

fichas dos protocolos de sepse abertas pela equipe assistencial. Estudo baseado nas definições do Sepsis 3 de 2016. Para a análise estatística foi feito o teste exato de Fisher com nível de significância 0,05 ( $p < 0,05$ ).

**Resultado:** Foram analisados 296 pacientes com casos de sepse e não sepse. Na primeira avaliação os pacientes foram categorizados em grupos de score  $< 4$  ou  $> 4$ . Nessa avaliação mostrou-se que entre os pacientes com escore  $< 4$ , 36 confirmaram diagnóstico de sepse e 24 não apresentaram sepse. Dos pacientes com escore  $> 4$ , 74 foram confirmados com sepse e 14 não apresentaram sepse, com  $p = 0,002$  e  $odds\ ratio = 0,286$ . Na segunda avaliação os pacientes foram categorizados em grupos de escore  $< 4$  e  $> 4$ . Dos pacientes com escore  $< 4$ , 11 confirmaram diagnóstico de sepse e 15 não apresentaram sepse. Dos pacientes com escore  $> 4$ , 99 confirmaram diagnóstico de sepse e 23 não apresentaram sepse, com  $p = 0,0002$  e  $odds\ ratio = 0,173$ .

**Discussão/conclusão:** A partir da amostra analisada foi possível afirmar que o escore  $> 4$  conseguiu identificar precocemente a sepse. A análise estatística sugere a oportunidade da discussão do novo score  $> 4$  para identificação da sepse na instituição.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.035>

Área: HIV-AIDS/ISTS/HEPATITES

Sessão: ANTIMICROBIANOS/INFECTOLOGIA CLÍNICA

OR-35

#### SEPSE NO PACIENTE HIV ADMITIDO EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA PARA DOENÇAS INFECCIOSAS: AVALIAÇÃO DOS CRITÉRIOS DE SRIS E Q-SOFA COMO FERRAMENTAS DE SUSPEIÇÃO DE SEPSE

Thales Bueno Polis, Ana Paula Rocha Veiga, Gabriela Pizarro Henriques, Ralcyon Teixeira, Luciana Borges

Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: 1 - Horário: 16:20-16:30 - Forma de Apresentação: Apresentação oral

**Introdução:** Sepse é uma síndrome resultante do desequilíbrio entre os fatores pró e anti-inflamatórios, pode cursar com falência múltipla de órgãos e óbito. Em 1991, foram estabelecidos critérios da síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SRIS) para prever sepse e, em 2016, foi proposta atualização com o escore *Sequential Organ Failure Assessment* (Sofa) e *quick-Sofa* (qSofa). Sabe-se que na população HIV/Aids as mudanças fisiopatológicas podem alterar a resposta imune e impactar a capacidade de esses testes predizerem a sepse.

**Objetivo:** Traçar o perfil epidemiológico da sepse e avaliar os escores q-Sofa e SRIS nos desfechos disfunção orgânica e óbito nos pacientes HIV/Aids com suspeita de infecção.

**Metodologia:** Coorte retrospectivo feito entre outubro de 2016 e abril de 2017 no Instituto de Infectologia Emílio Ribas (IIER), São Paulo/Brasil.

**Resultado:** Das 1.211 internações, 241 pacientes com HIV/Aids apresentaram suspeita de infecção. Observaram-se

158 (71,5%) pacientes do sexo masculino, idade média de 42,3 anos, 88 (39,8%) com contagem de linfócito TCD4 menor do que 50 células/mm<sup>3</sup> e 27 (12,2%) acima de 500 células/mm<sup>3</sup>. Verificaram-se 167 (75,6%) pacientes com pelo menos uma variável de disfunção orgânica, SRIS esteve presente em 212 (95,9%) casos e q-Sofa em 125 (56,6%). Em relação ao desfecho disfunção orgânica, a SRIS apresentou sensibilidade de 94,61% e especificidade de 1,85%. O q-Sofa apresentou sensibilidade de 62,87% e especificidade de 66,67%. Em relação à mortalidade, a sensibilidade do critério SRIS foi de 95,83% e a especificidade de 4,62% e a sensibilidade do critério q-Sofa foi de 70,83% e a especificidade de 48,55%.

