

EP-452 - ECOMPARAÇÃO ENTRE DOIS TESTES IMUNOCROMATOGRÁFICOS PARA DETECÇÃO RÁPIDA DE CARBAPENEMASES

Luana Lopes Sousa, Nathamy Fernanda Santos, Renata Luchesi Ribeiro, Karin Mello Macedo, Matias C. Salomao, Paola Cappellano

Grupo Fleury, Brasil

Introdução: Nas últimas décadas, vimos o crescimento de bactérias Gram-negativas resistentes aos carbapenêmicos. A identificação e liberação de um resultado rápido é de grande importância para instauração de medidas de controle e realização de uma conduta terapêutica mais eficaz.

Objetivo: Comparar a acurácia de dois testes imunocromatográficos (ICT) para detecção de bactérias produtoras de carbapenemase.

Método: O ICT é um teste rápido que identifica um alvo através de associação específica com anticorpos com partículas coloridas conjugadas. Os testes comerciais Goldstream da Renylab® (TESTE A) e Kit LFIA da Plastlabor® (TESTE B) foram avaliados, ambos são capazes de detectar as enzimas KPC, NDM, OXA-48-like, VIM e IMP. Para análise, foram utilizados 25 cepas de Enterobacterales (1 KPC, 10 NDM, 4 OXA-48, 6 Co-expressão KPC / NDM, 2 Co-expressão NDM / OXA-48 e 2 IMP) e 3 cepas de Pseudomonas aeruginosa (1 KPC, 1 VIM e 1 NDM). Os isolados foram previamente testados e confirmados como produtores dessas enzimas por detecção molecular por PCR em tempo real para blaKPC, blaNDM, blaOXA-48 e blaVIM, apenas 01 cepa (IMP) foi confirmada por ICT de uma terceira marca (Laborclin®).

Resultados: Ambos os testes identificaram corretamente todas as enzimas (KPC, NDM, OXA-48, IMP e VIM) presentes nos isolados. O teste A apresentou resultado fraco positivo em 1 isolado de NDM e o teste B apresentou resultado fraco positivo em 5 isolados (1 KPC, 3 NDM e 1 Co-expressão de NDM e KPC), todos em Enterobacterales. Não foram detectados resultados falso-positivos em ambos os testes.

Conclusão: Os dois ICTs apresentam boa acurácia para a rápida identificação de cepas produtoras de carbapenemases, mesmo quando desafiados com cepas com co-expressão de carbapenemases.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104349>

EP-454 - AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO EMPÍRICO E DIRECIONADO DAS INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA DAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE ENSINO DA CIDADE DE SÃO PAULO

Paulo Henrique Dantas Santos, Eduardo Servolo Medeiros, Thomás Chagas Neto

Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: As infecções da corrente sanguínea (ICS) são infecções de consequências sistêmicas graves, bacteremia ou sepse, com ou sem foco primário identificável. O crescimento da incidência de microrganismos multirresistentes resultam no difícil tratamento empírico e direcionado.

Objetivo: Avaliar o impacto das IPCS ocasionadas por Klebsiella pneumoniae, Acinetobacter baumannii, Pseudomonas aeruginosa, Staphylococcus aureus e Enterococcus spp na mortalidade intra-hospitalar, na adesão ao protocolo clínico institucional e o perfil de suscetibilidade dos microrganismos.

Método: Estudo de coorte retrospectivo com dados clínicos das ICS em unidades de terapia intensiva (UTI) de um hospital terciário de ensino de janeiro de 2018 a dezembro de 2021. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (Plataforma Brasil).

