

**Conclusão:** A indisponibilidade de exames laboratoriais e o predomínio de realização isolada de pesquisas de toxinas A e B podem constituir obstáculos para um controle efetivo da CDI no país, já a existência de um Programa de Stewardship foi associado positivamente ao seu manejo diagnóstico e terapêutico. Mais estudos são necessários para melhor compreensão do cenário de controle de CDI no país.

**Palavras-chave:** *Clostridioides difficile*, CCIH, IRAS, Programa de Stewardship

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103336>

## BACTEREMIA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS EM UNIDADE CARDIOLÓGICA: CARACTERÍSTICAS E DESFECHOS

Manuela da Costa Medeiros<sup>a,\*</sup>, Diego Gomes Devesa<sup>b</sup>, Francisca Pereira Ribeiro<sup>a</sup>, Angela Maria Rodrigues Dantas<sup>a</sup>, Rafael Quaresma Garrido<sup>a</sup>, Giovanna Ianini Ferraiuoli Barbosa<sup>a</sup>, Bruno Zappa<sup>a</sup>, Isabel Cristina Pacheco da Nóbrega<sup>a</sup>, Cristiane da Cruz Lamas<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

<sup>b</sup> Universidade do Grande Rio – Unigranrio-Afya, Duque de Caxias, RJ, Brasil

**Introdução:** A Bacteremia por *S. Aureus* (BSA) é um evento grave. Numa unidade cardiológica há pacientes com comorbidades, valvopatias, próteses e dispositivos intracardíacos, que torna a BSA potencialmente letal. Objetivo do estudo é descrever os casos de BSA em pacientes hospitalizados, 2013–2020.

**Métodos:** Estudo retrospectivo, com revisão de prontuários de pacientes identificados com BSA pela Microbiologia. Dados foram alimentados em RedCap e analisados descritivamente.

**Resultados:** Foram incluídos 117 pacientes, sendo 82 (69,5%) homens; média de idade foi 59,2 anos. Comorbidades mais frequentes foram hipertensão arterial (81,7%), dislipidemia (57,4%), insuficiência cardíaca (53,8%), coronariopatia (55,7%), valvulopatia (58,6%), diabetes mellitus (42,2%) e insuficiência renal crônica (41,7%), estando 25% destes em Hemodiálise (HD). Havia sido submetidos a procedimentos cardíacos na mesma internação 53% dos pacientes. A média de proteína C reativa foi de 18,57 mg/dL e de creatinina 2,27 quando do diagnóstico de BSA. Focos mais frequentes de infecção foram Infecção da Corrente Sanguínea (ICS) em 44,7%, pele e subcutâneo (24,6%), mediastinite/osteomielite do esterno (13,0%), válvulas nativas (5,2%), prótese valvar (5,2%) e marcapasso (5,2%). Eram sensíveis a oxacilina 75,2% e eram MRSA 24,8%; destes 96,5% eram sensíveis a Sulfametoxazol-Trimetoprima (sxt). Necessitaram de terapia intensiva 62,1%, com tempo médio de internação de 20,9 dias no CTI; de Ventilação Mecânica (VM), 49,3%, (com média de 10,7 dias de VM); precisaram de aminas 63,4%; apresentaram nova injúria renal 56,3%, e destes, 64,1% precisaram de HD. A média do tempo total de internação foi de 51,3 dias. Evoluíram a óbito intra-hospitalar 67 (57,3%) dos pacientes, sendo a causa imediata do óbito a bacteremia em 18 (28,6%).

**Conclusões:** A bacteremia por *S. aureus* no cenário do centro cardiológico resultou em importante morbidade e altíssima mortalidade, possivelmente pela agressividade intrínseca do patógeno em pacientes com muitas e graves comorbidades, como a insuficiência cardíaca. MRSA foi identificado em cerca de 1/4 das bacteremias, com perfil de sensibilidade a sxt que sugere tratar-se de ca-MRSA. A porta de entrada foi de pele e partes moles (possivelmente infecções de sítio cirúrgico superficiais e infecções de comunidade), ICS e infecção profunda de sítio cirúrgico, o que evidencia oportunidades para melhor controle de infecção.

**Palavras-chave:** Bacteremia, *Staphylococcus aureus*, Mortalidade, Comorbidades, MRSA

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103337>

## CARACTERIZAÇÃO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS DE INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA CAUSADAS POR ENTEROBACTERIALES EM DOIS HOSPITAIS TERCIÁRIOS DE SALVADOR, BAHIA

Lorena Galvão de Araújo<sup>c,\*</sup>, Adriele Pinheiro Bomfim<sup>a</sup>, Matheus Sales Barbosa<sup>a</sup>, Jailton Azevedo<sup>a</sup>, Giulyana Evelyn Oliveira da Silva Cavalcanti<sup>a</sup>, Edilane Gouveia Voss Boaventura<sup>c</sup>, Márcio de Oliveira Silva<sup>b</sup>, Maria Goreth Matos de Andrade Barberino<sup>b</sup>, Mitermayer Galvão Reis<sup>a</sup>, Joice Neves Reis<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Brasil;

<sup>b</sup> Hospital São Rafael, Salvador, BA, Brasil;

<sup>c</sup> Hospital da Bahia, Salvador, BA, Brasil

**Introdução/Objetivo:** As Infecções de Corrente Sanguínea (ICS) causadas por Enterobacterales são eventos frequentes e relacionados à elevada morbimortalidade, principalmente quando causadas por isolados resistentes aos carbapenêmicos. No Brasil, o primeiro relato de Enterobacterales produtores de Carbapenemases (ERC) ocorreu em 2005, enquanto a detecção da carbapenemase do tipo KPC aconteceu pela primeira vez em 2009. A partir de então, outros relatos surgiram no país, mas para alguns estados brasileiros os dados ainda são escassos, como é o caso da Bahia. Assim, o objetivo deste trabalho é descrever características epidemiológicas e clínicas de pacientes com ICS por Enterobacterales, identificando as principais espécies isoladas e seu perfil de sensibilidade antimicrobiana.

**Métodos:** Foi realizado um estudo do tipo corte transversal, sendo incluídos casos de ICS por *Enterobacterales* provenientes de dois hospitais terciários de Salvador-Bahia, entre 01/2016 e 12/2018. Dados epidemiológicos foram coletados através de revisão de prontuários e os isolados foram identificados com a tecnologia do MALDI-TOF<sup>®</sup> e pelo VITEK-2<sup>®</sup>. O perfil de sensibilidade antimicrobiana foi realizado através do sistema automatizado (VITEK-2<sup>®</sup>). Análises estatísticas descritivas e univariadas foram efetuadas através do programa Epi Info v 3.5.1.

**Resultados:** Foram identificados 252 casos de ICS, dos quais 14,3% dos isolados foram resistentes a carbapenêmicos. *Escherichia coli* e *Klebsiella pneumoniae* foram as espécies mais