carbapenêmicos imipenem e meropenem o percentual foi de 96,5% (n=28). As drogas com maior percentual de susceptibilidade foram amicacina (46,7%) e colistina (56,5%). Todos os isolados foram classificados como extensivamente resistentes (XDR). Oito isolados (26,6%) provenientes de UTIs produziam simultaneamente as carbapenemases NDM e KPC. Nenhum isolado foi produtor de OXA-48.

Conclusão: O aumento do isolamento de Enterobacterales produtoras de NDM com fenótipo XDR no período estudado pode estar relacionado à alta pressão seletiva exercida pelo maior uso de antimicrobianos no período da pandemia. Amicacina e polimixina permanecem como opções terapêuticas. Embora a resistência à colistina tenha sido identificada, são necessários testes confirmatórios.

Palavras-chave: XDR , *Klebsiella pneumoniae* , KPC , UTI

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103354

EMERGÊNCIA E DISSEMINAÇÃO CLONAL DE ACINETOBACTER BAUMANNII COMPLEX COPRODUTOR DE DUPLA-CARBAPENEMASE RECUPERADOS DE AMOSTRAS CLÍNICAS E AMBIENTAIS EM UM HOSPITAL BRASILEIRO

Jussimara Monteiro Nurmberger[a,*], Fernanda M Inoue[a], Cinara Rodrigues Oliveira[b], Leandro de Lane Moraes[b], Ana Paula Timm Lobo[a], Sergio Tufik[a], Hercília Borges[b]

[a] *Associação Fundo de Incentivo a Pesquisa – AFIP Medicina Diagnóstica, São Paulo, SP, Brasil;*
[b] *Hospital Ipiranga, São Paulo, SP, Brasil*

Introdução: A emergência global de *Acinetobacter baumannii* resistente a carbapenêmicos tornou-se um grande desafio para a saúde pública. Sua incidência em centros de saúde como agente infeccioso e/ou colonizador de ambiente está relacionada à sua capacidade de sobrevivência e formação de biofilme em superfícies hospitalares inertes e dispositivos médicos. O objetivo deste estudo foi descrever a disseminação clonal de *A. baumannii* coprodutor das carbapenemases NDM-1 e OXA-23 detectadas em amostras clínicas e ambientais isoladas em um hospital brasileiro.

Métodos: A identificação bacteriana das amostras foi realizada por Espectrometria de Massa e a concentração inibitória mínima dos antimicrobianos foi determinada por sistema automatizado, exceto para polimixina B, o qual foi utilizado o método de microdiluição em caldo. A caracterização molecular dos genes codificadores das carbapenemases das classes A (blaKPC), B (blaNDM, blaIMP, blaVIM) e D (blaOXA-48, blaOXA-23, blaOXA-24/40, blaOXA-51 e blaOXA-58) de Ambler foi determinada por PCR, seguido por análise de sequenciamento de Sanger para os genes detectados. Para a investigação ambiental, após uma limpeza de rotina, foram coletados dez *swabs* de diferentes superfícies e equipamentos presentes em uma UTI adulto relacionada com a investigação. A relação de similaridade genética entre as cepas clínicas e ambientais foi caracterizada pela técnica da Eletroforese em Gel de Campo Pulsado (PFGE).

Resultados: Seis cepas de *A. baumannii* isoladas de amostras clínicas (sangue, secreção traqueal, lavado bronco alveolar e ponta de cateter) e três cepas isoladas de amostras ambientais (teclado médico, grade da cama e cabo de eletrodo) apresentaram teste de triagem positivo para a presença de metalo-beta-lactamase. Em todas as cepas foi detectado alto nível de resistência a meropenem, amicacina, gentamicina e ciprofloxacina, exceto para polimixina B, o qual todas eram suscetíveis. As nove cepas de *A. baumannii* carreavam os genes blaNDM, blaOXA-23 e blaOXA-51, simultaneamente e apresentaram um padrão único de PFGE.

Conclusão: Até onde sabemos, este é o primeiro relato brasileiro de um surto de A. baumannii coprodutoras das enzimas NDM-1 e OXA-23 comparando isolados clínicos e amostras ambientais. Esses achados sugerem que a vigilância clínica, epidemiológica e molecular de cepas multirresistentes podem ser necessárias não apenas nas amostras clínicas, mas também nas áreas críticas do ambiente hospitalar como um todo.

