

OR-47 - CONCORDÂNCIA DA IDENTIFICAÇÃO MICROBIOLÓGICA POR PUNÇÃO ASPIRATIVA VERSUS BIÓPSIA GUIADAS POR FLUORESCÊNCIA BACTERIANA NO DIAGNÓSTICO DE INFECÇÃO DE FERIDAS COMPLEXAS

Daniel Litardi Pereira, Carol Serna Gonzalez, Vera Lucia Conceição Gouveia Santos, Kevin Woo, Pollyana Santos da Silva, Adriana Macedo Dell Aquila

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** O emprego de fluorescência bacteriana (FB) para demarcação de áreas de maior carga microbiana torna a coleta de amostras direcionada. A biópsia dos tecidos (BT) da ferida é considerada o padrão-ouro para coleta de material para a identificação microbiológica, entretanto a punção aspirativa (PA) por agulha é proposta como um método seguro e eficaz para este mesmo fim.

**Objetivo:** Avaliar a concordância da identificação microbiológica PA em relação à BT.

**Método:** Estudo prospectivo conduzido entre maio/2022 e janeiro/2023 no Hospital do Servidor Público Estadual (IAMSPE). Foram incluídos pacientes com diagnóstico de infecção de ferida submetidos à PA e à BT. A concordância da identificação microbiológica entre os métodos foi mensurada pelo Coeficiente Kappa de Cohen. O Teste do Sinal e o Teste Exato de Fisher foram aplicados, ambos com significância quando  $p < .05$ .

**Resultados:** Foram incluídos 40 pacientes. A maioria foi do gênero masculino (53%) com média de  $70,4 \pm 14,9$  anos de idade. As comorbidades mais frequentes foram Hipertensão Arterial Sistêmica (70%), Diabetes Mellitus (43%) e Insuficiência Venosa Crônica (43%). Os microrganismos mais frequentemente identificados foram *S. aureus* (18%), *P. aeruginosa* (14%) e *E. coli* (10%). A concordância ocorreu em 75% dos casos e resultou em um  $\kappa = 0,36$  (IC 95%, 0,0-0,7). A sensibilidade foi de 90% para BT e 85% para PA. A sensibilidade da combinação BT-PA foi de 100%, um incremento significativo de 11% em comparação com BT isoladamente ( $p = 0,04$ ). A identificação média de microrganismos foi de 1,5 para BT e 1,2 para PA. A identificação média de microrganismos com a combinação BT-PA foi de 1,9 microrganismos, um incremento significativo em comparação com BT isoladamente ( $p < 0,01$ ).

**Conclusão:** O  $\kappa = 0,36$  indicou uma "concordância razoável", isto é, a PA isolada é insuficientemente comparável à BT e, portanto, aquele método não deve substituir rotineiramente o último na prática clínica. No entanto, a combinação BT-PA mostrou um aumento significativo tanto na sensibilidade quanto na identificação microbiológica média, o que indica que PA pode ser um método confirmatório para a BT ao oferecer uma segunda modalidade para coleta de amostra para culturas. Além disso, em casos selecionados em que BT não é viável, a PA permite a identificação microbiológica em até 63% dos casos.

OR-48 - ESTRATÉGIAS PREVENTIVAS E MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO DAS INFECÇÕES ASSOCIADAS ÀS FRATURAS: RESULTADOS DE UM INQUÉRITO EPIDEMIOLÓGICO PARA CIRURGIÕES DO TRAUMA NO BRASIL

Ícaro Santos Oliveira, Laís Sales Seriacopi, Taiana Cunha Ribeiro, Carolina Cunha, Thomas Durigon, Carlos Augusto Finelli, Fernando Baldy dos Reis, Mauro Costa Salles

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** A infecção relacionada à fratura (IRF) é uma das complicações musculoesqueléticas mais desafiadoras na cirurgia do trauma ortopédico. Uma definição validada de IRF e novas diretrizes clínicas só foram disponibilizadas nos últimos 5 anos e essa ainda não é a realidade brasileira.

**Objetivo:** Este estudo teve como objetivo identificar os métodos preventivos e diagnósticos adotados pelos cirurgiões brasileiros do trauma ortopédico no manejo da IRF.

**Método:** Um questionário com 36 itens foi desenvolvido no REDCap, através do método Delphi, e enviado, por e-mail, a todos os usuários registrados da SBOT (Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia).

**Resultados:** No geral, 144 cirurgiões do trauma responderam à pesquisa. A maioria trabalha na Região Sudeste, tem o título de TEOT (título de especialista em Ortopedia e Traumatologia), trabalha em hospitais privados e possui mais de 10 anos de treinamento. Apenas 41% deles têm a colaboração de um grupo de infecção musculoesquelética no hospital onde trabalham. Embora as cefalosporinas sejam os agentes mais prescritos para profilaxia antibiótica perioperatória (PAP) em fraturas, observou-se uma prescrição frequente de aminoglicosídeos à medida que a classificação de Gustillo-Anderson para fraturas expostas aumenta. Além disso, a duração da PAP foi extremamente variável, com uma tendência para prescrições mais longas em fraturas mais graves. Apenas 35% dos cirurgiões sempre ajustam a PAP ao peso do paciente. O uso de agentes antimicrobianos locais ainda é muito baixo, mesmo em fraturas com aumento da gravidade da lesão, e o risco de IRF em idosos raramente é estratificado para considerar a extensão da PAP. Febre, sinais locais e sintomas de resposta inflamatória foram os parâmetros diagnósticos mais comuns para diagnosticar IRF e cerca de 45% dos cirurgiões coletam 5 ou mais amostras de tecido para diagnóstico microbiológico, especialmente tecidos moles e fragmentos ósseos. Para o diagnóstico microbiológico, o uso da técnica da sonicação sobre implantes removidos ainda não é rotina na maioria dos hospitais brasileiros.

**Conclusão:** Este levantamento nacional forneceu uma visão geral da prática clínica na prevenção e diagnóstico de IRF. O manejo clínico permanece heterogêneo. Um grande problema é a falta de consenso quanto ao tipo e duração da PAP. Além disso, parece não haver acordo sobre a indicação para o uso de agentes antimicrobianos locais. Assim, há uma necessidade urgente de protocolos padronizados de prevenção e diagnóstico de IRF no cenário brasileiro.