

Klebsiella pneumoniae tipo KPC isolada em hospitais gerais de Belo Horizonte, Minas Gerais: um estudo multicêntrico

Ana Carolina Silva Machado (Co-Autor), Carlos Ernesto Ferreira Starling (Orientador), Bráulio Roberto Gonçalves Marinho Couto (Orientador), Gabriel Bandeira Tofani (Autor), Luisa Teixeira Francisco e Gontijo (Autor), Maria Clara Pontello Barbosa Lima (Autor), Gilberto Diniz Miranda (Autor), Isabela Lorena Alfenas da Silva (Autor), Sandy Luiza Martins de Oliveira (Autor), Gustavo Palmer Irffi (Autor), Maria Izabella Rocha (Autor)

Este é um estudo multicêntrico em 7 hospitais, onde o percentual de *Klebsiella pneumoniae* resistente a Carbapenem (KPC) comparado com *Klebsiella pneumoniae* (CSKp) sensível a Carbapenem, saiu de 13% em 2010 para 23% em 2015. KPC foi definida como *Klebsiella pneumoniae* não susceptível a Carbapenem: doripenem, meropenem, ou imipenem e resistente Cefalosporinas de terceira geração: Ceftriaxona, Cefotaxima e Ceftazidima. Foram feitas análises comparativas da KPC em relação a CSKp em relação a hospital, serviços médicos, unidade de terapia intensiva (UTI), cirurgia, procedimentos invasivos, idade de internação antes da infecção, local da infecção e infecção secundária da corrente sanguínea. Em cinco anos de vigilância hospitalar (Jul/2010-Jun/2015), foram registrados 304 casos de infecções por KPC e 1.533 infecções por CSKp, totalizando 1.837 pacientes em nosso estudo. A mortalidade foi de 26% e 11% para pacientes com infecções KPC e CSKp, respectivamente ($p < 0.001$). O tempo total de repouso no hospital foi maior para a KPC do que para CSKp: uma média de 60 ± 66 dias para KPC e 51 ± 45 para CSKp ($p = 0.043$). Exposição a procedimento invasivo foi fator de risco para KPC (RR = 1.5; $p < 0.01$). Cirurgia foi um protetor contra KPC (RR=0.7; $p = 0.05$). O percentual de infectados pela KPC variou entre: 0% em berçário de alto risco, 5% em Ortopedia, 12% em Neurocirurgia, 15% em Cirurgias Cardíaca, 16% em Medicina Interna e Cirurgia Geral, 20% em UTI e 9% em outras clínicas ($p < 0.01$). A taxa de KPC variou entre os hospitais: A=9/71 (13%), B=88/244 (36%), C=57/624 (9%), D=47/338 (14%), E=22/151 (15%), F=41/146 (28%) e G=40/263 (15%). Não foram encontradas diferenças significativas na taxa de KPC entre o local de infecção ($p = 0.194$). A permanência no hospital acima de 15 dias foi um importante fator de risco da KPC (RR=1.6; $p < 0.001$). Prevenção de KPC: avaliação das condições clínicas dos pacientes para reduzir o tempo no hospital e minimizar o uso de procedimentos invasivos.

Instituição de Ensino: Centro Universitário de Belo Horizonte