

ampicilina sulbactam (dose alta) não demonstraram aumento significativo.

Conclusão: A implantação de visitas clínicas nas unidades críticas com objetivo de treinamento no período explica a melhoria do número de solicitações. A principal causa de inadequações ainda é a prescrição em dose errada, e esforços ainda devem ser adaptados para avaliação inicial farmacêutica e prescrições eletrônicas com protocolos de ajustes de dose. O perfil preponderante de prescrição com mudança de uma cefalosporina de quarta geração para PipT confirma a necessidade de manter o controle deste antimicrobiano, indicado apenas para infecções específicas do ambiente hospitalar. A pandemia pelo SARS-COV aumentou internações em unidades críticas e a cronicidade de pacientes em ventilação mecânica aumentou a número de bactérias com perfil hospitalar, que pode ter tido impacto no perfil do antimicrobiano mais comumente prescrito. Apesar de trabalhosos e com aspectos passíveis de falhas, os programas de racionalização de antimicrobianos ainda são essenciais no controle da dispensação, impactando diretamente na resistência e qualidade da prescrição. A visão em hospitais terciários deve ser mais agressiva no controle, exatamente pelo maior risco de seleção de bactérias multirresistentes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104124>

EP-206 - IMPLEMENTAÇÃO DE ESTRATÉGIA CARBAPENEM-SPARING EM HOSPITAL PEDIÁTRICO

Kharol Neves, Marinei Campos Ricieri,
Bianca Sestren, Laura Lanzoni,
Mariana Millan Fachi, Fabio Araujo Motta

Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: Infecções por microrganismos produtores de ESBL mostra-se uma problemática crescente nos pacientes pediátricos, representando uma parte significativa das infecções comunitárias. Embora carbapenêmicos (CPM) sejam frequentemente a terapia escolhida, o uso inadequado tem levado ao aumento de infecções por Enterobacterales resistentes a CPM. Isso reflete uma urgência por alternativas terapêuticas para aliviar a pressão seletiva a esta classe de antibiótico. Dentre as possibilidades, a estratégia carbapenem-sparing surge com o objetivo de poupar CPM do uso excessivo. No entanto, esta abordagem é recente e escassa, mais focada em unidade crítica (UC) e faixas etárias heterogêneas.

Objetivo: O objetivo deste estudo foi implementar a estratégia carbapenem-sparing em um programa de stewardship de antimicrobianos, tendo como enfoque pacientes de unidades não críticas (UNC) de um hospital pediátrico.

Método: Desenvolveu-se um fluxo de análise do uso de CPM composto de três etapas: (1) análise do consumo institucional de CPM, (2) perfil epidemiológico de consumo de CPM em UNC e (3) avaliação farmacoterapêutica do uso de CPM. O estudo teve aprovação do comitê de ética (CAAE: 68382723.9.0000.5580) e o período de análise foi de janeiro a dezembro de 2022.

Resultados: A avaliação da curva ABC institucional de 2022 trouxe meropenem como o antimicrobiano mais consumido e o terceiro maior em custos. No período, houveram 540 tratamentos prescritos com CPM, sendo 55% em UC e 45% em UNC, dos quais 115 tratamentos prescritos em UNC foram analisados. Em relação ao perfil infeccioso, o uso de CPM tinha como principais focos trato urinário (44,7%) e pulmonar (15,7%), em infecções por Enterobacterales produtores de ESBL (64%), tendo *Escherichia coli* como patógeno mais prevalente. A maioria eram infecções do tipo comunitária (55,7%) e estudos já apontam esse deslocamento de infecções por ESBL para a comunidade, acompanhando o uso crescente de CPM nas UNC. Dos CPM prescritos, apesar de 53% serem guiados por antibiograma, 56% não estavam apropriados. As intervenções ocorreram em 84% dos casos, sendo a maioria descalonamentos (54%) e solicitadas nas primeiras 72 horas (77,8%), com uma aceitabilidade de 84%. Das complicações em 30 dias, houve reinfecção em 25,2%, necessidade de UTI 7,8% e óbito em 3,5%.

Conclusão: Os resultados demonstram o impacto positivo que um serviço com ASP implementado e estratégia carbapenem-sparing pode ter sobre o uso de CPM, promovendo a sustentabilidade das terapias e dos serviços em saúde.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104125>

EP-207 - ESTRATÉGIA CARBAPENEM-SPARING EM INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO NA PEDIATRIA

Kharol Neves, Marinei Campos Ricieri,
Bianca Sestren, Laura Lanzoni,
Mariana Millan Fachi, Fabio Araujo Motta

Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: Infecções por Enterobacterales produtores de ESBL (E-ESBL) se mostram uma problemática urgente na saúde pública global. Estudos na pediatria reforçam infecções do trato urinário (ITU) como uma das infecções mais frequentes neste público. A carência de estudos e elaboração de protocolos têm contribuído para um consumo excessivo de carbapenêmicos (CPM). Isso não impacta apenas no paciente, mas também na comunidade, desde mudanças em microbioma ao avanço da resistência antimicrobiana. Como efeito, vem se destacando a implementação de estratégias poupadoras de CPM, conhecidas como “carbapenem-sparing”, para essas infecções, no intuito de auxiliar nos programas de stewardship de antimicrobianos (ASP).

Objetivo: O objetivo deste estudo foi analisar o impacto da estratégia carbapenem-sparing aplicada para ITU, dentro de um ASP de enfermagem.

Método: Registros de acompanhamento do ASP foram utilizados para avaliação farmacoterapêutica de prescrições de CPM em ITU, com aprovação do comitê de ética (CAAE: 68382723.9.0000.5580), no período de janeiro a dezembro de 2022.

