

152 INFECÇÃO BACTERIANA NA CIRROSE: PERFIL MICROBIOLÓGICO, RESPOSTA À ANTIBIOTERAPIA E MULTIRRESISTÊNCIA

Carmo J., Túlio M., Marques S., Rodrigues J., Bispo M., Pessanha M., Toscano C., Chagas C.

Introdução: As infecções são causa frequente de descompensação e contribuem significativamente para a morbi-mortalidade na cirrose hepática.

Objectivo: Caracterizar as infecções e perfil microbiológico dos doentes internados por cirrose descompensada num hospital central Português. Analisar a antibioterapia instituída e a resposta a esta.

Métodos: Análise retrospectiva unicêntrica dos internamentos por cirrose descompensada por infecção no ano de 2013. Avaliados dados demográficos/clínicos (etiologia da cirrose, score de Child-Pugh, contactos com instituições de saúde/internamentos prévios, antibioterapia empírica, evolução intra-hospitalar) e microbiológicos (foco de infecção, agentes, perfil de sensibilidade).

Resultados: Em 95 internamentos por cirrose descompensada, a infecção foi o factor de descompensação em 54%(n=51). Idade média dos doentes, 67anos; a maioria com cirrose de etiologia etanólica e avançada (Child-Pugh C, 71%); tempo médio de internamento, 11dias. Diagnosticaram-se 30 casos de infecção associada aos cuidados de saúde, 16 infecções adquiridas na comunidade e 5 infecções nosocomiais. As infecções urinárias foram as mais frequentes (47%,n=24), seguindo-se com igual frequência a peritonite bacteriana espontânea (22%) e as infecções respiratórias (22%). A antibioterapia empírica mais usada foram as cefalosporinas 3G (35%,n=18), amoxicilina/clavulanato (22%,n=11) e as quinolonas (17%,n=9). Em 45% dos doentes não se isolou qualquer agente. Foram isolados 36agentes, dos quais 2/3 Gram negativos, sendo a E. coli mais frequente. Dos agentes isolados, 40%(n=14) eram resistentes às cefalosporinas 3G. Foram isolados 10agentes multirresistentes (4“ESBL-producing Enterobacteriaceae” e 1enterococos resistente à vancomicina). O internamento nos 90dias anteriores mostrou relacionar-se com a infecção por estes agentes (p<0.05).

Conclusão: A baixa taxa de isolamentos microbiológicos constitui uma dificuldade acrescida na definição da estratégia antibiótica. Embora as cefalosporinas 3G estejam frequentemente preconizadas como 1ªlinha nos doentes cirróticos, a taxa de resistência a estas foi significativa. O internamento até 90dias antes deve ser considerado na selecção da antibioterapia empírica, dada a maior incidência de agentes multirresistentes.

Hospital Egas Moniz, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental