

foi detectado em 87% (n=20/23) dos casos de IME, comparado com 13% (n=3/23) dos isolados comensais (p=0,001). A resistência aos aminoglicosídeos foi significativamente maior nos isolados de IME (n=14/17) quando comparados com os comensais (03/17) (82% vs. 18%; p=0,05). A resistência à rifampicina com mutações no gene *rpoB* foi caracterizada em 28% dos isolados dos casos de IMEs (n=12/43). Todas as cepas comensais foram sensíveis à rifampicina. Os filotipos de SEPI associados às IMEs (ST2 e ST23) foram caracterizados somente nos casos de infecção. No geral, 77% dos isolados produziram biofilme forte ou moderado, sendo mais identificado nos casos de IME (72,8% vs. 27,2%; p=0,057). O operon *icaADBC* que está associado a formação de biofilme, foi identificado em 65,3% dos isolados de IME e 34,7% de comensais (p=0,963). Em contrapartida, o elemento genético móvel IS256, também associado a formação de biofilme foi somente encontrado nos isolados dos casos de IME.

**Conclusão:** Nossos resultados demonstraram diferenças fenotípicas e genotípicas entre cepas patogênicas e comensais de SEPI, tais como a presença de genes de resistência e formação de biofilme que podem ser úteis como marcadores de patogenicidade. Este é o primeiro estudo na América Latina que caracteriza o genoma dos SEPI de IMEs e compara com isolados comensais.

**Palavras-chave:** Sequenciamento completo do genoma, Epidemiologia molecular, *Staphylococcus epidermidis*.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103347>

#### COMPLICAÇÕES HOSPITALARES DEVIDO À INFECÇÃO POR MORGANELLA MORGANII: RESULTADOS EM CINCO ANOS DE ESTUDO MULTICÊNTRICO COM DEZ HOSPITAIS

Larissa Rocha Alipio Duarte<sup>c,\*</sup>, Rafaela Tonholli Pinho<sup>a</sup>, Bárbara Caldeira Pires<sup>a</sup>, Joice Ribeiro Lopes<sup>a</sup>, Luciana Coelho Tanure<sup>a</sup>, Victor Araújo Fortuna Cáus<sup>e</sup>, Bráulio Roberto Gonçalves Marinho Couto<sup>b</sup>, Carlos Ernesto Ferreira Starling<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Centro Universitário de Belo Horizonte (UNIBH), Belo Horizonte, MG, Brasil;

<sup>b</sup> Diretor de Inovação da Biocyte Tecnologia em Epidemiologia, Belo Horizonte, MG, Brasil;

<sup>c</sup> Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado; Manaus, AM, Brasil;

<sup>d</sup> Hospital Lifecenter, Belo Horizonte, MG, Brasil;

<sup>e</sup> Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), Ouro Preto, MG, Brasil

**Introdução:** A *Morganella morganii* é um bacilo residente comensal da microbiota gastrointestinal. Em ambientes hospitalares, pode causar ferimentos no pós-operatório e infecções do trato urinário. Apresenta resistência a múltiplos antibióticos, colocando-se como um desafio para o controle clínico de infecções.

**Objetivo:** Avaliar os aspectos relacionados à infecção hospitalar pela *M. morganii* e analisar as principais complicações causadas pela bactéria em pacientes internados.

**Métodos:** Estudo prospectivo do período de Dez/2014 a Dez/2019, a partir dos registros do Núcleo de Controle de

Infecção Hospitalar de dez hospitais brasileiros. A comparação entre os grupos de pacientes foi feita por teste de hipótese bilateral para duas médias (nível de significância de 0,05). Realizada análise multivariada, por regressão logística, para os desfechos do estudo. As variáveis testadas na última etapa da pesquisa foram selecionadas na análise univariada, com base naquelas com valor-p≤0,25.

**Resultados:** Em cinco anos de estudo, coletamos dados de 263 pacientes, avaliando fatores, como: tempo de internação, realização de cirurgia ou procedimento invasivo, permanência em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), ocorrência ou não de sepse e idade do paciente. Dos pacientes com infecção por *Morganella*, 165 tiveram internação prolongada (>15 dias), 95 realizaram cirurgia ou procedimento invasivo, 100 ficaram em UTI, 18 tiveram sepse e 116 tinham idade avançada (>70 anos). Os óbitos foram, respectivamente, para as mesmas variáveis: 62, 31, 45, 7 e 40. Internação prolongada, permanência em UTI, idade avançada, realização de cirurgias ou procedimentos invasivos e ocorrência de sepse aumentam, nesta ordem, o risco de infecção. Já para a mortalidade, os fatores influenciam quase igualmente, havendo uma inversão entre a realização de cirurgias ou procedimentos invasivos e a idade avançada, sendo a primeira mais associada à ocorrência de óbitos. Assim, a internação prolongada é o principal fator de risco associado à infecção por *M. morganii*, bem como à mortalidade desta afecção.

**Conclusão:** A infecção por *M. morganii* aumenta a morbimortalidade de pacientes internados, especialmente se associada a fatores de pior prognóstico. É necessária a detecção precoce das infecções hospitalares, principalmente em indivíduos susceptíveis, e o controle da disseminação de bactérias multirresistentes pelas unidades de atenção terciária à saúde.

**Palavras-chave:** *Morganella morganii*, Infecções, Nosocomiais, Morbimortalidade

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103348>

#### CURA CLÍNICA E MICROBIOLÓGICA DE ACINETOBACTER BAUMANNII RESISTENTE A CARBAPENEM EM INFECÇÃO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL EM PACIENTE ONCOLÓGICO: RELATO DE CASO

Sergio Luiz Ragassi\*, Odeli Nicole Encinas Sejas, Juliana de Cassia Belizario, Raquel Keiko de Luca Ito, Edson Abdala

Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP), Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

**Introdução/objetivo:** O *Acinetobacter baumannii* é um dos principais patógenos implicados em infecções hospitalares, com resistência a múltiplas drogas, dificultando o tratamento e o prognóstico do paciente. Os sítios de infecção mais comuns são trato respiratório, sangue, urina e com menos frequência, pele/partes moles e Sistema Nervoso Central (SNC). O objetivo deste estudo é relatar a cura microbiológica de paciente oncológico com infecção em SNC por *A. baumannii*.

**Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 37 anos, portadora de ependimoma grau II, submetida a 4 ressecções tumorais e 30 sessões de radioterapia até 2014. Em 2022 apresentou alterações cognitivas e visuais, apatia, dificuldade para dirigir e de marcha. Evoluiu com quadro de perda do controle esfinteriano, não conseguindo realizar atividades intermediárias de vida diária. Em 06/02/23 foi submetida a craniectomia suboccipital para exérese de tumor em IV ventrículo e Derivação Ventricular Externa (DVE). Fez uso de piperacilina-tazobactam 4,5g de 8/8h por 7 dias, por pneumonia pós-operatória, evoluindo para sepse de foco pulmonar, escalonado para meropenem 1g 8/8h por 4 dias. Em 13/02 foi realizada Coleta de Líquor (LCR) da DVE por crise convulsiva: 1 célula/mm<sup>3</sup>, glicose 85 mg/dL, proteínas totais 8 mg/dL e lactato 2 mmol/L, cultura negativa. No LCR de 28/02, 108 células/mm<sup>3</sup>, glicose 20mg/dL, proteínas totais 203 mg/dL, lactato 10 mmol/L e cultura com crescimento de *A. baumannii* com sensibilidade apenas à colistina (MIC <2 mg/L), sendo iniciada polimixina B (dose de ataque de 1.500.000 UI, seguida de 1.000.000 UI de 12/12h por 27 dias e linezolida 600 mg 12/12h por 11 dias (por *S. epidermidis* em LCR de 21/02). Em 02/03 foi associada ampicilina-sulbactam 9g de 8/8h por 21 dias. A coleta do LCR no intraoperatório para troca de DVE em 07/03 identificou *A. baumannii*, com perfil de sensibilidade semelhante ao anterior, 52 células/mm<sup>3</sup>, glicose 25 mg/dL, proteínas totais 66 mg/dL e lactato 7 mmol/L. As culturas de LCR dos dias 11 e 17/03 foram negativas, com melhora dos parâmetros quimiocitológicos. Paciente evoluiu com melhora clínica, recebendo alta da UTI para enfermagem em 04/05.

**Comentário:** As infecções do SNC por *Acinetobacter* estão se tornando cada vez mais comuns, em especial no cenário neurocirúrgico, com alta mortalidade. A terapia combinada com ampicilina-sulbactam em dose elevada, baseada no Guideline de 2022 da Sociedade de Doenças Infecciosas da América, mostrou eficácia clínica e laboratorial.

