

Resultados: Foram avaliadas 1434 cirurgias no período, distribuídas nas seguintes especialidades cirúrgicas: ortopedia (70,22%); otorrinolaringológica (10,95%); cirurgia geral (9,41%), outras (9,41%). A indicação da antibioticoprofilaxia foi adequada em 81% dos casos. Em 17% das cirurgias foi usado antibiótico profilático quando não havia indicação e em 2% não foi utilizado, quando estava recomendado. A média de realização do antibiótico no tempo oportuno (dentro da 1ª hora antes da incisão cirúrgica) foi de 88,0% (dp = 2,3). O início do antibiótico > 1h antes da incisão ocorreu em média de 9,4% (dp = 1,9), e após a incisão em 2,6% (dp = 1,5) das vezes.

Conclusões: Os resultados mostram uma boa adesão ao protocolo, comparados aos dados publicados na literatura, com inconformidades que têm sido apresentadas e trabalhadas junto à equipe cirúrgica, a fim de difundir o protocolo e subsidiar sua aplicação na rotina assistencial, para a melhoria desses indicadores.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101739>

EP 004

AVALIAÇÃO DA MONITORIZAÇÃO TERAPÊUTICA DE VANCOMICINA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Gabriela Loureiro Orsi, Diogo Boldim Ferreira, Eduardo Alexandrino Servolo de Medeiros

Hospital São Paulo, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução e objetivo: Vancomicina possui estreito índice terapêutico e sua ineficácia e toxicidade estão diretamente relacionadas a níveis séricos inadequados. Na prática, observa-se dificuldade de adequação ao protocolo de monitorização terapêutica. Este trabalho tem o objetivo de avaliar a adesão ao protocolo de vancocinemia e propor ações para melhorar a adesão das equipes assistenciais.

Metodologia: coorte retrospectiva em andamento no Hospital São Paulo. Foram incluídos pacientes adultos, que usaram vancomicina e tiveram nível sérico monitorizado, internados em UTI, nos anos 2019-2020. Os dados foram obtidos a partir de prontuário eletrônico. O protocolo visa manter os níveis de vale entre 15-20 mg/L, coletado até 60 minutos antes de uma das doses. Recomenda dose de ataque de 25-30 mg/kg e manutenção de 15-20 mg/kg a cada 8-12 horas.

Resultados: Foram incluídos 74 pacientes que utilizaram vancomicina por pelo menos 7 dias. A média de idade foi 58,6 anos e 52,7% era do sexo masculino. A vancomicina foi iniciada de forma empírica em 95,9% dos casos e 10,8% tiveram infecção confirmada por MRSA. O tempo médio de uso de vancomicina foi de 11 dias (5-50). Os principais focos infecciosos foram pneumonia (50%) e ICS (18,9%). Apenas 27,1% dos pacientes tinham indicação clínica ou microbiológica de manter o uso de vancomicina. Dose de ataque e de manutenção de acordo com o peso do paciente foram adotadas em 31,1% e em 77,1% dos casos, respectivamente. Foram realizadas ao todo, 610 vancocinemias, das quais 157 (25,7%) foram coletadas em

até 60 minutos antes da dose. O tempo de liberação do resultado pelo laboratório foi adequado em 49,1% das coletas. Em 20,1%, a correção da dose de vancomicina foi feita de acordo com o protocolo. A porcentagem de vancocinemias na faixa por paciente variou foi 83%. E o tempo médio para atingir a faixa terapêutica foi 4,3 (1-10) dias. A taxa de lesão renal aguda foi de 40% nos pacientes que mantiveram maioria das medições de vancocinemia na faixa (>50% das medições), em comparação a 53,1% dos que não mantiveram, sem diferença estatisticamente significativa. A taxa de mortalidade foi semelhante nos dois grupos, 30 e 28,1%, respectivamente.

