

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), quanto às evidências observadas e quanto ao desempenho da tecnologia já disponível no hospital, a qual apresenta, numa observação preliminar, baixa positividade. OBJETIVOS: O objetivo deste estudo foi avaliar o desempenho da tecnologia atualmente disponível no HCPA para realização de testes de imunoenensaio enzimático, a concordância com as recomendações da Sociedade de Doenças Infecciosas da América (IDSA) e a taxa de discrepância, com vistas a decidir sobre a incorporação do kit Xpert® C. difficile no HCPA. MÉTODOS: Foi realizado um estudo de coorte retrospectivo no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, abrangendo o período compreendido entre 15 de março a 8 de maio de 2018. Foram incluídos todos os pacientes consecutivamente testados que foram submetidos ao ensaio imunoenzimático – glutamato desidrogenase (GDH) mais detecção de toxina. Os dados referentes aos episódios de evacuação de fezes não formadas em até 24 horas precedentes à coleta, o uso de laxantes e a mortalidade foram registrados. A significância estatística foi testada pelo teste Exato de Fisher ( $\alpha = 0,05$ ). RESULTADOS: 138 pacientes consecutivos foram testados: 4 (2,9 %) foram positivos para GDH e toxina (grupo III); 114 (82,6 %) foram negativos para ambos (grupo I); 20 (14,5 %) casos foram discrepantes, sendo todos positivos para GDH e negativos para toxina (grupo II); não houve casos de GDH negativo e toxina positiva. No grupo I, 33 (40,2 %) pacientes seguiram as orientações do IDSA ( $\geq 3$  episódios de fezes não formadas em 24h sem o uso de laxantes), enquanto que, nos grupos II e III, somente 3 pacientes seguiram, representando 20,2 % e 100 % ( $p = 0,03$ ), respectivamente. CONCLUSÕES: Apenas uma minoria de pacientes contemplou as recomendações do IDSA para solicitação do teste de imunoenensaio enzimático, o que pode explicar a baixa taxa de positividade no hospital. Considerando a baixa taxa de discrepância e a incerteza sobre o potencial do novo teste para alterar as práticas de controle de infecção, a incorporação do kit Xpert® C. difficile no HCPA não foi recomendada.

### eP2273

#### **Impacto da concentração inibitória mínima de amicacina no tratamento de infecções por enterobactérias resistentes aos carbapenêmicos**

Diógenes Rodrigues; Giulia Soska Baldissera; Douglas Mathos; Aline Sartori; Maria Helena da Silva Pitombeira Rigatto  
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**Introdução:** A resistência aos carbapenêmicos em Enterobacteriaceae é um desafio clínico e terapêutico. A amicacina é um antibiótico que pode ter sensibilidade in vitro mantida neste cenário. Contudo, a nefrotoxicidade é um efeito adverso dose-dependente. Sua concentração inibitória mínima (CIM), não usualmente testada, pode influenciar a obtenção do alvo terapêutico se  $\geq 2\text{mg/L}$ . Este estudo avalia a distribuição e o impacto da CIM de amicacina no tratamento destas infecções em pacientes do HCPA e HSL-PUCRS. **Objetivos:** Determinar a CIM do antibiótico pela técnica de microdiluição em caldo e avaliar o impacto da CIM na mortalidade e nefrotoxicidade dos pacientes. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo iniciado em abril de 2018, ainda em andamento. Pacientes  $\geq 18$  anos que receberam amicacina para tratamento de infecções por Enterobacteriaceae resistentes aos carbapenêmicos foram incluídos. Os critérios de exclusão foram culturas de amostras de vigilância e pacientes com infecção urinária baixa. O desfecho primário foi mortalidade em 30 dias. Os dados foram analisados por SPSS18.0. Análise bivariada foi feita por teste exato de Fisher ou teste T de student ou Wilcoxon-Mann-Whitney. **Resultados:** De um total de 207 pacientes avaliados, 70 foram incluídos até o momento. Destes, 42 (60%) eram homens e a média de idade foi  $61,5 \pm 14,7$  anos. *Klebsiella pneumoniae* produtora de KPC foi isolada em todos os pacientes: urina (30%), trato respiratório (24,3%) e sangue (20%) foram os sítios mais comuns. Sessenta e sete (95,7%) pacientes utilizaram antibioticoterapia combinada. Os valores de CIM 50 e CIM 90 de amicacina foram  $1\text{mg/L}$  e  $4\text{mg/L}$ . A mortalidade em 30 dias foi de 32,9%. Apenas 3 pacientes utilizaram monoterapia, com 100% de óbito neste grupo. Vinte e oito pacientes realizaram nova cultura do mesmo sítio em 14 dias e 14 (50%) tiveram isolamento do mesmo germe. Trinta e quatro pacientes (48,6%) apresentavam infecções com CIM de amicacina  $\geq 2\text{mg/L}$ , porém sem impacto na mortalidade ( $P=0,62$ ). A dose média de amicacina foi  $13,4 \pm 5,1\text{mg/kg/dia}$  e não impactou na mortalidade ( $P=0,90$ ) ou nefrotoxicidade ( $P=0,75$ ). Internação em unidade de terapia intensiva ( $P=0,04$ ) e uso de vasopressor ( $P<0,01$ ) impactaram na mortalidade. **Conclusão:** Quase metade dos pacientes apresentou CIM para amicacina acima de  $2\text{mg/L}$ , o que pode dificultar a obtenção do alvo terapêutico com as doses utilizadas deste antibiótico. Contudo, não houve impacto clínico quando seu uso foi combinado com outros antibióticos.

