

EP-095 - ANTIBIOTERAPIA NA PBE - ESTUDO RETROSPECTIVO DE 10 ANOS - REPENSAR A ABORDAGEM?

Dalila Costa¹; Sofia Mendes¹; Ana Célia Caetano¹; Juliana Almeida¹; Alexandra Estrada¹; Carla Rolanda¹; Raquel Gonçalves¹

1 - Hospital de Braga

Introdução e Objetivos

A difusão da profilaxia antibiótica na cirrose hepática contribui para um aumento de infeções por agentes multirresistentes, que se traduz numa menor eficácia da terapêutica recomendada e pior *outcome*. Contudo, os consensos internacionais permanecem inalterados. Pretende-se caracterizar o perfil de resistência microbiana na Peritonite Bacteriana Espontânea (PBE) e identificar fatores passíveis de intervenção, de modo a ajustar uma estratégia adequada à nossa população.

Material

Estudo de coorte retrospectivo com doentes admitidos por PBE entre 2007 e 2016. Foi efetuada uma análise univariada e multivariada com recurso ao software *SPSS Statistics*.

Sumário dos Resultados

Incluídos 70 episódios de PBE, na maioria adquirida na comunidade (82,9%). O microbiológico do líquido ascítico foi positivo em 58,6%, com evidente predomínio de bactérias gram positivas: *Streptococcus* spp (22%), *Staphylococcus* spp (19,5%), *Esterococcus* spp (12,2%) e *Escherichia coli* (17%). Aproximadamente 1/3 revelaram resistência às cefalosporinas de 3ª geração, para a qual contribuiu significativamente a antibioterapia e história de internamentos nos últimos 3 meses ($p=0,031$; $p=0,042$ respetivamente). Nos doentes não expostos a antibioterapia, a concordância entre agentes sensíveis às cefalosporinas e à amoxicilina+ácido clavulânico foi significativa ($k=0,689$; $p=0,002$). Verificou-se uma recorrência da PBE superior a 1/3. Nos doentes recorrentes sob profilaxia, a resistência às cefalosporinas ($p=0,033$) e às quinolonas ($p=0,048$) foi estatisticamente significativa. Em 5 doentes sob rifaximina, não se observou recorrência. A taxa de mortalidade no internamento foi de 23,4%. A Síndrome Hepato-renal tipo 1 (OR:10,1; $p=0,004$), a encefalopatia hepática (OR:7,5; $p=0,01$) e a necessidade de escalar antibioterapia (OR:4,7; $p=0,047$) revelaram-se preditores independentes de mortalidade intra-hospitalar.

Conclusões

Atualmente a melhor estratégia deve passar pela prevenção: utilizar empiricamente antibióticos de espectro mais estreito (como a amoxicilina+ácido clavulânico) no tratamento de doentes *naive* e restringir o uso da profilaxia aos grupos de elevado risco. A rifaximina pelo espectro alargado e ação local poderá vir a representar uma opção profilática a validar em estudos adicionais.