outubro de 2015 a junho de 2023, totalizando 2184 pacientes. Após a análise os dados eram tabulados em planilha de Excel.

Resultado: Antes da implementação das medidas, em 2015, a taxa de mortalidade era 78%, observou-se uma redução significativa com taxas médias respectivas de 2016 a 2022 de: 40%, 25%, 20%,11%, 20%, 21%, 19% e até junho de 2023 de 20%. As taxas de mortalidade, com exceção de 2016 quando iniciou-se a implantação, apresentam-se semelhantes às taxas informadas pela Associação Nacional dos Hospitais Privados que foram de 2016 a 2021: 18,48%, 21,24%%, 16,24%, 14,21%, 20,55% e 24,46%.

Conclusão: Como demonstrado em estudos a implantação de protocolos assistenciais diminui significativamente a mortalidade. Foi constatado que, apesar da pandemia, permanecemos semelhantes às taxas nacionais, mesmo com a discreta elevação em 2020 e 2021. A adequação do sistema de informação foi crucial para aumentar a adesão ao protocolo de sepse, quando em 2017 implementou-se formulários e fluxograma no prontuário eletrônico. Em 2019, com a mudança de sistema para o Tasy, evoluímos com a introdução das prescrições para o protocolo de sepse, já vinculadas à solicitação dos exames. Além destas estratégias para incentivo à adesão foi realizado: confecção de banners, stoppers, um manual compacto do protocolo de sepse para envio no whatsapp, capacitação dos profissionais; premiação e divulgação na mídia do hospital dos profissionais destaques, dentre outras. Ressalta-se a utilização para gerenciamento dos indicadores, a partir de 2018, das ferramentas da qualidade: Diagrama de Ishikawa, PDSA e planilha 5W2H, que contribuíram de forma importante para o monitoramento.

Palavras-chave: Sepse Infecção Mortalidade Protocolo

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103151

ESTUDO DAS INFECÇÕES NO PÉ DE PACIENTE COM DIABETES MELLITUS: ANÁLISE DO PERFIL MICROBIOLÓGICO E DE RESISTENCIA ANTIMICROBIANA E SUA INFLUÊNCIA SOBRE AMPUTAÇÃO E MORTALIDADE

Heelna Duani[a,*], Letícia Leite Batista[a], Mislene Aparecida de Oliveira Persilva[a], Alessandra Aguiar dos Anjos[b], Tulio Pinho Navarro[c], Natália Ferreira Bueno[a], Pedro Henrique Gonçalves Mendes[a]

[a] *Doenças Infecto-Parasitárias (DIP), Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil;*
[b] *HC UGMH DIP, Brasil;*
[c] *Cirurgia Vascular, HC UGMH, Brasil*

O Pé Diabético afeta a qualidade de vida e a mortalidade do indivíduo. O objetivo deste estudo foi avaliar o perfil microbiológico, resistência antimicrobiana, fatores de risco para amputação e mortalidade de pacientes com pé diabético entre 2014 e 2019 em um hospital de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Foram avaliados 260 pacientes, maiores de 18 anos. Os dados foram analisados por estatísticas descritivas, análise de X-quadrado de Pearson e teste T. A idade média foi 66,4 anos (DP 14,43), 153 (58,8%) do sexo masculino. Quanto às comorbidades, 119 (45,8%) eram hipertensos. A maioria 249 (95,8%) eram portadores do DM tipo 2. As análises comparativas quanto às características dos pés diabéticos avaliados, mostraram que o membro inferior esquerdo 129 (49,6%) foi o mais acometido. No que se refere à parte do pé avaliada, 86 (33,0%) eram o primeiro pododáctilo, seguido do calcâneo 55 (21,1%). A deformidade mal perfurante plantar estava presente em 137 (52,7%) pacientes. Os procedimentos mais realizados foram: 80 (30,8%) amputações e 71 (27,3%) debridamento cirúrgico/curativo. Tipo de amputação mais predominante foi amputação menor 106 (40,8%). A média de pontos da PEDIS para pacientes submetidos à amputação maior foi superior quando comparados aos não amputados (2,58 e 1,64 pontos respectivamente, $p < 0,0001$), mas a média de PEDIS de amputação maior não diferiu estatisticamente da média de amputação menor (2,58 e 2,27 pontos respectivamente). A média de pontos da classificação de Wagner para pacientes submetidos à amputação maior foi mais elevada do que a média para pacientes não amputados (2,50 e 1,50 pontos respectivamente, $p < 0,0001$), entretanto a média dos pacientes submetidos à amputação maior não diferiu estatisticamente daqueles submetidos à amputação menor (2,50 e 2,27 ptos respectivamente). Isquemia crítica ocorreu com mais frequência em pacientes submetidos à amputação menor 29 (11,1%) se comparado com aqueles submetidos à amputação maior 10 (3,8%). A perda de sensibilidade aconteceu com mais frequência naqueles submetidos à amputação menor 37 (14,2%) do que os com amputação maior 15 (5,8%). Na Na avaliação microbiológica, a espécie mais frequentemente isolada foi o Staphylococcus aureus, 18,85% do total de casos, seguido d Enterococcus faecalis17,69% e Pseudomonas, 8,85% dos casos. Não houve associação estatística entre um microrganismo ou grupo específico com amputação e óbito.

