

e Pronto-socorro 16,5%, predominantemente do sexo masculino 66,7%.

Conclusão: Este estudo evidenciou uma maior prevalência de resistência aos Carbapenêmicos e prevalência de *Acinetobacter baumannii* como principal agente etiológico causador da pneumonia associada à assistência em saúde, permitindo uma atuação preventiva sobre o uso correto de antimicrobianos, redução da disseminação de microrganismos resistentes e sistematizando condutas para prevenção de IRAS.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104321>

EP-424 - PSEUDO SURTO EM UM CENTRO DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA DE UM HOSPITAL ESPECIALIZADO DE GRANDE PORTE

Nicholi Di Mari Santos de Castro,
Nilka Fernandes Donadio,
Andressa Rosario Rocha, Artur Dzik,
Adriana Weinfeld Massaia,
Flavio Alex Gonçalves, Roberto Enrique Kameo,
Morris Pimenta Souza,
Sergio Henrique do Amaral,
Maria Claudia Stockler Almeida

Hospital da Mulher, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A ocorrência de casos novos de agravo pode representar uma ameaça aos estabelecimentos de saúde, exigindo que medidas sejam tomadas para determinar que tipos de respostas e ações de controle e prevenção serão mais assertivas. Um centro de reprodução assistida (CRA) de um hospital especializado de grande porte optou por interromper temporariamente suas atividades por notar no microscópio, presença de partículas móveis concomitantemente em todas as placas de cultivo embrionário (PCE), sugestivas de contaminação. Contaminações em PCEs podem ser por patógenos do sêmen, líquido folicular e menos frequentemente por agentes do meio ambiente ou trazidos pelos profissionais.

Objetivo: Descrever a ocorrência de um pseudo surto em um CRA.

Método: Após ser notificado pela alta direção, o Serviço de controle de infecção hospitalar (SCIH) realizou visita técnica seguindo roteiro de inspeção da Anvisa, a estrutura e os equipamentos encontravam-se em conformidade. Também foram avaliados presença de pressão positiva da sala e do fluxo laminar, qualidade do ar no ambiente e nas capelas, e se as culturas de superfície de trabalho e das incubadoras tinham sido realizadas e encontravam-se dentro dos limites estabelecidos.

Resultados: Foram feitos testes com outras marcas, lotes de meio e insumos que mantiveram a presença das estruturas. PCE, insumos e meios de cultivo foram encaminhados para exame de cultura para bactérias aeróbias e anaeróbias, micobactérias e fungos, além de exame de metagenômica (método de DNA alto desempenho da região V3/V5 dos genes 16S rRNA e da região espaçadora ribossomal ITS1 do gene ITS), todos com resultados negativos. Acionado o fabricante dos meios de cultura, estes realizaram provas bioquímicas, constatando que as partículas tratavam-se de precipitações de características não habituais da albumina, utilizadas como

fonte proteica do meio. Constatou-se um desvio de performance descartando a contaminação laboratorial, sendo feita uma notificação de tecnovigilância referente ao meio de cultivo.

Conclusão: Na literatura há poucos relatos de contaminação externa de laboratórios de reprodução assistida, sendo escassas as orientações e condutas padrão. O processo de investigação deste pseudo surto muito contribuiu para o amadurecimento de todas as equipes envolvidas ao permitir a revisão e aprimoramento dos processos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104322>

EP-425 - DESCRIÇÃO DOS AGENTES ETIOLÓGICOS DOS CASOS DE SÍNDROME GRIPAL E SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO

Nicholi Di Mari Santos de Castro,
Ana Freitas Ribeiro, Claudia Alfonso Binelli,
Carolina Palamin Buonafine,
Wesley Luz de Souza,
Ana Rita A. Souza Stevanato,
Saiuli Vanessa C.R.P. Oliveira,
Morris Pimenta Souza,
Maria Claudia Stockler Almeida

