Associado a isso, a população do País está em crescente envelhecimento, tornando mais frequentes neoplasias como a LMA. Dessa forma, espera-se que a associação entre as duas condições seja cada vez mais frequente no nosso país. Por não haver relatos na literatura, desconhecemos a evolução da hanseníase no contexto do tratamento da LMA, assim como a interação das drogas com os principais quimioterápicos indicados.

Palavras-chave: Hanseníase multibacilar Leucemia Mieloide Aguda Imunossupressão Hanseníase Quimioterapia Combinada

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103248

INFECÇÃO E COLONIZAÇÃO POR BACTÉRIAS MULTIDROGA-RESISTENTES EM PACIENTES ADMITIDOS NO HOSPITAL COM NEUTROPENIA FEBRIL

Tatiane Leal[a,*], Karim Y. Ibrahim[a], Juliana de Cassia Belizario[a], Veruska M. Anastacio[a], Anna Sara Levin[b], Edson Abdala[a], Maristela P. Freire[a]

[a] *Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (Icesp), Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil;*
[b] *Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil*

A neutropenia febril (NF) é a principal complicação do tratamento oncológico. A infecção por micro-organismo multirresistente (MDRO) durante o período de neutropenia está associada à alta taxa de mortalidade. O objetivo desse estudo foi descrever o perfil microbiológico dos episódios de NF identificados no pronto-socorro (PS) de um hospital oncológico e os fatores de risco associados a colonização por MDRO. Foram incluídos todos os pacientes atendidos no PS com NF de janeiro de 2020 a junho de 2022. Os pacientes foram identificados prospectivamente devido a um protocolo institucional. Todos os pacientes com NF tiveram hemoculturas coletadas, outras amostras de culturas foram indicadas pela equipe assistencial. Culturas de vigilância (CS) para Enterococcus resistentes à vancomicina (VRE), Enterobacterales resistentes a carbapenemico (CRE) e Acinetobacter resistente a carbapenemico (CRAB) foram coletadas na admissão hospitalar e semanalmente na enfermaria de oncologia-hematologia e unidade de terapia intensiva (UTI). Foi considerado paciente colonizado aquele que apresentou alguma cultura positiva para CRE, VRE e CRAB até 3 meses antes do episódio de NF. Foram excluídos os pacientes que não coletaram CS ou hemocultura no episódio de NF. Utilizamos para análise estatística qui-quadrado, teste de Fisher ou teste de Mann-Whitney quando indicado. Identificamos 715 pacientes, 250 foram excluídos por não coletar CS e 5 por não terem hemocultura do episódio de NF. 460 pacientes foram analisados. A mediana de idade foi de 54 anos (17-86), 41% tinham pontuação MASCC de alto risco e 73% (336) tinham nadir de neutrófilos ≤ 100. 141 (31%) tiveram cultura positiva, 93 (20%) pacientes tiveram bacteremia. O microrganismo mais comumente identificado no sangue foi E. coli, em 38 (41%), seguido por P. aeruginosa 20 (22%) e K. pneumoniae 14 (15%). A colonização por CRE, VRE e CRAB foi identificada, respectivamente, em 59 (13%), 46 (10%) e 6 (1%) episódios de NF. Seis (13%) dos pacientes colonizados por CRE desenvolveram infecção por CRE. 13 episódios de FN tiveram agentes MDRO e, exceto para P. aeruginosa resistente a carbapenemico, todos os pacientes foram colonizados pelos respectivos MDRO. Entre esses pacientes, 69% morreram em 30 dias ($p < 0,001$)

Conclusão: a colonização de MDRO em pacientes admitidos com NF é significativa, e uma proporção considerável desses desenvolverá uma infecção com alta mortalidade associada,

Palavras-chave: Neutropenia febril Enterobacteria resistente a carbapenemic E. coli risco MASCC

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103249

INFECÇÃO POR MICOBACTÉRIAS NÃO-TUBERCULOSAS (MNT) EM PACIENTES COM DOENÇAS REUMATOLÓGICAS: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO TERCIÁRIO EM 9 ANOS

Adriana Coracini Tonacio de Proença[a,*], Silvia Figueiredo Costa[b], Hermes Ryoiti Higashino[a]

[a] *Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil;*
[b] *Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil*

Introdução: A prevalência mundial de doença por MNT vem aumentando nos últimos anos, com significativa morbimortalidade. A infecção por MNT é mais frequente em pacientes com alteração pulmonar estrutural (fibrose cística) e infecção pelo HIV, mas outras condições imunossupressoras também são fatores de risco para doença por MNT, em especial doença extrapulmonar. Em 2005 criou-se o Grupo de Infecção em Imunodeprimidos ligado à Divisão de Moléstias Infecciosas e Parasitárias do HCFMUSP para atendimento de infecção em pacientes imunossuprimidos. O objetivo deste estudo foi descrever as características de casos de infecção por MNT acompanhados nesse ambulatório.

Métodos: Foi realizada análise retrospectiva de casos de infecção por MNT em pacientes com doença reumatológica encaminhados no período de agosto/2015 a julho/2023. O diagnóstico de doença por MNT foi considerado conforme os critérios da ATS no caso de doença pulmonar ou na presença de quadro clínico compatível e isolamento em cultura de sítio estéril ou material de punção/drenagem cirúrgica.

Resultados: Foram identificados 16 episódios de infecção por MNT em 14 pacientes no total de 740 indivíduos atendidos, 57% do sexo feminino, mediana de idade de 47 anos. O principal diagnóstico reumatológico dos pacientes foi Artrite reumatoide (7/14), seguido por Lupus Eritematoso Sistêmico (3/14). O principal imunossupressor em uso foi prednisona (7), seguido por metotrexato (3), micofenolato (1) e leflunomida (1). Três pacientes estavam em uso de biológico: etanercept (2) e rituximab (1). Infecção em sítio extra-pulmonar ocorreu em 50% dos episódios, sendo 5 infecções de pele/partes moles e 3 articulares. As espécies de MNT nesses pacientes foram diversas: MAC (2), M. kansasii (2), M. fortuitum (2), M.