

µg/mL/2,0 µg/mL, respectivamente. Apenas 1 (2%) isolado CRAB, da amostra do trato respiratório, apresentou resistência à PMB (MIC = 4,0 µg/mL). Conclusão: O surgimento de *Acinetobacter baumannii* resistente à PMB, é raro em nossa instituição e foi observado em 2% dos casos. O acompanhamento da suscetibilidade do *Acinetobacter baumannii* é importante para o monitoramento da resistência e conhecimento da epidemiologia local.

#### eP2814

##### **Avaliação do perfil de suscetibilidade à Polimixina B entre *Klebsiella Pneumoniae* produtora de KPC isoladas de hemoculturas**

Patrícia Orlandi Barth; Ândrea Celestino de Souza; Daniela de Souza Martins; Denise Maria da Cunha Willers; Denise Pires Machado; Katia Ruschel Pilger de Oliveira; Larissa Lutz; Eliane Wurdig Roesch; Dariane Castro Pereira; Valério Rodrigues Aquino  
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**Introdução:** Na América Latina, nos últimos 20 anos, houve um aumento nas taxas de enterobactérias resistentes aos carbapenêmicos (ERC), de acordo com o Programa de Vigilância Antimicrobiana – SENTRY, com taxas que evoluíram de 0,8% para 6,4%. Como consequência, as polimixinas tiveram seu uso aumentado. O surgimento de resistência às polimixinas é preocupante, uma vez que são consideradas uma das últimas opções terapêuticas contra infecções por ERC. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar o perfil de sensibilidade à polimixina B (PMB) em isolados de *Klebsiella pneumoniae* produtoras de KPC (KP-KPC) provenientes de hemoculturas de pacientes atendidos no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo para avaliar dados clínicos e microbiológicos de hemoculturas positivas para KPC-KP de 1º de janeiro de 2017 a 31 de março de 2019. As hemoculturas foram processadas no sistema BacT/Alert® (bioMérieux, França), a identificação bacteriana no sistema Vitek®MS (bioMérieux, França) e o teste de sensibilidade à PMB foi realizado pelo método de microdiluição em caldo de acordo com CLSI (2018). A pesquisa dos genes de carbapenemase blaKPC, blaGES, blaNDM, blaIMP e blaOXA-48 foi realizada por PCR multiplex em tempo real. **Resultados:** Foram isoladas 106 ERC em hemoculturas no período do estudo onde o principal agente foi *Klebsiella pneumoniae* (KP) (100/106, 94,3%). Destes, 64% eram KP-KPC; PMB MIC50/90 foram 0,5/32 µg/mL. Um total de 10 (29%) isolados KP-KPC apresentaram resistência a PMB (MIC>2µg/mL), enquanto 71% foram suscetíveis. Quando avaliamos a mortalidade em 30 dias, 24 (37,5%) pacientes com KPC-KP e 3 (27,3%) pacientes com KPC-KP resistentes à PMB evoluíram ao óbito. Dentre as ERC, a prevalência de KP e KPC-KP em hemocultura foi de 46 (93,9%) e 24 (49%) em 2017 e 49 (96%) e 37 (72,5%) em 2018, respectivamente. **Conclusão:** Taxas elevadas de infecções em corrente sanguínea por KPC-KP resistentes à PMB foram encontradas no nosso estudo e a prevalência de KPC-KP aumentou (>23%) de 2017 para 2018, limitando severamente as opções terapêuticas para infecções de corrente sanguínea por *Klebsiella pneumoniae* produtoras de KPC.