### eP2576

#### **Esporotricose cutânea disseminada em paciente imunocompetente**

Marcell Machado Cipolat; Fernanda Lagares Xavier Peres; Bruna Rosa Fabro  
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

O presente relato, obtido com consentimento do paciente, trata de um caso de esporotricose cutânea disseminada, forma de apresentação pouco comum da doença, especialmente em se tratando de paciente sem imunossupressão grave. V.R.C., 52 anos, estilista, chega à emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre por aparecimento de lesões cutâneas disseminadas associadas à artralgia em grandes articulações. Internação prévia há cerca de um mês devido a quadro de epistaxe volumosa, melena e hematomas, com exames que mostraram plaquetopenia grave (4 mil), realizada transfusão de plaquetas e tratamento com prednisona, com boa resposta. Ao exame físico apresentava edema nas articulações do tornozelo e punho direitos e diversas pápulas eritematosas com crosta hemática central, nos membros superiores e inferiores, tronco e face. TC de tórax, radiografia das articulações acometidas e laboratoriais sem alterações significativas. Pesquisa direta de fungos com presença de células leveduriformes e exame de colorações de Grocott e PAS positivas. Biopsia de lesão cutânea mostrou dermatite crônica granulomatosa com infiltrado neutrofílico e estruturas fúngicas intracitoplasmáticas, sugestivo de histoplasmose cutânea. Recebeu alta com plano de tratamento com Itraconazol por um ano e redução gradual do corticoide. Após uma semana, retornou devido a aumento da quantidade das lesões cutâneas e piora da artrite. Na chegada apresentava 57 mil plaquetas e presença de formas jovens em leucograma. Iniciado tratamento com Anfotericina B. Cultura realizada a partir de lesão cutânea biopsiada com crescimento de colônias típicas de *Sporothrix scheenkii*. Mantém tratamento com Anfotericina B e aguarda realização de biópsia de medula óssea para complementação diagnóstica. A esporotricose é causada pelo fungo *Sporothrix scheenkii*, associada a contato com solo e plantas contaminados, sendo descrita a transmissão por felinos. Pode causar infecção cutânea ou subcutânea que geralmente é localizada, podendo associar-se a comprometimento linfático regional, com grande variedade de apresentações clínicas. Formas disseminadas da doença são menos comuns e podem estar associadas a algum grau de imunodeficiência. Alcoolismo é fator de risco para esporotricose disseminada, fato observado no caso descrito. É fundamental a realização do diagnóstico diferencial com outras micoses profundas como histoplasmose e paracoccidiodomicose, sendo a cultura o método mais