

dessa classe de fármacos. Desse modo, avaliar possíveis alterações causadas pela pandemia na dispensação de antimicrobianos nos hospitais referência para casos de COVID-19 pode revelar o impacto na dispensação e como ela pode influenciar no perfil de susceptibilidade de microrganismos aos antimicrobianos. Portanto, o objetivo do trabalho é descrever o padrão de dispensação de antimicrobianos em um hospital público, no norte do Espírito Santo, antes e durante a pandemia por COVID-19.

Métodos: Trata-se de um estudo ecológico descritivo que inclui os dados dos anos de 2018, 2019 e 2020 sobre a dispensação de antimicrobianos do hospital citado. Os dados foram organizados separando-os por meses, em planilhas no Excel (Microsoft® 360) para a análise descritiva. Para comparação das variáveis pesquisadas foi realizado teste de normalidade e, conforme resultado, feitos testes paramétricos ou não paramétricos para amostras pareadas por meio do software GraphPad Prism© (versão 9.0.2, San Diego CA). Foram gerados gráficos representando a dispensação total de antimicrobianos, e também para alguns fármacos mais relevantes no hospital.

Resultados: Feito a comparação entre os 3 anos, observouse, de maneira geral, a diminuição na dispensação de antimicrobianos no hospital em 2020 em relação aos anos anteriores, destacando-se a diminuição de ampicilina ($p=0,0024$), claritromicina ($p=0,0005$), amoxicilina/clavulanato ($p=0,0003$), cefepima ($p=0,0039$), oxacilina ($p=0,0322$), ceftriaxona ($p=0,0240$) e vancomicina ($p=0,0066$), comparando o ano de 2019 com 2020. Entretanto, o uso de antimicrobianos para o tratamento de pneumonias comunitárias e hospitalares como azitromicina ($p=0,0005$) e piperacilina+Tazobactam ($p=0,0187$) aumentaram comparando o ano de 2018 e 2020.

Conclusão: Durante o primeiro ano da pandemia por COVID-19 (2020) houve um declínio da dispensação de antimicrobianos no hospital de referência para COVID-19 no norte do ES. Porém, observamos aumento na dispensação de alguns antimicrobianos para o tratamento de pneumonias comunitárias e hospitalares.

Apoio: ICEPi - SESA - Pró-reitoria de pesquisa e pós-graduação da UFES.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101747>

EP 012

EQUIVALÊNCIA CLÍNICA ENTRE ANTIBIÓTICOS DE REFERÊNCIA VERSUS SEUS GENÉRICOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

André Luís Franco Cotia^a,
Haliton Alves de Oliveira Junior^b,
Jessica Yumi Matuoka^b,
Mariana Michel Barbosa^b, Ícaro Boszczowski^a

^a Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

^b Hospital Alemão Oswaldo Cruz, São Paulo, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: As autoridades reguladoras autorizam o uso clínico de MG com base em estudos de bioequivalência, que consistem na avaliação da farmacocinética em dose única in vitro ou em pacientes saudáveis. Existem poucos dados sobre equivalência clínica entre os antimicrobianos genéricos e de referência. O objetivo do estudo foi sintetizar e analisar as evidências disponíveis sobre a eficácia clínica e segurança dos antibióticos genéricos em comparação com suas formulações originais.

Métodos: Uma revisão sistemática da literatura foi realizada no Medline (Pubmed) e Embase e validada através do Epistemonikos e Scholar Google. A última pesquisa foi em 31 de março de 2021. Foram realizadas meta-análises de desfechos de cura clínica e mortalidade.

