

Infecções hospitalares por bactérias produtoras de carbapenemase (KPC) em transplantados de órgão sólido

Marina Lopes Machado, Clara Lopes Machado, Maria Teresa dos Santos Silva, Hanna Clemente Rosenvald, Maria Leticia Barbosa Braga Souza, Paulo Henrique Orlandi Mourão, Henrique Rocha, Leandro Ricardo De Navarro Amado, Francisco Penna, Wanessa Trindade Clemente.

Introdução e Objetivo

Infecções por bactérias produtoras de carbapenemase (KPC) resistentes aos carbapenêmicos são um desafio devido às limitações terapêuticas e a gravidade dos pacientes infectados. O objetivo deste estudo é descrever os casos de infecção relacionadas à assistência à saúde (IRAS) causadas por KPC em pacientes transplantados de órgão sólido do HC-UFMG.

Materiais e Métodos

Estudo observacional descritivo das infecções por KPC em transplantados de órgão sólido no HC-UFMG entre 2010 e 2020. A coleta de dados seguiu a normativa NHSN/ANVISA com busca ativa e complementação pelo sistema de prontuários eletrônicos e dados laboratoriais da instituição.

Resultados

No período de 2010 a 2020, foram realizados 1379 transplantes, sendo 611 transplantes de fígado (44%), 384 de rim (28%) e 327 de coração (24%).

