

Epidemiologia, susceptibilidade antimicrobiana e desfechos.

Eduardo Eggers Turra, Luciano Zubaran Goldani

Introdução:

Enterococcus faecium resistente à Vancomicina (VREF) assumiu uma relevante posição como patógeno multirresistente e como etiologia potencialmente fatal de infecções nosocomiais mundialmente.

Objetivo:

Avaliar fatores associados à mortalidade em pacientes com bacteremia por VREF em um grande centro terciário do sul do Brasil.

Metodologia:

Todos os casos documentados de bacteremia identificados entre Maio de 2010 e Julho de 2012 foram retrospectivamente avaliados. Foi realizada regressão de Cox para determinar se as características relacionadas ao paciente ou ao tratamento antimicrobiano estavam associadas à mortalidade por todas causas em 30 dias. Também foram analisados dados clínicos dos pacientes e o perfil de resistência aos antimicrobianos por meio das concentrações inibitórias mínimas, testadas conforme padronizado pelos fabricantes.

Resultados:

No total, 35 pacientes com bacteremia por VREF documentada foram identificados durante o período do estudo. A mediana do escore APACHE-II (Acute Physiologic and Chronic Health Evaluation) da amostra foi 26 (intervalo interquartis: 10). A mortalidade geral em 30 dias foi 65,7%. Todos VREF isolados foram sensíveis à Linezolida, Daptomicina e Quinupristina-Dalfopristina. Linezolida foi o único agente antimicrobiano com atividade *in vitro* comprovada contra VREF que foi administrado na coorte. Após análise multivariável, tratamento com Linezolida (HR 0.08; IC95% 0.02 - 0.27) e presença de injúria renal aguda no início da bacteremia (HR 4.01; IC95% 1.62 - 9.94) foram independentemente associados à mortalidade. Cada 1,00 g/dL de aumento da creatinina inicial elevou a o risco de mortalidade em 30 dias em 58% ($p = 0,01$).

Conclusão:

Apresentação do quadro com injúria renal aguda e ausência de antibioticoterapia efetiva demonstra risco para maior mortalidade em pacientes com bacteremia por VREF.