Resultados: Onze estudos foram incluídos nesta revisão, um estudo clínico randomizado e dez estudos não randomizados de intervenção, 8.668 participantes receberam antibióticos genéricos e 3.802 receberam o de referência. A cura microbiológica foi relatada em seis estudos. Não foram observadas diferenças de cura clínica entre os grupos na meta-análise (OR = 0,89, IC de 95%: [0,61-1,28]), com heterogeneidade significativa ($I^2 = 70%$, $p = 0,005$). Nas meta-análises para mortalidade geral e por infecção, somente com carbapenêmicos, não houve diferença, os resultados foram (OR = 0,99, IC de 95%: [0,63- 1,55]) para mortalidade geral e (OR = 0,79, IC de 95% [0,48-1,29]) para mortalidade pela infecção, ambas com alta heterogeneidade entre os estudos, ($I^2 = 78%$) e ($I^2 = 67%$), respectivamente. Os fármacos contêm sólidos farmacêuticos que podem existir em diferentes conformações na estrutura cristalina, pequenas diferenças nos processos de produção podem causar distorções na equivalência terapêutica. A eficácia clínica e a segurança dos produtos genéricos são garantidas com base nos princípios científicos dos estudos de bioequivalência. No entanto, pode haver diferenças quando utilizados em um ambiente clínico. A validade dos atuais critérios de bioequivalência depende da existência de uma relação clara entre a concentração do metabólito ativo, a eficácia terapêutica e a tolerabilidade. Nesta revisão, a maioria dos estudos foram observacionais e a duração do acompanhamento, as características dos participantes e os sítios das infecções foram heterogêneos.

Conclusões: Não é possível contra indicar o uso dos genéricos, mas devemos manter uma postura de vigilância no seu uso. A evidência de equivalência clínica é fraca.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101748>

EP 013

ESPONDILODISCITE POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA MULTIRRESISTENTE PÓS-COVID-19 TRATADO COM CEFTAZIDIMAVIBACTAM

Guilherme José da Nóbrega Danda

Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação, Brasília, DF, Brasil

A espondilodiscite piogênica (EP) é uma doença de diagnóstico e tratamento desafiadores com alta morbidade e potencial de sequelas graves. Apesar de rara, sua incidência vem aumentando nos últimos anos em decorrência do envelhecimento populacional, do aperfeiçoamento dos métodos diagnósticos e do aumento dos procedimentos invasivos na coluna e do uso de dispositivos intravasculares.

Relato de caso: Homem, 51 anos, hipertenso, admitido em um centro de reabilitação após quadro grave de COVID-19 há 04 meses com necessidade de ventilação mecânica invasiva. Permaneceu internado por 88 dias, sendo 58 em cuidados intensivos. Complicações na internação: lesão por pressão em região sacral, pneumonia associada à ventilação mecânica, infecção de corrente sanguínea e sarcopenia. Demandas de reabilitação: fraqueza em membro superior direito secundária à lesão de plexo braquial pela pronação e dor lombar de forte intensidade que limitava à deambulação. Exames laboratoriais na admissão: Hemograma completo dentro da normalidade. VHS = 120 mm/1^a hora. Proteína C reativa = 1,5 mg/dL. Ressonância nuclear magnética (RNM) de coluna lombar = alterações sugestivas de espondilodiscite em T12-L1 com psóite associada. Biópsia percutânea da área afetada (cultura) = *Pseudomonas aeruginosa* multirresistente (sensível apenas à polimixina B e ceftazidima-avibactam). Programado tratamento com ceftazidima-avibactam 2 g + 0,5 g via endovenosa a cada 08 horas por sete semanas. Paciente apresentou evolução favorável com resolução total da dor e normalização das provas de atividades inflamatória. Encontra-se em acompanhamento ambulatorial (6^o mês) sem sinais de recidiva e com retorno pleno às atividades laborais. O caso clínico descreve a ocorrência de EP por provável disseminação hematogênica de infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS) no contexto da COVID-19. O diagnóstico e tratamento precoce foram determinantes para a boa evolução clínica. Deve-se suspeitar de EP em paciente com lombalgia associada a fatores de risco (ex.: infecção bacteriana à distância recente) e elevação das provas de atividade inflamatória. A RNM é a modalidade de imagem de escolha e a biópsia da coluna é fundamental para confirmação etiológica e escolha do antibiótico. Infecções por germes multirresistentes devem ser consideradas em pacientes com quadro prévio de IRAS. No presente relato, a ceftazidima-avibactam mostrou ser eficaz no tratamento da EP por *Pseudomonas aeruginosa* multirresistente.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101749>

