

da ISC com o isolamento de 33 culturas. A idade mínima de 19 e máxima de 85 anos, com média de 51 e mediana de 48. Dessa população, 19 (76,0%) foram masculino e 6 (24,0%) feminino. O diagnóstico etiológico foi realizado através de biópsia de tecido do local da infecção em 28 (84,8%) amostras e 5 (15,2%) por isolamento em hemocultura. Os agentes isolados das infecções decorrentes de fratura exposta foram 7 (28,0%), das fraturas não expostas foram 14 (56,0%) e 4 de infecções sem fratura óssea (16,0%). Os principais agentes envolvidos foram *P. aeruginosa* (18,2%), *K. pneumoniae* (18,2%) e *S. coagulase negativo* (SCoN) (15,2%), *Acinetobacter spp* (9,1%), *Enterobacter spp* (9,1%), *P. mirabilis* (9,1%), *S. aureus* (6,1%), *E. coli* (6,1%), *Enterococcus spp* (6,1%) e Outros (3,0%).

**Discussão/conclusão:** Das infecções do aparelho locomotor na ortopedia da UNIFESP, a ISC representa 1/3 dela, sendo mais prevalente em homens com idade média de 51 anos. Os principais agentes foram *P. aeruginosa*, *K. pneumoniae* e *S. CoN*. Em 12,5% a infecção operatória teve origem em outra unidade de saúde.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.086>

Área: MICROBIOLOGIA/IRAS

Sessão: IRAS

EP-025

#### AINDA É POSSÍVEL DIMINUIR A PREVALÊNCIA DE AGENTES MULTIRRESISTENTES EM INSTITUIÇÕES DE SAÚDE?



Patrícia Mitsue Shimabukuro, Anderson Camacho Silva, Talita Iris Belini, Janaina Valentin Diniz, Sheila Regina Andres, Irisdety Andrade, Gislene Vieira Nascimento, Valeria Lima Candido, Cristiane Cordeiro Velasco, Fabiola Christina Assante, Francileuda Caminha Dias, Regina Helena Severino, Marcia Ferreira Ribeiro, Fernanda Azevedo Escabora, Carla Morales Guerra

Prevent Senior, São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 7 - Horário: 10:00-10:35 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** Conhecer o perfil microbiológico de cada instituição é imprescindível para estabelecer estratégias de controle para agentes multirresistentes (MR). As infecções causadas estão relacionadas ao aumento do custo da internação, à falha terapêutica com os antimicrobianos e ao aumento da mortalidade.

**Objetivo:** Apresentar uma experiência para o controle da prevalência de agentes MR em amostras clínicas coletadas de pacientes em sete hospitais.

**Metodologia:** Estudo prospectivo com sete hospitais da Rede Sancta Maggiore na Grande São Paulo. Todos os protocolos para prevenção de infecção desses hospitais são padronizados e seguem as recomendações do CDC-Atlanta. Os agentes considerados MR nessas instituições são: *Klebsiella spp*, *Acinetobacter spp* e *Pseudomonas spp* resistentes aos carbapenêmicos e *Enterococcus spp* resistentes à vancomicina.

**Resultado:** Em 2015 tivemos 16,3 pacientes em isolamento de contato por MR a cada 1.000 pacientes/dia, média de 64 pacientes em isolamento/dia. No início de 2016 iniciamos ações de melhoria para o controle dos agentes MR com educação da equipe multiprofissional e enfatizamos a precaução de contato, prática da higienização das mãos (inclusive parentes e pacientes), garantia de pontos para higienização das mãos à beira do leito, revisão da desinfecção dos equipamentos de fisioterapia e limpeza dos equipamentos de uso comum (estetoscópios, termômetros etc). Além da revisão de todo o processo de limpeza terminal dos leitos e a troca do produto usado pela hotelaria (que garantem mais eficácia e agilidade). Ainda foram criados instrumentos de auditoria para avaliação do uso de luvas e aventais quando indicado, higiene de mãos e limpeza terminal. Em 2016 a prevalência caiu para 3,4 pacientes em isolamento de contato por MR a cada 1.000 pacientes/dia, média de 54,1 pacientes em isolamento/dia. Em 2017 foram mantidas as medidas com manutenção das ações de auditoria e *feedback* para os gestores, a prevalência de MR mantém 2,5 pacientes em isolamento de contato por MR a cada 1.000 pacientes/dia, média de 35,4 pacientes em isolamento/dia.

