

ventilador mecânico e comparar à aspiração traqueal isolada. **MÉTODOS:** Ensaio Clínico Randomizado Cruzado desenvolvido na UTI do Hospital Santa Clara do Complexo Hospitalar Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Foram incluídos pacientes hemodinamicamente estáveis, sem Pneumonia Associada ao Ventilador, submetidos a VM por >24 horas e à aspiração traqueal 2 horas antes da aplicação do protocolo. Foram excluídos pacientes com contraindicação para pressão positiva e com pressão de pico >40cmH₂O. Os pacientes foram randomizados para determinar qual técnica receberiam primeiro, o Grupo Controle recebeu aspiração traqueal isolada e o Grupo OAF foi submetido a 15 minutos de oscilações de alta frequência através do Shaker® conectado a válvula expiratória do respirador e em seguida à aspiração traqueal, após 24 horas o paciente recebeu a outra técnica. Foram coletados parâmetros hemodinâmicos e pulmonares pré e imediatamente após as intervenções. **RESULTADOS:** Foram incluídos 24 indivíduos, 54% masculino, idade média 60 anos, tempo médio de internação em UTI e VM de 12 e 15 dias respectivamente. Houve aumento da frequência respiratória, a média passou de 23,9 para 26,1 pós aspiração, também observamos um aumento estatisticamente significativo na quantidade de secreção aspirada no Grupo OAF. **CONCLUSÃO:** O estudo demonstrou que a utilização da OAF nos pacientes em VM é segura pois não apresentou alterações hemodinâmicas e de mecânica pulmonar significativas, e também é eficaz na higiene bronquial gerando um aumento na quantidade de secreção aspirada. **Unitermos:** Higiene brônquica; UTI; Ventilação mecânica.

P1854**Síndrome de Fitz-Hugh Curtis - relato de caso**

Antônio Felipe Benini, Daniela Albugeri Nogara, Filipe Abtibol, Arthur Sardi Martins, Anderson Roberto Machado dos Santos, Vanessa Cé Bressan, Pietro Waltrick Brum, Karen Liz Araújo Souza, Ivana Trindade Sá Brito, Daniela Burguêz - UFRGS

Introdução: A Síndrome de Fitz-Hugh Curtis (SFHC) é uma condição extremamente rara, constituindo um desafio diagnóstico. As manifestações clínicas mais comuns são dor abdominal com sinal de Murphy positivo, peritonite difusa e sinais de infecção sistêmica, sendo frequentemente confundido com colecistite aguda. Num cenário de emergência, é essencial se cogitar esse diagnóstico, otimizando-se a investigação e o tratamento da doença. **Objetivo e métodos:** Relatar um caso de uma apresentação característica da referida patologia. **Paciente de 30 anos** chegou à Unidade Básica de Saúde com queixa de dor abdominal difusa há 5 dias, com piora progressiva, e que na chegada se localizava somente no quadrante superior direito. Apresentou ainda náuseas e vômitos, além de febre de 38,5°C. Referia disúria, negando outras alterações urinárias. Referia colocação de DIU 4 dias previamente ao início do quadro. Ao exame, hemodinamicamente estável, com fâscies de dor, apresentava sinais de irritação peritoneal, com Murphy positivo. Medicada e encaminhada para uma emergência cirúrgica por suspeita de abdome agudo cirúrgico. Realizada ecografia que evidenciou inflamação peri-hepática com fina lâmina de líquido adjacente à cápsula com cisto anexial à esquerda, 5,7cm x 4,1cm x 2,0cm, e derrame pleural à direita, com DIU no canal cervical a 5,3cm do colo uterino, sem outros achados. Transferida para emergência ginecológica; ao exame especular apresentava DIU em canal cervical, com presença de leucorreia franca. Iniciado tratamento para Doença Inflamatória Pélvica. Alta com melhora completa após 5 dias. **Conclusão:** A SFHC é um diagnóstico difícil de ser realizado, mas que deve ser considerado no contexto de abdome agudo em mulheres jovens em idade fértil. A inflamação peri-hepática que cursa com a dor em hipocôndrio direito, acontece em cerca de 10% das mulheres com DIP aguda, podendo levar ainda a dor referida em ombro direito, dificultando ainda mais o diagnóstico da patologia. **Unitermos:** Abdome agudo; Doença inflamatória pélvica; emergência.