Palavras-chave: Pé diabético Infecção PEDIS Amputação Bactéria

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103152

ENDOCARDITE INFECCIOSA POR S. LUGDUNENSIS: PEQUENA SÉRIE MULTICÊNTRICA DE CASOS

Nícolas de Albuquerque Pereira Feijóo[a,*], Anna Maria Amaral de Oliveira[b], Mariana Giorgi Barroso de Carvalho[a], Thatyane Veloso de Paula Amaral de Almeida[a], Giovanna Ianini Ferraiuoli Barbosa[a], Bruno Zappa[a], Marcio da Silva Campista[b], Sylvia Manhães Pires de Vasconcelos[b], Rafael Quaresma Garrido[a], Cristiane da Cruz Lamas[a]

[a] *Instituto Nacional de Cardiologia (INC), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;*
[b] *Complexo Hospitalar de Niterói, Niterói, RJ, Brasil*

Staphylococcus lugdunensis pertence à família dos estafilococos coagulase negativos (ECN); é frequentemente associado a infecção de pele e partes moles. A Endocardite Infecciosa por S. lugdunensis (EISL) apresenta-se de forma mais virulenta em relação a outros ECN, com clínica similar a EI por S.aureus. Os critérios modificados de Duke revisados em 2023 incluíram

esse patógeno na lista de germes típicos. Apresentamos três casos de EISL definitiva de acordo com os critérios modificados de Duke. Caso 1. Paciente de 16 anos, com história de cirurgia de transposição dos grandes vasos, com estenose de artéria pulmonar residual. Internação com relato de febre, tremores e dor incapacitante em membro inferior direito de 10 dias de evolução. Ecocardiograma transtorácico (ETT) evidenciou valva aórtica nativa espessada e com imagem aderida (16 × 16 mm) em folheto coronariano direito. Colhidas hemoculturas na admissão que evidenciaram crescimento de S.lugdunensis em 6/6 amostras. Foi identificada embolização para a artéria renal esquerda. Foi realizada troca valvar aórtica mecânica e plastia de tronco da artéria pulmonar. Caso 2. Trata-se de uma EI tardia de válvula protética em uma paciente de 68 anos internada para controle de flutter atrial, que durante a internação apresentou febre e déficit neurológico focal, confirmando acidente vascular encefálico (AVC) hemorrágico. ETT evidenciou vegetação de 5 mm aderida a bioprótese mitral. Hemoculturas evidenciaram crescimento em 2/2 amostras de S. lugdunensis, optando-se por tratamento conservador. Caso 3. Homem de 27 anos com EI de válvulas nativas (mitral e aórtica) portador de válvula aórtica bicúspide, com quadro de febre, PCR elevada e evento embólico vascular para artéria poplítea esquerda de evolução em dias. ETT evidenciou vegetação de 12 × 15 mm em válvula aórtica. Hemoculturas foram positivas em 8/8 amostras. Dupla substituição mitroaórtica por bioprótese. Realizou trombectomia e fasciotomia do membro inferior esquerdo. Foi reoperado devido à persistência de abcesso intracardíaco, com retroca mitro-aórtica por prótese mecânica. Usou cefuroxima supressiva por vários meses por apresentar captação ao PET/CT no aneurisma micótico poplíteo. Os casos apresentados mostraram curso agressivo, com embolização. Todos foram tratados com 42 dias ou mais de antibioticoterapia e sobreviveram. É fundamental a identificação a nível de espécie de ECN isolados em hemoculturas e realizar ETT e rastreio para embolizações.