Conclusão: Resultados preliminares deste estudo indicam uma má adesão ao protocolo de monitorização terapêutica de vancomicina, sendo o momento da coleta da vancocinemia o fator de menor adesão. O uso irracional do medicamento pode ter como consequência o aumento da nefrotoxicidade relacionada.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101740>

EP 005

AVALIAÇÃO DO USO DE ANTIBACTERIANOS NO TRATAMENTO DE INFECÇÃO POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUTORA DE CARBAPENEMASE (CB-KP) EM PACIENTES COM COVID-19 ATENDIDOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI-COVID)

Elaine Cristina Birssi, Patricia de Mattos Andriato, Danielle Rosani Shinohara, Daniela Dambroso Altafini, James Albiero, Cecilia Saori Mitsugui, Matheus Cordeiro Marchiotti, Hilton Vizi Martinez, Josy Anne Silva, Maria Cristina Bronharo Tognim

Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, PR, Brasil

Introdução: A resistência bacteriana impacta a saúde mundial. O tratamento de *Klebsiella pneumoniae* produtora de carbapenemase (CB-Kp) é uma dificuldade principalmente em pacientes com SARS-CoV-2.

Objetivo: Avaliar o tratamento da infecção secundária por CB-Kp e as taxas de sucesso terapêutico em pacientes com COVID-19 internados na (UTI-COVID).

Método: Foram incluídos, pacientes com COVID-19 que tiveram quadro infeccioso por CB-Kp da UTI-COVID entre setembro/2020 e abril/2021. Todos os isolados de CB-Kp foram identificados pelo sistema BD-Phoenix™, e a pesquisa de carbapenemase pelo método NG-Test CARBA 5 (Biotech Next Generation) para detecção de KPC, OXA-48, VIM, IMP e NDM. A tipagem molecular por ERIC-PCR. Dados do tratamento foram obtidos de prontuários eletrônicos.

Resultados: Um total de 44 pacientes da UTI-COVID apresentaram cultura positiva para CB-Kp, 25 isolados de cultura de vigilância e 19 de quadros infecciosos. Todos os isolados foram agrupados num mesmo cluster (similaridade de 100%).

Dos 19 pacientes com infecção, 9 tiveram pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV), 5 bacteremia, 4 PAV seguida de bacteremia e 1 infecção urinária. A avaliação do tratamento não pode ser realizada para 9/19 pacientes, pois foram a óbito antes da emissão do laudo microbiológico. Para 9 dos 10 pacientes a combinação de antibacterianos foi utilizada com 5/9 (56%) de sucesso terapêutico. Para 3 pacientes utilizou-se polimixina B 1000000UI 12/12h (PB 2x) + meropenem 1 g 8/8h (MEM 3x), 2/3 tiveram alta hospitalar (AH) e 1 foi à óbito. O uso de PB2x+MEM 3x seguido de outras combinações (MEM3x e levofloxacino 500 mg/dia ou amicacina 1 g/dia) resultaram em 2 AH, assim como o uso de MEM 3x e Levofloxacino 500 mg 24/24h -1 AH. Associação dupla de MEM 3x com linezolida 600 mg 12/12h ou com vancomicina 1 g 8/8h resultaram em 2 óbitos, da mesma forma a associação tripla de PB2x mais MEM 3x mais vancomicina 1 g 8/8h (2 óbitos); e a monoterapia com MEM 3x (1 óbito). Dos 5 pacientes com AH, 4 tiveram PAV e 1 bacteremia destes 4 isolados de CB-Kp eram produtores KPC e 1 de NDM. Entre os 5 óbitos, 3 tiveram PAV e 2 bacteremias sendo 5 produtores de KPC.

Conclusão: A dificuldade terapêutica é evidenciada pelo alto número de óbitos, a combinação de PB 2x e MEM 3x teve maior taxa de sucesso terapêutico para isolados produtores de KPC ou NDM. Mais estudos devem ser realizados para que nesta dificuldade terapêutica das co-infecções em COVID-19 possamos ainda conseguir algum êxito.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101741>

EP 006

AVALIAÇÃO DO IMPACTO EM MICROORGANISMOS COLONIZANTES APÓS RESTRIÇÃO DE POLIMIXINA EM UTI HOSPITAL TERCIÁRIO

Elisa Maria Beirao^a, Tiago Barra Consentino^a, Paulo Urtado^a, Ana Paula Timm Lobo^b, Jussimara Monteiro Nurmberger^b

^a Conjunto Hospitalar do Mandaqui, São Paulo, SP, Brasil

^b Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa (AFIP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: As polimixinas são os antibióticos de eleição em hospitais com recursos limitados para tratamento de bactérias resistentes aos carbapenêmicos. Com o aumento do uso, evidenciamos aumento na resistência das bactérias Gram-negativas à polimixina. Estimulamos a substituição de polimixina por aminoglicosídeo quando indicado e avaliamos o impacto da substituição.

