

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

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

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 caracterizar 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 portuguesas, com inquérito clínico e caracterização 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 abscesso (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), abscesso (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* metilicina suscetível (MSSA). Está em curso a caracterização 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.