**Discussão/conclusão:** Apresentamos uma população que reflete o contexto atual da epidemia mundial de HIV, de jovens predominantemente masculinos. A elevada sensibilidade do critério SRIS predispõe falso-positivos e inclui riscos aos pacientes classificados erroneamente. Além disso, o critério não apresentou correlação estatística com os desfechos analisados. Em relação ao critério q-Sofa, esse cursou com correlação estatisticamente significativa com a presença de disfunção e óbito. Alguns estudos propuseram alterar o ponto de corte do q-Sofa para 1, predisseram disfunção e mortalidade, com ganho significativo na sensibilidade e redução pouco acentuada na especificidade. Em nosso estudo obtivemos a mesma performance em relação ao desfecho óbito, sugeriu que, na vigência da suspeita de infecção em relação à mortalidade, o uso do corte de 1 ponto pode agregar benefício à população estudada.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.036>

Área: DOENÇAS EMERGENTES E REEMERGENTES/MEDICINA TROPICAL

Sessão: DOENÇAS EMERGENTES E REEMERGENTES/MEDICINA TROPICAL

OR-36

#### QUANDO, ONDE E COMO: DIAGNÓSTICO DA LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA EM UM FOCO EMERGENTE BRASILEIRO DE TRANSMISSÃO INTENSA

João Gabriel Guimarães Luz, Amanda Gabriela Carvalho, Danilo Bueno Naves, João Victor Leite Dias, Cor Jesus Fernandes Fontes

Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá, MT, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: 2 - Horário: 15:40-15:50 - Forma de Apresentação: Apresentação oral

**Introdução:** O diagnóstico oportuno da leishmaniose visceral (LV) humana é essencial para início da terapêutica e redução da letalidade associada à doença.

**Objetivo:** Avaliar o diagnóstico da LV no município brasileiro de Rondonópolis (Mato Grosso), um foco endêmico com transmissão intensa e elevada letalidade.

**Metodologia:** Estudo transversal retrospectivo. Os dados foram coletados nas fichas de notificação/investigação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação dos casos autóctones de LV registrados entre 2011 e 2016 ( $n = 81$ ).



Ademais, os pacientes ou parentes foram entrevistados no intuito de checar os serviços de saúde percorridos desde os primeiros sintomas até a definição diagnóstica de LV.

**Resultado:** Os casos de LV foram notificados predominantemente por hospitais [79,1%; IC 95% = 70,1-87,9%]. Os serviços de atenção primária, tais como unidades de pronto atendimento (UPA) e unidades básicas de saúde (UBS), foram responsáveis por apenas 13,6% (IC 95% = 6,1-21,0%) e 1,2% (IC 95% = 0,0-3,6%) dos registros, respectivamente. Foram obtidas informações de 57 pacientes acerca dos serviços de saúde visitados até definição diagnóstica de LV. Desses, 40,4% (IC 95% = 27,6-53,1%) inicialmente procuraram UBS, apresentavam as manifestações clínicas da doença, seguido de UPAs públicas (38,6%; IC 95% = 26,0-51,2%) e privadas (14,0%; IC 95% = 5,0-23,0%). No entanto, os pacientes tiveram que ir em média (desvio-padrão) a sete (7,3) serviços de saúde para obter o diagnóstico final, em um mínimo de um e máximo de 46 estabelecimentos. O tempo entre o início dos sintomas e o diagnóstico de LV (TD) variou entre um e 212 dias, com mediana de 25. Entretanto, tal parâmetro oscilou amplamente entre pacientes pediátricos (15 dias) e adultos (31 dias). De fato, houve uma correlação direta entre a idade dos casos e o TD ( $r=0,21$ ;  $p=0,047$ ). Quase todos os indivíduos (98,8%) foram submetidos à investigação laboratorial para LV, principalmente por imunofluorescência indireta (IFI) (22,5%), imunocromatografia rápida (TR) (20,0%) e exame parasitológico + TR (18,8%). O diagnóstico da LV foi majoritariamente confirmado por critérios clínico-laboratoriais (92,6%), a positividade da IFI (22,7%), o exame parasitológico + TR (21,3%) e TR (20,0%) foram empregados com maior frequência.

