



## SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA XXVIII SIC

paz no plural



<b>Evento</b>	Salão UFRGS 2016: SIC - XXVIII SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
<b>Ano</b>	2016
<b>Local</b>	Campus do Vale - UFRGS
<b>Título</b>	Infecções de corrente sanguínea por <i>Klebsiella pneumoniae</i> produtora de KPC resistente a polimixina B: estudo de coorte
<b>Autor</b>	THAYSA GUGLIERI KREMER
<b>Orientador</b>	ALEXANDRE PREHN ZAVASCKI

Infecções de corrente sanguínea por *Klebsiella pneumoniae* produtora de KPC resistente a polimixina B: estudo de coorte.

TG.Kremer, AP. Zavascki<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Serviço de Infecção do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Brasil.

**Introdução:** As polimixinas continuam sendo uma das últimas opções disponíveis para o tratamento de bactérias Gram-negativas multirresistentes. *Klebsiella pneumoniae* produtora de KPC resistente a polimixina B são isolados com frequência crescente na última década, determinando um importante desafio terapêutico. Este estudo tem como objetivo analisar as principais características e resultados de infecções de corrente sanguínea por *Klebsiella pneumoniae* produtoras de KPC e avaliar o impacto da resistência a polimixina B neste cenário.

**Métodos:** Foi realizada uma coorte prospectiva em 2013-2015 em dois hospitais de terciários em Porto Alegre, Brasil. Todos os pacientes  $\geq 18$  anos de idade, com isolados de *Klebsiella pneumoniae* produtora de KPC a partir de amostras de sangue foram incluídos na análise. Dados Demográficos, tratamento e mortalidade em 30 dias foram avaliadas e comparadas entre polimixina B resistentes e sensíveis.

**Resultados:** Foram incluídos 107 pacientes para a análise: 76(71%) e 31(29%) com sensibilidade e resistência a polimixina B, respectivamente. A idade média foi de  $60,1 \pm 17,0$  anos e 63(58,9%) eram homens. O escore Charlson foi 2(2-4), e não diferiu significativamente entre os grupos ( $P=0,34$ ). Foram admitidos em UTI no início da infecção 32 de 76 (42,1%) e 17 dos 31 (54,8%),  $P=0,29$ , pacientes com infecção sensível e resistente a polimixina B, respectivamente. No grupo com sensibilidade a polimixina B, o tempo para início de tratamento definitivo foi significativamente menor,  $41,2 \pm 4,8$  horas vs  $45,5 \pm 8,4$  ( $P < 0,001$ ), assim como número de antibióticos utilizados ( $P < 0,001$ ). O grupo com resistência a polimixina B utilizou número menor de antibióticos sensíveis ( $P < 0,001$ ) e número menor de esquemas terapêuticos com pelo menos uma droga com sensibilidade in vitro: 9 (29%) nos resistentes e 56(73,7%) nos sensíveis,  $P < 0,001$ . Terapia combinada foi mais utilizada no grupo com resistência a polimixina B 27(87,1%) em relação ao grupo sensível 45(59,2%),  $P=0,01$ . A mortalidade em 30 dias ocorreu em 41 dos 107 pacientes (38,3%): 29 de 76(38,2%) e 12 de 31 (38,7%),  $P=0,99$ , em sensíveis e resistentes a polimixina B, respectivamente. Admissão na UTI foi o único fator associado significativamente a mortalidade em 30 dias ( $P=0,05$ ).

**Conclusões:** Infecções de corrente sanguínea causadas por *Klebsiella pneumoniae* produtoras de KPC resistentes a polimixina B foram associados a um atraso na terapia antibiótica definitiva, uso de um número maior de antibióticos e esquema antibiótico com menor sensibilidade. No entanto, não houve diferença na mortalidade em 30 dias em relação a resistência a polimixina B.