**Discussão/conclusão:** O acompanhamento das taxas de prevalência de agentes MR é importante estratégia para seu controle. Ações podem ser retomadas e novas estratégias implantadas para que a prevalência não aumente e gere riscos ao paciente. Essas devem incluir toda a equipe de assistência (enfermagem, médica, fisioterapia, hotelaria), pacientes e parentes, revisão dos processos de limpeza e desinfecção de equipamentos e superfícies.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.087>

EP-026

#### A RESISTÊNCIA À POLIMIXINA EM INFECÇÕES DA CORRENTE SANGUÍNEA POR *KLEBSIELLA PNEUMONIAE* PRODUTORA DE KPC TEM IMPACTO NA TAXA DE MORTALIDADE?



Priscila Pereira Dantas, Willames Brasileiro Martins, Diego Olivier Andrey, Ana Cristina Gales, Eduardo Alexandrin Medeiros

Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 7 - Horário: 10:37-10:42 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** As infecções por *Klebsiella pneumoniae* produtora de carbapenemase do tipo KPC (kpn-KPC) têm sido uma preocupação mundial pela capacidade de adaptação ao ambiente hospitalar e alta mortalidade. O crescente aumento da resistência às polimixinas nesses isolados tem dificultado ainda mais o tratamento.

**Objetivo:** Comparar características e desfechos clínicos de pacientes com isolados de kpn-KPC resistentes e sensíveis à polimixina isolados em hemoculturas

**Metodologia:** Foi feito estudo retrospectivo, que avaliou 127 isolados de kpn-KPC, obtidos a partir de hemoculturas

de pacientes admitidos em hospital universitário, de 2014 a 2016. A identificação dos agentes foi feita inicialmente a partir do método automatizado Phoenix e posteriormente avaliados por espectrometria de massa (MALDI-TOF). A produção de carbapenemase foi confirmada por reação em cadeia de polimerase (PCR). A avaliação da sensibilidade às polimixinas e determinação das concentrações inibitórias mínimas (MIC) de meropenem foi feita por microdiluição em caldo e de amicacina por ágar diluição. Os dados clínicos foram obtidos a partir de análise de prontuários.

**Resultado:** A partir dos 127 isolados, 66 (52%) foram resistentes e 61 (48%) foram sensíveis à polimixina. Entre os isolados resistentes à polimixina, a maioria foi do sexo masculino (65%) ( $p=0,069$ ), a maior parte das infecções foi de origem gastrointestinal (25%) ( $p=0,032$ ), tinham MICs mais elevados para meropenem ( $p=0,005$ ) e eram mais resistentes à amicacina (61,5%) ( $p=0,001$ ). Quanto ao tratamento usado, a maioria dos pacientes com isolados resistentes à polimixina usou terapia empírica inadequada (86,2%), enquanto cerca de metade daqueles com isolados sensíveis usou terapia adequada (51,7%), com pelo menos um antimicrobiano ativo ( $p<0,001$ ). Em relação ao desfecho clínico em 30 dias, não houve diferença significativa na sobrevida entre os grupos resistente (24,96%) e sensível (38,09%) à polimixina ( $p=0,312$ ).

**Discussão/conclusão:** Os dados demonstram uma elevada taxa de mortalidade entre os pacientes com bacteremia por kpn-KPC, com altos percentuais de resistência às opções mais comuns de tratamento usadas, reforçaram assim a necessidade de medidas de prevenção das infecções por esse agente e tratamento mais eficiente.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.088>

EP-027

#### INFECÇÕES NOSOCOMIAIS POR *KLEBSIELLA PNEUMONIAE* PRODUTORA DE KPC EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE SALVADOR



