

lase negativo resistente a oxacilina de 6% (3) para 13% (19) e *Enterococcus faecalis* sensível a vancomicina de 2% (1) para 10% (15) de 2019 para 2020 respectivamente.

Discussão/Conclusão: Houve aumento no número de casos de ICS-AVC de 2019 para 2020, com alteração do perfil de microrganismos. Há necessidade de aprofundar estudos em relação às causas desta alteração que pode ser multifatorial: excesso ou introdução precoce e empírica de antimicrobianos, aumento da gravidade dos doentes, fisiologia da COVID-19 relacionada com translocação bacteriana e necessidade de treinamentos para de equipes de UTI.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101362>

EP-285

SEPSE CAUSADA POR K. PNEUMONIAE MULTIRRESISTENTE PORTADORA DE KPC PERTENCENTE AO ST-16 EM PACIENTE NEUTROPÊNICO PÓS TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA: TRATADA COM SUCESSO COM CEFTAZIDIMA-AVIBACTAM

Andrés Mello López, Evelyn Patricia Sanchez Espinoza, Edson Luiz Tarsia Duarte, Hermes Higashino, Lauro Perdigão Neto, Roberta Rueda Martins, Flavia Rossi, Thais Guimaraes, Vanderson Rocha, Sílvia Figueiredo Costa

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

Introdução: As infecções por *K. pneumoniae* produtora de KPC (KPC-KP) têm sido associadas a taxas de mortalidade que de 40% a 80%. O sequenciamento de tipo (ST) 16 foi descrito como fator independente para desfecho fatal devido a maior virulência.

Objetivo: Descrever um caso de sucesso de tratamento de infecção de corrente sanguínea (ICS) por *K. pneumoniae* KPC-positiva pertencente ao ST-16 em paciente neutropênica pós transplante de células tronco hematopoéticas (TCTH).

Metodologia: A identificação microbiológica foi feita por MALDI-TOF (Biomérieux-França) a sensibilidade por VITEK (Biomérieux-França) de acordo com o EUCAST e BrCast e o sequenciamento completo da bactéria pelo método MiSeq IlluminaT (Illumina, San Diego, USA), os genes de resistência pelo programa Resfinder (<https://cge.cbs.dtu.dk/services/ResFinder/>) e resistência no Virulence Factors of Pathogenic Database.

Resultados: Paciente de 37 anos, com diagnóstico de anemia aplásica associada a Leucemia de Células T, interna para realização de TCTH haploidêntico. No D+1, evoluiu com neutropenia febril, iniciado Piperacilina-Tazobactam e Teicoplanina. No D+9, novo pico febril associado a quadro de bacteremia, e escalonamento para Meropenem e Vancomicina; *K. pneumoniae* (sensível à Tigeciclina, Amicacina e Gentamicina; resistente a Meropenem, Colistina) foi identificada na hemocultura de cateter. O cateter foi retirado e iniciada Amicacina e Tigeciclina no D+12. A paciente evoluiu com piora clínica (SOFA de 8) em vigência de neutropenia, sendo encaminhada à UTI D+13. O isolado foi sensível à Cefta-

zidima/Avibactam (CIM 2/4 mg/L) que foi introduzida no D+15 dose de 750 mg 8/8 ajustada para função renal. Evoluiu com melhora clínica e laboratorial com 10 dias de tratamento. O sequenciamento genético completo desta cepa de *K. pneumoniae*, pertencente à cepa ST16, identificou os seguintes genes de resistência blaCTX-M-15, blaSHV-145 e blaKPC-2 e os genes de virulência ligados ao locus K, responsáveis por produção de cápsula, os genes reguladores rcsA e rcsB, e os diversos genes responsáveis pela captação externa de ferro (iut, ent, fep, iro).

Discussão/Conclusão: O tratamento de infecções causadas por bactérias multirresistentes vem se mostrando um desafio visto a crescente resistência com limitadas opções terapêuticas. Em isolados de *K. pneumoniae*, o ST-16 demonstrou-se de alta virulência, como fator independente de mortalidade. Descrevemos caso de sucesso de tratamento com ceftazidima-avibactam em paciente neutropênico com ICS por KPC-KP ST-16.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101363>

EP-286

INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE RESISTENTE A CARBAPENÊMICO NO HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL

Bianca Silva Pedroso

Hospital do Servidor Público Estadual, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A *Klebsiella pneumoniae* produtora de carbapenemase (KPC) é um patógeno multirresistente frequente, tanto nas infecções de corrente sanguínea (ICS) quanto nas infecções relacionadas à assistência em saúde, gerando aumento na morbimortalidade e custo de internação e limitação nos recursos terapêuticos. O impacto das infecções de corrente sanguínea por KPC é apresentado em estudos nacionais com uma taxa de mortalidade em 30 dias de até 72%.

Objetivo: Este é um estudo retrospectivo que objetivou analisar as características epidemiológicas, clínicas e microbiológicas dos episódios de ICS por KPC no HSPE nos anos de 2017 e 2018 e analisar os fatores de risco para mortalidade em 30 dias nesse mesmo período.

Metodologia: O instrumento de análise foi composto de variáveis como sexo, idade e presença de comorbidades (HAS, DM, IRC, Doença Pulmonar, Cardiopatia, Neoplasia e Hepatopatia) na mesma internação. Foi levado em consideração, a unidade de internação do paciente no momento da hemocultura incidente, tempo de internação transcorrido até a positividade da hemocultura, tratamento e mortalidade em 30 dias dos casos através de análise de prontuários.

Resultados: Os participantes com ICS por KPC, em um total de 138, com a idade variando de 20-93 anos, mediana de 70 anos, sendo 51,4% pertencentes ao sexo feminino, e 94,9% com comorbidades. O tempo até a positividade da hemocultura variou de 2 até 272 dias, mediana de 23. O tempo até o início do tratamento variou de -9 até 17 dias com mediana de 0. Dos pacientes analisados, 63,1% estavam internados em UTI. O tratamento foi prescrito para 63,7%, sendo a terapia combinada (com mais de um antimicrobiano) a mais utilizada

