

Obrigada por ver esta apresentação
Gostaríamos de recordar-lhe que esta
apresentação é propriedade do autor.

É-lhe fornecida pela Sociedade Portuguesa
de Pediatria no contexto do 17º
Congresso Nacional de Pediatria, para
seu uso pessoal, tal como submetido pelo
autor

© 2016 pelo autor

BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES NUM INTERNAMENTO PEDIÁTRICO – QUAIS OS FACTORES DE RISCO?

Ana Sofia Vaz¹; Raquel Ortigão²; Gilberto Marques³; Cândida Cancelinha⁴; Fernanda Rodrigues^{2,5}

1 - Hospital Pediátrico de Coimbra, CHUC; 2 - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; 3 - Serviço de Patologia Clínica, CHUC; 4 - Serviço de Pediatria Médica, Hospital Pediátrico de Coimbra, CHUC; 5 - Unidade de Infeciologia, Hospital Pediátrico de Coimbra, CHUC



INTRODUÇÃO E MÉTODOS

A emergência de bactérias multirresistentes (BM) é uma realidade em Pediatria, sendo fundamental a identificação de fatores de risco de forma a atuar eficazmente na sua prevenção.

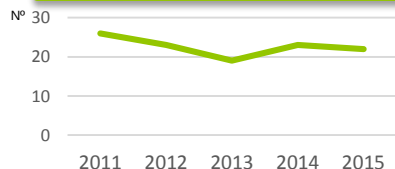
Objetivo: identificar as BM, as infeções mais frequentes neste contexto e os possíveis fatores de risco.

Métodos: Efetuada análise retrospectiva das BM isoladas em diferentes produtos biológicos de doentes com idade ≥ 29 d que cumpriam a definição de infeção do CDC, internados numa enfermaria médica, de janeiro 2011 a dezembro 2015. Definição de **BM**: resistência *in vitro* a ≥ 3 classes de antimicrobianos e resistência à meticilina para o *S. aureus*.

Se vários isolamentos no mesmo doente, este foi incluído apenas uma vez, excepto se mesmo germen com TSA diferente ou cultura negativa entre episódios.

RESULTADOS

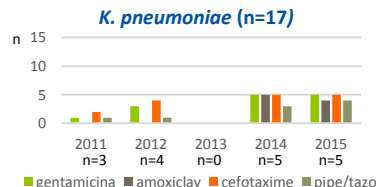
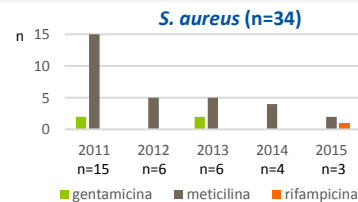
Distribuição anual da identificação de BM



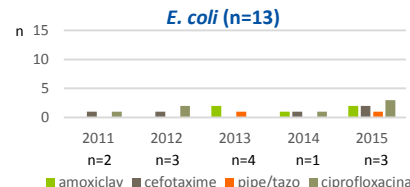
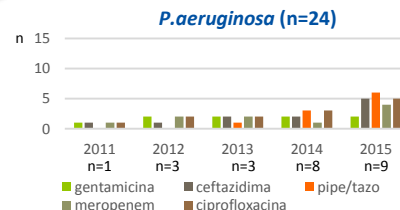
n = 113 BM (incidência 2,6%) de 40 doentes; 60% ♂; máx. 11 infeções/doente
Idade mediana: 5A (1M–17A)

Doença crónica	n (%)
Doenças neuromusculares	5 (13%)
Fibrose quística	4 (10%)
Paralisia cerebral	4 (10%)

Resistências dos germes mais frequentes



Produtos de identificação	n (%)
Exsudatos	44 (39%)
Secreções respiratórias	42 (37%)
Urina	20 (18%)
Sangue	7 (6%)



Infeções	n (%)
Pneumonia/Infeção resp. inferior	42 (37%)
Infeção pele e tecidos moles	38 (34%)
- Peri-gastro/traqueostomia	26 (23%)
- Celulite/abcesso	5 (4%)
- Infeção associada s cateter	4 (4%)
- Infeção assoc. ferida cirúrgica	3 (3%)
Infeção urinária	20 (18%)
Septicémia	7 (6%)
Outro	5 (4%)

Fatores de risco	n (%)
Antibioterapia prévia (30d)	91 (81%)
Cateter venoso central (30d)	29 (26%)
Gastrostomia (30d)	28 (25%)
Sonda vesical (30d)	11 (10%)
Ventilação não invasiva (30d)	11 (10%)
Cirurgia últimos (3M)	9 (8%)
TET/Ventilação invasiva (30d)	8 (7%)
Imunossupressão (30d)	5 (4%)

CONCLUSÃO

SaMR e *P. aeruginosa* foram as BM mais frequentes, em doentes com patologia crónica, frequentemente sob antibioterapia prolongada, ventilação mecânica ou com SV.