

RESUMO - 06: INFECÇÃO

INFECÇÕES BACTERIANAS MULTIRRESISTENTES EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE HEPÁTICO: IMPACTO NA MORTALIDADE

Maria Eduarda Coura Borges Behling (eduardacoura@hotmail.com)

Emilly Vitória Soares Mendonça (soamilly2@gmail.com)

Sofia Fernandes Coriolano Araujo (sofia.coriolano@upe.br)

Juliana Arôxa Pereira Barbosa (juaroxa@hotmail.com)

INTRODUÇÃO: Multirresistência (MDR) é a não suscetibilidade a pelo menos um fármaco em 3 ou mais classes de antibióticos, sendo fator de morbimortalidade em pacientes infectados após transplante hepático (TH). **OBJETIVO:** Analisar o impacto das infecções por bactérias MDR na mortalidade de receptores de TH. **METODOLOGIA:** Revisão integrativa da literatura nas bases Google Acadêmico, SciELO e PubMed, em português, inglês e espanhol, de 2021 a 2025, utilizando os descritores “bactérias multirresistentes”, “transplante hepático” e “mortalidade”. **RESULTADOS:** As infecções bacterianas MDR pós-TH acometem sobretudo trato urinário, corrente sanguínea, foco intra-abdominal/biliar, pulmões e sítio cirúrgico. Predominam bacilos Gram-negativos MDR, incluindo enterobactérias produtoras de beta-lactamases de espectro estendido, enterobactérias resistentes aos carbapenêmicos (*Escherichia coli* e *Klebsiella pneumoniae*) e não fermentadores resistentes a carbapenêmicos, embora *Enterococcus faecium* tenha sido isolado com frequência em alguns centros. O início infeccioso pode ser precoce (mediana de 11 dias). Dentre os fatores de risco,

destacam-se colonização pré-transplante por MDR, antibiótico prévio, hospitalização recente e prolongada (90 dias pré-TH, especialmente em UTI), maior gravidade clínica do receptor (MELD elevado) e infecção derivada do doador. A presença de MDR relaciona-se à menor sobrevida e maior mortalidade, podendo atuar como preditor independente (até 8,11 vezes) e com risco até 5 vezes maior que infecções não MDR. CONCLUSÃO: Infecções bacterianas MDR pós-TH são frequentes e associadas a prognóstico desfavorável. Vigilância de colonização, avaliação de risco pré-TH e antibioticoterapia orientada por perfil local e risco individual são essenciais para reduzir a mortalidade.

Palavras-chave: infecções bacterianas; resistência a múltiplos medicamentos; transplante de fígado; mortalidade.