

EP-050 - A RELEVÂNCIA DA CULTURA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA POSITIVA NA AQUISIÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS)

Irla Moana Nunes, Tatiana Eugenio, Glaucia Dias Arriero, Sheila Martins Santos, Vitoria Annoni Lange, Eduardo Servulo Medeiros, Simone Lima Nascimento, Jorge Washington Rabelo, Sandra Regina Carboni, Martin Marcondes Castiglia

Hospital Geral de Pedreira, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A colonização de pacientes por microrganismos multirresistentes (MDR) em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um desafio para os controladores de infecção, devido a maior exposição dos pacientes a procedimentos e dispositivos invasivos, quadro clínico debilitado e sua manipulação pela equipe assistencial, podendo evoluir para uma infecção grave pelo microrganismo colonizante.

Objetivo: Correlacionar a aquisição de IRAS em pacientes previamente colonizados em duas UTI.

Método: Estudo realizado em unidades terapias intensivas de um hospital público na zona sul de São Paulo, entre outubro de 2023 e março de 2024. Na admissão e semanalmente os pacientes internados na UTI são submetidos a coleta de culturas de vigilância epidemiológica, são pesquisados *Acinetobacter* spp. resistentes a carbapenêmicos, *Enterococcus* spp resistente à vancomicina (VRE), *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae* resistente aos carbapenêmicos. Os pacientes foram monitorados e para os casos com identificação de IRAS foi avaliada à correlação com a cultura de vigilância, se o paciente era previamente colonizado com o mesmo MDR.

Resultados: No período foram notificadas 21 infecções por MDR, sendo que 12 casos foram em pacientes com colonização prévia pelo mesmo agente. Na UTI adulto foram identificados 7 IRAS em pacientes previamente colonizados com o mesmo microrganismo, sendo 3 infecções primárias de corrente sanguínea, 1 infecção do trato urinário e 3 pneumonias, sendo duas associadas a ventilação mecânica. Na UTI neuro foram identificados 5 IRAS, sendo 04 infecções primárias de corrente sanguínea e 01 infecção do trato urinário. Nas 2 UTI foram identificados o total de 12 IRAS em pacientes previamente colonizados com o mesmo microrganismo, sendo 11 associadas a dispositivos invasivos. Destacando a prevalência dos principais microrganismos isolados, 6 *Acinetobacter* spp., 4 *Pseudomonas aeruginosa*, 1 *Enterococcus* spp (VRE), 1 *Klebsiella pneumoniae*.

Conclusão: Há maior risco de aquisição de IRAS em pacientes previamente colonizados pelo mesmo microrganismo, devido a translocação de sítio por MDR, 92% das IRAS eram associadas a dispositivos invasivos. É importante que as unidades tenham um protocolo de vigilância epidemiológica efetivo, implementem e monitorem às medidas de precaução e avaliem diariamente a possibilidade de remoção dos dispositivos invasivos, como estratégia fundamental para o controle de infecções.

EP-051 - IMPORTÂNCIA CLÍNICA DA PROCALCITONINA NA AVALIAÇÃO DE INFECÇÕES BACTERIANAS: RESULTADOS E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS

Leandro Augusto Ledesma, Luiz Claudio de Assis Kneodler Junior, Camille Alves Brito de Moura, Rayner Betzel Beetz, Silvia Maria Araujo, Silvia Thees Castro, Julia Furtado Heringer, Gerson Gatto de Azevedo Coutinho, Paulo Vieira Damasco

Hospital Casa de Portugal, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A procalcitonina é um biomarcador que pode auxiliar no manejo clínico na suspeita de infecções bacterianas. Objetivo principal deste estudo foi avaliar a sensibilidade, a especificidade, o valor preditivo positivo (VPP) e o valor preditivo negativo (VPN) dos níveis de procalcitonina no paciente com sepse de acordo com o foco da infecção.

Objetivo: Objetivo foi avaliar a relevância da procalcitonina no manejo de pacientes com critérios de sepse, considerando o gatilho da sepse.

Método: A metodologia utilizada na dosagem de procalcitonina (Procal) é uma reação antígeno-anticorpo sobre matriz imunocromatográfica de nitrocelulose, com imunodeteção em “sanduiche, quantificada por fluorimetria (Fineware PCT®). O início ou término da terapia antimicrobiana seguiu conforme um fluxo grama do fabricante. Foi realizado 1290 dosagens de procalcitonina em 674 pacientes com suspeita de sepse, internados em três unidades de terapia intensiva de um hospital privado na cidade do Rio de Janeiro. Os focos de infecção para esta análise foram: urinário, pulmonar e sanguíneo.

Resultados: Para bacteremia verdadeiras, a dosagem da Procal apresentou sensibilidade de 79,3% e especificidade de 38,5%, VPP: 29,1% e VPN: 85,5%. Nas secreções traqueais, a sensibilidade foi de 30,4%, especificidade de 91,5%, VPP: 87,0% e VPN: 41,1%. Em relação às infecções urinárias, a sensibilidade foi de 53,25%, com especificidade de 36,4%, VPP: 27,1% e VPN: 63,6%. Na análise por faixa etária e condição renal, a média da procalcitonina mostrou-se mais alta em pacientes com mais de 70 anos (1,5 µg/L), com doença renal crônica (2,0 µg/L) e mais baixa em pacientes mais jovens (0,8 µg/L) ou sem doença renal crônica (1,2 µg/L). O monitoramento da procalcitonina contribuiu para a redução do tempo de tratamento com antimicrobianos. Observamos durante o período de estudo 2020 a 2022, uma economia de três milhões de reais, representando uma redução custos total com antibióticos de 35,79%.

Conclusão: Apesar do último consenso de sepse de 2021 não recomendar a dosagem de procal no paciente com suspeita de sepse devido uma sensibilidade 77% e especificidade 79%, conforme as meta-análises, a dosagem de procalcitonina teve um bom VPP (87,0%) nas infecções respiratórias e um baixo VPP nas infecções urinárias (63,6%). A sensibilidade da procalcitonina neste estudo variou conforme foco infeccioso e as condições clínicas dos pacientes. Esperamos que estudos multicêntricos avalie a efetividade da dosagem de procalcitonina na redução de custos na sepse no Brasil.