

AVALIAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, DESFECHO CLÍNICO E DE SENSIBILIDADE DE INFECÇÕES CAUSADAS POR ACINETOBACTER BAUMANNII EM PACIENTES INTERNADOS NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA.

Taís Betoni Rodrigues*, Gustavo Rafaini Lloret, Patrícia Moriel.

Resumo

O emergente crescimento dos casos de infecções nosocomiais causadas pela bactéria *Acinetobacter baumannii* veem se tornando num dos maiores desafios atuais. Este trabalho teve como objetivo avaliar o perfil epidemiológico das infecções causadas por *A. baumannii*, assim como, seu desfecho clínico e perfil de sensibilidade em relação aos antimicrobianos disponíveis para tratamento. Foi realizado um estudo retrospectivo observacional, através da revisão dos prontuários, e dos resultados dos exames microbiológicos dos pacientes internados em UTIs, entre os anos de 2010 e 2013. Estudamos 109 pacientes, as infecções por *A. baumannii* foram as mais frequentes e com alta taxa de resistência a praticamente todos antimicrobianos.

Palavras-chave:

Acinetobacter baumannii, Epidemiologia, Resistência, Unidades de Terapia Intensiva.

Introdução

O crescimento dos casos de infecções causadas por bactérias gram-negativas multirresistentes, como o *Acinetobacter baumannii*, tem se tornado um dos maiores desafios da medicina atual. Este cenário é ainda mais alarmante dentro das Unidades de Terapia Intensiva, onde infecções causadas por estes patógenos estão frequentemente associadas a uma maior mortalidade. A atual escassez de agentes antimicrobianos disponíveis no mercado culminou com a reintrodução do uso das polimixinas.

Resultados e Discussão

Um total de 109 pacientes foram avaliados. Secreção traqueal (68,8%) foi a amostra clínica mais frequente, seguido por sangue (18,3%). Infecções causadas por *A. baumannii* (69,7%) foram as mais prevalentes.

Tabela 1. Características gerais dos pacientes em estudo.

Características	Polimixina B	Colistina	p*
Número de Pacientes	56	53	NSA
Gênero (Masculino)	39 (69,6%)	42 (79,2%)	0,2512 ^a
Idade (anos)	54,3 ± 15,5	50,5 ± 18,2	0,3629 ^a
Comorbidades			
Diabetes Mellitus	12 (21,8%)	9 (17,0%)	0,5255 ^a
Insuficiência Cardíaca Congestiva	2 (3,6%)	2 (3,7%)	1,0000 ^c
Índices de Prognóstico em Unidades de Terapia Intensiva			
Apache	16,0 ± 5,3	15,4 ± 5,5	0,7149 ^b
SOFA	6,7 ± 2,9	7,1 ± 2,8	0,5976 ^b
Terapia			
Tempo de Tratamento	11,2 ± 4,9	9,9 ± 4,7	0,1121 ^b
Dose Total Administrada (10 ⁶ UI)	15,9 ± 9,0	32,3 ± 2,3	NSA
Dose Total Média (10 ⁶ UI)	1,4 ± 0,4	3,3 ± 1,5	NSA
Desfechos			
Nefrototoxicidade	10 (17,9%)	11 (20,7%)	0,7014 ^a
TIT e Nefrototoxicidade (Dias)	12,5 ± 5,4	9,2 ± 7,2	0,0424 ^b
Mortalidade - 30 dias	21 (37,5%)	15 (28,3%)	0,3075 ^a

Legenda: TIT: Tempo entre o início do Tratamento; UI: Unidades Internacionais; p: análise estatística (valor de significância adotado de <0,05); a: Teste do Qui-Quadrado; b: Teste de Mann-Whitney; c: Teste Exato de Fisher. NSA: Não se aplica a comparação entre ambos os grupos, uma vez que as posologias não são comparáveis entre si.

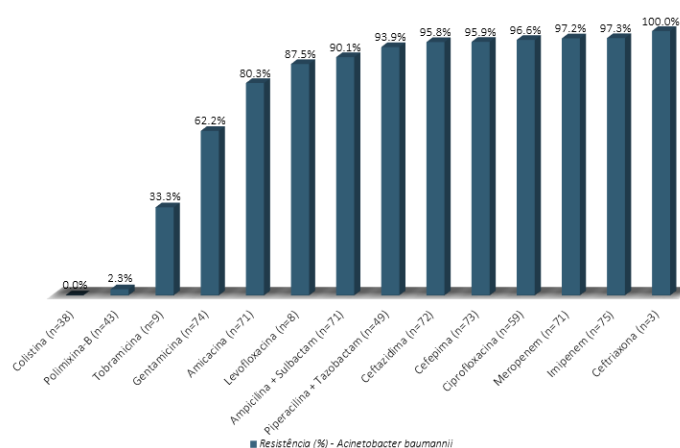


Figura 1. Perfil de sensibilidade dos isolados de *A. baumannii* frente aos antimicrobianos testados (n=76).

Conclusões

Este trabalho demonstrou que infecções causadas por *A. baumannii* (69,7%) foram as mais prevalentes, e apresentaram elevada taxa de resistência frente a praticamente todas as classes de antibióticos testadas (aminoglicosídeos, quinolonas e beta-lactâmicos), com exceção das polimixinas que apresentaram excelente taxa de susceptibilidade (>95%). Em relação ao tratamento, a colistina demonstrou uma efetividade ligeiramente superior a polimixina B. Embora a nefrototoxicidade observada em ambos os grupos tenha sido similar, foi manifestada de maneira mais precoce no grupo tratado com a colistina, quando comparado com os pacientes tratados com a polimixina B.

Agradecimentos

Agradeço a Profa. Dra. Patrícia Moriel pela oportunidade de adquirir conhecimento e à minha família e amigos por seu apoio e paciência. Este trabalho foi realizado graças ao auxílio do CNPq/PIBIC.