**Palavras-chave:** *Acinetobacter spp.*, Infecção Hospitalar, Ventriculite, Ampicilina-sulbactam, Resistência a drogas

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103349>

#### DESCRIÇÃO DE SURTO NOSOCOMIAL DE LEGIONELLA SPP E MEDIDAS DE CONTROLE INICIAIS NUM HOSPITAL PRIVADO PREDOMINANTEMENTE ONCOLÓGICO

Glória Selegatto\*, Maiza Monteiro Marques, Nataly Tiago dos Santos, Fernanda Rabelo Bruno de Luca, Emanuel Tinô Alves da Silva, Renato de Oliveira Vicente, Ligia Cristiane Cersósimo, Cristhieni Rodrigues

Hospital Santa Paula, São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** Surtos nosocomiais de *Legionella spp.* ocorrem principalmente em pacientes imunossuprimidos, sendo os reservatórios e vias de água quente os locais mais frequentemente encontrados como fonte de infecção.

**Objetivo:** Descrever a identificação dos casos e medidas de controle num surto nosocomial de *Legionella spp.* num hospital privado de São Paulo.

**Métodos:** A infecção por *Legionella spp.* foi identificada através da pesquisa de antígeno urinário nos pacientes atendidos no serviço de maio de 2022 a maio de 2023, com quadros pulmonares agudos, com necessidade de internação hospitalar e conforme critério do médico assistente. Após identificação do aumento do número de casos foi feita pesquisa ambiental de *Legionella spp.* na água dos reservatórios e saídas de água de diversos locais através do método de determinação quantitativa em membrana filtrante em Unidades Formadoras de Colônia (UFC)/250 mL. A avaliação de efetividade das ações foi observada na taxa de positividade de amostra de pacientes e de coletas ambientais.

**Resultados:** Nosso serviço conta com 173 leitos, sendo 45 de UTI, com perfil de pacientes predominantemente idosos e oncológicos. No período tivemos 48.805 pacientes/dia e 16490 admissões. Foram 117 amostras, 11 pacientes com resultado positivo, sendo 10 com histórico de internação em nosso serviço há menos de 30 dias. Os pacientes eram oncológicos (54%), com quadro admissional de pneumonia (72%), diarreia (9%), dor oncológica (9%) e complicação pós-cirúrgica (9%). Dos pacientes com pneumonia, 5 evoluíram a óbito entre 0 e 23 dias após a infecção. Após a detecção do surto com 4 casos no intervalo de 17 dias em fevereiro de 2023 iniciamos medidas de prevenção como limpeza dos reservatórios e vias de saída de água dos quartos (chuveiros, duchas e torneiras), hipercloração da água quente e monitorização mensal de *Legionella* na água. Estabeleceu-se uso de macrolídeos em todos os casos de pneumonia comunitária ou hospitalar e pesquisa obrigatória do agente nos pacientes oncológicos com internação prévia. Após 60 dias das medidas não houve mais teste positivo e todas as novas amostras de água demonstraram redução/negativação das UFC.

**Conclusão:** A vigilância ambiental periódica de *Legionella spp.* associada a limpeza mecânica de reserva de reservatórios e saídas água e o uso de rotina de macrolídeos em casos de pneumonia são medidas iniciais eficazes num surto nosocomial de *Legionella*.

**Palavras-chave:** *Legionella spp.*, Controle de infecção, surto

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103350>

#### DESENVOLVIMENTO DE APTÂMEROS DE DNA CONTRA ACINETOBACTER BAUMANII MULTIDROGAS RESISTENTES

Marina Farrel Côrtes<sup>c,\*</sup>, Taniela Marli Bes<sup>c</sup>, Beatriz Barbosa Dos Anjos<sup>a,c</sup>, Andrés Jimenez Galisteo Jr.<sup>c</sup>, Marília Alves Figueira de Melo<sup>b</sup>, Aline dos Santos Moreira<sup>b</sup>, Mariana Caldas Waghbi<sup>b</sup>, Rayane da Silva Abreu<sup>b</sup>, Ester Cerdeira Sabino<sup>c</sup>, Carlos Santos<sup>a</sup>, Sílvia Figueiredo Costa<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Clinimol – Laboratório Clinimol Diagnósticos Moleculares e Genéticos, São Paulo, SP, Brasil;

<sup>b</sup> Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

<sup>c</sup> Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

**Introdução/Objetivo:** As infecções causadas por agentes multirresistentes são um problema de saúde mundial, com