalidade e custos hospitalares. *Staphylococcus aureus* é um importante patógeno humano, capaz de causar doenças leves às invasivas, com mortalidade de até 45%. Dados de vigilância epidemiológica apontam que 6 a 18% da população é colonizada pelas cepas resistentes, sendo que a prevalência de *Methicillin-resistant Staphylococcus aureus* (MRSA) em isolados nosocomiais no Brasil alcançou 54% em 2006. O objetivo desta pesquisa foi descrever o perfil de sensibilidade às cepas de *Staphylococcus aureus* isoladas em amostras de pacientes de um hospital pediátrico.

Métodos: Estudo quantitativo, documental e retrospectivo, conduzido em um hospital exclusivamente pediátrico no Sul do Brasil, que tem 372 leitos, sendo 84% leitos de enfermarias e 16% de UTI. Foram analisadas amostras de hemoculturas (HMC), líquido e líquidos estéreis (sinovial, pleural e peritoneal), com os seus respectivos antibiogramas, de pacientes internados nas enfermarias e UTI, no período de 2020 a 2022, não distinguindo infecção relacionada à assistência à saúde e comunitária.

Resultados: Um total de 334 amostras de *S. aureus* foram isoladas, provenientes 62% de pacientes das enfermarias clínicas, com perfil de infecção mais comunitária e 38% de pacientes da UTI. As principais amostras que positivaram foram hemoculturas (94%), líquidos estéreis (4%) e líquido (2%). Em relação ao perfil de sensibilidade (S) e resistência (R), 20% dos isolados foram MRSA. Neste hospital, 67% dos

microrganismos identificados em HMC são cocos gram-positivos e o *S. aureus* é o segundo agente mais isolado nessa casuística (9%). O uso empírico de clindamicina é algo que deve ser feito com cautela pois a taxa de R está em 43%. Em algumas infecções como pele e partes moles, osteomielite e respiratórias, sobretudo na pediatria, devido a perda de acesso venoso e desospitalização, a terapia switch oral é uma possibilidade a se considerar. As opções viáveis testadas em antibiograma são clindamicina e sulfametoxazol/trimetoprima, sendo esta mais favorável devido a alta sensibilidade, tem apenas 1% de resistência estabelecida.

Conclusão: *Staphylococcus aureus* é um importante patógeno nesta instituição pediátrica, porém seu nível de resistência ainda é aceitável, sugerindo manter o uso empírico de oxacilina para infecções comunitárias e vancomicina para infecções nosocomiais

Palavras-chave: *Staphylococcus aureus* pediatria infecção antimicrobianos

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102866>

PERFIL DE RESISTÊNCIA DE STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO DE 2020 A 2022

Marinei Campos Ricieri*, Giovana Baldan Guerra, Beatriz Nayra Dias de Andrade, Mariana Tofalini Silva, Bianca Sestren, Erika Medeiros dos Santos, Laura de Andrade Lanzoni, Fábio de Araújo Motta

Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil

Introdução/Objetivo: O *Streptococcus pneumoniae* é o principal causador de infecções respiratórias e meningite em crianças. A infecção por esse germe é responsável por altas taxas de mortalidade em crianças com menos de 5 anos. Estima-se que 15% a 30% das cepas sejam resistentes (R) aos antimicrobianos. O objetivo desta pesquisa foi descrever o perfil de R do *S. pneumoniae* em amostras de pacientes internados em um hospital pediátrico.

Métodos: Estudo quantitativo, documental retrospectivo conduzido em um hospital pediátrico em Curitiba. Foram analisados antibiogramas de todas as amostras de *S. pneumoniae* isolados entre 2020 a 2022 (n = 36), a partir de líquidos estéreis (cavitário, pleural, líquido e sangue) e secreção otológica, de pacientes internados nas enfermarias e unidades de terapia intensiva.

Resultados: Ao longo dos 3 anos a frequência de isolados de *S. pneumoniae* aumentou, principalmente em 2022 (n = 3; 4; 28). As principais amostras que positivaram foram hemoculturas (47%), líquido pleural (25%) e secreção de ouvido (22%). Considerando o total de amostras, as maiores taxas de R foram para ampicilina (92%), clindamicina (77%) e sulfametoxazol/trimetoprima – SMX/TMT (77%). A R a ceftriaxona (CEF) foi de 4%. Estratificando os resultados por tipo de amostra, no líquido, em 2020 e 2021 não tivemos nenhum isolado. Em 2022 foram 2 amostras positivas, e destas 100% eram R a benzilpenicilina, 50% R a clindamicina (CLI) e 100% S a CEF. Esse perfil corrobora com os resultados do SIREVA 2022, que contraindicam o uso empírico de penicilina e CLI no tratamento de doenças pneumocócicas. Para as outras amostras