

CO-019 - (1JDP-10212) - DOENÇA INVASIVA BACTERIANA – ESTUDO NACIONAL 2010-2019 (RESULTADOS PRELIMINARES)

Ana Barbosa Rodrigues¹; Leonardo Carneiro²; Manuela Alves³; Isabel Azevedo⁴; Maria Manuel Zarcos⁵; Mariana Pedro⁶; Mariana Gaspar⁷; António Mesquita⁸; Adriana Costa⁹; Luzia Condessa¹⁰; Filipa Forjaz Cirurgião¹¹; Mónica Braz¹²; Zakhar Shchomak¹; Andreia Romana¹³; Denise Banganho¹⁴; Ricardo Domingos Grilo¹⁵; Maria Miguel Carlos¹⁶; Maria João Virtuoso¹⁷; Sara Dias¹⁸; Alexandra Andrade¹⁹; José Gonçalo Marques¹

1 - Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar de Lisboa Norte; 2 - Serviço de Patologia Clínica, Centro Hospitalar de Lisboa Norte; 3 - Serviço de Pediatria, Hospital de Braga; 4 - Serviço de Pediatria, Centro Hospital Universitário da Cova da Beira; 5 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Leiria; 6 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Oeste; 7 - Serviço de Pediatria, Hospital Distrital de Santarém; 8 - Serviço de Pediatria, Hospital de Vila Franca de Xira; 9 - Serviço de Pediatria, Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca; 10 - Serviço de Pediatria, Hospital de Cascais; 11 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental; 12 - Serviço de Pediatria, Hospital CUF Descobertas; 13 - Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta, Almada, Portugal; 14 - Serviço de Pediatria, Hospital de Setúbal; 15 - Serviço de Pediatria, Hospital do Divino Espírito Santo de Évora; 16 - Serviço de Pediatria, Unidade de Saúde Local do Baixo Alentejo; 17 - Serviço de Pediatria, Hospital de Faro - Centro Hospitalar Universitário do Algarve; 18 - Serviço de Pediatria, Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada; 19 - Serviço de Pediatria, Hospital Central do Funchal, SESARAM

Introdução e Objectivos

A Doença Invasiva Bacteriana (DIB) está associada a mortalidade e morbilidade significativas. O conhecimento da sua epidemiologia é decisivo para a antibioterapia empírica e na avaliação do impacto das vacinas disponíveis

O objetivo é documentar a etiologia de DIB em idade pediátrica num período de 10 anos em Portugal

Metodologia

estudo observacional, retrospectivo, multicêntrico (18 Centros Hospitalares) em crianças com isolamento de bactérias em amostras de produtos habitualmente estéreis, entre 2010-2019

Resultados

Total de 1881 crianças; 57% sexo masculino; 12% 1-2 meses, 46% 3-35 meses, 23% 3-9 anos e 19% >10 anos; 23% com fatores de risco (FR). Houve 2078 isolamentos: sangue (82%), liquor (9%), líquido articular (3%) e líquido pleural (3%). Diagnósticos: bacteriemia oculta 27%, pneumonia 20%, meningite 13%, infeção osteoarticular 10%, urosepsis 10%, celulite 6%, peritonite 3%, otomastoidite 3%, sépsis com foco gastrointestinal 3%, infeção ferida cirúrgica 2%, endocardite 0,7%, miosite 0,6%, choque tóxico 0,4%, fasciite necrotizante 0,3% e pericardite 0,1%. Bactéria predominante: *S. aureus* (18%); 1-2 meses *E.coli*; 3 meses-9 anos *S.pneumoniae* > 10 anos *S.aureus*. Em 2010-2011 predominou *S.pneumoniae* 2018-2019 *S.aureus*. A mortalidade (3%) e cura com sequelas (20%) foram superiores na presença de FR (13%;36%). A mortalidade foi mais elevada em > 10 anos (6%), nas infeções por *Serratia marcescens*(4/17, 23%) e *K.pneumoniae*(10/72, 14%); e no período 2018-2019 (4% com 16% por *S.pneumoniae* (3) vs 2010-2011 (2,5% com 27% por *K.pneumoniae* (3), *S.pneumoniae* (1)).

Conclusões

Ao longo da última década verificámos uma alteração do padrão epidemiológico de DIB, parecendo condicionar uma maior mortalidade. A análise dos fatores condicionantes será objeto de estudo complementar.

Palavras-chave : Doença Invasiva Bacteriana