

Introdução: As infecções primárias da corrente sanguínea (IPCS) são importante causa de morbimortalidade em pacientes oncológicos pediátricos. O critério de IPCS associadas ao dano da barreira mucosa (IPCS-DBM) caracteriza as IPCS em pacientes imunossuprimidos por translocação microbiológica do trato gastrointestinal devido à neutropenia persistente ou episódios diarreicos ou doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH) em pacientes transplantados de célula tronco hematopoiética (TCTH) alogênicos, em até sete dias da hemocultura positiva.

Objetivo: Verificar a densidade de incidência (DI) de IPCS associadas ao CVC (IPCS-CVC) X IPCS-DBM, descrever os tipos de CVC e a epidemiologia.

Metodologia: Estudo prospectivo observacional feito em hospital referência em oncologia pediátrica de janeiro de 2017 a julho de 2018. Analisadas todas as IPCS-CVC e IPCS-DBM notificadas pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. A DI foi feita através do nº de IPCS x 1000/CVC-dia.

Resultado: Foram identificadas 57 IPCS em 48 pacientes e 14.290 CVC-dia. Das 57 IPCS, 30 (52,6%) foram associadas ao DBM e 27 (47,4%) ao CVC, geraram uma DI de 2,1 e 1,9 por mil CVC-dia, respectivamente. Dentre os micro-organismos nas IPCS-DBM (32 agentes), a prevalência foi de bactérias gram-negativas (BGN) (71,9%-23/32), os agentes mais comuns foram *P. aeruginosa* (28,1%-9/32), *E. coli* (21,9%-7/32) e *Klebsiella spp.* (15,6%-5/32). *Candida spp.* e *Streptococcus* do grupo viridans mantiveram a mesma incidência (12,5%-4/32). Nas IPCS-CVC (29) a ocorrência de BGN e gram-positivas foi a mesma (34,5%-10/29); 24,1% (7/29) por leveduras e 6,9% (2/29) por *Streptococcus* do grupo viridans. Destaca-se o cateter de duplo lúmen (CDL) em 56,7% (17/30) dos casos de IPCS-DBM e 43,3% (13/30) de CVC totalmente implantável. Nas IPCS-CVC a prevalência foi de CDL em 59,3% (16/27) dos casos, seguido de 33,3% de CVC totalmente implantável e 3,7% (1/27) de CVC semi-implantável (PICC e Triplo-lúmen).

Discussão/conclusão: A importância da aplicação do critério de IPCS-DBM em oncologia pediátrica e a maior incidência dessas infecções associadas ao dano da barreira mucosa demonstram a gravidade dos pacientes com relação ao dano da imunidade inata e a separação dessas incidências permite o SCIH traçar/avaliar as estratégias na redução das IPCS-CVC consideradas evitáveis. As boas práticas no uso do CVC devem ser mantidas, a fim de minimizar os riscos associados à inserção e manutenção desse dispositivo invasivo.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.014>

OR-14

EPIDEMIOLOGIA DAS INFECÇÕES EM CESÁREA: AVALIAÇÃO DE 124.093 PARTOS CIRÚRGICOS



Lisia Miglioli-Galvao, Livio Augusto Andrade Dias, Camila Silva Almeida, Pollyanna Martins da Silva, Vanessa Moreno Fernandes, Bruna Silva Dea, Mariana Crema Tobará, Gisely Pereira Vetuche, Patricia de Sousa Scatigno, Larisse Brilhante Nunes, Larissa Valeska Nascimento Rodrigues, Rosana Richtmann

Hospital e Maternidade Santa Joana, São Paulo, SP, Brasil

Ag. Financiadora: -

Nº. Processo: 276

Data: 18/10/2018 - Sala: 3 - Horário: 16:10-16:20 - Forma de Apresentação: Apresentação oral

Introdução: Infecção do sítio cirúrgico (ISC) em cesárea pode ser uma complicação grave com consequências não desejáveis. Conhecer a epidemiologia dessas infecções é fundamental para promover prevenção e tratamento apropriado.

