Infecciologia | Casuística / Investigação

CO-021 - (22SPP-12417) - DOENÇA INVASIVA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS NA CRIANÇA: ESTUDO MULTICÊNTRICO NACIONAL

Jorge Rodrigues[1]; Catarina Gouveia[2]; Ana Brett[3]; Margarida Tavares[4]; Manuela Costa Alves[5]; Alexandra Costa[6]; Paula Correia[7]; Maria Manuel Zarcos[20]; Carla Cruz[8]; Florbela Cunha[9]; Cristina Faria[1]; Sofia Arosa[10]; Estela Veiga[11]; Diana Moreira[12]; Maria José Dinis[13]; Maria Manuel Flores[14]; Dora Gomes[15]; Maria João Virtuoso[16]; Nancy Guerreiro[16]; Filipa Prata[17]; Helena Almeida[18]; Anabela Brito[19]; Fernanda Rodrigues[3]

1 - Centro Hospitalar Tondela-Viseu; 2 - Hospital D. Estefânia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central; 3 - Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário de Coimbra; 4 - Centro Hospitalar Universitário São João; 5 - Hospital de Braga; 6 - Centro Hospitalar Lisboa Ocidental; 7 - Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca; 8 - Hospital do Espírito Santo de Évora; 9 - Hospital de Vila Franca de Xira; 10 - Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos; 11 - Centro Hospitalar de Setúbal; 12 - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia e Espinho; 13 - Centro Hospitalar Póvoa de Varzim - Vila do Conde; 14 - Centro Hospitalar do Baixo Vouga; 15 - Hospital Garcia de Orta; 16 - Centro Hospitalar Universitário do Algarve; 17 - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte; 18 - Centro Hospitalar do Oeste; 19 - Hospital de Cascais; 20 - Centro Hospitalar Leiria-Pombal

Introdução e Objectivos

S. aureus constitui uma das principais causas de infeção da comunidade e associadas a cuidados de saúde à escala global. Uma parceria entre a SIP e o Instituto de Microbiologia da FMUL propôs-se caraterizar do ponto de vista clínico e microbiológico a doença invasiva (DI) por este agente nas crianças portuguesas.

Metodologia

Estudo prospetivo descritivo multicêntrico (2015-21) englobando todos os serviços de Pediatria portugueses, com inquérito clínico e caraterização microbiológica dos *S. aureus* identificados em amostras biológicas habitualmente estéreis.

Resultados

Analisados 394 casos de DI (20 hospitais), com *S. aureus* isolado maioritariamente em hemocultura (295; 74.3%), seguido de drenado de abcesso (58; 14.6%) e líquido articular (15; 3.7%). Incidência global - 21.1 casos/100 000 crianças. Predomínio do sexo masculino (60.7%), mediana de 3.9A (P25 0.48A; P75 11.5A, 30.8% < 1A, 45.2% ≥ 5A), 36% com comorbilidades. As principais apresentações clínicas foram artrite (92), bacteriémia (70), abcesso (64) e pneumonia (23). Foram internados 92.2%, 14.7% em UCI. Registaram-se complicações em 53 casos (13.3%) e 7 óbitos. A resistência à oxacilina foi 30.3 vs. 10.1% e à clindamicina 30.5 vs. 20.6%, respetivamente, em estirpes nosocomiais e da comunidade. O conhecimento do antibiograma levou a alteração da terapêutica apenas em 33.7% dos casos de S. *aureus* meticilina suscetível (MSSA). Está em curso a caraterização molecular das estirpes.

Conclusões

A DI por *S. aureus* atingiu todos os grupos etários, com predominância nos ≥ 5A e em infeções osteoarticulares e dos tecidos moles. Houve ajuste de terapêutica guiada pelo antibiograma apenas em 1/3 dos casos de MSSA. A taxa de resistência à flucloxacilina nas infeções da comunidade foi superior à reportada na Europa.