Palavras-chave: *Acinetobacter baumannii* , New delhi metallo beta-lactamase disseminação clonal carbapenêmicos

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103355

ENDOCARDITE INFECCIOSA DE VÁLVULA AÓRTICA DE IMPLANTE PERCUTÂNEO E ENTEROCOCCUS FAECALIS: COINCIDÊNCIA?

Guilherme Suarez Pompeo[a,*], Gustavo Campos Monteiro de Castro[b], Clara Weksler[a], Rafael Quaresma Garrido[a], Cristiane da Cruz Lamas[a]

[a] *Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil;*
[b] *Universidade do Grande Rio – Unigranrio-Afya, Duque de Caxias, RJ, Brasil*

A Endocardite Infecciosa (E.I.) é uma séria complicação do implante Transcatéter de Valva Aórtica (TAVI). A incidência pós TAVI é similar à pós troca valvar cirúrgica. Há expectativa que o número de TAVI cresça nos próximos anos. A EI de TAVI possui maior incidência nos primeiros meses após procedimento, e seu manejo é complicado pelo alto risco cirúrgico dos pacientes. Caso 1: mulher, 71 anos, hipertensa, diabética, coronariopata, com Doença Renal Crônica (DRC) em Tratamento Conservador (TCon), submetida a TAVI por estenose aórtica grave há 10 meses. Dá entrada em emergência com hemiparesia esquerda. Ao exame força grau 3 em dimídio esquerdo e discreta alteração da sensibilidade. Tomografia Computadorizada (TC) de crânio sem alterações agudas. Leucocitose de 19.900 mL, PCR-T: 26,8 mg/mL. Coletadas hemoculturas, com crescimento de *Enterococcus faecalis*. Iniciado ceftriaxone e ampicilina. Ecocardiograma transesofágico (ECOTE) demonstrou prótese aórtica de implante percutâneo normofuncionante, sem imagens aditivas. TC de abdome: áreas sugestivas de isquemia em baço e artéria mesentérica superior com falha de enchimento sugerindo infarto da gordura mesentérica. Ressonância Magnética de crânio mostrou injúria vascular isquêmica recente. PET-CT com FDG após 2 semanas de antibióticos foi normal. Colonoscopia sem alterações. Paciente sem possibilidade cirúrgica, sendo realizados 42 dias de antibiótico, com boa evolução clínica. Caso 2: homem, 84 anos, hipertenso, diabético, ex-tabagista, portador de DRC em TCon, coronariopata, submetido a TAVI há 3

meses. Procura emergência após febre e astenia há 1 semana. Coletadas hemoculturas, realizadas TCs de crânio e abdome sem alterações agudas, além de ECOTE. Este demonstrou prótese aórtica tipo TAVI com regurgitação periprotética moderada, sem imagens aditivas. Hemoculturas colhidas. Prescrito ampicilina e gentamicina. Identificação de *E. faecalis*, resistente à gentamicina, substituída por ceftriaxona. Cintilografia com leucócitos marcados demonstrou captação no sítio da TAVI. Sem condições cirúrgicas, tratado com 42 dias de ceftriaxona e ampicilina com boa evolução. Descrevemos dois casos de EI em TAVI, ambas em pacientes idosos com comorbidades e com alto risco cirúrgico, que foram tratadas conservadoramente com sucesso. *E. faecalis* foi o agente isolado em ambos os casos, cuja porta de entrada foi provavelmente o acesso femoral para a TAVI. É fundamental rever a profilaxia antimicrobiana e antissepsia para a TAVI.

Palavras-chave: Endocardite válvula de implante percutâneo , *Enterococcus faecalis* , prótese

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103356

ENDOCARDITE INFECCIOSA DE VALVA MITRAL POR AEROCOCCUS URINAE: UM PATÓGENO NÃO USUAL E UMA INFECÇÃO GRAVE

Eusébio Lino dos Santos Júnior*,
Juliana Cavadas Teixeira, Jorge Salomão Moreira,
Igor Maia Marinho

