

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, conseqüentemente, 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%),

osteomielite (14,3%) e infecção de sistema nervoso central (4,8%). Um terço dos pacientes necessitou de internação em terapia intensiva. Houve predomínio da terapia combinada em ambos os grupos. Não se observou diferenças destes parâmetros entre os 7 pacientes tratados com AMS-9 e os 14 com AMS-p, exceto pelo escore de Charlson, que foi menor no primeiro grupo (0 [0 -1] vs. 1 [1 - 2], $p=0,01$), e a resistência à amicacina (100,0 vs. 21,4%; $p=0,001$) e a carbapenêmicos (100,0 vs. 28,6%; $p=0,001$) que foi maior para AMS-9. A taxa de óbito não diferiu entre AMS-9 e AMS-p [28,6 vs. 21,4%; OR = 1,43 (0,13 - 12,87), $p=0,73$].

Conclusão: O uso de AMS em dose aumentada não apresentou melhora no desfecho clínico dos pacientes. No entanto, a casuística observada é pequena e apresenta certas diferenças que podem ter interferido nesta avaliação. Futuros estudos são necessários para uma melhor compreensão deste manejo de infecções graves por *Acinetobacter* spp.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104130>

ÁREA: INFECTOLOGIA CLÍNICA

EP-212 - TUBERCULOSE EXTRAPULMONAR NOTIFICADAS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE ENSINO: DESAFIOS PARA O MANEJO CLÍNICO

Rodrigo de Macedo Couto,
Suely Miyuki Yashiro,
Nivia Aparecida Pissaia Sanches,
Ayrton Santos Silveira

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

Introdução: A tuberculose (TB) continua a ser um importante problema de saúde pública. Embora a TB pulmonar seja a forma mais frequente, um em cada cinco casos manifesta-se na forma extrapulmonar, a qual constitui-se como um desafio para o diagnóstico, devido à apresentação clínica insidiosa e à natureza paucibacilar, acarretando atraso no início do tratamento.

Objetivo: Descrever os casos de TB extrapulmonar diagnosticados no Hospital São Paulo entre 2019 e 2024, identificando os principais desafios para o manejo clínico.

Método: Estudo transversal dos casos de TB identificados e acompanhados no Hospital São Paulo da Universidade Federal de São Paulo (HSP-HU-Unifesp). Foram excluídos aqueles com mudança de diagnóstico. A fonte de dados foi a base de dados TB-WEB utilizada na rotina de notificação dos casos junto ao Núcleo Hospitalar de Epidemiologia da Comissão de Epidemiologia Hospitalar. As análises utilizaram o software Microsoft Excel®.

Resultados: Entre 2019 e o primeiro trimestre de 2024 foram notificados 541 casos de TB. Do total, 266 (49,2%) foram classificados como pulmonares, 180 (33,3%) como extrapulmonares, 85 (15,7%) na forma mista e 10 (1,8%) como disseminados. Dentre as formas extrapulmonares sem associação a forma pulmonar, 109 (60,6%) ocorreram no sexo masculino, 66 (36,7%) eram brancos e 55 (30,6%) pardos. Já em relação a

faixa etária e a escolaridade, 101 casos em adultos de 30 a 59 anos (56,1%) e 75 (41,7%) apresentaram baixa escolaridade (entre 4 e 11 anos de estudo), respectivamente. Os casos de TB extrapulmonar classificaram-se como casos novos em sua maioria (159; 88,3%), sendo que 135 (75%) apresentavam pelo menos uma comorbidade. HIV/AIDS correspondeu por 13,9% (25 casos). Somente 82 casos (45,6%) tiveram confirmação laboratorial. Ao todo, foram identificadas 21 combinações diferentes de formas extrapulmonares, sendo as quatro mais prevalentes: pleural (34; 18,9%), oftálmica (30; 16,7%), ganglionar periférica (27; 15,0%) e meníngea (23; 12,8%). Dentre os encerramentos, 103 (67,87%) evoluíram para cura, entretanto, 21 (13,8%) evoluíram para o óbito.

Conclusão: Os casos de TB extrapulmonar mostraram-se de difícil manejo pela ampla variedade de formas clínicas presentes, baixa confirmação laboratorial e comumente associados a outras comorbidades. Destacam-se que boa parte deles evolui para o óbito. Mais testes específicos e precisos são necessários no programa de rotina de controle da TB para o diagnóstico das diversas formas extrapulmonares.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104131>

EP-213 - COMPLEXO MYCOBACTERIUM AVIUM INTRACELLULARE OU MYCOBACTERIUM KANSASII: SEMELHANÇAS E DIFERENÇAS NA APRESENTAÇÃO CLÍNICA E NO DESFECHO CLÍNICO.

Camila Magnusson, Lia Logarezzi, Caio Liguori,
Márcia Garcia, Antônio Martins, Nanci Saita,
Michele Silva, Amanda Ferreira,
Rodrigo Angerami, Mariângela Resende

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: As espécies do Complexo *Mycobacterium avium* intracellulare (MAC) e o *Mycobacterium kansasii* (Mk) são patógenos de crescimento lento que causam pneumopatia.

Objetivo: Contrastar a apresentação clínica e o desfecho clínico entre pacientes com Complexo *Mycobacterium avium* intracellulare ou *Mycobacterium kansasii*.

Método: Coorte retrospectiva de pacientes adultos não infectados pelo HIV, com infecção por MAC ou Mk, de acordo com os critérios da ATS/MS, 2021, acompanhados em hospital de referência em Campinas-SP, de janeiro de 2016 a dezembro de 2023.

Resultados: Foram incluídos 49 episódios de MAC (22 M. avium, 20 M. intracellulare, 3 M. chimaera, 4 MAC), correspondendo a 46 pacientes; enquanto que com Mk foram 37 episódios, relativos a 37 pacientes. Houve predomínio do sexo feminino entre os casos de MAC (61,2%) e do sexo masculino entre os pacientes com Mk (52%) ($p < 0,01$). A mediana de idade foi superior nos pacientes com MAC (62,5 anos) em relação aos com Mk (51 anos) ($p < 0,01$). Dentre os pacientes com MAC, todos apresentaram forma pulmonar, e naqueles com Mk, a forma pulmonar ocorreu em 35(95%) casos, disseminada em um caso e a óssea em outro. Cavitações