

Trabalhos Científicos

Título: Elevada Resistência Do Staphylococcus Aureus Na Comunidade

Autores: LUCCA ALVES PIERUCETTI (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), FLAVIA JACQUELINE ALMEIDA (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), CAMILA SIMONE SILVA (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), VICTOR CUGI GONÇALVES (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), CAMILA GIULIANA ALMEIDA FARIAS (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), CELY BARRETO DA SILVA (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), MARCELO JENNE MIMICA (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), ANA FLÁVIA TORRES SAMPAIO (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), WILLIAM HAFID FONSECA MACHADO (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), EMMANUELLA DE JESUS D'ELIA (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO)

Resumo: Nos últimos anos foi observado um aumento de resistência do Staphylococcus aureus de pacientes provenientes da comunidade. Dados de resistências locais são fundamentais para adequação do protocolo de tratamento, de modo a promover uma abordagem mais efetiva da infecção. Caracterizar a resistência dos Staphylococcus aureus isolados no sangue dos pacientes internados no Departamento de Pediatria da Santa Casa de São Paulo no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2021. Estudo retrospectivo observacional que avaliou todas as hemoculturas positivas para S. aureus do Departamento de Pediatria. A identificação do S. aureus foi realizada por métodos microbiológicos convencionais (Gram, prova da catalase e coagulase). O perfil de susceptibilidade aos antimicrobianos foi realizado por disco-difusão. Consideramos a infecção de acordo com a epidemiologia, sendo os de infecção comunitária como pacientes com crescimento de S. aureus dentro de 48 horas da internação, sem história de hospitalização prévia, cirurgia nos últimos 12 meses e/ou comorbidades. Os hospitalares preenchem pelo menos um destes critérios. De acordo com o perfil de susceptibilidade, classificados em sensível à oxacilina (MSSA) e resistente à oxacilina (MRSA). Estes foram divididos em comunitários (CA-MRSA) e hospitalares (HA-MRSA). No período do estudo (2014 – 2021), foram selecionados 198 pacientes, sendo 23 de infecção comunitária (11,6%) e 175 de infecção hospitalar (88,3%). A maioria dos pacientes eram menores de 2 anos (49,5%), 15,7% entre 2 a 5 anos e 34,8% maiores de 5 anos. Dos casos comunitários (N=23), 78% foram MSSA e 21% CA-MRSA. Já nos casos hospitalares, 55% foram MSSA e 45% foram HA-MRSA. A resistência à clindamicina, nos pacientes comunitários, foi de 33,3% nos MSSA e de 40% nos MRSA. Já nos hospitalares, foi de 42,1% nos MSSA e 52,5% nos MRSA. Nos pacientes comunitários, não foi observado resistência ao SMX-TMP. Já nos hospitalares, esta resistência foi de 5,4% nos MSSA e de 26,6% nos MRSA. Em nosso estudo, a maioria das infecções pelo S. aureus foram de origem hospitalar, provavelmente devido ao estudo ter sido realizado em um único centro, e em um hospital terciário, que atende muitos pacientes com comorbidades. Apesar do pequeno número de pacientes comunitários, foram observadas altas taxas de resistência à oxacilina e à clindamicina, o que nos leva a concluir que a terapia empírica inicial deve ser revista. A Sulfametoxazol+Trimetoprima demonstrou 100% de sensibilidade nos antibiogramas, constituindo uma boa opção terapêutica para seguimento do tratamento.