Material e métodos: Estudo retrospectivo nas unidades de terapia intensiva (UTI), UTI-A e UTI-B do Conjunto Hospitalar do Mandaqui, de 1/01/2017 a 31/12/2017 sem restrição ao uso de polimixinas e 1/01/2018 a 31/12/2019 com avaliação e orientação de uso de aminoglicosídeos nos casos de infecção por bactérias resistentes aos carbapenêmicos. Foram coletados dados de consumo de

antimicrobianos (DDD), mortalidade, e pacientes foram submetidos a coleta de cultura de vigilância (CVIG) segundo protocolo institucional. Na CVIG foram avaliados microrganismos Gram-negativos resistentes aos carbapenêmicos. Foi calculado pressão de colonização (CVIG/paciente/dia) para as bactérias isoladas. A identificação bacteriana foi realizada por espectrometria de massa (Vitek-MS[®]), o perfil de sensibilidade aos antimicrobianos foi determinado utilizando Sistema automatizado Vitek 2[®]. Para triagem de carbapenemases, foi realizada nota técnica da Anvisa em enterobactérias multirresistentes.

Resultados: Observamos redução do consumo polimixina B na UTI-A de 2017 para 2019 (54,82-17,11, sem significância estatística (NS)) e na UTI-B (64,82-17,11, $p < 0,00001$). Principais bactérias isoladas nas UTI-A e B em CVIG foram *K. pneumoniae* (84,7 e 90,1%) e *A. baumannii* (12,1 e 6,4%). A pressão de colonização por *K. pneumoniae* na UTI-A no período de 2017 a 2019 foi de 1,5; 0,47; 0,33 (NS) e na UTI-B 1,71-0,68-0,25 ($p = 0,6$); *A. baumannii* apresentou as seguintes taxas na UTI-A 0,18; 0,12; 0,03 ($p = 0,06$) e na UTI-B 1,71; 0,68; 0,25 ($p < 0,00001$). O consumo de polimixina na UTI-A foi de 54,8; 30,63; 38,27 ($p = 0,06$) e na UTI-B 64,8; 21,74; 12,8 ($p < 0,00001$). Consumo de amicacina na UTI-A foi de 34,5; 35,0; 33,1 ($p = 0,06$) e na UTI-B de 28,1; 39,9; 33,1 ($p < 0,00001$). Mortalidade avaliada no período na UTI-A foi de 27,3; 30,1; 30,4 (NS) e na UTI-B foi de 26,2; 23,5; 20,2 ($p = 0,002$).

Conclusão: Observamos maior adesão ao protocolo de uso de aminoglicosídeos na UTI-B com redução na prevalência de colonização por *A. baumannii* resistente aos carbapenêmicos. As medidas implementadas não foram acompanhadas pelo aumento de mortalidade.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101742>

EP 007

CEFTAROLINE NO TRATAMENTO DE SEPSE E BACTEREMIA POR CA-MRSA EM PACIENTES COM PNEUMONIA E INSUFICIÊNCIA RENAL ASSOCIADA À VANCOMICINA. RELATO DE DOIS CASOS

Jaques Sztajn bok, Mariana Lanna Magalhães, Nidyanara Francine Castanheira de Souza, Murillo Crivillari, Ceila M.S. Malaque

Instituto de Infectologia Emílio Ribas (IIER), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Nos últimos anos, temos observado aumento do número de pacientes internados na UTI do Instituto de Infectologia Emílio Ribas (IIER) com septicemia por *Staphylococcus aureus* resistente à metilicina da comunidade (CA-MRSA). Como primeira linha, iniciamos o tratamento com Vancomicina. No entanto, muitos pacientes apresentam piora da função renal após a introdução deste antibiótico. Nesse relato, trazemos 2 casos em que, após piora da função renal, suspendemos Vancomicina e introduzimos Ceftaroline. Ambos pacientes evoluíram com melhora clínica e melhora da função renal.