Hospital da Mulher, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Os casos de síndrome gripal (SG) e síndrome respiratória aguda grave (SRAG) vem aumentando, sabe-se que pacientes oncológicos estão entre os grupos de risco. Um hospital oncológico de grande porte, estabeleceu um fluxo desde o início para o diagnóstico etiológico dos pacientes com SG e SRAG com pesquisa de antígeno COVID-19 (Kovalent do Brasil Ltda) em swab de nasofaringe (NF) e para os pacientes internados com pesquisa de antígeno COVID-19 negativa, um novo swab de NF é coletado e encaminhado para o IAL/ SP para realizar painel viral (Protocolo CDC de Vírus Respiratório/Atlanta/EUA).

Objetivo: Descrever os agentes etiológicos encontrados nos pacientes com diagnósticos de SG e SRAG que procuraram o serviço no período de janeiro/23 a abril/24.

Método: Estudo descritivo da frequência dos vírus respiratórios nos pacientes atendidos na unidade pronto atendimento (PA) e internação. O hospital conta com 162 leitos de sendo 10 de UTI, com média mensal de 1.100 internações e 2.500 atendimentos na unidade de PA. Cerca de 75% dos atendimentos são direcionados a pacientes oncológicos e o restante ao tratamento de patologias ginecológicas benignas, reprodução humana e vítimas de violência sexual.

Resultados: No período de jan/23 a abr/24, 165 pacientes tiveram diagnóstico de SG ou SRAG, desses 89 (53,9%) tiveram o diagnóstico de SG, sem indicação de internação hospitalar, dos quais 29 (32%) apresentaram pesquisa de antígeno COVID-19 positivo. Os demais 76 (46,1%) pacientes foram internados, dos quais 16 (21%) apresentaram pesquisa de antígeno COVID-19 positivo. Dentre os 60 (79%) das pacientes com pesquisa de antígeno COVID-19 negativa, em 58 (76,3%) foi realizado painel viral, sendo 48 (63,1%) com resultado

negativo e 10 (13,1%) com resultado positivo (3 casos positivo para rinovírus, 2 casos positivos para COVID-19, 1 caso positivo para VSR, 1 caso positivo para FLU A, 1 caso positivo para FLU B, 1 caso positivo para COVID-19 + adenovírus e 1 caso positivo para VRS + rinovírus.). A incidência de SG e SRAG no períodos foi de 412,5 casos por 100.000 atendimentos no PA.

Conclusão: Dentre os casos de SG e SRAG, COVID-19 é o agente mais prevalente (27%). Os meses mar/23, abr/23, fev/24 e mar/24 foram os meses de maior incidência de casos de SG e SRAG, como também do vírus COVID-19. Dentre os isolados dos outros tipos de vírus, não foi possível determinar uma sazonalidade. No período, não foi possível diagnosticar caso de transmissão hospitalar.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104323>

EP-426 - ENDOCARDITE ASSOCIADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA EM PACIENTE JOVEM IMUNOCOMPETENTE TRATADA COM MONOTERAPIA: RELATO DE CASO

Pâmela Sarto Lopes, Kawane Alves Araújo,
Pedro Ataíde Lima, Emily Godoi Pereira,
Matheus Ferreira Rodrigues,
Julia Vilela Rezende,
Luciana dos Anjos Miranda, Paulo Pera Neto,
Eduarda Schuller de Toledo,
André Giglio Bueno

Hospital da Pontifícia Universidade Católica de
Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil

Introdução: A Endocardite Infecciosa (EI) por bactérias gram-negativas, especialmente do grupo não-HACEK, é uma condição rara e geralmente associada a indivíduos que fazem uso de drogas injetáveis ou relacionada à assistência à saúde e com altas taxas de letalidade. A EI por *Pseudomonas aeruginosa* é ainda menos frequente do que as EI causadas por bactérias da família Enterobacteriaceae, com poucas séries de casos descritas na literatura, porém sabidamente associada a quadros mais graves, com maior necessidade de intervenção cirúrgica.

