

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.