



## Trabalhos Científicos

**Título:** Emergência De Bactérias Esbl Na Comunidade: Relato De Caso

**Autores:** APARECIDA DIAS DE SOUZA ARAÚJO (HCSA); JULIANA CARVALHO BARBOZA (HCSA); SIMONE MOREIRA SANCHES SANTOS (HCSA); LIVIA SABINO FERNANDES (HCSA); ALTAMIRO VIANNA E VILHENA DE CARVALHO (HCSA); LOURDES SANZ RODRIGUES (HCSA); KELLY ROBERTA MONTEIRA CHAVES (HCSA); ERICA PATRICIA CAVALCANTE BARBALHO (HCSA); JUAN CARLOS AROZARENA LORET (HCSA); LUSDIEL URIARTE ORTEGA (HCSA)

**Resumo:** Introdução A emergência de enterobactérias produtoras de beta-lactamases de espectro estendido (ESBL) causando infecções do trato urinário (ITU) entre pacientes pediátricos na comunidade é um problema crescente em todo o mundo. Este trabalho tem por objetivo relatar o primeiro caso registrado de bactéria ESBL da comunidade diagnosticado em hospital pediátrico. Descrição do caso A.V.S.N, 2 anos, entrou pela emergência, com história de há 7 dias estar com febre alta. Sem outras queixas. Há 4 dias em uso de amoxicilina para amigdalite. Criança hígida anteriormente. História de ITU no ano anterior, tratada com sulfametoxazol-trimetoprim (TMP-SMX). Sem internações prévias. Ao exame: febre de 40°C, orofaringe hiperemiada, Giordano positivo, demais sistemas sem alterações. EAS 150pioc/campo, bactérias aumentadas, nitrito positivo. Foi internada com gentamicina com o diagnóstico de pielonefrite. Após três dias de tratamento mantinha febre de 40°. Urocultura com E. coli ESBL 90000 UFC/ml, sensível apenas a cloranfenicol, meropenem e tetraciclina. USG de rins e vias urinárias dentro dos padrões da normalidade. Trocado antibiótico para Meropenem. Após três dias, a criança não apresentava mais febre, tendo melhora clínica e laboratorial. Discussão A paciente era da comunidade e não apresentava fatores de risco como indutores de resistência bacteriana. Em estudo coreano investigando fatores de risco em neonatos para ITU por bactérias ESBL encontraram-se anomalias do trato urinário, ITU anterior e hospitalização recente. Entretanto nossa paciente não foi investigada para refluxo vesicoureteral. As bactérias ESBL conferem resistência a penicilinas, cefalosporinas e monobactâmicos. Uma grande preocupação é a alta taxa de resistência cruzada a antibióticos não-lactâmicos como ciprofloxacina, aminoglicosídeos, nitrofurantoína e TMP-SMX. Além disso, opções terapêuticas por via oral são difíceis. Conclusão Como geralmente o tratamento da ITU é iniciado empiricamente, o tratamento adequado pode ser retardado, o que predispõem a complicações renais a longo prazo. Trabalhos sobre ESBL na comunidade na população pediátrica são escassos, ainda não se tem diretrizes regulamentadas.