

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 *Paracoccidioides 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