Palavras-chave: Estafilococo coagulase negativo Endocardite Infecciosa Embolização S. lugdunensis Troca valvar

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103153

ENDOCARDITE INFECCIOSA ASSOCIADA A DISPOSITIVOS CARDÍACOS ELETRÔNICOS IMPLANTÁVEIS: SÉRIE DE CASOS

Mariana Giorgi Barroso de Carvalho*,
Thatyane Veloso de Paula Amaral de Almeida,
Nícolas de Albuquerque Pereira Feijóo,
Rafael Quaresma Garrido,
Giovanna Ianini Ferraiuoli Barbosa,
Wilma Félix Golebiovski, Bruno Zappa, Clara Weksler,
Marcelo Goulart Correia, Cristiane da Cruz Lamas

Instituto Nacional de Cardiologia (INC), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O uso de dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis (DCEI) tem crescido nos últimos anos. Nosso objetivo foi avaliar as características clínicas da endocardite infecciosa (EI) envolvendo dispositivos cardíacos (EIDCEI) em uma série de EI nos últimos 17 anos.

Métodos: De janeiro de 2006 a maio de 2023, 502 casos definitivos de EI, pelos critérios de Duke modificados, em adultos, foram diagnosticados em nosso centro, e incluídos consecutiva e prospectivamente. As EIDCEI foram buscadas e descritas.

Resultados: EIDCEI ocorreu em 37/502 (7,4%) casos de EI. A idade média ± desvio padrão foi de 54,6±19,0 anos, sendo 64,8% do sexo masculino. Aquisição comunitária de EI ocorreu em 11 (29,7%), nosocomial em 19 (51,3%) e associada a assistência à saúde não nosocomial em 7(18,9%). Na história pregressa, 17 (45,9%) tinham feito cirurgia cardíaca, 18 (48,6%) tinham insuficiência cardíaca congestiva (ICC), 12 (32,4%) tinham doença arterial coronariana, 9 (24,3%) insuficiência renal crônica e 24 (64,8%) hipertensão arterial. Ecocardiograma transesofágico foi realizado em 32/37(86.5%) dos pacientes e acometimento concomitante de valva tricúspide, mitral e aórtica foi encontrado em 7/37(18.9%),513.5%) e 1(2,7%) casos respectivamente. Febre foi observada em 89,2%, novo sopro regurgitante em 16,2%, evento vascular embólico em 27%. Proteína C reativa estava elevada em 30/37(81%) e velocidade de hemossedimentação em 5/22(22,7%). Todos os pacientes colheram hemoculturas, das quais, 73% foram positivas. Os microrganismos causadores foram predominantemente Staphylococcus aureus (35%), Gram negativos não HACEK (10,8%) e fungos (10,8%). As principais complicações foram bacteremia persistente em 7(18.9%), IC aguda em 8 (21,6%), insuficiência renal aguda em 14 (37,8%) e embolização para pulmões em 10/35 (28,5%). A cirurgia foi indicada para 33 (89,2%) pacientes e efetivamente realizada em 30 (81%). A mortalidade intra-hospitalar foi de 15/37 (40,5%).

Conclusão: A endocardite infecciosa em DCEI tem apresentado incidência crescente na literatura, em função do maior número de dispositivos inseridos, do envelhecimento da população e das comorbidades, e em nosso centro representou quase 10% de todas as EI nos últimos 17 anos. Os agentes etiológicos podem ser não usuais na EI em geral, como bastonetes Gram negativos e fungos. Trata-se de uma doença grave, com alto índice de complicações e óbitos, que requer a retirada do dispositivo.

Palavras-chave: Endocardite Infecciosa Dispositivo Implantável Nosocomial Fungos Bastonetes Gram Negativos

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103154

ENDOCARDITE INFECCIOSA E PNEUMOCISTOSE COMO MANIFESTAÇÕES INICIAIS DA INFECÇÃO PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV)

Brener Rafael Nascimento*,
Nazareth Fabíola Rocha Setúbal,
Tarquino Erastides Gavilanes Sanchez,
Elízia Carolline Rodrigues Araujo,
Claudia Neto Gonçalves Neves da Silva

Hospital Regional da Asa Norte (HRAN), Brasília, DF, Brasil