



# The Brazilian Journal of INFECTIOUS DISEASES

[www.elsevier.com/locate/bjid](http://www.elsevier.com/locate/bjid)



## E-PÔSTER

Área: HIV-AIDS/ISTS/HEPATITES

Sessão: HIV

EP-001

### TESTAGEM RÁPIDA E ACONSELHAMENTO PARA HIV, HEPATITES VIRAIS E SÍFILIS EM TRÊS CAMPI UNIVERSITÁRIOS: EXPERIÊNCIA DE CINCO ANOS

Isabella Gerin de O. Bomfim, Cíntia Martins Ruggiero, Ana Maria Zabeu, Marta Maria Troiano Cury, Conceição W. Justa Uchoa, Fabiana Sayuri Tanikawa, Simone T. Protti Zanatta, Rosely Morales de Figueiredo, Anamaria Alves Napoleão, Silvana Gama F. Chachá, Sigrid de Sousa dos Santos

Departamentos de Enfermagem e Medicina,  
Universidade Federal São Carlos (UFSCar), São  
Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 1 - Horário: 10:30-10:35 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A epidemia de infecção por HIV no Brasil é considerada estável, porém observa-se significativo aumento na taxa de detecção da infecção em jovens de 15 a 24 anos. O risco está associado à adoção de práticas sexuais inseguras, especialmente em homens que fazem sexo com homens (HSH) e usuários de drogas ilícitas.

**Objetivo:** Apresentar experiência de campanhas de prevenção de infecção por HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis em população universitária, com base em testes rápidos e aconselhamento *in loco*.

**Metodologia:** Desde 2013, implantamos campanhas "Fique sabendo de aconselhamento e testagem para HIV, hepatite B, hepatite C e sífilis centradas em três campi universitários

de São Carlos (UFSCar, USP e Unicep), SP. Os participantes foram submetidos a sessão padrão de aconselhamento pré-teste para identificar características demográficas, práticas sexuais e histórico de abuso de substâncias. Fizemos uma análise retrospectiva das campanhas, com o objetivo de detectar e atuar sobre potenciais vulnerabilidades dos jovens a HIV e infecções sexualmente transmissíveis (IST).

**Resultado:** Foi atingida população predominantemente universitária de 2.688 pessoas, 484 em 2013; 681 em 2014; 534 em 2015; 520 em 2016 e 469 em 2017. A população foi 49,6% masculina, com média de 28 anos (DP 11,3). Quanto ao recorte populacional, 12,3% eram HSH; 20,9% eram usuários de drogas inalatórias e 0,7% de drogas endovenosas. Nos 12 meses anteriores, 87,4% relatavam sexo desprotegido, 11,9% relataram mais de cinco parceiros sexuais e 68% relataram uso abusivo de álcool ou drogas. Em relação à testagem, 0,49% dos indivíduos eram soropositivos para HIV (0,41-0,73-0,56-0,20-0,43%, de 2013 a 2017); 1,28% para sífilis; 0,29% para HCV e 0,33% para HBV. A população de HSH apresentou maiores taxas de soropositividade para HIV (2,4%,  $p < 0,001$ ), sífilis (3,5%,  $p < 0,001$ ) e hepatite B (1,6%,  $p = 0,006$ ).

**Discussão/conclusão:** A população universitária mostrou alta vulnerabilidade à infecção por HIV e às ISTs. Como a soropositividade para HIV atingiu 0,73% em 2014, a partir de 2015 duas condutas foram tomadas: a ampliação do programa de profilaxia pós-exposição sexual para englobar a exposição sexual consentida e a implantação de programa horizontal de aconselhamento e testagem rápida no campus da UFSCar voltado para população universitária. O programa contempla consultas ambulatoriais de aconselhamento e testagem rápida para IST, bem como suporte para questões emergentes de saúde, como tratamento de sífilis e lesões por papiloma vírus humano (HPV).

