

[-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^a,
Giovanna Groult da Silva^a,
Caroline Conceição Araújo^b,
Douglas Guedes Ferreira^c,
Raiane Cardoso Chamon^d

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

^b Curso de Graduação em Biomedicina,
Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ,
Brasil

^c Laboratório de Microbiologia, Hospital
Universitário Antônio Pedro, Universidade Federal
Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

^d 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^a,
Silvia Thees Castro^a,
Andréa Maria de Assis Cabral^a,
Debora Otero Britto Passos Pinheiro^a,
Robson Souza Leao^a,
Eduardo Almeida Ribeiro de Castro^a,
Vivian Fichman Monteiro de Souza^a,
Paulo Vieira Damasco^{a,b}

^a Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE),
Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio
de Janeiro, RJ, Brasil

^b 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^a,
Larissa de Oliveira Pereira^a,
Tainara Moreira Curcio^a,
Claudia Cristina Tavares de Sousa^b,
Anderson Brito Azevedo^b,
Samanta Teixeira Basto^b,
Eduardo de Souza Martins Fernandes^b,
Guilherme Santoro Lopes^a

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

^b Hospital Adventista Silvestre, Rio de Janeiro, RJ, Brasil