

[-102 a -66] com ( $P \leq 0$ ) de 98 e 100%, respectivamente. Não houve diferença na gravidade entre os períodos anterior e posterior a intervenção. Houve redução no consumo de Mero-penem, estimativa pontual (EP) -14 IC [-25 a -3] e na soma de todos os antimicrobianos -21 IC [-38 a -4] ambos com  $p$  valor  $< 0,02$ . Conclusão: a restrição de antimicrobianos não aumentou a mortalidade dos pacientes. Observamos impacto na diminuição de MDR mesmo após a pandemia de COVID-19.

**Palavras-chave:** Antimicrobial Stewardship, Mortality, Intensive Care Unit, Multidrug Resistant.

**Conflitos de interesse:** Não há conflitos de interesse.

**Ética e financiamentos:** Não há nada a declarar

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104440>

### IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NA RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA DE CEPAS DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS ISOLADAS DE HEMOCULTURA

Barbara Barreto Corrêa<sup>a</sup>,  
Giovanna Groult da Silva<sup>a</sup>,  
Caroline Conceição Araújo<sup>b</sup>,  
Douglas Guedes Ferreira<sup>c</sup>,  
Raiane Cardoso Chamon<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Programa de Pós-Graduação em Patologia,  
Faculdade de Medicina, Universidade Federal  
Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

<sup>b</sup> Curso de Graduação em Biomedicina,  
Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ,  
Brasil

<sup>c</sup> Laboratório de Microbiologia, Hospital  
Universitário Antônio Pedro, Universidade Federal  
Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

<sup>d</sup> Departamento de Patologia, Faculdade de  
Medicina, Universidade Federal Fluminense (UFF),  
Niterói, RJ, Brasil

**Introdução/objetivos:** Staphylococcus aureus resistentes à meticilina (MRSA) são frequentemente isolados de amostras de hemocultura, associados à infecção de corrente sanguínea. A ocorrência da pandemia da COVID-19 acarretou um aumento do uso de antibióticos, o que pode ter impactado na seleção de amostras multidroga resistentes. Sendo assim, o presente trabalho teve como objetivo avaliar de forma retrospectiva amostras de S. aureus isoladas de hemoculturas de indivíduos admitidos em um Hospital Universitário (HU) do Rio de Janeiro, durante um período de nove anos (2014 – 2022).

**Materiais e métodos:** Os resultados do perfil de susceptibilidade aos antimicrobianos das amostras identificadas foram analisados (PhoenixBDTM; BD Diagnostic Systems, Sparks, MD), sendo incluída apenas uma amostra por paciente. Resultados: Foram identificadas 330 amostras de S. aureus, dentre as quais, 153 MRSA (46,4%). Houve um aumento significativo ( $p$ -valor  $< 0,05$ ) no isolamento de cepas MRSA a partir do ano de 2020 (62,2%), mantendo altas taxas de isolamento nos anos subsequentes (50,9%). Também se observou um aumento da resistência à eritromicina e gentamicina ( $p$ -valor  $< 0,005$ ), associado a cepas MRSA ( $p$ -valor  $< 0,005$ ). Entretanto, o aumento da

resistência à gentamicina também foi observado para cepas sensíveis à meticilina (MSSA) ( $p$ -valor  $< 0,005$ ). Cerca de 9% das amostras apresentaram concentração mínima inibitória (CMI)  $> 1,5$  mg/L para vancomicina. Identificamos uma amostra resistente à daptomicina (isolada em 2019), duas resistentes à tigeciclina (2020 e 2021), três resistentes à linezolida (2017, 2020 e 2021) e seis resistentes à teicoplanina (2020, 2021 e 2022). Oito amostras MRSA sensíveis dose-dependente (I) à ceftarolina foram isoladas em 2020 (duas), 2021 (duas) e 2022 (quatro). Conclusões: A vigilância constante do isolamento de cepas de S. aureus, em especial MRSA, de amostras de hemocultura se faz necessária, em especial no contexto pós-pandemia, com o uso alarmante de antimicrobianos. O aumento do isolamento de amostras MRSA, assim como da resistência à eritromicina e gentamicina entre amostras isoladas no período da pandemia ressalta a importância do controle epidemiológico e microbiológico dessas infecções, além de sugerir que o uso exacerbado de macrolídeos pode ter contribuído para a seleção de cepas resistentes.

