

em termos de risco de óbito e tempo de internação, foram estimados com base em dados coletados entre 2019 e 2022. Já o custo de cada infecção foi obtido de trabalhos da literatura, variando de R\$ 38.062 e R\$ 68.495. Principais intervenções do SCIH, implementadas a partir de abril de 2022: ATB no cimento ortopédico; Swab de aureus para vigilância; antibióticos de espectro estendido (cefuroxima com gentamicina) para profilaxia para pacientes com maior risco de ISC pós-operatória; repique intraoperatório quando necessário; auditoria de procedimentos cirúrgicos utilizando a equipe de controle de prevenção de infecções; boas práticas em sala cirúrgica.

Resultados: Avaliados de janeiro de 2019 a dezembro de 2022, 4.258 pacientes foram submetidos a cirurgias ortopédicas: AQ (11%), AJ (9%), redução aberta de fratura (80%). Destes, 2.439 eram mulheres (57%), 1.819 homens (43%), idade média e mediana de 51 anos, dp de 21 anos. Mortalidade de 1,6%, e taxa de ISC 5,6%. A ISC elevou o risco de mortalidade em mais de duas vezes RR 2,5, valor de p 0,014. A ISC foi associada à hospitalização prolongada; o tempo médio de permanência duplicou com infecção (18,2 dias) em comparação com sem infecção (9 dias), valor de p : 0,001. Comparando os riscos de infecção de 2019-2022 (5,6%) com 2023 (1,4%) após o investimento em controle de infecção, demonstrou-se uma redução do risco. Risco relativo (0,25) valor de p < 0,001.

Conclusão: As ISC em cirurgias ortopédicas representam riscos duplos, aumentando readmissões e prejudicando o desempenho hospitalar. Investir na redução de ISC melhora o cuidado ao paciente, a segurança e proporciona retornos financeiros significativos. Este estudo destaca o retorno sobre o investimento (ROI) da prevenção de infecções, especialmente direcionado às infecções cirúrgicas ortopédicas. Prevenir ISC pode resultar em economias mensais de R\$142.706,10 a R\$256.797,91.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104327>

EP-430 - INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO EM TRANSPLANTES RENAI EM UM HOSPITAL DE ENSINO: UMA ANÁLISE DE SÉRIE TEMPORAL.

Miguel Rubira Telles, Flávio Pasa Brandt,
Luis Gustavo Modelli de Andrade,
Ricardo de Souza Cavalcante,
Ricardo Augusto Monteiro Barros Almeida,
Gabriel Berg de Almeida

Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB),
Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu,
SP, Brasil

Introdução: O transplante renal (TxR) é a terapia substitutiva renal (TRS) de escolha, visando melhoria de qualidade de vida e redução de morbimortalidade em pacientes com doença renal crônica. A infecção do sítio cirúrgico (ISC) é uma complicação possível após o procedimento de transplante renal, podendo levar a disfunção aguda ou perda do enxerto. Segundo a literatura, as taxas de infecção de sítio cirúrgico em transplantes renais são variáveis. Coortes brasileiras mostram taxas de ISC em TxR em torno de 5%.

Objetivo: Avaliar as taxas de incidência de infecção de sítio cirúrgico em transplantes renais realizados no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu ao longo de 8 anos, entre 2013 e 2020. Identificar tendências e mudanças de tendência na série histórica.

Método: Uma coorte retrospectiva avaliou a incidência de infecção de sítio cirúrgico em transplantes renais realizados no Hospital das Clínicas de Botucatu entre janeiro de 2013 e janeiro de 2020, seguindo os critérios diagnósticos da ANVISA, através de revisão de prontuário eletrônico. Foi construída uma série temporal mês a mês a partir das taxas de incidência encontradas. As séries temporais foram analisadas utilizando o software R versão 4.3.2 (R Core Team, 2023) e as mudanças de tendência o software Joinpoint Regression Program, versão 5.1.0.0 (National Cancer Institute, 2024).

Resultados: Oitocentas e vinte quatro (824) cirurgias foram avaliadas no período, com 46 infecções detectadas. Observou-se uma taxa média de incidência de infecções de sítio cirúrgico de 5,26% ao mês (0,00-10,00 Q). Uma análise de tendências foi realizada através do teste de Mann-Kendall, sendo possível notar tendência positiva moderada da taxa de incidência de infecções ao longo dos meses ($\tau = 0,174$; p < 0,05). As análises de regressão de Joinpoint não detectaram mudanças de tendência no período estudado.

Conclusão: As taxas de infecção de sítio cirúrgico em transplantes renais variaram positivamente no período estudado, denotando tendência de aumento ao longo dos meses. Assim, possíveis fatores de risco para ocorrência de infecção e os procedimentos realizados no serviço devem ser estudados e revistos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104328>

EP-431 - MANEJO DE CATETER VENOSO CENTRAL EM PACIENTES ONCOHEMATOLÓGICOS COM INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA À LESÃO DE BARREIRA MUCOSA

Patricia R. Bonazzi, Jéssica T. Katayose,
Adriana S.G.K. Magri, Raquel K.D.L. Ito,
Karim Y. Ibrahim, Odeli N.E. Sejas,
Raphaella S.F. Franca, Edson Abdala

Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, São
Paulo, SP, Brasil

Introdução: Pacientes com neoplasia hematológica são de alto risco para desenvolver neutropenia e infecção primária de corrente sanguínea associada a lesão de barreira mucosa (IPCS-LBM). Entretanto, há poucos dados na literatura comparando o manejo de cateter venoso central (CVC) nestes pacientes: deve ser mantido ou não?

Objetivo: Descrever a conduta em relação ao CVC, em pacientes oncohematológicos, que desenvolveram IPCS-LBM. Avaliar a recorrência das infecções, assim como o tempo de defervescência da febre e a evolução.

Método: Estudo retrospectivo, descritivo, que incluiu adultos com neoplasia hematológica, internados no Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, de janeiro a dezembro de