Objetivo: Relatar caso de EI de coração direito por *Pseudomonas aeruginosa* em paciente jovem imunocompetente.

Método: Relato de caso e revisão de literatura.

Resultados: Paciente jovem, com hepatite C crônica, sem cirrose hepática, com EI de valva tricúspide por *P. aeruginosa* decorrente do uso inadequado de um portocath em veia subclávia direita. Tal dispositivo fora instalado alguns anos antes em outro serviço devido à necessidade de frequentes infusões EV de analgésicos por um quadro possível de fibromialgia evoluindo com dores crônicas de difícil manejo. Havia a hipótese de adicção a opioides. Na admissão chegou a apresentar quadro de sepse, evoluindo com sinais de insuficiência hepática, com melhora após tratamento. Apresentou complicações como embolia séptica para o parênquima pulmonar e para os grandes vasos pulmonares. O portocath foi retirado e posteriormente foi submetida à ressecção da vegetação em valva tricúspide e trombectomia em vasos pulmonares associadas

a antibioticoterapia EV por 6 semanas com Cefepime (6g/dia) em regime de internação hospitalar. Paciente apresentou boa evolução clínica e recebeu alta para casa após término do tratamento.

Conclusão: A rápida identificação da *Pseudomonas* nas hemoculturas, o início precoce de antibioticoterapia efetiva e a intervenção cirúrgica em tempo hábil foram fundamentais para a boa resposta clínica da paciente. Além disso, por se tratar de cepa com boas opções terapêuticas foi possível manter a monoterapia direcionada e com o menor espectro antimicrobiano possível, propiciando um menor risco de eventos adversos e menor risco de seleção de cepas resistentes. Não há consenso na literatura quanto à necessidade ou não da associação de antimicrobianos para o tratamento de EI por bacilos gram-negativos não HACEK, de modo que é fundamental o compartilhamento de experiências de casos de endocardite por patógenos pouco habituais.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104324>

EP-427 - TERAPIA ANTIMICROBIANA INTRAVENTRICULAR EM PACIENTE COM VENTRICULITE CRÔNICA RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE: RELATO DE CASO

Pâmela Sarto Lopes, Daniel B.A. Castro,
Laís Villela de Moraes, Mariana Camargo Cerri,
Matheus Ferreira Rodrigues, Paulo Pera Neto,
Julia Vilela Rezende,
Eduarda Schuller de Toledo,
Luciana dos Anjos Miranda,
Nathalie Marcon Uski

Hospital da Pontifícia Universidade Católica de
Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil

Introdução: A meningite e a ventriculite relacionadas à assistência à saúde podem ocorrer após procedimentos neurocirúrgicos invasivos de urgência ou eletivos, na maioria das vezes associadas à presença de dispositivos como de derivação ventricular externa (DVE) ou peritoneal (DVP). A dificuldade em ultrapassar a barreira hematoencefálica é um desafio para a antibioticoterapia, gerando a necessidade de tempo prolongado de níveis elevados de antibióticos por via endovenosa (EV) e mesmo assim com altas chances de falha terapêutica. Uma alternativa a esse obstáculo é a terapia intraventricular ou intratecal, na qual o antibiótico é injetado diretamente no ventrículo cerebral ou no líquido da região lombar por meio de punção local.

Objetivo: Relatar um caso de sucesso de ventriculite crônica relacionada à assistência à saúde tratada com antibioticoterapia intratecal.

Método: Relato de caso.

Resultados: Este caso descreve um paciente em pós-operatório de neurocirurgia devido TCE grave com implantação de DVE para manejo de hidrocefalia pós-traumática, o qual evoluiu nas primeiras semanas de internação com quadro de meningite tratada de forma convencional. Todavia, apresentou nos meses seguintes recidivas da infecção e necessidade de implantação de DVP devido hidrocefalia crônica com sinais