Resultados: Foram identificadas 125 ICS. A média da idade foi de 58 anos, o gênero masculino (68/125) foi o predominante e 19% dos pacientes tiveram internação hospitalar no período de 90 dias. O tempo médio de internação nas UTIs foi de 21 (Md:16) dias. O tempo médio entre a admissão nas UTIs e o desenvolvimento das ICS foi de 10 (Md:8; DP:13,32) dias. Das ICS, 14% foram polimicrobianas. Principais agentes identificados foram, Klebsiella pneumoniae resistente aos carbapenêmicos (48/55) e a polimixina B (36/55), Acinetobacter baumannii resistente aos carbapenêmicos (26/29) e a polimixina B (11/55), Pseudomonas aeruginosa resistente aos carbapenêmicos (04/09) e a piperacilina-tazobactam (06/09), Staphylococcus aureus sensível a vancomicina (25/25) e Enterococcus spp, sensível a linezolida (19/19). Do tratamento empírico, 73% dos pacientes utilizaram meropenem, 66% vancomicina, 43% polimixina B, 14% fluconazol e utilizaram outros antimicrobianos não indicados pelo protocolo como amicacina (19%), piperacilina-tazobactam (12%), cefalosporinas de 3ª e 4ª geração (11%), oxacilina (8%), sulfametoxazol-trimetoprima (5%), clindamicina (1,6%), claritromicina (0,8%), ertapenem (0,8%). Do tratamento direcionado, 57% permaneceram com o terapia empírica para a direcionada, 44% introduziram novos antimicrobianos na terapia direcionada e 25% foram a óbito antes da adequação da tratamento.

Conclusão: A alta resistência coloca em risco a eficácia e o sucesso do tratamento empírico e direcionado, levando a tratamentos alternativos com custos elevados, impactando diretamente na morbimortalidade e no tempo de internação em UTI.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104350>

EP-455 - PERFIL DE SENSIBILIDADE E. COLI ISOLADOS DE UROCULTURAS DE CRIANÇAS MENORES DE 12 ANOS NO PERÍODO DE 2016 A 2019 NO SEGUNDO MAIOR MUNICÍPIO DO PARANÁ

Pedro Henrique Benvenho Romagnoli, Henrique Dallabona Kauka, Evelyn Poliana Candido, Ronaldo Silveira de Paiva, Eliana Carolina Vespero, Zuleica Naomi Tano

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: A *Escherichia coli* é uma bactéria gram negativa, presente no trato digestivo, todavia podem provocar infecções no trato urinário (ITU), enterites, septicemia e meningite neonatal. A ITU é uma das infecções mais frequentes em pediatria, *E. coli* ocorre entre 75 a 95% dos casos; é uma bactéria que infecta animais, como aves e bovinos, levando a resistência bacteriana pelo uso inadequado, muitas vezes como fator de crescimento na avicultura.

Objetivo: Analisar perfil sensibilidade aos antimicrobianos de uroculturas positivas para *E. coli* isoladas de crianças com idade.

Método: Foi realizado um levantamento das uroculturas de crianças atendidas nas Unidades de Pronto Atendimento na cidade de Londrina/Pr no período de 2016 a 2019. Os resultados foram compilados em um banco de dados Excel e posteriormente analisadas. Utilizou-se como critérios de exclusão pacientes com dados duplicados.

Resultados: O número de pacientes foi de 1544, dos quais 156 foram excluídos por terem o prontuário duplicado, restando um total de 1388 uroculturas.: Desse total, 81.2% são do sexo feminino e 18.8% do sexo masculino. Em relação a idade 64.8% apresentavam 0 a 5 anos, 29.8% 6 a 10 anos e 5.4% 11 a 15 anos (Me: 4.45 anos, x: 4.00 anos e σ : 3.15 anos). Além disso, 15.9% tiveram que voltar ao serviço de saúde. Cerca de 10.8% dos casos concentram-se nas UBS Santiago e na Armindo Guazzi, entre outras 29 UBS. Em relação ao perfil de sensibilidade a Ampicilina apresentou maior índice de resistência 51.9% dos casos, seguida por Cotrimoxazol 29.2%, depois pela Cefalotina 23.9% e, por fim, o Ácido Nalidíxico que apresentou uma resistência de 17.9%. Apenas 3.9% das cepas são ESBL. Os demais antibióticos da classe dos betalactâmicos, cefalosporina, carbapenêmicos, aminoglicosídeos, fluoroquinolonas e nitrofurantoinas apresentaram uma sensibilidade maior de 93%.