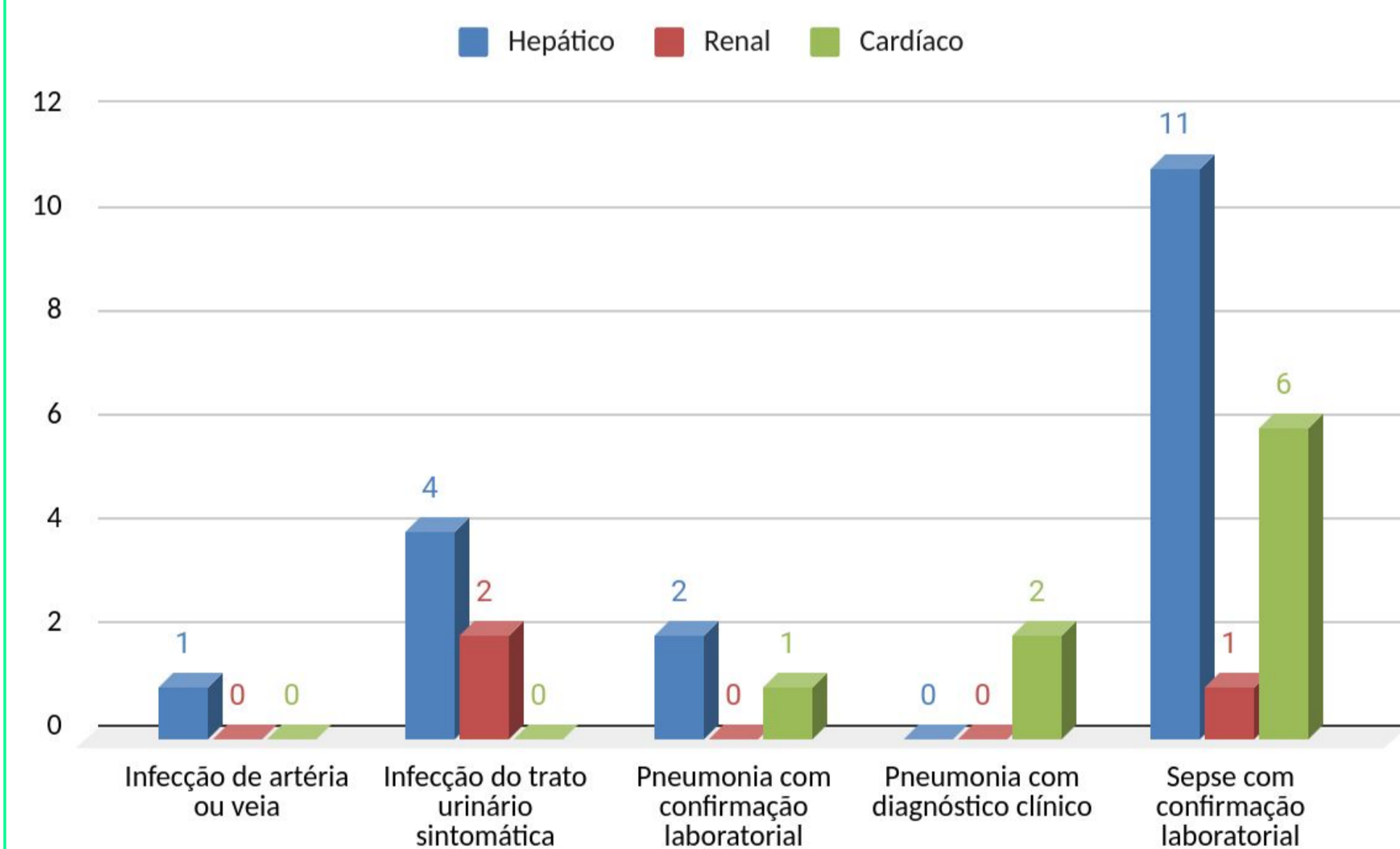


Gráfico 1: Sítios de Infecção por KPC por tipo de transplante.

Infecções por KPC foram notificadas em 30 pacientes (2%), sendo 18 no transplante hepático, 9 no transplante cardíaco e 3 no transplante renal. Houve uma associação estatisticamente significativa entre as infecções por KPC e os transplantes realizados ($p < 0,01$). O perfil sócio demográfico compreende 19 pacientes do sexo masculino (63%) e idade média de $47,2 \pm 19,2$ anos. O tempo mediano entre o transplante e a cultura positiva para KPC foi de 10 dias (2-3835 dias).

Foram 12 óbitos associados à infecção (40%). As principais infecções nosocomiais foram sepsse com confirmação laboratorial (18; 60%) e infecção do trato urinário sintomática (6; 20%).

	Hepático		Renal		Cardíaco		Outros		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Número de transplantes	611	44%	384	28%	327	24%	57	4%	1379	-
Taxa de IRAS associadas a KPC	18	3%	3	1%	9	3%	0	0%	30	2%
Tempo mediano entre o transplante e a cultura positiva para KPC (dias)	12 (2 - 208)		11 (3 - 3835)		6 (6 - 123)		-		11 (2 - 3835)	
Óbitos associados à IRAS	7	39%	1	33%	4	44%	0	0%	12	40%
Topografia das infecções										
Infecção de artéria ou veia	1	6%	0	0%	0	0%	0	0%	1	3%
Infecção do trato urinário sintomática	4	22%	2	67%	0	0%	0	0%	6	20%
Pneumonia com confirmação laboratorial	2	11%	0	0%	1	11%	0	0%	3	10%
Pneumonia com diagnóstico clínico	0	0%	0	0%	2	22%	0	0%	2	7%
Sepse com confirmação laboratorial	11	61%	1	33%	6	67%	0	0%	18	60%
Microorganismos										
Klebsiella pneumoniae	12	67%	3	100%	7	78%	0	0%	21	70%
Serratia marcescens	4	22%	0	0%	2	22%	0	0%	6	20%
Enterobacter aerogenes	1	6%	0	0%	0	0%	0	0%	1	3%
Enterobacter cloacae	1	6%	0	0%	0	0%	0	0%	1	3%
Klebsiella rhinoscleromatis	1	6%	0	0%	0	0%	0	0%	1	3%

Nota: Foram considerados como outros os transplantes de Fígado/Rim, Pâncreas/Rim e Pulmonar.

Tabela 1: Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde em pacientes transplantados de órgãos sólidos, HC/UFMG, 2010 a 2020.

Quanto aos microrganismos KPC isolados, os mais frequentes foram a *Klebsiella pneumoniae* (21; 70%) e *Serratia marcescens* (6; 20%).

