

EP-316 - PERFIL DE RESISTÊNCIA AOS BETA-LACTÂMICOS E À VANCOMICINA EM STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS ISOLADOS DE HEMOCULTURAS.

Karen Vilegas de Camargo,
Nathalia Bibiana Teixeira,
Maria Lourdes Ribeiro de Souza da Cunha

Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu,
SP, Brasil

Introdução: Staphylococcus epidermidis emergiu como um patógeno oportunista principalmente devido ao crescente uso de dispositivos médicos invasivos, causando infecções de grande frequência principalmente em idosos, imunossuprimidos e neonatos. A resistência aos beta-lactâmicos causada pela presença do gene *mecA*, denominado S. epidermidis resistentes à meticilina (MRSE), prejudica o tratamento eficiente das infecções e aumenta o tempo de internação e riscos aos pacientes.

Objetivo: Caracterizar o perfil de resistência aos beta-lactâmicos e à vancomicina em Staphylococcus epidermidis de hemoculturas de pacientes internados no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, no período de 2009 a 2022.

Método: Foram isoladas e identificadas 406 amostras de S. epidermidis de hemoculturas. Foi realizado o método de disco difusão para avaliar a suscetibilidade dos isolados aos discos de oxacilina, cefoxitina, gentamicina, eritromicina, ciprofloxacina, sulfametoxazol/trimetoprim, linezolida e ceftarolina, triagem em ágar BHI acrescido de 6 µg/ml de vancomicina para avaliar heterorresistência à vancomicina e E-test para confirmar a resistência. A detecção dos genes de resistência *mecA*, *vanA* e *vanB* realizou-se através da técnica de Polymerase Chain Reaction (PCR) e a tipagem de SCCmec foi realizada por meio de PCR multiplex.

Resultados: A prevalência de MRSE foi de 84% (341 positivos para o gene *mecA*) e a de MSSE 16% (65). A tipagem do SCCmec prevalente foi o Tipo I, com 53,4% (182). Um isolado apresentou resistência à linezolida, 13 (3,2%) apresentaram suscetibilidade dependente de dose à ceftarolina e 11 (2,7%) apresentaram heterorresistência à vancomicina, sendo que dois destes isolados (18,2%) foram resistentes à vancomicina pelo método de E-test e um destes foi positivo na pesquisa do gene *vanA*.

Conclusão: O estudo demonstrou alta resistência entre os isolados, evidenciando a necessidade de redução e controle da disseminação dos microrganismos resistentes e conscientização do uso correto dos antimicrobianos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104222>

EP-317 - DESENVOLVIMENTO DA TÉCNICA LAMP COM INDICADOR COLORIMÉTRICO PARA DETECÇÃO DO GENE FOSA EM ISOLADOS BACTERIANOS DE INFECÇÃO DE TRATO URINÁRIO.

Letícia Silva Figueiredo, Nazareno Scaccia,
Inneke Marie Van Der Heijden Natário,
Sílvia Figueiredo Costa

Faculdade de Medicina da Universidade de São
Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A resistência bacteriana aos antibióticos tornou-se um problema emergente de saúde pública mundial podendo chegar a 10 milhões de mortes diretamente relacionadas até 2050.

Objetivo: Validar a reação LAMP para o gene de resistência à fosfomicina (*fosA*) em isolados bacterianos de origem urinária resistentes e comparar o desempenho da técnica de LAMP colorimétrico com o padrão ouro (PCR convencional) para o gene *fosA*.

Método: Os isolados de uropatógenos resistentes à fosfomicina foram coletados de pacientes atendidos em uma das 34 UBSs do município de São Bernardo do Campo (SP) e os dados foram obtidos através do sistema Matrix Diagnosis®. Os testes de suscetibilidade para fosfomicina foram feitos pelos métodos de ágar diluição e disco-difusão, padronizados pelo BRCast. Foram identificados 158 uropatógenos resistentes à fosfomicina por método clássico e caracterizados por MALDI-TOF. A metodologia LAMP previamente descrita por Lahiri foi adaptada para o incluir o uso do indicador colorimétrico, calceína. PCR foi aplicado para verificar a presença do gene *fosA* e a análise dos produtos do LAMP em gel de agarose a 1,5%.

Resultados: A padronização do PCR qualitativo para o gene *fosA* foi concluída e aplicada nos 158 isolados resistentes à fosfomicina, dos quais 70 amostras foram positivas e 88 negativas para o gene *fosA*. O protocolo LAMP foi padronizado em amostra *fosA* positivo previamente caracterizado pelo método de sequenciamento do genoma completo (WGS), *Klebsiella pneumoniae*, cepa LIM1738 (GenBank accession number: QEFV00000000.1) testando diferentes concentrações de primers e MgSO₄ para estabelecer o protocolo e também em diferentes tempos de reação e temperaturas para definir os parâmetros. O uso da calceína como indicador colorimétrico da reação LAMP está em fase de desenvolvimento. O desempenho do novo LAMP colorimétrico será avaliado em comparação aos resultados obtidos com a PCR para gene *fosA* a fim de estabelecer o limite de detecção e a especificidade dos novos protocolos desenvolvidos.

