

PERFIL DE SENSIBILIDADE DAS INFECÇÕES DE TRATO URINÁRIO COMUNITÁRIAS EM LONDRINA, PARANÁ– TRABALHO CIENTÍFICO

Jéssica Bastos Martins¹; Liliana Ludwig Ziegler¹; Andreia Etsuko Ishii¹; Jean Marcos de Costa¹; Me.

Walton Luiz del Tedesco Júnior²

¹Médicos e residentes de Clínica Médica da Irmandade da Santa Casa de Londrina – Londrina/PR;

²Médico Infectologista, mestre em Fisiopatologia Clínica e Laboratorial e coordenador da Residência de Clínica Médica da Irmandade da Santa Casa de Londrina – Londrina/PR.
Rua Espírito Santo, 523 - Centro, Londrina - PR, 86010-510. (43) 3373-1500.

Descritores: Infecção do trato urinário. Resistência bacteriana. *Escherichia coli*.

Introdução

A *Escherichia coli* (*E. coli*) é responsável por 70 a 85% dos casos comunitários de infecção do trato urinário (ITU).

Muitas vezes, o tratamento é instituído de forma empírica e não preconiza o perfil de sensibilidade regional.

Com o uso indiscriminado de antimicrobianos no advento da antibioticoterapia, aumentou-se a chance de resistência microbiana e falha de tratamento.

Objetivos

Avaliar o perfil de sensibilidade das cepas microbianas, em destaque para *E. coli*, causadoras de ITU comunitária na cidade de Londrina-PR; com o objetivo de guiar prescritores quanto ao tratamento empírico inicial regional.

Delineamento e métodos

Trata-se de um estudo observacional retrospectivo transversal. Foi realizada análise de prontuários e uroculturas entre o período de 2018 a 2021 em hospital especializado urológico da cidade de Londrina-PR.

O N amostral total foi de 238 uroculturas, coletadas em admissão hospitalar, de pacientes com ITU sintomática.

Para a cistite considerou-se adequado o uso de antimicrobianos dos quais a resistência não ultrapassasse 20%, para o tratamento de pielonefrite 10%.

Para embasamento teórico foram utilizadas as plataformas: *PubMed* e *UpToDate*.

Resultados

Dentre as uroculturas analisadas 73,50% dos microrganismos representavam E. coli, 2,9% Enterobacter spp, 5,88% Enterococcus spp, 5,88% Klebsiella spp, 2,9% Proteus spp, 1,5% Pseudomonas spp, 1,5% Candida spp e 5,88% Staphylococcus saprophyticus.

Em estudo do perfil de resistência da E. coli, bactéria mais prevalente em ITU comunitária, observou-se que 34% eram resistentes a cefalosporinas de 1ª geração, 6% a cefalosporinas de 3ª geração, 2% a cefepime, 2% a carbapenêmicos, 2% a aminoglicosídeos, 22% a sulfametoxazol + trimetoprima, 6% a piperacilina + tazobactam, 32% a quinolonas, 8% a nitrofurantoína, 4% a fosfomicina trometamol e 22% a amoxicilina + clavulanato.

Ao considerar os dados supracitados, para tratamento de cistite em que é necessário menos de 20% de resistência as melhores opções empíricas via oral (VO) são nitrofurantoína e fosfomicina. Contudo, em caso de pielonefrite, não houve opção VO satisfatória, seja por resistência maior que 10% ou por concentração inadequada em parênquima renal.

Conclusões

As opções de tratamento empírico para ITU comunitárias são limitadas. Em caso de tratamento VO para cistite, restringe-se à nitrofurantoína e fosfomicina; enquanto para pielonefrite não há opção VO viável.