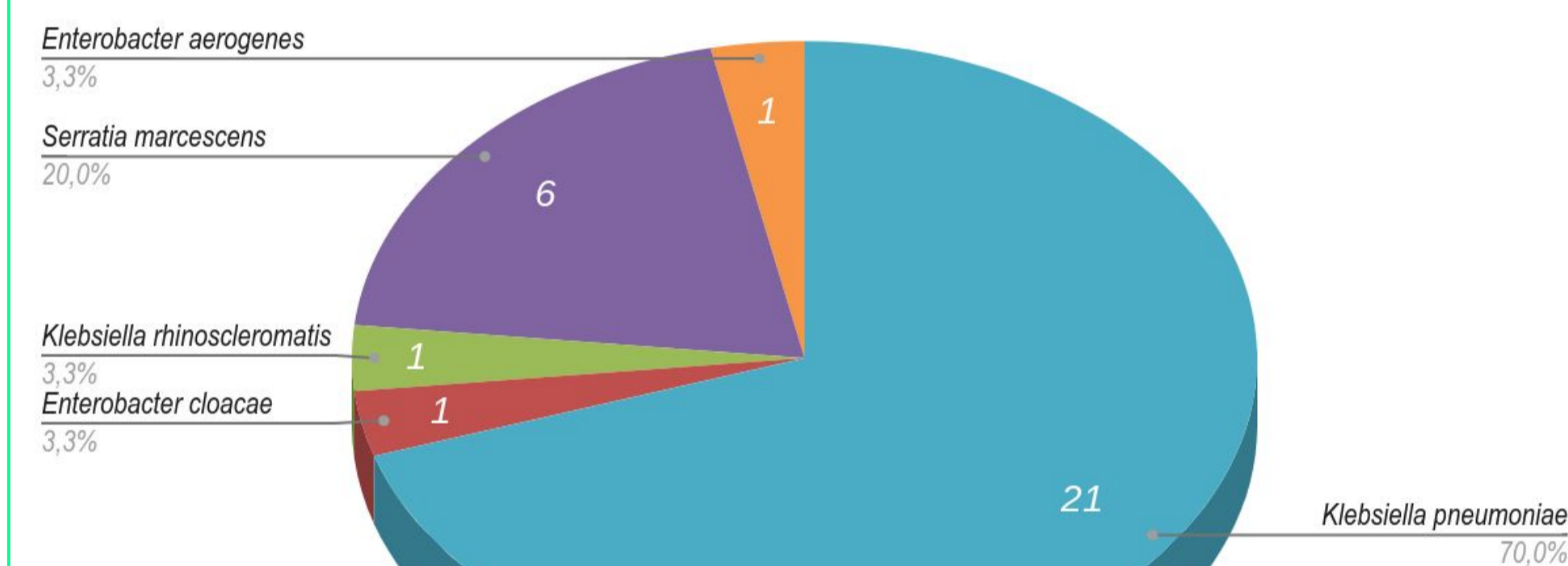


Gráfico 2: Isolados das infecções por KPC.

Conclusões

As KPC constituem um importante patógeno hospitalar em nosso centro, com isolamento crescente. A identificação precoce de pacientes colonizados ou com fatores de risco para infecção por KPC é essencial para implementação de medidas que possam prevenir a disseminação hospitalar, como o incentivo à higienização das mãos, medidas de precaução de contato e isolamento de pacientes colonizados. Outra medida essencial em contexto hospitalar é o uso criterioso de antibioticoterapia com o objetivo de reduzir o desenvolvimento de resistência bacteriana. A alta mortalidade associada a essas infecções e as limitadas opções terapêuticas reforçam a necessidade de novas estratégias para vigilância e tratamento dessas infecções.

Referências

- ALVES AP, BEHAR PR. Infecções hospitalares por enterobactérias produtoras de KPC em um hospital terciário do sul do Brasil. Rev AMRIGS. 2013;57(3):213-8.
- SANTOS, NEUSA DE QUEIROZ. A resistência bacteriana no contexto da infecção hospitalar. Texto & Contexto - Enfermagem, v. 13, n. spe, p. 64-70, 2004.