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.063>

EP-002

### DIAGNÓSTICO TARDIO DE INFECÇÃO POR HIV/AIDS EM JOVENS EM FORTALEZA, CEARÁ



Roberto da Justa Pires Neto, Matheus Dias Girão Rocha, Janete Romão dos Santos, Edgar G. Marques Sampaio, Luciano Lima Correia, David Mendes de Melo, Lucas de Menezes Galvao

Departamento de Saúde Comunitária, Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (Famed/UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Ag. Financiadora: Pibic-UFC

N°. Processo: Edital 2017-2018

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 1 - Horário: 10:37-10:42 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A infecção pelo HIV está em declínio nos últimos anos nos países desenvolvidos, no entanto sua prevalência varia em determinadas regiões e populações. No Nordeste do Brasil, a taxa de detecção de infecção por HIV/Aids permanece em crescimento, em especial em populações mais vulneráveis. Além disso, pacientes com diagnóstico tardio (DT) têm risco de desenvolver formas mais graves da doença e assumem particular interesse neste estudo, sobretudo os jovens.

**Objetivo:** Identificar fatores associados ao DT da infecção pelo HIV em jovens acompanhados em quatro unidades de saúde de Fortaleza, Ceará.

**Metodologia:** Estudo observacional, transversal, que avaliou jovens de 15 a 24 anos acompanhados em quatro unidades de saúde de Fortaleza, diagnosticados com infecção por HIV de jan/2011 a jun/2017. A coleta de dados foi feita com revisão de registros médicos com vistas a aspectos demográficos, epidemiológicos, clínicos e laboratoriais. DT foi definido como contagem de linfócitos T CD4 < 350/μL no momento do diagnóstico da infecção pelo HIV. O grupo DT foi comparado com um grupo de pacientes com contagem de linfócitos T CD4 ≥ 350/μL.

**Resultado:** Dos 284 pacientes, 87 foram excluídos por motivos de ausência de informação, idade acima da estabelecida ou indisponibilidade da contagem de linfócitos T CD4. Ao todo, 197 foram incluídos na análise, 71(36%) no grupo DT. Na comparação entre os grupos, não houve diferença significativa com relação a faixa etária, escolaridade, estado civil, etilismo e uso de drogas. As variáveis sexo feminino (58,8%) e orientação heterossexual (50%) tiveram maior prevalência no grupo DT ( $p < 0,05$ ).

**Discussão/conclusão:** A maioria das mulheres jovens foi diagnosticada com infecção por HIV em estágio avançado. Achado semelhante foi encontrado com relação à orientação sexual, ao se observar que 50% dos jovens heterossexuais encontravam-se no grupo DT. Uma possível explicação seria que esses grupos não sejam considerados como mais vulneráveis e, já que não se suspeita de que estejam infectados, demoram a serem diagnosticados. Conclui-se que, em amostragem de jovens com diagnóstico de infecção por HIV atendidos em Fortaleza-CE, sexo feminino e orientação heterossexual são fatores associados a diagnóstico tardio da

infecção. Esse resultado deve servir de alerta para as equipes de saúde para a suspeição da infecção pelo HIV mesmo em grupos considerados não vulneráveis.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.064>

EP-003

### INCIDÊNCIA DE COMORBIDADES NÃO INFECCIOSAS E AUMENTO DO RISCO CARDIOVASCULAR EM PESSOAS QUE VIVEM COM HIV APÓS INÍCIO DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EM SERVIÇO DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. BELO HORIZONTE, MG: 2012-2018



Mariana Amaral Raposo, Júlio César Miranda, Nathalia Sernizon Guimarães, Unai Tupinambás

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Ag. Financiadora: Cooperação Técnica Departamento Nacional DST/Aids

N°. Processo: 0251.0.203.000-11

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 1 - Horário: 10:44-10:49 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A terapia antirretroviral (TARV) no tratamento de pessoas que vivem com HIV (PVH) resultou no aumento considerável da sobrevivência dessa população. O impacto da infecção crônica pelo HIV, os eventos adversos da TARV, o envelhecimento em PVH, bem como a prevalência dos fatores clássicos para doenças cardiovasculares, aumentaram as chances de agravos não infecciosos. Estudar a incidência dessas comorbidades em diversos cenários propiciará abordagem clínica oportuna e prevenção dessas complicações.

**Objetivo:** Determinar a incidência de comorbidades não infecciosas e aumento de risco cardiovascular 5,5 anos após início da TARV.

**Metodologia:** Estudo de coorte, feito entre 2012-2018, em serviço de referência em doenças infecciosas de Belo Horizonte, Minas Gerais. A população foi composta por 58 PVH, maiores de 18 anos, ambos os sexos e que tiveram indicação para início da TARV em 2012. O estudo foi aprovado Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG. A coleta de dados se deu por meio da análise de prontuários e entrevista com os participantes.