Resultados: Foram analisadas 51 prescrições de CPM para ITU, correspondentes a 45% de todas as prescrições de CPM. Dessas, 94% tinham microorganismo isolado, justificando o

tempo médio de tratamento de 6 dias (min. < 1; máx. 22), bem estabelecido na literatura e prática clínica. Do perfil infeccioso, 81% foram infecções por Enterobacterales, 64% produtores de ESBL, tendo *Escherichia coli* como patógeno mais prevalente (43%). Apesar de 84% das prescrições serem guiadas por antibiograma, 74,5% estavam inapropriadas, havendo intervenções em 73,7% dos casos (28/38), com maioria para descalonamento (78%). A resistência à amicacina foi observada em apenas 10% dos casos, reforçando dados da literatura, que a trazem como uma alternativa aos CPM em infecções por ESBL, visto sua estabilidade frente a ESBL e sua ótima atividade PK/PD, incluindo elevada meia-vida no córtex renal, possibilidade de administração de uma única dose diária e baixo impacto na microbiota intestinal, assim como possibilidade de monitoramento sérico. Por fim, entre as complicações, reinfecção corresponde a maior parte (25%), o que coincide com dados da literatura, onde pacientes com comorbidades em trato urinário demonstram uma maior incidência desta complicação.

Conclusão: Este estudo permitiu analisar indicadores positivos do impacto da estratégia carbapenem-sparing em ITU, demonstrando, baseado no perfil epidemiológico da instituição, possibilidades efetivas de poupar CPM.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104126>

EP-208 - REDUÇÃO DE CUSTOS NA GESTÃO DE EQUINOCANDINAS EM UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE SAÚDE

Thaysa Sobral Antonelli,
Luciana de Oliveira Matias,
Daniela Vieira da Silva Escudero,
Diogo Boldim Ferreira,
Eduardo Servolo de Medeiros

Hospital São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: As equinocandinas são antifúngicos de escolha atualmente para tratamento de candidemias e outras formas de candidíase invasiva. Os dois principais representantes da classe são anidulafungina e micafungina.

Objetivo: Analisar o consumo e custos de micafungina e anidulafungina para tratamento de candidemia e outras formas de candidíase invasiva, após a padronização de anidulafungina na instituição.

Método: Estudo de coorte retrospectivo, em um Hospital Universitário, localizado na cidade de São Paulo, no período de setembro de 2023 a abril de 2024.

Resultados: De setembro de 2023 a abril de 2024, foram consumidos 297 frascos de micafungina, com média de 37 frascos por mês, com custo de R\$126.659,00. No mesmo período, foram utilizados 216 frascos de anidulafungina, com média de 27 frascos por mês, com custo de R\$67.294,00. Se fosse mantido a micafungina para o tratamento de infecções fúngicas, haveria um gasto estimado de R\$218.763,00. Entretanto, após a padronização da anidulafungina no Hospital, foram gastos R\$193.953,00, gerando economia de R\$24.810,00 (11,4%).

Conclusão: O uso de equinocandinas como padrão ouro para tratamento de candidemia e outras formas de candidíase invasiva já está bem estabelecido. A anidulafungina é autorizada nesses casos para pacientes com idade acima de 28 dias. Em nosso serviço, a anidulafungina foi padronizada a partir de setembro de 2023 como alternativa mais econômica à micafungina. Desde então, foi possível economia de 11,4% com um único produto, sem prejuízo na equivalência do tratamento. Portanto, isso representa um grande impacto financeiro, sendo uma opção estratégica simples para redução de custos em serviços de saúde.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104127>

EP-209 - CARDIOTOXICIDADE POR ANFOTERICINA B EM UM PACIENTE COM PARACOCIDIOIDOMICOSE

Julio Maganha Gouvêa, Vivian Mei Matuoka,
Fernanda Regina Antonio,
Leonardo S.S.M. de Barros,
Nathalia Solimene Guerra,
Caio Framil Assumpção,
Vitória Maria Araújo Torres,
Joana Mezadri Cavasola,
Thalazy C. Pereira Santos,
Caio Laguna Reis do Carvalho

Faculdade São Leopoldo Mandic Araras, Araras, SP, Brasil

Introdução: A Paracoccidiodomicose é uma micose causada pelo fungo *Paracoccidoides brasiliensis*, que pode levar a formas disseminadas graves e letais, com progressivo envolvimento multissistêmico. Uma opção de tratamento é a Anfotericina B (AB) em desoxicolato ou em formulação lipídica (lipossomal ou em complexo lipídico). Há descrições que a AB está associada à toxicidade cardíaca direta e miocardiopatia dilatada, com subsequente insuficiência cardíaca (IC), cujo os achados ecocardiográficos normalizam com a interrupção da terapia.

Objetivo: Relatar um caso de Paracoccidiodomicose que apresentou cardiotoxicidade devido ao uso de AB e abordar a identificação do quadro.

Método: Trata-se de um relato de caso.

Resultados: Paciente do sexo masculino, 35 anos, encaminhado por infectologista com quadro de tosse produtiva, dispneia e disfagia de início há 1 mês, em uso de itraconazol devido ao diagnóstico confirmado de Paracoccidiodomicose através de biópsia de língua, porém sem melhora clínica. Inicialmente, aventou-se a hipótese de tuberculose pulmonar sobreposta ao quadro fúngico, optando-se por início de AB desoxicolato e solicitação de pesquisa de BAAR. Após 9 dias de tratamento com AB, paciente queixou-se de precordialgia, dispneia aos pequenos esforços e ortopneia, apresentando edema de membros inferiores 2+/4+ e crepitações pulmonares bibasais. Dentre os exames laboratoriais solicitados, paciente apresentou amostra de BAAR negativa, função renal dentro da normalidade e dosagem de BNP de 3986,3 pg/mL, quadro compatível com IC aguda perfil B, decorrente da