

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.

Resultados: Paciente do sexo feminino, 74 anos, com histórico de doença renal crônica, hipertensão, diabetes e artrite reumatoide, em uso de metotrexato e hidroxiquina. Procurou atendimento por piora do nível de consciência, sonolência e confusão, sendo regulada por suspeita de acidente vascular encefálico. Após admissão, familiares relataram dor abdominal em flanco direito com piora há quatro dias. Com suspeita de sepse de foco urinário e rápida piora clínica, foi realizada tomografia de abdome, que mostrou presença de gases na região da loja renal direita. Iniciada antibioticoterapia com ceftriaxona em cobertura empírica e coletadas culturas, a paciente foi encaminhada à UTI. Avaliada pela urologia, foi indicada abordagem cirúrgica para controle do foco infeccioso. Devido à instabilidade clínica, optou-se por manejo não invasivo, priorizando compensação hemodinâmica e de função renal, sendo indicada hemodiálise de urgência no segundo dia de internação por hipercalemia refratária e uremia. No terceiro dia, em reavaliação pela urologia, decidiu-se por abordagem cirúrgica de urgência. A paciente foi submetida a laparotomia, com nefrectomia à direita. Retornou à UTI após o procedimento com instabilidade hemodinâmica grave. Realizado escalonamento de antibiótico para piperacilina+tazobactam. Paciente evoluiu a óbito no quarto dia de internação por choque séptico refratário. Culturas intraoperatórias foram negativas, mas hemoculturas da admissão mostraram crescimento de *Escherichia coli* multi-sensível, incluindo ceftriaxona.

Conclusão: Este caso ilustra a gravidade das ITUs em pacientes imunossuprimidos e ressalta a importância da suspeita e tratamento adequado. A pielonefrite enfisematosa é uma complicação rara e potencialmente fatal que requer intervenção cirúrgica imediata. A abordagem multidisciplinar, envolvendo especialistas em urologia, infectologia e terapia intensiva, é fundamental para um manejo eficaz desses casos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104355>

EP-460 - UMA ANÁLISE DEMOGRÁFICA BRASILEIRA DA DOCUMENTAÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO PELO SOFTWARE TECHTRIALS DE 2013 A 2024 E AVALIAÇÃO DO IMPACTO DO COVID-19 NOS REGISTROS DE CASOS

Bruna da Silva Miranda,
Douglas Andreas Valverde,
Evangelina da Motta Araujo,
Carolina Peçaibes Oliveira,
Ester Cerdeira Sabino, Silvia Figueiredo Costa

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A infecção do trato urinário (ITU) é uma das infecções bacterianas mais prevalentes, com uma incidência de 50-60% em mulheres adultas, tanto na comunidade quanto em ambientes nosocomiais e atualmente não existem dados de ITU com base populacional no Brasil. O software da TechTrials, possui uma base de dados nacional com registros de

saúde de mais de 170 milhões de pacientes, com documentação de infecções do trato urinário e fatores associados.

Objetivo: Avaliar a documentação de infecção do trato urinário no país e analisar o impacto do COVID nos registros da doença, observar tendências temporais na documentação brasileira de infecções urinárias em pacientes ambulatoriais e internados ao longo dos anos estudados, assim como idade, gênero e CID documentado. Podendo então contribuir significativamente para fornecer informações valiosas e até mesmo auxiliar a orientar novas políticas de saúde, documentação estatística e informatização.

Método: Avaliação retrospectiva dos dados do TechTrials de janeiro de 2013 até fevereiro de 2024.

Resultados: Foram documentados 1.156.511 pacientes ambulatoriais, 2.777.005 hospitalizações e 77.519 óbitos. Houve predomínio de registros ambulatoriais e nosocomiais no sexo feminino com mais de 70% dos casos totais documentados com elevação significativa de registros após os 15 anos. As internações tem um pico inicial dos 0-5 anos, entretanto a idade predominante de hospitalizações é dos 16 aos 45 anos com mais de 40% do total de internações. A mortalidade na infância é mais significativa dos 0-2 anos e na idade adulta possui crescimento progressivo após os 50 anos e seu pico aos 85 anos. O CID N39.0 – Outros transtornos do trato urinário foi o mais documentado tanto ambulatorial quanto nosocomial. Houve uma tendência anual de crescimento das documentações, entretanto em 2020 sofreram um decréscimo 4,7% nas ambulatoriais, 24% nas nosocomiais e 13% na mortalidade.

Conclusão: Considerando que a infecção do trato urinário não é uma doença de notificação compulsória, os dados do software TechTrials são registros da doença, não sua prevalência. Assim como já presente na literatura, os casos de infecção do trato urinário são predominantes no sexo feminino principalmente após início de atividade sexual. Observou-se uma queda nas documentações em 2020, possivelmente ligada à pandemia de COVID-19 e o comprometimento do acesso à saúde neste ano. Logo, mesmo com limitações, os dados auxiliam a avaliar o registro da doença e suas tendências.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104356>

EP-461 - UMA ANÁLISE BRASILEIRA ÉTNICA E POR IDH DA DOCUMENTAÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO PELO SOFTWARE TECHTRIALS DE 2013 A 2024

Bruna da Silva Miranda,
Douglas Andreas Valverde,
Evangelina da Motta Araujo,
Carolina Peçaibes Oliveira,
Ester Cerdeira Sabino, Silvia Figueiredo Costa

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A infecção do trato urinário (ITU) possui grande prevalência e atualmente não existem dados de ITU