EP 014

EVOLUÇÃO DA CONCENTRAÇÃO INIBITÓRIA MÍNIMA DE VANCOMICINA EM STAPHYLOCOCCUS AUREUS ISOLADOS DE HEMOCULTURA EM UM HOSPITAL PÚBLICO REFERÊNCIA PARA COVID-19 NO ESPÍRITO SANTO

Kézia de Souza Pinheiro,
Maria Luiza Scardua Pereira,
Sarah Santos Gonçalves, Brunela Santana,
Kênia Valéria dos Santos

Centro de Ciências da Saúde (CCS), Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil

Introdução/Objetivo: Em estudos anteriores, a Concentração Inibitória Mínima (CIM) de Vancomicina foi associada ao pior prognóstico de pacientes com bacteremia causada por *Staphylococcus aureus*. Visto isso, a vigilância do perfil microbiológico dos hospitais faz-se necessária, sobretudo no contexto da pandemia por COVID-19, devido ao alto número de pacientes internados por períodos prolongados sujeitos a infecções secundárias. Nosso objetivo, então, foi descrever a distribuição da CIM de vancomicina antes e durante a pandemia em um hospital público do Espírito Santo.

Métodos: Os dados foram obtidos a partir dos relatórios do perfil de microrganismos e de susceptibilidade aos antimicrobianos emitidos pelo laboratório de microbiologia do referido hospital, sendo coletados através do sistema MV2000i retrospectivamente a partir de janeiro de 2018 até dezembro de 2020. Posteriormente, organizaram-se planilhas no Excel (Microsoft[®] 360) para a análise descritiva. Foram selecionados apenas resultados de hemoculturas positivas para *S. aureus* cuja CIM é determinada por Etest. O projeto foi autorizado pelo Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPi) e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Ufes (Parecer: 4.374.111).

Resultados: Em 2018 a CIM de vancomicina foi de 1 ou 2 µg/mL para a maioria dos isolados (87,4%). Especificamente, 0,5; 0,75; 1,0 e 2,0 µg/mL para 5,9%, 6,7%, 78,0% e 9,4% dos isolados, respectivamente. Já em 2019, observa-se um aumento da proporção de CIM = 2 µg/mL, correspondendo a 29,3% dos isolados sensíveis deste ano, enquanto os demais valores foram 8,5% (0,5 µg/mL), 18,3% (0,75 µg/mL) e 43,9% (1,0 µg/mL). Em 2020, por sua vez, a porcentagem de isolados com CIM = 2 µg/mL (8,4%) reduziu, mas a maioria persiste sendo igual ou maior a 1 µg/mL (74,8%).

Conclusão: Visto que há uma relação entre o aumento da CIM e a falha terapêutica, conforme já descrito na literatura, a presença de *S. aureus* com CIM igual a 2 µg/mL sugere que os pacientes infectados por essas cepas apresentam maior probabilidade de sofrerem falha terapêutica com vancomicina. Ressalta-se, então, a importância da vigilância da ocorrência de CIM igual a 2 µg/mL nos hospitais, sendo necessário validar os resultados obtidos por meio da microdiluição, conforme previsto na continuidade deste estudo.

Apoio: ICEPi - SESA - Pró-reitoria de pesquisa e pós-graduação da UFES, CNPq.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101750>

EP 015

EXPERIÊNCIA NA UTILIZAÇÃO DE CEFTAZIDIMA/AVIBACTAM EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Felipe Silva Durães,
Lina Paola Miranda Ruiz Rodrigues,
Michel Laks, Ingrid Alves Fernandes,
Maria Lucia Neves Biancalana