Conclusão: Esse estudo possibilitou validar a metodologia LAMP para detecção do gene *fosA* em isolados uropatógenos resistentes à fosfomicina, uma metodologia aplicável em

campo que possibilita um resultado rápido, já que possui a vantagem da discriminação visual do resultado e com menor custo agregado em comparação a outros métodos moleculares por utilizar-se apenas de aparelhos portáteis, que garantem a temperatura isotérmica facilitando sua aplicabilidade em campo e diminuindo assim, custos na atenção primária.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104223>

ÁREA: USO DE ANTIMICROBIANOS

EP-318 - IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO PROGRAMA DE ANTIMICROBIANOS STEWARDSHIP EM HOSPITAL PÚBLICO DE MÉDIO PORTE.

Patrícia Teixeira de Santana,
Amanda Cardoso Morgado,
André Lazzeri Cortez,
Ana Paula Freitas Bahia dos Santos,
Daniele Lopes Rosa de Oliveira

Sociedade Brasileira Caminho de Damasco (SBCD),
São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A resistência antimicrobiana é considerada pela OMS uma crise global, a principal causa dessa resistência se dá devido ao uso excessivo e irracional de antimicrobianos. O programa stewardship foi criado com o objetivo de prevenir essa resistência além de, promover o uso racional de antimicrobianos no ambiente hospitalar.

Objetivo: Esse estudo tem por objetivo avaliar o impacto da implementação do programa stewardship em um hospital público de médio porte.

Método: Trata-se de um estudo transversal realizado através do monitoramento de 19 antimicrobianos de uso restrito prescritos para pacientes internados em um hospital público de médio porte no litoral sul do estado de São Paulo. A coleta de dados ocorreu entre os meses de janeiro e abril de 2024. Os dados foram obtidos através das intervenções farmacêuticas realizadas em conjunto com a equipe de infectologia no programa stewardship.

Resultados: Ao longo dos quatro meses do programa stewardship foram analisadas 625 prescrições, através dessas análises foram realizadas 729 intervenções farmacêuticas que resultam em uma economia de total para o hospital de R\$ 23.506,06 reais, além otimização do uso antimicrobianos.

Conclusão: A implementação do programa stewardship em um hospital público tem gerando impactos positivos tanto para a economia hospitalar, quanto para a promoção do uso racional de antimicrobianos, se mostrando uma estratégia promissora para a prevenção da resistência antimicrobiana no âmbito hospitalar.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104224>

EP-319 - ABSCESSO INTESTINAL POR CITROBACTER FREUNDII MULTIRRESISTENTE EM PACIENTE EM PACIENTE HIV E TUBERCULOSE INTESTINAL - UM RELATO DE CASO

SAMARA FRANÇA DE CAMPOS,
BEATRIZ BARROS DE MOURA,
FRANCISCO KENNEDY S F DE AZEVEDO,
VITORIA LUCCHESI RIBEIRO

Hospital Universitário Júlio Müller (HJUM), Cuiabá,
MT, Brasil

Introdução: Pacientes com imunodeficiência pelo HIV, principalmente sem tratamento regular, estão suscetíveis a doenças oportunistas. Dentre elas, o patógeno mais comumente associado é o *M. tuberculosis*, que pode apresentar-se na forma latente, pulmonar, ganglionar, pleural, e em casos específicos, na forma abdominal. Nesta apresentação, o quadro mais comum é de abdome obstrutivo, podendo apresentar perda ponderal, ascite e hepatomegalia.

Objetivo: Relatar caso de abscesso intestinal por *Citrobacter freundii* em paciente com coinfeção HIV/TB intestinal. A resolução do quadro não necessitou intervenção cirúrgica.

Método: Trata-se de relato de caso.

Resultados: Homem, 34 anos, PVHIV há 2 anos, com carga viral de 63958 cópias/ml, linfócitos T CD4 65 células/m³, em abandono de TARV, foi internado com quadro de dor em região hipogástrica, em aperto, associado à não eliminação de flatos, náuseas e vômitos, há 6 dias. Realizou colonoscopia, que evidenciou lesão subestenotante, circunferencial, endurecida e friável em cólon descendente, com 3 cm de comprimento. O exame PCR detectou *M. tuberculosis* complex. Foi iniciado esquema RIPE. O paciente evoluiu com melhora e teve alta hospitalar no 20º dia de internação, em uso de TARV. Após 15 dias, o paciente apresentou novo quadro algico, náuseas e parada de eliminação de flatos, sugerindo novo abdome obstrutivo. Na reinternação, TC de abdome evidenciou coleção, em fossa ilíaca direita de 8,5 × 7,1 × 6,8 cm, e outra coleção posterior a bexiga, com 5,6 × 3,0 × 4,2 cm. Mesmo em uso de TARV e RIPE, a coleção não regrediu. Devido isso, foi realizada a punção. Resultado da cultura, positivo para *Citrobacter freundii* multirresistente, com sensibilidade somente à amicacina. Optado por associar tratamento com amicacina, havendo melhora clínica, sem necessidade de tratamento cirúrgico.

Conclusão: Em países subdesenvolvidos, cerca de 7% dos casos de abdome obstrutivo são devido a infecção por TB. A principal localização é próximo à válvula íleo-cecal, devido ao maior número de linfonodos presentes na área. A maioria que evolui para abdome obstrutivo, necessita de tratamento cirúrgico, muitas vezes sendo o diagnóstico retrospectivo. A co-infecção por tuberculose e *Citrobacter freundii* é considerado evento ainda raro. No caso relatado, nenhuma