

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