traqueostomia, entre outros o colaborador passou a realizar maior cuidado com a aspiração antes do procedimento.

Conclusão: Instituir prevenção e treinamento contínuo.

Palavras-chave: Pneumonia associada a ventilação mecânica , Prevenção , Infecção

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103343

CLOSTRIDIOIDES DIFFICILE E AS ADVERSIDADES ENFRENTADAS EM HOSPITAL TERCIÁRIO: CARACTERIZAÇÃO DE GDH E TOXINA A/B E SUAS RELAÇÕES COM A INDICAÇÃO DE TRATAMENTO

Pedro Guilherme Ferrari*, Durval Alex Gomes e Costa, Simone Gomes de Sousa, Pedro Paulo Gonçalves Lima, Andrea Sofo, Adilson Joaquim Westheimer Cavalcante, Juvencio Jose Duailibe Furtado

Hospital Heliópolis, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A infecção por *Clostridioides difficile* (CF) representa desafio em internações de pacientes com comorbidades e uso de antimicrobianos, com dados escassos no Brasil.

Objetivo: Avaliar internações por CF em hospital terciário e determinar suas condições associadas.

Resultados: Em 18 meses, 143 exames para CF solicitados foram considerados e 59 amostras hospitalares foram analisadas. Glutamato Desidrogenase (GDH) positivo para CF foi visto em 24,5% dos casos e Toxina A/B para CF em 13,2%. Homens representavam 60,4% dos casos, com 49,8 anos de média (15–82 anos) e predomínio da faixa etária entre 60–69 anos (22,6%). Sintomas infecciosos foram relatados em 96,2% dos pacientes, com 86,8% apresentando comorbidades. Idade >65 anos (30,2%), internação nos últimos 90 dias (28,3%) e neoplasia (28,3%) foram as mais comuns. Mortalidade em 30 dias foi de 11,3%. Houve relação importante entre óbitos e idade entre 60–69 anos (OR=9,75 p=0,006); presença de neoplasia (OR=6,54, p=0,027); Toxina A/B positiva (OR=29,3, p=0,000); GDH positivo (OR=8,44, p=0,011); uso prévio de antimicrobianos (OR 1,95, p=0,023); uso de ceftriaxona (OR=29,3, p=0,000) e clindamicina (OR=23, p=0,002). Em 56,6% havia uso prévio de antimicrobianos, sendo a piperacilina tazobactam (18,9%) e ceftriaxona (13,2%) os mais frequentes. O tratamento de CF foi realizado em 49,1% dos pacientes, com uso de metronidazol (88,5%) e vancomicina (11,5%). Pacientes com neoplasia tiveram maior chance de ser tratados (OR=4,2, p=0,026). Entretanto, houve menor chance de tratamento se GDH ou Toxina A/B negativos (OR=0,7 e OR=0,5 com p=0,004 e p=0,000, respectivamente). Houve correlação entre doença cardíaca (OR=17,3 e p=0,001), uso prévio de antimicrobianos (OR=14,6 p=0,002), ceftriaxona (OR=5,48 p=0,003) e GDH (OR=16,5 p=0,031) ou Toxina A/B positivos (OR=7,8 p=0,013). O GDH para CF facilita a identificação, mas o uso ainda é confundido, já que tratamentos são propostos mesmo em pacientes com exames negativos e outras causas de diarreia. Algumas condições como doença cardíaca tiveram maior chance de positividade de GDH neste estudo. A sintomatologia é essencial para discutir tratamento se GDH positivo nesses casos, mesmo com toxina negativa.

Conclusão: A associação de GDH e Toxina A/B para CF auxilia na discussão de casos, mas o treinamento de equipes e a avaliação de situações de risco devem ser sempre prioritárias no acompanhamento de pacientes com risco aumentado de colite pseudomembranosa.

Palavras-chave: *Clostridioides difficile* , Glutamato desidrogenase (GDH) , Toxina A/B , Tratamento

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103344

COLONIZAÇÃO NASAL POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTES À METICILINA ENTRE PACIENTES ATENDIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DURANTE UM PERÍODO DE SEIS ANOS: UMA ANÁLISE RETROSPECTIVA

João Manoel Lopes de Lima[b,*], Barbara Barreto Corrêa[b], Giovanna Groult da Silva[b], Caroline Conceição Araújo[b], Beatriz Correa Rodriguez[b], Gabriela Dutra Cardozo[b], Douglas Guedes Ferreira[a], Raiane Cardoso Chamon[b]

[a] *Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), Niterói, RJ, Brasil;*
[b] *Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil*

Introdução/Objetivo: *Staphylococcus aureus* é um dos principais patógenos humanos e cerca de 30% da população encontra-se colonizada, sendo a colonização nasal por cepas resistentes à Meticilina (MRSA) um fator de risco para desenvolvimento de infecções estafilocócicas. Este estudo visou observar a ocorrência da colonização nasal por cepas MRSA em indivíduos adultos atendidos em um Hospital Universitário do Rio de Janeiro de forma retrospectiva e identificar o isolamento posterior de *S. aureus* em outros materiais clínicos oriundos dos pacientes previamente colonizados.

Métodos: Avaliamos laudos diagnósticos com cultura de vigilância para colonização nasal positiva para MRSA, entre 2017 e 2022, verificando o isolamento posterior (até 90 dias) do patógeno em amostras clínicas (hemocultura, secreções e urina) de indivíduos adultos colonizados.

Resultados: Foram processados 11701 swabs nasais, sendo 631 positivos para MRSA de 427 indivíduos (taxa de 5,4% de isolamento), com uma maior taxa no ano de 2020 (9%). O setor de emergência apresentou um aumento no isolamento de cepas MRSA ao longo dos anos (p-valor <0,05). 8% dos indivíduos (n=34) tiveram isolamento posterior de S. aureus em amostras de hemocultura (44%), seguido de secreções respiratórias (26%) e de pele e partes moles (14%). Todas as amostras clínicas foram caracterizadas como MRSA, com altas taxas de resistência a eritromicina (73%) e clindamicina (50%). Uma amostra foi resistente à tigeciclina e outra a ceftaroline, apesar de todas serem sensíveis à daptomicina, linezolida e vancomicina. Foram avaliados prontuários de 32 indivíduos. A maioria tinha idade >61 anos (53%), se autodeclaravam pardos (44%) e pertenciam ao sexo masculino (69%), estes apresentaram maior faixa etária (p-valor<0,05). A hipertensão arterial (81%) e diabetes mellitus (56%) foram as comorbidades prévias mais frequentes. Dentre os pacientes que