

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

Introdução: A resistência antimicrobiana representa um dos mais relevantes problemas de saúde pública mundial, sendo o uso inapropriado dos antimicrobianos (ATM) o principal fator de risco. Uma estratégia dentro dos serviços de saúde é a criação de programas de gerenciamento do uso de antimicrobianos (PGA) bem estruturados. Uma prática dentro do PGA é a conversão da terapia por via parenteral (VP) para a via oral/enteral (VO) por meio das: terapia sequencial (TSO), que é a troca apenas da via de administração do ATM; Switch Therapy (ST), que é a troca por outro ATM de mesmo espectro; e Step-down therapy, que trata-se do descolnamento (D) do ATM.

Objetivo: Quantificar e descrever as intervenções do PGA relacionadas à TSO, ST e D realizadas em um hospital privado de 178 leitos durante 01/2023 a 12/2023.

Método: Realizada avaliação das intervenções registradas no sistema de prontuário eletrônico TASY, em um template estruturado para o PGA. Os seguintes dados foram coletados: número de intervenções para troca de VP para VO; tempo médio e mediana do uso de antimicrobiano até a intervenção; aceite pela equipe médica; número e causas para o retorno da terapia parenteral até 5 dias após a troca; desfecho clínico (alta ou óbito) até 5 dias após a troca e necessidade de reinternação até 5 dias após a alta.

Resultados: Foram realizadas 89 intervenções, sendo 88,8% (79) de TSO/ST e 11,2% (10) de D. O aceite das intervenções foi de 86% (77), com tempo médio e mediana de 3 e 2 dias de tratamento, respectivamente. A necessidade de retorno para a VP foi de 5,6% (4) e estiveram associadas à febre, piora do nível de consciência e hipotensão. 94,4% (73) dos pacientes receberam alta, 5,6% (4) evoluíram a óbito e 3,6% (3) foram reinternados em até 5 dias após deixarem o hospital.

Conclusão: O acompanhamento do paciente pelo PGA, com o objetivo de definir o melhor momento para a transição da terapia VP para VO, permite a identificação de causas de falhas, análise de dados e revisão de condutas, garantindo maior segurança para o paciente e melhor gestão do uso de ATM.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104353>

ÁREA: INFECTOLOGIA CLÍNICA

EP-458 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: DA INFECÇÃO À NEOPLASIA OCULTA

Breno Henrique de Souza,
Ana Cristina Medeiros Gurgel,
Jaqueline Forestieri Bolo,
Rodrigo Pressoto Burim

Hospital Santa Rita, Maringá, PR, Brasil

Introdução: As infecções em indivíduos imunocompetentes podem, por vezes, apresentar sintomas atípicos e confundir-se com outras condições clínicas, incluindo doenças linfoproliferativas. Este relato de caso ilustra a importância de considerar a possibilidade de uma neoplasia em pacientes com sintomas persistentes e investigação inicial negativa.

Objetivo: Relatar um caso clínico que destaca a complexidade diagnóstica em pacientes imunocompetentes com sintomas persistentes, enfatizando a necessidade de uma abordagem abrangente para identificar neoplasias ocultas.

Método: Metodologia de relato de caso.

Resultados: Paciente do sexo feminino, 73 anos, previamente hígida, apresentou há dois meses um quadro de edema no membro inferior direito, acompanhado de dor e perda de peso. Após a exclusão de trombose venosa profunda e a normalidade dos exames de tomografia de tórax e abdome, além de exames laboratoriais, foi inicialmente tratada empiricamente com antibióticos para miosite, com alívio temporário dos sintomas. No entanto, após a suspensão do tratamento, a paciente voltou a apresentar dor e edema. A investigação prosseguiu com a solicitação de uma biópsia da lesão na coxa, que revelou uma proliferação fusocelular e de células grandes em tecido fibroadiposo e muscular, levantando a suspeita de uma doença linfoproliferativa. Durante o exame físico, foi notado um nódulo umbilical, conhecido como nódulo de Sister Mary Joseph, que é um sinal de metástase. A biópsia dessa lesão confirmou a infiltração por um adenocarcinoma, que posteriormente foi diagnosticado como um carcinoma gástrico pouco coeso através de biópsia em lesão na região do antro, realizada por endoscopia digestiva alta.

Conclusão: Este caso ressalta a importância de considerar a possibilidade de uma neoplasia em pacientes com sintomas persistentes, mesmo em indivíduos imunocompetentes. As infecções podem mimetizar outras condições clínicas, incluindo doenças linfoproliferativas, o que pode levar a atrasos no diagnóstico e tratamento adequado. Uma abordagem completa, com avaliação clínica criteriosa, exames complementares e biópsias, é fundamental para identificar corretamente a causa dos sintomas e fornecer o tratamento apropriado.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104354>

EP-459 - PIELONEFRITE ENFISEMATOSA EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

Breno Henrique de Souza,
Ana Cristina Medeiros Gurgel,
Jaqueline Forestieri Bolo,
Rodrigo Pressoto Burim

Hospital Santa Rita, Maringá, PR, Brasil

Introdução: A pielonefrite enfisematosa é uma forma grave e rara de infecção do trato urinário (ITU), caracterizada pela presença de gás dentro dos tecidos renais. Fatores de risco como diabetes e uso de imunossuppressores aumentam o risco para a patologia e desfechos desfavoráveis, com alto potencial de disseminação sistêmica e choque séptico.

Objetivo: Relatar um caso clínico de pielonefrite enfisematosa em paciente imunossuprimida, destacando a complexidade diagnóstica e a importância de uma abordagem multidisciplinar para o manejo eficaz.

Método: Metodologia de relato de caso.