



INFECÇÃO HOSPITALAR POR *KLEBSIELLA* SPP. MULTIRRESISTENTE EM CÃO, UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA – RELATO DE CASO

Thiago Gallo Bizari¹, Alessandra Mey da Silva Dias², Carolina Alves Chiconi², Ulisses de Pádua Pereira³, Weslem Garcia Suhett⁴, Lucas Alécio Gomes⁴

Universidade Estadual de Londrina, thiagobizari@gmail.com

O surgimento de bactérias multirresistentes em ambiente hospitalar é um problema de saúde pública. Isso ocorre, pois, alguns microrganismos são capazes de contornar os efeitos nocivos apresentados pelos antimicrobianos, usando elementos não cromossômicos como plasmídeos, transposons e bacteriófagos de sua estrutura genômica. Usos indiscriminados de antibióticos, a falha em não adotar medidas básicas de controle de infecções e a baixa imunidade de pacientes hospitalizados estão diretamente envolvidos no processo de resistência bacteriana. Um estudo relatou que o sistema mais acometido por infecções hospitalares seria o gênito-urinário, tendo a incidência de 22,11%, relacionando a cateterização uretral como principal fator de risco. Portanto, este relato objetiva descrever um caso de infecção hospitalar por *Klebsiella* spp. multirresistente, ocasionando um quadro de pielonefrite. Foi atendido em um hospital escola um animal da espécie canina, sem raça definida com cinco anos, macho não castrado. O paciente foi trazido para atendimento com a queixa de não caminhar com os membros pélvicos com evolução aguda. No exame físico, foi notado bexiga distendida e com dor à palpação, sem outras alterações aparentes, com os parâmetros vitais dentro dos valores de normalidade para a espécie. Após a realização de hemograma, bioquímicos e mielografia, o animal foi hospitalizado. Os resultados alterados dos exames foram azotemia (creatinina: 2,8 mg/dL, ureia 112mg/dL) e leucocitose (21100 mm³), associado a avaliação neurológica e mielográfica, descartou-se intervenção cirúrgica, sendo internado para acompanhamento e avaliações complementares. Por apresentar retenção urinária o paciente foi submetido à cateterização uretral para esvaziamento da bexiga, sendo observado presença de coágulos na urina. No quarto dia, o animal foi encaminhado para ultrassonografia, em que foram observadas hidronefrose e dilatação de ureter bilateral. Nesta fase, houve piora do quadro de azotemia (creatinina: 4,0 mg/dL ureia: 201 mg/dL) e posteriormente foi observado secreção purulenta em sonda uretral. O material foi encaminhado para cultura bacteriana e antibiograma, o qual foi sensível apenas à amicacina dentre 8 antibióticos (enrofloxacina, marbofloxacina, ciprofloxacina, norfloxacina, amoxicilina, ceftriaxona e ampicilina). No entanto, devido à melhora do quadro clínico e ao potencial nefrotóxico da amicacina, foi mantido enrofloxacina e ampicilina, suspeitando funcionar in vivo. Após piora do quadro (creatinina 8,4 mg/dL) foi optado por iniciar o tratamento com amicacina. Após, houve diminuição progressiva da creatinina, com normalização do número de leucócitos na urina, sendo que se indicou alta hospitalar. Os patógenos mais comuns no trato gênito-urinário são *Pseudomonas aeruginosa* e *Escherichia coli*. No mesmo ambiente foram isolados como principais agentes causadores de infecção hospitalar *Pseudomonas* spp., *Streptococcus* spp. e *Acinetobacter* spp., sendo o último agente causador de infecção urinária multirresistente, entretanto, este estudo relata um quadro causado por *klebsiella* spp. multirresistente, bactéria comumente associada a lesões em outros locais, como trato respiratório em pneumonias. Assim conclui-se que o uso racional de antibióticos é essencial para evitar a resistência bacteriana. Evidencia-se também possível mudança na população de microrganismos patogênicos no local deste estudo e ressalta o risco a saúde pública do uso indiscriminado de antimicrobianos.

Palavras-chave: Saúde única, resistência bacteriana, trato urinário.