**Discussão/conclusão:** O diagnóstico da LV foi essencialmente conduzido em hospitais, em um longo TD e ampla aplicação de sorologia. Tais achados podem guiar medidas focadas em diagnóstico oportuno e maior participação da atenção primária à saúde.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.037>

OR-37

#### PERFIL IMUNOLÓGICO DE MEMÓRIA DE PACIENTES COM EPISÓDIOS SUCESSIVOS DE DENGUE

Janaína S. Machado Lacerda, Djalma A. Alves Silva, Marcos Vinícius Silva, Virmondes Rodrigues, Luciana Almeida S. Teixeira

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: 2 - Horário: 15:50-16:00 - Forma de Apresentação: Apresentação oral

**Introdução:** Dengue é uma doença infecciosa aguda causada pelo vírus dengue, o qual tem quatro sorotipos (DENV-1 a 4) e cuja resposta imune protetora de memória merece investigação.

**Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar o padrão de citocinas produzidas por células de memória após a estimulação antigênica de PBMCs de pacientes que tiveram registro de um ou mais episódios de dengue.

**Metodologia:** Foram inseridos indivíduos com registro prévio de dois episódios de dengue confirmados (DENG 2 ep;  $n=19$ ), indivíduos com um episódio de dengue confirmado (DENG 1 ep;  $n=17$ ) e indivíduos que relataram ausência de episódio clínico de dengue (CONT;  $n=10$ ). Após atendimento, foi procedida coleta de sangue e foram extraídas as células mononucleares do sangue periférico. Foi padronizada a concentração do antígeno viral para estimulação antigênica com o uso de ensaio de proliferação com CFSE. Seguiu-se com a cultura com estímulo antigênico de DENV 1-4 (individualmente) e posterior quantificação dos níveis das citocinas IFN- $\gamma$ , TFN- $\alpha$ , IL-2, IL-4, IL-5 e IL-10 por citometria de fluxo. A resposta ao antígeno de DENV (1-4) foi expressa por índice, divisão entre os níveis de citocinas detectados na cultura estimulada com o antígeno de DEN (1-4) e na cultura estimulada com células vero não infectadas (índice > 1 foi considerado responsivo à estimulação antigênica). Indivíduos com produção por estímulo antigênico superior à mediana global da citocina foram considerados “bons produtores”.

**Resultado:** Pacientes do grupo DENG 1 ep apresentaram aumento significativo de resposta da citocina IL-10 quando desafiados com os antígenos de DENV 2, DENV 3 e DENV 4 quando comparados com os do grupo DENG 2 ep. No grupo DENG 2 ep houve aumento significativo na produção de IFN  $\gamma$  e IL-2 quando desafiados com DENV 4 quando comparado com o DENG 1 ep. Não houve diferença significativa no índice de resposta para qualquer das citocinas avaliadas ao se comparar o grupo CONT com os grupos DENG 1 ep e DENG 2 ep. Os indivíduos do grupo controle apresentaram resultados negativos para IgG e IgM. Em ambos os grupos dengue sintomas residuais atribuídos à doença foram positivamente associados a uma boa produção de IL-10 e IFN  $\gamma$  quando estimulados com DENV 1 e DENV 2, respectivamente.

**Discussão/conclusão:** No presente estudo, o reconhecimento de produção de diferentes citocinas frente ao estímulo antigênico em PBMCs de indivíduos com antecedente de dengue mostrou-se promissor no entendimento da resposta imune celular de memória e, por conseguinte, como referência para estudos de vacina.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.038>

OR-38

#### SURTO DE SARAMPO EM RORAIMA: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

Marcos Antonio Coutinho C. Rodrigues, Adelma Alves Figueiredo, Daniela Palha S. Campos, Maria Soledade Garcia Benedetti, Milton Vilar F. Dantas

Universidade Federal de Roraima (UFRR), Boa Vista, RR, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: 2 - Horário: 16:00-16:10 - Forma de Apresentação: Apresentação oral

**Introdução:** O sarampo é uma doença contagiosa, pode ser de alta morbidade e letalidade, a vacinação é a melhor forma de prevenção. Desde a década de 1990, o Brasil reduziu a incidência de doenças imunopreveníveis devido à ampliação das coberturas vacinais. A eliminação do vírus do sarampo,