**Palavras-chave:** Staphylococcus aureus, Hemocultura, MRSA, COVID-19, Resistência antimicrobiana.

**Conflitos de interesse:** Não há conflitos de interesse.

**Ética e financiamentos:** Declarações de interesse: nenhum

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104441>

### RELATO DE CASO DE ENDOCARDITE POR CANDIDA TROPICALIS ASSOCIADA À SÍNDROME DE REFRATARIEDADE PLAQUETÁRIA

Gabriela Leite de Camargo<sup>a</sup>,  
Silvia Thees Castro<sup>a</sup>,  
Andréa Maria de Assis Cabral<sup>a</sup>,  
Debora Otero Britto Passos Pinheiro<sup>a</sup>,  
Robson Souza Leao<sup>a</sup>,  
Eduardo Almeida Ribeiro de Castro<sup>a</sup>,  
Vivian Fichman Monteiro de Souza<sup>a</sup>,  
Paulo Vieira Damasco<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE),  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio  
de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
(UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A endocardite fúngica é uma doença muito rara, que representa apenas 1 a 3% de todos os casos de endocardite infecciosa (EI). Em uma coorte de pacientes com EI no Rio de Janeiro, Candida spp foi responsável por 3.0% delas. Segundo a literatura tem sido reportado um aumento da incidência de EI fúngica, em particular por Candida não albicans. Pacientes com doença renal crônica (DRC) submetidos à hemodiálise (HD) possuem maior risco de adquirir endocardite por fungos, principalmente devido aos cateteres intravasculares. P.P.S., sexo feminino, 36 anos, HAS, DRC em HD há 7 anos. Relatava dispneia, tosse seca, edema em membros inferiores e dor torácica compressiva, associada à febre. Acamada, possuía úlcera sacra, histórico de trombose de FAV e múltiplas interações por infecção de catéter. Hipocorada (3+/4), com sopro pansistólico +/6+ e taquicárdica, além de anemia (Hb 6.7),

trombocitopenia (Plaq26.000) com macroplaquetas, ausência de leucocitose e disfunção renal (Cr 11.02 e Ur 92). Além disso, a ecocardiografia transesofágica revelou estrutura pedunculada móvel medindo 3,4 × 1,3 cm, aderida à face atrial do folheto septal da tricúspide, projetando-se para o ventrículo direito durante a sístole e a TC de tórax evidenciou lesões arredondadas esparsas em ambos os pulmões algumas com cavitação central, sugerindo êmbolos sépticos. Pannel de Identificação de cultura sanguínea FilmArray (BCID; bioMerieux) apresentou amplificação para *Candida tropicalis*. Microscopia com pseudo-hifas e blastoconídios. Culturas subsequentes confirmaram a identificação de *C. tropicalis*, sensível à Flucanazol e Anfotericina B. Paciente iniciou tratamento com Flucanazol e Anfotericina B, além da indicação de necessidade de abordagem cirúrgica. A cirurgia precisou ser postergada por trombocitopenia mantida a despeito de transfusões regulares, tendo sido investigada refratariedade plaquetária e indicada cirurgia guiada por tromboelastometria. No entanto, paciente evoluiu com acidose grave refratária e assistolia no dia em que a cirurgia estava marcada, 7 dias após o diagnóstico. Segundo revisão este é o 1º relato de um paciente com EI associada à assistência de saúde por um fungo, *C. tropicalis*, que cursou com a síndrome de plaquetopenia refratária não hemofagocítica que impediu a cirurgia cardíaca de urgência. O diagnóstico precoce da EI, a identificação do fungo, assim como o manejo multidisciplinar paciente EI têm contribuído para diminuir a letalidade.

