

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 subestenótica, 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