

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