

EP 214

INFECÇÃO POR CHRYSEOBACTERIUM INDOLÓGENES EM PACIENTES INTERNADOS POR COVID 19- RELATOS DE 2 CASOS

Marli Sasaki, Rafael Corrêa Barros,
Daniel Litardi Castorino Pereira,
Durval Alex Gomes Costa,
Marcelo Míleto Mostardeiro,
Pedro Saliba e Borges, Samylla Costa de Moura,
Camila Cesarini Badenas,
Carla Beatriz Veronezii Macedo,
Aline Galindo Dantas,
Luisa Akie Yamauchi Reyes,
Augusto Yamaguti, Cátia Cristina Carpinelli

Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE),
Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público
Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Chryseobacterium indológenes é uma bactéria Gram negativa intrinsecamente multi droga resistente que pode causar infecções como bacteremia, pneumonia, meningite e de dispositivos intravasculares. Como há poucos casos descritos na literatura, relatamos 2 casos de pacientes internados com COVID19 que apresentaram infecções por esta bactéria.

Caso 1: I.C.C., masculino, 41 anos, hipertenso, com tosse e febre desde 14/03/21. Evoluiu com dispnéia/ insuficiência respiratória e entubação em 23/03/21. PCR SARS COV2 positivo de 29/03/21. Teve sepse/ pneumonia associada à ventilação mecânica tratada com Meropenem, polimixina B a partir de 01/04/21. Hemocultura positiva para *Chryseobacterium indológenes* sensível a levofloxacina com o qual foi tratado, evoluindo bem e com alta hospitalar em 13/04/21.

Caso 2: L.A.O.L, feminino, 52 anos, antecedente de hipotireoidismo, com início de sintomas respiratórios em 15/02/21 com RT PCR SARS COV2 positivo. Evoluiu com insuficiência respiratória sendo internada em 01/03/21 na UTI com diversas infecções tratadas (ITU, PAV, sepse/infecção de corrente sanguínea por *Enterococcus faecalis* e *Chryseobacterium indológenes* tratados com piperacilina tazobactan conforme cultura. *C. Indológenes* não é normalmente encontrado na flora humana mas é amplamente distribuída no solo, plantas, água e alimentos. No hospital pode ser encontrado nos sistemas de água e nas superfícies úmidas (potenciais reservatórios de infecção). Dessa forma o paciente pode ser colonizado através de dispositivos médicos contaminados como respiradores, tubos endotraqueais, umidificadores. Embora a patogenicidade do *C. Indológenes* não esteja claramente definida, a produção de biofilme tem sido considerado responsável pela sua virulência. Resiste ao tratamento com cloro e pode sobreviver nos suprimentos de água. *Chryseobacterium spp* geralmente causam infecções em pacientes com doenças subjacentes/cateter intravascular, uso de antibioticoterapia de amplo espectro, imunossuprimidos. Alguns autores acreditam que após a introdução de colistina e tigeciclina houve aumento da prevalência de infecções por *C. Indológenes*, que é intrinsecamente resistente a carbapenêmicos devido a produção de betalactamases da classe A/B e que hidrolizam carbapenêmicos; aminoglicosídeos,

cefalosporinas. De acordo com o SENTRY, mais de 90% sensibilidade foi encontrada para fluorquinolonas, sulfametoxazol trimetoprim e piperacilina tazobactan.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101950>

EP 215

MODELO DE MELHORIA PARA REDUÇÃO DE INFECÇÕES PRIMÁRIAS DA CORRENTE SANGUÍNEA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: RESULTADOS E IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19

Claudia Fernanda de Lacerda Vidal,
Maria Gercina Barbosa, Luciana Romaguera,
Josilene Suassuna, Fernanda Lopes Rodrigues,
Suey Bonfim, Carmen Aymar, Adélia Monteiro,
Andreza Gomes, Érika Pimentel,
Alice Maria de Lima,
Claudia Fernanda Azevedo Braga Albuquerque,
Roberta Machado, Danylo Palmeira,
Izolda Fernandes Moura

Hospital das Clínicas, Universidade Federal de
Pernambuco (UFPE), Empresa Brasileira de Serviços
Hospitalares (EBSERH), Recife, PE, Brasil

Introdução/Objetivo: Infecções Primárias da Corrente Sanguínea (IPCS) associam-se com elevada morbimortalidade em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), e densidade de incidência (DI) de 17,3/1.000 cateter venoso central-dia (CVC-dia). Implementação de bundle de prevenção, através de modelo de melhoria, contribui para reduzir essas infecções. A pandemia COVID-19 exigiu dedicação integral dos profissionais, comprometendo o monitoramento das IPCS e adesão ao bundle de prevenção. O estudo visa determinar a variação na densidade de incidência de IPCS (DI-IPCS) em UTIN de Hospital Universitário de Pernambuco, após implementação de bundle para prevenção, entre abril de 2019 e agosto de 2021, aplicando o Modelo de Melhoria Breakthrough Series Collaborative method - Institute for Healthcare Improvement (BHS-IHI).

Métodos: estudo quasi-experimental em UTIN comparando DI-IPCS-2018 (pré-intervenção) com dados 2019-2021 (período pós-intervenção) após implementação de bundle de prevenção (checklist inserção; checklist manutenção) para o CVC. Padronização diagnóstica IPCS, treinamentos para implementação dos bundles, reuniões semanais com ciclos PDSA (Plan-Do-Study-Act) e cálculos da DI, estratificada segundo o peso ao nascer, foram realizados. A variação na DI-IPCS foi analisada em três períodos: A (2018-2019); B (2019-2020) e C (2020-2021).

Resultados: No período A, houve redução de DI-IPCS /1.000 CVC-dia para faixas de peso 751-1000g (DI=28,2 para 7,3); 1001-1500g (DI=15,3 para 8,6); período B (COVID-19 em 2020) houve aumento na DI-IPCS para todas as faixas de peso, exceto RN > 2500g, a saber: < 750g (DI=0 para 18,4); 751-1.000g (DI=7,3 para 22,92); 1001-1500g (DI=8,65 para 11,5; 1501-2500g (DI=11,8 para 19,0) e > 2500g (DI=6,7 para 5,2). No