

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

abordagem cirúrgica foi necessária, com resolução completa da coleção e lesão subestenossante.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104225>

EP-320 - USO DE DELAFLOXACINO NO MANEJO CLÍNICO DAS INFECÇÕES DE PELE E PARTES MOLES COMPLICADAS: DESFECHOS FAVORÁVEIS E RÁPIDA DESHOSPITALIZAÇÃO EM PACIENTES IDOSOS E MULTICOMÓRBIDOS

Stefania Bazanelli Prebianchi,
Camila de Paula Siqueira,
Ingrid Nayara Marcelino Santos

Hospital Samaritano, Higienópolis, SP, Brasil

Introdução: As infecções bacterianas agudas da pele e da estrutura da pele (ABSSSIs) são condições heterogêneas, podendo cursar com diversas complicações, e representam importante causa de hospitalização, gastos em saúde e uso de antimicrobianos. A emergência global de cepas resistentes a múltiplos antibióticos, incluindo cepas de *S. aureus* resistentes à meticilina (MRSA), são um desafio ao tratamento adequado, principalmente em pacientes mais susceptíveis a efeitos colaterais e interações medicamentosas. A Delafloxacina, recentemente aprovada no Brasil para uso em ABSSSIs, é uma nova fluoroquinolona com um amplo espectro de atividade e um perfil favorável de efeitos colaterais que contribui para o arsenal de medicamentos disponíveis para o tratamento desse tipo de infecção.

Objetivo: Contribuir com informações úteis para a prática clínica através da divulgação de dados clínicos reais e desfechos favoráveis com uso de nova fluoroquinolona em pacientes idosos.

Método: Relato de dois casos clínicos.

Resultados: Caso 01: Homem, 69 anos, DM tipo 2, HAS, DRC interna por lesão ulcerada de 4 cm de diâmetro em face anterior de pé esquerdo associada a sinais flogísticos locais, com 1 mês de evolução, refratária ao uso de Ciprofloxacino 500 mg 2 x /d e Clindamicina 600 mg 6/6h por 7 dias. Foi iniciado Daptomicina 350 mg IV/d + Tazocin 4,5g 6/6h IV, porém houve piora de função renal e de PCR. Biópsia da lesão isolou *Enterobacter cloacae* ESBL e *Staphylococcus aureus* Oxacilina Sensível. Foi optado por troca de ATB para Delafloxacino 300 mg 12/12h IV que paciente usou por 5 dias, com resolução completa do quadro e melhora laboratorial. Caso 02: Homem, 91 anos, HAS, DM tipo 2, ICC e marcapasso interna por abscesso e celulite em cotovelo esquerdo, sem trauma associado. Apresentava lesão renal aguda, PCR 14,5(mg/dL). Fez uso de Delafloxacino 300mg IV 12/12h por 7 dias além da drenagem percutânea do abscesso (culturas negativas), com regressão do quadro. Teve alta após uma semana para término de tratamento com Bactrim oral.

Conclusão: Apesar do receio dos efeitos colaterais das gerações antigas de fluoroquinolonas, principalmente em idosos, estudos in vitro e in vivo mostram perfil de efeitos colaterais favorável ao comparar Delafloxacina com outros membros de sua classe. Os dois relatos mostram desfechos

clínicos favoráveis, ausência de efeitos colaterais e rápida desospitalização de pacientes idosos após o uso de Delafloxacina para ABSSSIs, contribuindo para dados de eficácia e segurança clínica da droga em mundo real.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104226>

ÁREA: INFECTOLOGIA CLÍNICA

EP-321 - ENDOCARDITE FÚNGICA EM PACIENTES COM CANDIDEMIA: INCIDÊNCIA E FATORES DE RISCO

Betina Maria Giordani, Tarsila Vieceli,
Gabriel Azeredo Magalhães,
Guilherme Carvalho Serena,
Valerio Rodrigues Aquin,
Vicente Stolnik Borges,
Alexandre Prehn Zavascki,
Fernando Pivatto Júnior

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Candidemia é uma infecção relacionada aos cuidados de saúde potencialmente associada a complicações graves. Uma delas, a endocardite fúngica, associa-se a taxas de mortalidade de até 90%. Poucos estudos avaliaram a incidência dessa complicação nesse grupo de pacientes.

Objetivo: Descrever a incidência e os fatores de risco associados ao desenvolvimento de endocardite fúngica em pacientes com candidemia em um hospital público terciário de ensino do sul do Brasil.

Método: Estudo de coorte retrospectivo incluindo todos os pacientes ≥ 18 anos com o primeiro episódio de candidemia entre janeiro/2018 a março/2023 na instituição. Pacientes sem ecocardiograma na internação ou que o realizaram antes 3 dias do diagnóstico foram excluídos da análise. Para o cálculo do risco relativo (RR) utilizou-se a regressão de Poisson com variância robusta e as variáveis com $P < 0,1$ na análise univariável foram incluídas na análise multivariável. $P < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo.

Resultados: Foram registrados 399 casos de candidemia durante o período estudado, sendo incluídos na análise 164 pacientes após revisão dos critérios de inclusão/exclusão. A mediana (IQ) do índice de comorbidade de Charlson foi de 3 (2-5) pontos e a mortalidade intra-hospitalar foi de 43,9% (IC95%: 36,3-51,5%). Endocardite fúngica foi diagnosticada em 6,1% (IC 95%: 2,4-9,8%). Pacientes com endocardite fúngica tinham menor idade ($P=0,011$), mais frequentemente cateter venoso central de longa permanência ($P < 0,001$), assim como maior prevalência de candida do complexo parapsilosis ($P=0,033$). Candidemia persistente ($P=0,015$) e nova positividade de hemoculturas após clareamento ($P=0,001$) foram igualmente mais comuns nesse subgrupo. Em relação aos fatores de riscos, idade (RR 0,95; IC95%: 0,92-0,98), Candida do complexo parapsilosis (RR 4,24; IC95%: 1,17-15,3) e presença de válvula cardíaca protética (RR 8,73; IC 95%: 3,38-22,5) foram fatores de risco independentes na análise multivariável.