**Resultado:** Antes do início da TARV, a prevalência de dislipidemia era de 80,4%. Em relação à história prévia, 3,4% dos participantes tinham doença cardíaca e 5,17% sarcoma de Kaposi, diagnosticados no mesmo ano do diagnóstico de HIV. A prevalência de hipertensão e diabetes foi igual a 15,5% e 1,7%, respectivamente. Em relação ao IMC, 68,3% tinham peso normal no início do estudo. Quanto ao risco cardiovascular segundo o escore de Framingham, a prevalência foi de 3,4% para risco intermediário/alto. Após 5,5 anos de TARV, a taxa de incidência de hipertensão foi de 10,3% ( $p = 0,03$ ). A taxa de incidência de sobrepeso e obesidade foi de 20,7% e 13,7%, respectivamente ( $p < 0,01$ ). Sete pessoas mudaram de risco baixo para intermediário e um indivíduo de risco baixo para alto, total de uma taxa de incidência de 13,8% de risco intermediário/alto para evento cardiovascular em 10 anos ( $p = 0,02$ ).

Durante o período do estudo, houve a ocorrência de um evento cardiovascular.

**Discussão/conclusão:** Observamos uma taxa incidente de progressão de comorbidades como hipertensão, aumento de risco cardiovascular e notadamente sobrepeso e obesidade. Não houve aumento significativo da incidência de dislipidemia e diabetes após início do tratamento. Estudos de incidência de comorbidades não infecciosas em PVH em uso prolongado de TARV podem ser valiosos para a seleção de estratégias preventivas, tendo em vista o aumento de sobrevida nessa população e a necessidade de TARV ao longo da vida.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.065>

EP-004

#### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PVHIV ASSISTIDAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM RORAIMA



Marcos Antonio Coutinho C. Rodrigues, Anne Karoline Tomé Briglia, Cássia Iasmin Souza Nascimento, Gabriel H. Silva Moreira, Mirtes Okawa Essashika Nascimento, Miryanne Sampaio Esper, Rogério Luiz Tuzi Assunção, Stephany Pina Cunha N. Mesquita

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

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 1 - Horário: 10:51-10:56 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** Em decorrência ao aumento de casos confirmados de HIV e frente a dilemas assistenciais às pessoas que vivem com HIV (PVHIV), a oferta de tratamento gratuito da TARV e conservação da qualidade dos Serviços de Atenção Especializada (SAE), decidiu-se descentralizar o cuidado das PVHIV e distribuir aos Médicos da Atenção Primária. A UBS Mariano de Andrade, em Boa Vista-RR, tem um médico e um farmacêutico que ofertam assistência direta às PVHIV com consulta no dia da procura de acordo com acolhimento. A assistência consta de três usuários da UBS e os demais são referenciados de outras UBS e municípios do interior. A maioria escolhe essa UBS pelo vínculo, pelo tratamento discricionário e por escolha da região de assistência.

**Objetivo:** Apresentar o perfil epidemiológico das PVHIV assistidas numa UBS em Roraima.

**Metodologia:** Estudo descritivo, quantitativo, com dados coletados até abril de 2018 do banco de dados de uma UBS de RR, referente ao total de casos de PVHIV em assistência pela referida UBS. Avaliou-se sexo, idade, uso de TARV e valor de carga viral (CV).

**Resultado:** Segundo dados de até abril de 2018, 20 PVHIV são assistidas na UBS, entre elas 17 em tratamento com TARV e três com abandono do fármaco (de 21 a 30 anos). Dentre as 20, 14 (70%) são do sexo masculino. No que diz respeito à faixa etária, três têm entre 13 e 20 anos, 10 (50%) de 21 a 30, quatro de 31 a 40, dois de 41 a 50, um de 51 a 60 e nenhum acima dessa idade. Dados referentes à CV mostram que dos 20 pacientes assistidos no grupo de 13 a 20 anos, dois apresentam carga viral indetectável (CVI) e um apresenta carga viral detectável

(CVD). No grupo de 21 a 30 anos, nove apresentam CVI e um apresenta CVD; no grupo de 31 a 40, três apresentam CVI e um apresenta CVD; no grupo de 41 a 50 anos, dois apresentam CVI e um apresenta CVD; no grupo de 51 a 60 anos, um apresenta CVI e nenhum apresenta CVD. Nota-se que dos 20 pacientes assistidos na UBS, 17 (85%) têm CVI.