#### eP2820

##### **Teste rápido para determinação do perfil de sensibilidade ao Fluconazol em *Candida* Spp. diretamente do frasco de hemocultura**

Ândrea Celestino de Souza; Patrícia Orlandi Barth; Caroline Collioni Constante; Daniela de Souza Martins; Katia Ruschel Pilger de Oliveira; Larissa Lutz; Paulo André de Souza Sampaio; Eliane Wurdig Roesch; Dariane Castro Pereira; Valério Rodrigues Aquino  
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**Introdução:** Infecções da corrente sanguínea (ICS) por *Candida* sp tornaram-se um grande problema em hospitais em todo o mundo. A candidemia tem sido observada em pacientes hospitalizados por longos períodos que foram expostos a antibióticos, terapia imunossupressora, nutrição parenteral e múltiplos procedimentos médicos invasivos, além disso, possuem altas taxas de mortalidade independente do estado imunológico do paciente. Os antifúngicos de escolha para o tratamento são equinocandinas e fluconazol (FLU). Ainda que *C. albicans* seja a espécie mais frequente, observa-se o aumento de espécies não-albicans, destacando a importância do teste de sensibilidade aos antifúngicos, uma vez que existe diferença de perfil de sensibilidade. **Objetivo:** Propor teste rápido para detecção de resistência a FLU por disco difusão (DDR) direto do frasco de hemocultura. **Métodos:** Hemoculturas do período de setembro/2018 a maio/2019 foram incubadas BacT/Alert (Biomérieux, França) e apenas o um isolado por paciente foi incluído no estudo. Para o DDR uma alíquota de 100 µl da hemocultura foi inoculada em ágar MH suplementado, adicionando disco FLU 25µg (Oxoid) e incubada a 35°C/24 horas. Em paralelo, o disco difusão padrão (DDP) foi realizado de colônias isoladas após 24 horas (CLSI, M60-ED1:2017). A microdiluição em caldo (MIC) para FLU (Sigma-Aldrich) foi realizada segundo EUCAST E.DEF 7.3.1 (2017) utilizando *C. krusei* ATCC 6258 como controle. Os resultados DDR foram comparados ao DDP (padrão outro) e com microdiluição em caldo. Para interpretação dos pontos de corte foi utilizado CLSI (M60-ED1:2017) para resultados do DDP e DDR e EUCAST v9.0 (2018) para MIC. Os resultados de concordância categórica (CC), minor errors (mE), major errors (ME) and very major errors (VME) foram avaliados e coeficiente de concordância Kappa (K) calculado. A identificação foi realizada pelo sistema Vitek MS (Biomérieux, França). **Resultados:** O total de 41 amostras de hemoculturas com diferentes espécies de *Candida* sp (*C. parapsilosis* 36,6%, *C. albicans* 26,8%, *C. orthopsilosis* 14,6%, *C. tropicalis* 12,2%, *C. glabrata* 4,9% e *C. krusei* 4,9%) foram avaliadas. A CC entre o DDR e os métodos padrão DDP e MIC foi de 95% (K= 0,83 (p<0,001); K= 0,84 (p<0,001), respectivamente). Foram encontrados apenas 2 mE (5%). **Conclusão:** Com o método proposto é possível obter o resultado em pelo menos 24 horas antes do que a técnica usual, auxiliando de forma mais rápida no direcionamento da terapia farmacológica.

#### eP2822

##### **Antifúngicos comerciais são capazes de remover biofilmes de *Fusarium* causadores de onicomicose?**

Thaís Ferreira do Amaral; Natália Monteiro da Silva Rodrigues Coutinho; Magda Antunes de Chaves; Saulo Fernandes de Andrade; Alexandre Meneghello Fuentefria  
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**INTRODUÇÃO:** Espécies fúngicas formadoras de biofilme como o *Fusarium* spp. são agentes comuns de onicomicose. Essa doença é caracterizada pelo amarelamento da unha, deformação e dor. Vários relatos categorizam onicomicoses por *Fusarium* à biofilmes, e a formação de biofilme além de elevar o potencial de virulência, é problemática para o tratamento da doença, uma vez que a matriz polimérica extracelular atua de forma protetora, dificultando a penetração e a ação do antifúngico no alvo da célula fúngica. **OBJETIVOS:** Determinar a concentração inibitória mínima (CIM) e a concentração mínima erradicadora de biofilme (CMEB) de