P1855**Vancocinemia em pacientes internados em um centro de tratamento intensivo adulto**

Daiandy da Silva, Lara Peruzzolo Cargnin, Vanelise Zortea, Fernanda Ben, Matheus Coimbra Sebotaio - HCPA

Introdução: A Vancomicina é um antibiótico glicopeptídeo, ativo contra infecções causadas por bactérias Gram-positivas, incluindo *Staphylococcus aureus* resistente à metilina. A Infectious Diseases Society of America, the American Society of Health-System Pharmacists, e a Society of Infectious Diseases Pharmacists sugerem concentrações mínimas de vancomicina sérica de 10 µg/mL para evitar o desenvolvimento de cepas resistentes, e concentrações de 15-20 µg/mL para melhorar a penetração nos tecidos, e otimizar os resultados clínicos. Os fatores que podem influenciar para resultados adequados são dose baseada no peso e função renal, e coleta adequada da amostra para vancocinemia. Desta forma, faz-se necessário conhecer a perfil local. **Objetivos:** Verificar a ocorrência de vancocinemia e estratificar os níveis em inferior a 15 µg/mL, entre 15-20 µg/mL e maior de 20 µg/mL nos pacientes internados no Centro de Tratamento Intensivo de um hospital público universitário. **Metodologia:** Estudo descritivo retrospectivo, referente aos períodos de fevereiro a abril/2017 e de fevereiro a abril/2018. Os dados relacionados ao resultados das vancocinemas foram obtidos através de relatório elaborado pelo laboratório de análises clínicas por meio do Sistema Gestam. **Resultados:** Nos períodos em estudo de 2017 e 2018, foram realizados 302 e 309 vancocinemas. Destes, 222 (73,5%) e 208 (67,3%) apresentaram resultado acima de 20 µg/mL que é associado à toxicidade de medicamento; 44 (14,6%) e 62 (20,2%) entre 15-20 µg/mL, que é considerado alvo terapêutico para pacientes graves; e, 36 (11,9%) e 39 (12,6%) apresentaram resultado abaixo de 15 µg/mL, que pode representar níveis subterapêutica. **Conclusão:** Este trabalho demonstrou a ocorrência de vancocinemas elevadas e que ela tem reduzido no último ano contribuindo para a melhoria do cuidado ao paciente crítico. Entretanto, é necessário identificar os fatores que estão interferindo nos resultados dos exames como dose baseada no peso, função renal, monitoramento terapêutico e coleta adequada do exame. Com isso, há oportunidades de melhoria no processo que envolve o uso deste medicamento. **Unitermos:** Vancomicina; Unidades de terapia intensiva.

P1860**Intervenções farmacêuticas: uma forma de otimizar a terapia antimicrobiana como parte do programa de stewardship em terapia intensiva**

Lara Peruzzolo Cargnin, Daiandy da Silva - HCPA

Introdução: Com o aumento dos custos de antimicrobianos (ATBs), escassez de novos agentes e desenvolvimento de resistência antimicrobiana o uso criterioso dos agentes disponíveis torna-se cada vez mais importante. Programas de Stewardship buscam aprimorar o uso de ATBs no meio hospitalar, especialmente em Centros de Tratamento Intensivo (CTIs). A equipe multiprofissional é considerada essencial para o sucesso do programa, já que cada membro tem o conhecimento único de sua expertise, o que fortalece a equipe. Os farmacêuticos são parte integrante dos Programas de Stewardship e podem contribuir para o uso adequado de ATBs através de diversas iniciativas, como a individualização de dose para pacientes com disfunção renal e/ou hepática, e