



Trabalhos Científicos

Título: O Staphylococcus Coagulase Negativo Resistente A Oxacilina Na Prática Clínica De Um Hospital Universitário.

Autores: MITCHELLE L C FONTAINHA (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO); MARIANA VOLPE (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO); INEZ C OLIVEIRA (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO); ROBERTA M DE AZEVEDO (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO); MAURÍCIO MAGALHÃES (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO); MARIA RENATA CHOPARD (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO)

Resumo: Introdução: A positividade da hemocultura pelo *Staphylococcus coagulase negativo* resistente a oxacilina (SCNR) pode estar relacionada à contaminação da amostra, porém frequentemente é responsável pela sepse tardia neonatal. Objetivo: Avaliar a incidência de sepse neonatal em pacientes com hemocultura positiva para SCNR e o esquema terapêutico adotado. Métodos: Estudo retrospectivo dos recém-nascidos internados na UTI neonatal no período de janeiro de 2009 a junho de 2012 que apresentaram hemocultura positiva para SCNR. Analisamos a população quanto à idade gestacional, peso ao nascer, sexo, tempo de internação e evolução para o óbito. Os casos tratados como sepse foram analisados quanto ao esquema antibiótico empregado, através do teste de comparação das proporções em uma população, com intervalo de confiança (IC) de 95%. As variáveis quantitativas foram expressas em frequência relativa e comparadas pelos testes qui-quadrado ou exato de Fisher. As variáveis numéricas em mediana e valores mínimos e máximos. Resultados: O SCNR foi isolado na hemocultura de 47 pacientes e em 39 casos foi relacionado à sepse (83% com IC95%:[7,6%;30,8%]). Considerando os 39 pacientes; as medianas e os valores extremos da idade gestacional, peso e tempo de internação foram respectivamente: 35 4/7 semanas (24 6/7;41 4/7); 2040g (500-4080); 39 dias (10-244). Não houve diferença entre os sexos. Evoluíram para o óbito 28% dos pacientes, não havendo diferença entre os que receberam ou não vancomicina ($p=0,13$). O esquema antibiótico inicial foi: oxacilina (8%); oxacilina e amicacina (79%) e vancomicina (13%). Após o início do tratamento com oxacilina, 61,8% apresentaram melhora clínica e/ou laboratorial não necessitando trocar o esquema para vancomicina (IC95%: [22,2;56,4]). Conclusão: Apesar de o *Staphylococcus coagulase negativo* ser associado à contaminação da amostra, na prática clínica verifica-se uma relação com a sepse neonatal. A resistência à oxacilina *in vitro* não implica, necessariamente, na necessidade de troca do esquema antibiótico para vancomicina.