

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.