Objetivo: Descrever a incidência de ISC em cesárea, bem como a etiologia e o perfil de sensibilidade dos agentes isolados.

Metodologia: Estudo epidemiológico retrospectivo, em duas maternidades em São Paulo de 2013 a 2017. Ambos os hospitais seguem o mesmo protocolo de prevenção de ISC em relação à degermação e antisepsia do campo operatório, antibiótico profilaxia cirúrgica e antisepsia cirúrgica das mãos, com mudança dessa última para o sistema *waterless* em 2015. Faz-se um sistema de vigilância pós-alta por e-mail e ligação telefônica. A definição de ISC segue os critérios do NHSN do CDC.

Resultado: Foram feitas 124.093 cesáreas, com 494 episódios de ISC (taxa global 0,4%), 398 (80,6%) foram superficiais, 49 (9,9%) profundas e 47 (9,5%) órgão/espaco (endometrite). A incidência de ISC não se alterou significativamente no período do estudo. Os agentes etiológicos foram identificados em 242 casos (49%), 112 (46,3%) foram cocos gram-positivos e 130 (53,7%) bacilos gram-negativos. Dos cocos gram-positivos, os *Staphylococcus aureus* predominaram, com 86 episódios (38% das ISC com agente identificado), com susceptibilidade a oxacilina de 87,2% e clindamicina 77,9%. A *Escherichia coli* foi o segundo agente mais prevalente, compreendeu 41 eventos (18%), com sensibilidade a ampicilina de 48,8%, cefalotina 70,7% e gentamicina 92,7%. Outros agentes isolados em ordem de prevalência foram: *Klebsiella spp.* (8,2%), *Proteus spp.* (6,6%), *Enterobacter spp.* (6,1%), *Pseudomonas aeruginosa* (5,7%) e *Serratia marcescens* (4,9%).

Discussão/conclusão: A incidência de ISC foi menor comparada com dados brasileiros e internacionais. A indicação de parto cirúrgico no nosso meio é muito peculiar e compreende mais de 80% dos partos. A implantação do sistema *waterless* para antisepsia cirúrgica das mãos não impactou em aumento de incidência de ISC. Na etiologia, alto predomínio de gram-negativos, baixa sensibilidade da *E. coli* a ampicilina

e alta sensibilidade do *S. aureus* a oxacilina. A etiologia e a sensibilidade dos agentes devem ser levadas em conta tanto na profilaxia cirúrgica quanto nos tratamentos empíricos das infecções. Ter protocolos de prevenção e vigilância bem consolidados pode explicar o bom desempenho. A grande população estudada pode servir de referência para outras instituições.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.015>

OR-15

AVALIAÇÃO DE DIFERENTES ESCORES PREDITIVOS DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA POR CANDIDA SP. EM PACIENTES CRÍTICOS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ESPECIALIZADA



Natanael Sutikno Adiwardana, Rosa Maria Nascimento Marcusso, Nilton José Fernandes Cavalcante

Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: 3 - Horário: 16:20-16:30 - Forma de Apresentação: Apresentação oral

Introdução: Infecções de corrente sanguínea (ICS) por *Candida sp* apresentam alta morbimortalidade e podem incorrer em elevados custos hospitalares. Na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de nossa instituição, a taxa de candidemia representou em torno de 20% das ICS em 2016. Dessa forma, optamos por avaliar qual dos escores preditores de candidemia publicados na literatura poderia apresentar perfil semelhante ao de nosso serviço, considerando o aspecto particular de nossos pacientes majoritariamente HIV positivos.

Objetivo: Identificar o escore preditor de candidemia com melhor correlação para uma população atendida em UTI especializada.