Fernanda Nunes Passos, Clara Sá Macedo Dantas, Ana Verena Almeida Mendes, Juliana Ribeiro Caldas, Maria Goreth Matos de A. Barberino, Marcio Oliveira Silva, Joao Gabriel Rosa Ramos, Camila Araujo Barcia, Andre Luiz Gobatto, Lis Kalid, Suzete Nascimento da Guarda, Rogerio da Hora Passos, Paulo Benigno Pena Batista

Hospital São Rafael, Salvador, BA, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 7 - Horário: 10:44-10:49 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A *Klebsiella pneumoniae* é uma bactéria gram-negativa que tem um grande potencial de adquirir mecanismos de resistência à maior parte dos antibióticos disponíveis atualmente, inclusive antibióticos de amplo espectro. O principal mecanismo de resistência é a produção da enzima beta-lactamase *Klebsiella pneumoniae* carbapenemase (KPC). A *Klebsiella pneumoniae* produtora de KPC (Kp-KPC) é alvo de grande preocupação, é causa de infecções de difícil tratamento e altas taxas de mortalidade.

**Objetivo:** Analisar o perfil dos pacientes infectados por Kp-KPC.

**Metodologia:** Estudo observacional do tipo coorte retrospectiva, descritivo, em que foram analisadas as características dos pacientes que apresentaram infecções por Kp-KPC admitidos em hospital terciário de Salvador (BA) de janeiro de 2015 a setembro de 2017. Os dados foram coletados a partir do prontuário eletrônico e tabulados no software Microsoft Excel 2003.

**Resultado:** Foram incluídos 96 pacientes dos quais 64 (66,7%) eram do sexo masculino, com média de  $63,2 \pm 17$  anos e escore de Charlson médio de  $4,71 \pm 3,38$ . Entre os pacientes, 75 (78,1%) foram admitidos no hospital em caráter de urgência e 14 (14,6%) tinham alguma cultura de rastreio (swab) prévia com a bactéria Kp-KPC; 67 (69,8%) pacientes foram internados em Unidade de Terapia Intensiva, com um escore de Apache II médio de  $26,3 \pm 16,1$ . Em relação à terapia antimicrobiana, 85 (88,5%) pacientes fizeram uso de antibiótico nos três meses antecedentes à infecção e, desses, 46 fizeram uso de Meropenem. Quanto ao uso de dispositivos na internação, 55 (57,3%) pacientes fizeram uso de acesso venoso central, 48 (50%) de cateter urinário, 43 (44,8%) de sondagem nasogástrica e 11 (11,5%) de dreno; 22 (22,9%) pacientes estavam em uso ventilação mecânica e 10 (10,4%) eram traqueostomizados. O sítio mais comum de infecção foi o trato urinário, com 45 (48,9%) pacientes, seguido do trato abdominal, 17 (18,5%), e vias aéreas inferiores, cinco (5,4%); 28 (29,5%) pacientes tiveram bacteremia com positividade na hemocultura. A mortalidade hospitalar desses pacientes foi de 42,7% e o tempo de hospitalização médio foi de 41,8 dias.

**Discussão/conclusão:** A maior parte dos pacientes infectados por Kp-KPC fez uso de algum antibiótico prévio e, desses, mais da metade fez uso do Meropenem. O sítio de infecção mais acometido foi o trato urinário. O presente estudo demonstrou uma alta taxa de mortalidade desses pacientes, compatível com dados já apresentados na literatura atual.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.089>

EP-028

#### ESTRATÉGIAS ASSISTENCIAIS PARA REDUÇÃO DA COLONIZAÇÃO POR ENTEROBACTÉRIAS RESISTENTES A CARBAPENÊMICOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA



Fernanda Neves de Carvalho, Carolina Toniolo Zenatti, Danila Cassia Reis Santana, Juliana Maria da Silva, Juliane Cristina Oliveira dos As, Katia Kisielow dos Anjos, Jessica Sigari, Cassia de Lima Santos, Marcelle Guerra, Olivia Pereira Barros, Tomaz Cochemore, Roberto Camargo Narciso, Mario Lucio Baptista Filho

Hospital Leforte, São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 7 - Horário: 10:51-10:56 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** O aumento da incidência de bactérias multiresistentes e a falta de opções terapêuticas para o tratamento das infecções causadas por essas bactérias são problemas