Conclusão: Na população estudada, a presença de bactérias ESBL é baixa, sendo os betalactâmicos como a cefuroxima-axetil uma alternativa para o tratamento via oral. Como esperado, o cotrimoxazol e a cefalotina possuem baixa sensibilidade, não sendo escolhas no tratamento empírico das ITUs na faixa etária estudada. A importância de se conhecer o perfil de sensibilidade aos antimicrobianos para o tratamento das ITUs, leva a menor índice de recidivas, gastos, internações disseminação de bactérias multiresistentes e o uso indiscriminado de antimicrobianos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104351>

EP-456 - INFECÇÃO GRAVE DE PELE E PARTES MOLES POR AEROMONAS CAVIAE APÓS IMERSÃO EM ÁGUA DOCE - RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Rodrigo Bastos Mesquita

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP),
Campinas, SP, Brasil

Introdução: *Aeromonas* spp. é um bacilo gram negativo responsável por infecção de pele e partes moles (IPPM) grave associada à exposição a água. Apresenta evolução grave,

frequentemente fulminante e com alta mortalidade a despeito de antibioticoterapia e abordagem cirúrgica.

Objetivo: Descrever caso de IPPM grave por *Aeromonas caviae* em paciente vítima de espancamento e imersão em córrego, com revisão de literatura.

Método: Relato de caso e revisão de literatura.

Resultados: Paciente masculino, 44 anos, vítima de espancamento, encontrado imerso em córrego com ferimentos corto contusos no MMSS e MMII. Procurou serviço de saúde recebendo apenas medicações sintomáticas. Evoluiu com piora clínica 3 dias após, instabilidade hemodinâmica e presença de sinais inflamatórios e exsudação nas lesões. Internado por suspeita de choque séptico por IPPM e iniciada antibioticoterapia empírica com Ceftriaxone, escalonada para Piperacilina/Tazobactam e Metronidazol. Após positivação de hemoculturas com bacilo gram negativo, realizada associação de Amicacina e Polimixina-B. Identificada *Aeromonas* em hemocultura, 1 amostra, com perfil de sensibilidade para cefalosporinas de 3ª e 4ª geração, quinolonas e Sulfametoxazol/Trimetropima, com teste blue carba positivo, sendo, assim, ajustado o esquema para Cefepime, Teicoplanina e Metronidazol. Foi submetido apenas ao desbridamento das lesões superficiais à beira-leito, evoluindo com choque séptico refratário e óbito em 8 dias. A fasciíte necrotizante por *Aeromonas* apresenta elevada mortalidade, principalmente quando o quadro evolui com bacteremia e/ou choque séptico, mesmo com fasciotomia precoce e antibioticoterapia correta. Há uma forte associação com ferimentos perfuro cortantes e exposição de água doce, seja ela proveniente de fontes de água límpida ou não, sendo necessário suspeitar desse quadro sempre que há IPPM de evolução fulminante e epidemiologia coerente. A resistência microbiana intrínseca pode acontecer por diferentes mecanismos e comprometer a antibioticoterapia empírica.

Conclusão: Frente aos desfechos negativos e à alta morbimortalidade referente à fasciíte necrotizante e à bacteremia por *Aeromonas* spp., deve-se instituir uma alta suspeição frente a lesões com epidemiologia e evolução típicas e, assim, instituir o tratamento precoce com antibioticoterapia de amplo espectro eficaz e controle cirúrgico agressivo do foco infeccioso, os quais ainda são os maiores preditores de sucesso terapêutico.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104352>

EP-457 - ANÁLISE DA TERAPIA SEQUENCIAL DE ANTIMICROBIANOS EM UM HOSPITAL PRIVADO DE SÃO PAULO

Thainan Fuza de Oliveira,
Julia Nicasio dos Santos,
Carolina Castellani Gazza,
Wesley Andrade Martins, Millene Kogan Copat,
Damiana Montes Santos, Cristhieni Rodrigues,
Julia Sarmento Ferreira Berlfe,
Paulo Henrique da Cunha Oliveira

Hospital Santa Paula, São Paulo, SP, Brasil