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Aerococcus urinae é um coco Gram-positivo, catalase-negativo, mais comumente envolvido em infecções do trato urinário. Infecções invasivas são raras, com pouco mais de sessenta casos de endocardite já descritos. Relatamos o caso de um homem de 65 anos, com antecedente de câncer de próstata submetido à prostatectomia radical em 2012 e de doença renal crônica secundária à estenose de uretra, internado por quadro de bacteremia durante sessão de hemodiálise. Coletadas hemoculturas e iniciadas vancomicina e cefepima. Evoluiu com hemiparesia esquerda, sendo identificado acidente vascular cerebral isquêmico de artéria cerebral média direita em tomografia de crânio. Houve isolamento de *Aerococcus urinae* em hemoculturas periféricas e identificada imagem sugestiva de vegetação em valva mitral no ecocardiograma transesofágico. Diante do diagnóstico de endocardite infecciosa e da sensibilidade antimicrobiana descrita em literatura, descalonou-se terapia para ceftriaxona. O paciente evoluiu com boa resposta clínica, afebril, melhora das provas inflamatórias, além de negativação de hemoculturas, sem novos episódios embólicos. Dias após, o teste de sensibilidade antimicrobiana pelo método de disco difusão revelou resistência à ceftriaxona e sensibilidade à vancomicina. Contudo, foi optado pela manutenção da cefalosporina pela boa evolução do quadro. O ecocardiograma de controle após quatro semanas de tratamento evidenciou perfuração na cúspide anterior da valva mitral e insuficiência mitral, sem clínica de insuficiência cardíaca. Avaliado pela equipe de cardiologia e orientado acompanhamento ambulatorial sem indicação de cirurgia de urgência. Conforme evolução satisfatória recebeu alta hospitalar, com programação de cirurgia de troca valvar ambulatorialmente. Fatores de risco relacionados a endocardite por *A. urinae* descritos são sexo masculino, idade avançada e doenças do trato geniturinário, como câncer de próstata. Recentemente, houve um aumento nos relatos de endocardites por esta bactéria, com alta prevalência de eventos embólicos e elevada morbimortalidade. Avanços nos métodos de identificação podem ser responsáveis pelo aumento nas taxas de diagnóstico. Apesar de regimes antimicrobianos ótimos e a duração do tratamento ainda não serem bem definidos na literatura, as penicilinas, ceftriaxona e vancomicina com ou sem aminoglicosídeos são opções relatadas. Desta forma, o relato de uma infecção grave por *Aerococcus* pode auxiliar o manejo clínico de pacientes.

Palavras-chave: Endocardite , Aerococcus , Hemodiálise

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103357

ENDOCARDITE INFECCIOSA POR ESTAFILOCOCOS COAGULASE NEGATIVOS: SÉRIE DE CASOS E COMPARAÇÃO COM OUTROS AGENTES ETIOLÓGICOS

Gustavo Campos Monteiro de Castro[b,*],
Nícolas de Albuquerque Pereira Feijóo[b],
Thatyane Veloso de Paula Amaral de Almeida[b],
Mariana Giorgi Barroso de Carvalho[b],
Francisca Pereira Ribeiro[a],
Angela Maria Rodrigues Dantas[a], Clara Weksler[a],
Wilma Félix Golebiovski[a],
Giovanna Ianini Ferraiuoli Barbosa[a],
Rafael Quaresma Garrido[a], Bruno Zappa[a],
Marcelo Goulart Correia[a], Cristiane da Cruz Lamas[a]

[a] *Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil;*
[b] *Universidade do Grande Rio – Unigranrio-Afya, Duque de Caxias, RJ, Brasil*

Introdução: Endocardite Infecciosa (EI) por Estafilococos Coagulase Negativos (ECN) está associada a alta taxa de mortalidade, principalmente em pacientes hospitalizados, sendo seu estudo de grande relevância. Nosso objetivo foi descrever casos de EI por ECN (EIECN) num centro cardiológico e compará-lo com outros casos de EI na coorte. Métodos: Pacientes adultos com EI definitiva pelos critérios de Duke modificados foram incluídos, prospectiva e consecutivamente, de 2006 a 2021. EIECN foi comparada aos demais pacientes com EI da coorte por teste de proporções. Análise estatística foi realizada com o software Jamovi e R.

Resultados: ECN foi responsável por 39/435(9%) episódios de EI. A EIECN foi encontrada com maior frequência em pacientes mais velhos (mediana 55 *vs*. 47, p<0,001), e entre homens (64.1% *vs*. 65.2%, pNS). Dentre as comorbidades, foram mais frequentes entre as EIECN, em relação ao restante da coorte, doença arterial coronariana (28,9% *vs*. 12,6%, p<0,001) e insuficiência renal crônica (38,5% *vs*. 19,3%, p=0,005). Cirurgia cardíaca pregressa foi mais frequente entre EIECN (64,1% *vs*. 36,8%, p<0,001). A aquisição foi mais frequentemente hospitalar na EIECN (43,6% *vs*. 24,1%, p=0,008) e em