Metodologia: Revisando a literatura, identificaram-se os escores de Leon, Ostrosky e Guillamet, calculou-se então a amostra. A seguir, foram incluídos todos os casos notificados de ICS de novembro de 2015 a novembro de 2017, de acordo com os critérios laboratoriais da Anvisa, 2017. Os fatores de risco para candidemia foram analisados de prontuários eletrônicos. Os perfis de risco dos pacientes notificados foram então tabulados. Foi feito cálculo de Kolmogorov-Smirnov para definição de normalidade e depois teste de Fisher ou U de Mann-Whitney. O estudo foi aprovado em Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultado: Com n=89, 74,2% HIV positivos, o uso de nutrição parenteral (NPT) (p=0,03) foi estatisticamente significativa para o desfecho de candidemia. Outros fatores de risco como neutropenia (p=0,50), hemodiálise (p=0,58), cirurgias abdominais recentes (p=0,56), cateter venoso central (p=0,52) e uso prévio de antibióticos (p=0,41) não foram significativos. HIV isoladamente não foi significativo (p=0,10). Na análise não paramétrica, o escore de Guillamet et al. (2015) apresentou correlação significativa com o perfil dos pacientes estudados (p=0,009). Leon et al. (p=0,42) e Ostrosky modificado (p=0,13) não apresentaram significância.

Discussão/conclusão: A NPT foi o único fator de risco significativo para candidemia em tal amostra, seja por diferença de nossa população em relação às dos trabalhos clássicos, seja pela amostra reduzida aqui estudada de forma retrospectiva. Na análise multivariada, a interpretação da significância de Leon et al. foi prejudicada pela não feitura do índice de colonização em nosso serviço. Não obstante, a descoberta de Guillamet et al. como um escore com correlação estatística significativa quando submetido ao perfil de nossos pacientes pode abrir caminho para a elaboração de um escore preditor de candidemia personalizado para a epidemiologia de nosso serviço.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.016>

Área: IMUNODEPRIMIDOS NÃO HIV/IMUNIZAÇÕES/MEDICINA DOS VIAJANTES

Sessão: IMUNODEPRIMIDOS NÃO HIV/IMUNIZAÇÕES/MEDICINA DOS VIAJANTES

OR-16

TRANSPLANTE DE FÍGADO EM CASOS GRAVES DE FEBRE AMARELA: A EXPERIÊNCIA DO HCFMUSP



Alice Song, Edson Abdala, Daniel Waisberg, Rodrigo Bronze Martino, Ho Yeh Li, Luiz Marcelo Sa Malbouisson, Ryan Yukimatsu Tanigawa, Amaro Duarte Neto, Guilherme Marques Andrade, Liliana Ducatti, Andre Mario Doi, João Renato Rebello Pinho, Michele Gomes-Gouvea, Fernanda Malta, Lecio Figueira Pinto, Bruno Fukelmann Guedes, Luciana Haddad, Venancio Avancini F. Alves, Wellington Andraus, Luiz Augusto D. Albuquerque

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: 4 - Horário: 15:40-15:50 - Forma de Apresentação: Apresentação oral

Introdução: O Estado de São Paulo vivenciou uma epidemia de febre amarela (FA), que se iniciou em 12/2017, com confirmação de 498 casos e 198 óbitos notificados de 01/2018 a 08/2018. O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) foi a referência para os casos graves e uma das instituições no país autorizadas a fazer o transplante de fígado (TF).

Objetivo: Descrever a série de pacientes com a forma grave de febre amarela submetidos a transplante de fígado em 2018 no HCFMUSP.

Metodologia: Descrição das características clínico-evolutivas e laboratoriais dos casos.

Resultado: De 12/2017-05/2018, o HCFMUSP recebeu 92 pacientes com FA; 32 desses (35%) foram listados para TF. Sete pacientes foram submetidos ao TF ortotópico com doador falecido. Cinco homens e duas mulheres, idade mediana 27 anos (17-41), com número médio de dias de sintomas até o transplante de nove dias (6 -17). Todos tinham AST > 7.000 UI/ml