**Palavras-chave:** *Candida*, Endocardite, *Candida tropicalis*, Refratariedade plaquetária, Cuidados de saúde.

**Conflitos de interesse:** Não houve conflitos de interesse.

**Ética e financiamentos:** Não houve apoio financeiro.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104442>

## MANEJO DE ANEURISMA INFECCIOSO DE AORTA ABDOMINAL POR *S. PNEUMONIAE*

Lucas Chiarella Khalil,  
Luiz Felipe Abreu Guimarães

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** Aneurismas infecciosos são decorrentes de um processo tromboembólico, seja de etiologia bacteriana, fúngica e até mesmo viral. Os agentes etiológicos mais comuns são *S. aureus*, *S. epidermidis*; e *Salmonella* spp. Outras causas incluem *S. pneumoniae*. Os fatores de risco incluem: aneurisma pré-existente, injúria arterial prévia, histórico de patologias infecciosas, imunossupressão, aterosclerose. A fisiopatologia pode estar relacionada à inoculação direta do microrganismo; infecções contíguas; inoculação por bacteremia transitória e embolo séptico. A artéria mais acometida é a aorta por ser frequentemente acometido por aterosclerose. Por ser uma patologia rara e sintomas inespecíficos, a aortite por pneumococo é de difícil diagnóstico e a experiência de seu manejo clínico é limitado. O aneurisma infeccioso por pneumococo pode ser resultado de uma pneumonia adquirida da comunidade prévia, por meio de bacteremia e inoculação bacteriana no local. Os meios

diagnósticos incluem hemoculturas e exames de imagem como AngioTC, PET-TC, AngioRM do vaso suspeito.

**Relato de caso:** Paciente de 66 anos, masculino, hipertenso, com histórico de acidente vascular encefálico isquêmico em 2020 com seqüela de disartria leve, tabagista 8 cigarros ao dia vem a emergência com dor abdominal iniciada cerca de 10 dias antes, em barra, infraumbilical e associada a vômitos. Relatou constipação há cerca de 15 dias, oligúria há 8 dias e uso de antibióticos (não informado) sem melhora clínica. Negou febre, hipotensão ou alergias. - Abdome: plano, peristáltico, depressível, indolor e sem visceromegalias. Restante do exame físico sem alterações. Exames complementares: - Hemoculturas (13/05/2024): 3 amostras de 4 positivas com isolamento de *S.pneumoniae* resistente às penicilinas e sensível a ceftriaxona. O paciente recebeu tratamento com Ceftriaxona IV 2g uma vez ao dia com duração programada de seis semanas. Os aneurismas infecciosos são complicações associadas a alta mortalidade (90% com tratamento conservador) e morbidade, sendo um grande desafio terapêutico. O tratamento de eleição consiste em antibioticoterapia guiada por teste de sensibilidade associada a desbridamento cirúrgico do tecido infectado com reconstrução vascular. A abordagem cirúrgica é de crucial importância para o sucesso terapêutico. Com intervenção cirúrgica, a letalidade é de cerca de 50%. Apesar de raros, os aneurismas infecciosos devem ser lembrados como diagnóstico diferencial de vasculites de grandes vasos.

**Palavras-chave:** Aneurisma micótico, Pneumococo, Ceftriaxona, Aorta abdominal, *Streptococcus pneumoniae*.

**Conflitos de interesse:** Não houve conflitos de interesse. Não há quaisquer relações financeiras e pessoais com outras pessoas ou organizações que possam influenciar indevidamente o seu trabalho.

**Ética e financiamentos:** Não houve conflito de interesse. Não há quaisquer relações financeiras e pessoais com outras pessoas ou organizações que possam influenciar indevidamente o seu trabalho.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104443>

## INFECÇÕES RELACIONADAS À IMUNOSSUPRESSÃO

### EPIDEMIOLOGIA DAS INFECÇÕES FÚNGICAS INVASIVAS EM UMA COORTE CONTEMPORÂNEA DE RECEPTORES DE TRANSPLANTE HEPÁTICO

Luiz Felipe de Abreu Guimarães<sup>a</sup>,  
Larissa de Oliveira Pereira<sup>a</sup>,  
Tainara Moreira Curcio<sup>a</sup>,  
Claudia Cristina Tavares de Sousa<sup>b</sup>,  
Anderson Brito Azevedo<sup>b</sup>,  
Samanta Teixeira Basto<sup>b</sup>,  
Eduardo de Souza Martins Fernandes<sup>b</sup>,  
Guilherme Santoro Lopes<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>b</sup> Hospital Adventista Silvestre, Rio de Janeiro, RJ, Brasil