**Discussão/conclusão:** Embora a amostra seja de 20 pacientes, é um número relevante à UBS, visto que não se presta somente assistência às PVHIV, e sim demais programas em atenção básica. A UBS busca fortalecer a equipe multidisciplinar, melhorar diariamente o planejamento de trabalho e sensibilizar de que é possível o manejo de PVHIV em nível de atenção básica, oferecer melhor qualidade de vida e saúde. Das realizações do programa: organização da dispensação dos antirretrovirais, pactuação da feitura de exames laboratoriais e grande número de PVHIV adesesitas e com CVI.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.066>

EP-005

#### ALTA TAXA DE EVENTOS ADVERSOS DOS ANTIRRETROVIRAIS EM PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE QUE USARAM ATAZANAVIR/RITONAVIR NA PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO DE ACIDENTES OCUPACIONAIS



Laís Gabriele Vieira<sup>a,b</sup>, Daniela Vieira Escudero<sup>a,b</sup>, Paula Zanellato Neves<sup>a,b</sup>, Fernanda Crosera Parreira<sup>a,b</sup>, Luciana Baria Perdiz<sup>a,b</sup>, Juliana Oliveira Silva<sup>a,b</sup>, Eduardo A. Medeiros<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Hospital São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

<sup>b</sup> Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil

Ag. Financiadora: Pibic - CNPq, Disciplina de Infectologia - EPM

Nº. Processo: -

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 2 - Horário: 10:30-10:35 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** Em 2015, o Ministério da Saúde (MS) publicou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, que orienta o uso de um esquema preferencial, inicialmente composto pela Lamivudina (3TC), Tenofovir (TDF) e Atazanavir/ritonavir (ATV/r), esses posteriormente substituídos pelo Dolutegravir (DTG) em 2017. Os eventos adversos relacionados ao uso de antirretrovirais (ARV) em profissionais da saúde (PAS), população previamente hígida, ainda não foram adequadamente estudados.

**Objetivo:** Identificar os eventos adversos (EAs) secundários ao uso de antirretrovirais indicados como profilaxia pós-exposição em acidentes ocupacionais em profissionais da área da saúde e avaliar a adesão da medicação antirretroviral.

**Metodologia:** O estudo foi feito em um hospital terciário de ensino, de janeiro de 2016 a dezembro de 2017. Os PAS foram identificados através da notificação pós-acidente

e pela busca ativa dos indivíduos envolvidos que fizeram uso da PEP. O acompanhamento foi feito através de consultas agendadas e busca telefônica dos faltantes para obtenção de informações clínicas. Ademais, foram coletadas amostras para análise laboratorial na notificação, no 14º e no 28º dia do início do antirretroviral.

**Resultado:** A PEP foi indicada a 81 PAS, envolvidos em acidentes ocupacionais com risco de infecção pelo HIV, dos quais seis (7,4%) recusaram-na. O esquema era o preconizado pelo Ministério da Saúde do Brasil. Majoritariamente (81,9%), o início da profilaxia ocorreu no dia do acidente. Dos 50 indivíduos que puderam ser contactados, 47 (94%) relataram EAs, os principais foram náuseas (72%), icterícia (58%) e fadiga (38%). Em relação às análises laboratoriais, as mais importantes alterações foram o aumento de bilirrubinas, com predomínio de fração indireta, relacionadas ao uso do ATV. Entre os PAS avaliados, o regime foi suspenso em cinco casos (10%) e um PAS (2%) optou por descontinuar a profilaxia em decorrência dos EAs. O regime foi alterado em cinco (10%) como resultados desses eventos, principalmente pela icterícia. Todas ocorreram no esquema Lamivudina, Tenofovir, Atazanavir/ritonavir (3TC+TDF+ATV/r).

**Discussão/conclusão:** EAs secundários a PEP em PAS podem ser frequentes e potencialmente graves, com consequente prejuízo a seu término; 22% dos PAS precisaram alterar ou suspender a PEP. Dessa forma, a busca constante por estratégias preventivas que ofereçam menor toxicidade deve pautar as políticas de atenção aos acidentes ocupacionais.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.067>

EP-006

#### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS USUÁRIOS DA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO PARA O HIV EM UMA UNIDADE DA REDE ESPECIALIZADA EM ATENDIMENTO DE DST/AIDS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO



Raquel Keiko de Luca Ito, Lauro José Figueiredo Altamirano, Tatiana Alvarez Rinaldi, Neuza Uchiyama Nishimura, Rosa Mie Yamada, Raquel Dias Ocanha Medina, Disley Giovanetti, Marina Pereira Santos Stagni

SAE DST/Aids Ceci, São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 2 - Horário: 10:37-10:42 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** Na América Latina, o Brasil tem o maior número de casos de Aids e representa mais de 40% de todas as novas infecções na região. O uso de antirretrovirais para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) foi recentemente recomendado pela Organização Mundial de Saúde como uma intervenção eficaz para prevenir a transmissão do HIV.

**Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico dos usuários de PrEP em uma unidade da rede especializada em atendimento de DST/Aids do município de São Paulo, desde a sua implantação, em fevereiro de 2018.

**Metodologia:** Foram identificados todos os indivíduos em uso de PrEP (entricitabina/tenofovir) em uma unidade

especializada em atendimento de DST/Aids do município de São Paulo, através de consulta ao Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom) do Ministério da Saúde. Dados epidemiológicos, como idade, sexo e orientação sexual, e fatores de risco associados à infecção pelo HIV foram analisados. Também foram coletados dados sobre eventos adversos associados à PrEP, casos novos de infecção pelo HIV e de outras infecções sexualmente transmissíveis (IST).

**Resultado:** No período do estudo, foram identificados 79 usuários da PrEP, a maioria do sexo masculino (71; 89,9%) e homossexuais (64; 81%). Desses, 41 (51,9%) foram incluídos no estudo ImPrEP (projeto para implantação da PrEP ao HIV no Brasil, México e Peru), em parceria com a Fiocruz; os demais tiveram acesso à PrEP pelo SUS. A mediana de idade foi de 33 anos (19-66). Entre os fatores de risco associados à infecção pelo HIV, 32 pessoas (40,5%) fizeram uso de Profilaxia Pré-Exposição (PEP) no último ano, 23 (29,1%) referiram ter parceiros infectados pelo HIV e 13 (16,5%) tinham histórico de outras IST. Dos 53 usuários de PrEP havia mais de 30 dias, 23 (43,4%) relataram eventos adversos, principalmente alterações do trato gastrointestinal. Não foram identificados eventos adversos graves ou comorbidades que justificassem a interrupção da PrEP. Sete usuários (8,9%) descontinuaram a medicação, todos por decisão própria. Não houve casos de infecção pelo HIV em usuários de PrEP até o momento. Foram identificados quatro casos (5,1%) de outras IST após o início da PrEP

**Discussão/conclusão:** A PrEP tem se mostrado uma importante ferramenta para a prevenção combinada do HIV e outras IST, especialmente em homens homossexuais. A medicação foi bem tolerada pelos usuários, com boa adesão e sem eventos adversos graves. Estratégias para o recrutamento e retenção de outras populações, como mulheres, transexuais e profissionais do sexo, são necessárias.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.068>

EP-007

#### PREVENÇÃO COMBINADA: INTRODUZINDO A PREP NO MUNICÍPIO DE PRAIA GRANDE



Fatima Aparecida Silva, Sheila Galdino Azeredo, Simone Correa Lara

Programa Municipal DST/Aids/HV, Praia Grande, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 2 - Horário: 10:44-10:49 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** No município de Praia Grande/SP a promoção do uso do preservativo tem sido uma das estratégias usadas na prevenção do HIV e demais ISTs. Atualmente a Prevenção Combinada vem como proposta de controle da epidemia, entre essas o uso da PEP (Profilaxia Pós-Exposição ao HIV) e PREP (Profilaxia Pré-Exposição). Dessa forma, garantimos o acesso aos meios de prevenção de modo simples e adequado, promovemos assim a autonomia do usuário em suas escolhas.

**Objetivo:** Traçar o perfil da demanda atendida do Centro de Testagem, Aconselhamento e Prevenção (CTAP) de Praia Grande/SP, no intuito de compreender os desafios a serem enfrentados para a implantação da PREP no município.

**Metodologia:** A elaboração desse trabalho consistiu no levantamento e na análise das fichas de atendimento de PEP do CTAP e dados do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom) compreendendo o período de janeiro/2016 a julho/2018, exceto a violência sexual e exposição ocupacional.

