

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 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 meticilina 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.