

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

cardiotoxicidade provocada pela introdução da AB. Em seguida, foi optado pela suspensão da AB e introdução de sulfametoxazol/trimetoprima associado à itraconazol e início de medidas para IC. Durante a internação, evoluiu com melhora do padrão respiratório e dos sintomas de congestão, com queda progressiva do BNP para 1368,5 pg/ml após 8 dias. Paciente recebeu alta e foi encaminhado para seguimento ambulatorial.

**Conclusão:** O relato de caso evidencia a complexidade da Paracoccidiodomicose e os desafios associados ao seu tratamento, especialmente quando surge a necessidade de utilizar a AB. A toxicidade cardíaca direta associada a essa terapia pode manifestar-se clinicamente como IC aguda, exigindo rápida intervenção e suspensão do agente causador. A abordagem multidisciplinar e a monitorização cuidadosa dos pacientes são fundamentais para identificar precocemente os sinais de cardiotoxicidade, permitindo a implementação de medidas terapêuticas adequadas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104128>

#### EP-210 - MONITORAMENTO DO NÍVEL SÉRICO DE VANCOMICINA REALIZADO PELO FARMACÊUTICO CLÍNICO EM UM HOSPITAL GERAL DE GRANDE PORTE

Laura Batista Campos, Thais Lopes Santos, Guilherme Scodelario Bettencourt, Ronaldo Rodrigues de Souza, Maikon Leal Tomé, Iza Regina G. Pereira, Jennifer Rodrigues de Lima, Odeli Nicole Encinas Sejas, Rosemeire Lima Lessi, Edson Abdala

Hospital Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** A vancomicina é um glicopeptídeo, indicado para tratamento de infecções graves por bactérias gram-positivas, principalmente *Staphylococcus aureus* resistentes à meticilina (MRSA). Todavia, alcançar uma dose apropriada requer monitoramento do nível sérico. Estudos experimentais e clínicos mostram a área sob a curva (AUC) como melhor parâmetro para esse monitoramento.

**Objetivo:** O objetivo desse estudo foi avaliar a necessidade de ajuste da dose de vancomicina baseado no cálculo da AUC realizado pelo farmacêutico clínico.

**Método:** Foram avaliados retrospectivamente os prontuários dos pacientes que receberam tratamento com vancomicina no período de setembro de 2023 a abril de 2024. Para obtenção do valor da área sob a curva, os farmacêuticos clínicos utilizaram o software Sanford Guide Vancomycin Calculator®. O cálculo do nível sérico ocorreu após coleta de sangue em dois tempos, pico após administração da quarta dose e vale antes da quinta dose.

**Resultados:** Foram analisados 107 pacientes (103 adultos e 4 crianças). No primeiro cálculo da AUC dos pacientes adultos, 56 (54%) estavam dentro da faixa terapêutica e 47 (46%) estavam fora dos valores de referência. Das AUC fora da faixa terapêutica, 24 (23%) estavam abaixo de 400 µg/mL e 23 (22%) acima de 600 µg/mL, sendo necessária intervenção do

farmacêutico clínico junto ao médico para ajuste da dose, obtendo uma aceitabilidade de 89%. Após ajustada a dose, 30 (64%) pacientes finalizaram o tratamento ou tiveram a vancomicina suspensa antes da próxima coleta de nível sérico, 9 (19%) necessitaram de novo ajuste da dose e 8 (17%) entraram dentro da faixa terapêutica. Das 4 crianças que fizeram uso de vancomicina nenhuma atingiu a faixa terapêutica na primeira coleta do nível sérico, 3 (75%) crianças tiveram a terapia substituída após a primeira AUC, e 1 atingiu a faixa terapêutica após dois ajustes de dose.

**Conclusão:** A faixa terapêutica na primeira AUC calculada não foi atingida em aproximadamente metade dos pacientes em uso de vancomicina, sendo necessária intervenção do farmacêutico. Evidencia-se a importância do acompanhamento multiprofissional e presença do farmacêutico clínico no ciclo de monitoramento do nível sérico da vancomicina para viabilizar o ajuste precoce da dose e, consequentemente, redução da falha terapêutica.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104129>

#### EP-211 - USO DE AMPICILINA-SULBACTAM EM DOSE AUMENTADA PARA TRATAMENTO DE ACINETOBACTER SPP

Leticia Mota Silva, Flavia Dias de Oliveira, Matheus Soares Baracho, Douglas Otomo Duarte, Jonas Atique Sawazaki, Ricardo de Souza Cavalcante

Universidade Estadual Paulista (UNESP), São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** As infecções causadas por *Acinetobacter spp* apresentam importante relevância no cenário sanitário atual devido a sua gravidade e ao seu restrito arsenal terapêutico.

**Objetivo:** Avaliar o desfecho clínico do uso de ampicilina-sulbactam (AMS) em dose aumentada em pacientes com infecção por *Acinetobacter spp*.

**Método:** Foi conduzido um estudo retrospectivo de uma pequena coorte de 21 pacientes com infecção por *Acinetobacter spp* confirmadas por cultura, internados entre janeiro de 2020 e dezembro de 2023 em um hospital de ensino, dos quais 7 receberam tratamento com AMS 9 g ao dia (AMS-9) e 14 dose padrão (AMS-p), associado ou não a outros antimicrobianos. O diagnóstico das infecções foi realizado conforme as definições da ANVISA. Dados clínicos, epidemiológicos, laboratoriais e terapêuticos foram obtidos dos prontuários dos pacientes. Variáveis categóricas foram analisadas pelo teste Exato de Fisher e as contínuas pelo teste U de Mann-Whitney, sendo estas apresentadas como mediana e intervalo interquartil. Foram consideradas significativas variáveis com valores de p menores que 0,05.

**Resultados:** No geral, a mediana de idade foi de 45 anos [36 – 56], 52,4% eram do sexo masculino. A mediana do escore de Charlson foi de 1 [0 – 2] e NEWS2 de 4 [1 – 7]. A mediana do tempo de internação foi de 40 dias [21 – 74]. A infecção mais frequente foi pneumonia hospitalar (28,6%), seguido de infecção primária de corrente sanguínea (19,1%), infecção de pele e partes moles (19,1%), infecção do trato urinário (14,3%),