**Resultado:** Dos 184 atendimentos feitos, podemos identificar: 70% (sexo masculino); 30% (sexo feminino); 30% (homens que fazem sexo com homens - HSH); 10% (profissionais do sexo); 2% (travestis); 42,93% (entre 16 e 29 anos idade); 45,65% (entre 30 e 50 anos); 11,41% (acima de 50 anos); 11,41% (estudaram de quatro a sete anos); 57,06% (estudaram de oito a 11 anos); 31,52% (estudaram 12 anos ou mais); 13,59% (parceiros HIV+); 13,07% (reincidentes - PEP); 5,43% (contraiu alguma IST); 32,06% (seguiram o protocolo de PEP regularmente); 67,94% (não seguiram o protocolo de PEP/acompanhamento sorológico regularmente).

**Discussão/conclusão:** A dificuldade dos usuários de aderir ao protocolo de PEP, bem como a descontinuidade do acompanhamento sorológico, nos leva a refletir sobre os desafios da implantação da PREP como uma nova tecnologia para prevenção do HIV. Como enfrentamento desses desafios é importante a disponibilidade da equipe durante todo o processo de acompanhamento, enfatizar a adesão a práticas seguras, nas quais o melhor sexo é aquele com menor risco, considerando sempre o sujeito em sua integralidade. Assim, devemos favorecer o acesso a todas estratégias de prevenção, inclusive a PREP, destacar a oferta não hierarquizada que leva o usuário a escolher conscientemente a mais adequada a sua realidade.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.069>

EP-008

#### ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DE HIV E SÍFILIS EM 2013, 2016 E 2017 EM COORTE DE HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS – PROJETO HORIZONTE DA UFMG

Maria Camilo Ribeiro de Senna, Luiz Filipe S. Codorino Couto, Daniela de Oliveira Gomes, Karolayne Lacerda, Ricardo Mazilão Silva

Faculdade de Medicina da Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Ag. Financiadora: Fundep - Fundação de Desenvolvimento da Pesquisa

Nº. Processo: -

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 2 - Horário: 10:51-10:56 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** O Projeto Horizonte/UFMG (PH), desde 1994, tornou-se um espaço de promoção de saúde voltado para o público homo/bissexual. O estudo se presta a fazer atendimento multidisciplinar a voluntários homens que fazem sexo com homens (HSH), maiores de 18 anos, para prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e avaliar o impacto de ações educativas na redução da incidência dessas doenças. Os voluntários fazem a cada semestre rastreio para HIV, sífilis e hepatites virais.

**Objetivo:** Analisar as incidências de sífilis e HIV do PH em 2013, 2016 e 2017.

**Metodologia:** Analisaram-se os resultados sorológicos para HIV e sífilis dos voluntários que fizeram acompanhamento no PH em 2013, 2016 e 2017. Os casos de sífilis foram definidos pelo exame de VDRL com títulos maiores do que 1:8. Consideraram-se casos novos de infecção pelo HIV os que apresentaram positividade para dois exames sorológicos (Quimiluminescência e Western Blot).

**Resultado:** Em 2013, 2016 e 2017 a incidência de infecção pelo HIV foi, respectivamente, 5,0% (14/279), 2,9% (3/137) e 0 (0/101). Já a incidência de sífilis no mesmo período foi, respectivamente, 3,9% (11/279), 7,3% (10/137) e 9,9% (10/101).

**Discussão/conclusão:** Apesar da diminuição do número de voluntários ao longo dos anos, observa-se queda da incidência de infecção pelo HIV, que se contrapõe ao aumento de quase três vezes na de sífilis. Em relação aos novos casos de infecção pelo HIV, os dados diferem dos apresentados pela Secretaria estadual de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), que mostrou aumento de 1,44 vez de 2014 a 2016. Já em relação aos casos de sífilis adquirida notificados, os dados da SES-MG mostram aumento de 3,32 vezes na incidência entre 2013 e 2016, próximo ao que se encontrou em nosso estudo. Apesar do número de infectados pelo HIV ter diminuído no PH ao longo dos anos, o aumento da sífilis mostrou que mesmo em acompanhamento especializado sistemático (clínico e psicossocial), expostos a ações educativas contínuas e com acesso a preservativos, os voluntários incorreram em situações de alto risco para a infecção pelo HIV, especialmente relações sexuais desprotegidas. É necessário, portanto, aprofundar a investigação dos fatores individuais, sociais e comportamentais que interferem na adoção de práticas sexuais seguras de forma consistente.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.070>

Área: IMUNODEPRIMIDOS NÃO HIV/IMUNIZAÇÕES/MEDICINA DOS VIAJANTES

Sessão: IMUNODEPRIMIDOS

EP-009

#### PROFILAXIA COM VORICONAZOL PARA CONTROLE DE SURTO DE INFECÇÃO FÚNGICA INVASIVA EM UNIDADE DE ONCO-HEMATOLOGIA

Luís Felipe Bachur, Bruno Kosa Lino Duarte, Renata Fagnani, Christian Cruz Höfling, Luís Gustavo O. Cardoso, Mariângela Ribeiro Resende, Maria Luiza Moretti, Erich Vinicius de Paula, Plínio Trabasso

Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 3 - Horário: 10:30-10:35 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** As infecções fúngicas invasivas (IFI) são motivo de grande preocupação em pacientes com neoplasias hematológicas, especificamente aqueles com leucemia mieloide aguda (LMA). Em muitas instituições, pacientes são tratados



em enfermarias sem tratamento de ar. Os triazólicos são as drogas de escolha para profilaxia para IFI. No Brasil, boa parte dos centros usa o Fluconazol, devido ao custo e à disponibilidade de Posaconazol. Em 2016, observamos aumento na incidência de IFI na enfermaria de Hematologia, que não tem sistema de tratamento de ar e cuja profilaxia para IFI era feita com Fluconazol. Houve então a necessidade de intervenção relacionada à profilaxia antifúngica.

**Objetivo:** Descrever o impacto do uso de Voriconazol no controle de surto de infecção fúngica invasiva em pacientes com LMA em unidade de onco-hematologia.

**Metodologia:** Análise retrospectiva pós-intervenção, feita em uma única enfermaria de hematologia. O estudo foi dividido em três períodos: pré-intervenção, de janeiro/2011 a dezembro/2015; período de surto, de janeiro a março/2016; e pós-intervenção, de abril/2016 até agosto/2017, quando voriconazol oral foi introduzido como profilaxia. Durante os três períodos os pacientes foram triados com dosagem sérica de galactomanana duas vezes na semana. Tomografia de tórax, seios da face, nasofibroscoopia, broncoscopia e biópsia de pele foram feitas de acordo com a situação clínica. Vigilância ativa para IFI de escape também foi feita. Dados sobre episódios e duração de neutropenia, episódios febris, incidência de IFI e mortalidade foram compilados de todas as internações de pacientes com LMA.

**Resultado:** Foram incluídos 140 pacientes, 93 no período pré-intervenção; 12 durante o surto; e 35 no período pós-intervenção. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os três períodos em relação a idade, episódios de neutropenia febril, D-index, duração da neutropenia, duração da neutropenia profunda e mortalidade. Houve redução significativa da incidência de IFI do período pré-intervenção (25,8%) e de surto (41,7%) para o pós-intervenção (5,7%) –  $p < 0,01$ . A densidade de incidência de IFI/1000 dias de neutropenia foi 9,53 no período pré-intervenção, subiu para 13,2 no surto e reduziu para 2,53 no período pós-intervenção. Não houve IFI de escape ou casos de mucormicose nesse período.

**Discussão/conclusão:** O Voriconazol foi efetivo em controlar um surto de IFI em uma enfermaria de hematologia e pode ser uma opção para profilaxia em um contexto de recursos limitados.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.071>

EP-010

#### CONTRIBUIÇÃO DOS MÉTODOS DIAGNÓSTICOS NA AVALIAÇÃO DAS INFECÇÕES FÚNGICAS INVASIVAS EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS



Graciella Calsolari Figueiredo, Thais  
Guimaraes, Fernanda de Souza Spadao, Jayr  
Schmidt Filho, Vanderson Rocha, Silvia  
Figueiredo Costa, Marjorie Vieira Batista

Faculdade de Medicina da Universidade de São  
Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Ag. Financiadora: Fapesp  
Nº. Processo: 2017/25415-0

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 3 - Horário: 10:37-10:42 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** As infecções fúngicas invasivas (IFI) têm se mostrado um desafio no tratamento de pacientes portadores de doenças onco-hematológicas submetidos a transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH). Com isso, a busca de métodos diagnósticos cada vez mais sensíveis e específicos se mostra muito importante, é uma das maiores aliadas para o estabelecimento de uma terapia precoce e um melhor prognóstico.

**Objetivo:** Estabelecer a contribuição de cada método diagnóstico (galactomanana, tomografia computadorizada, cultura e anatomia patológica) no diagnóstico das IFI e avaliar a sobrevida dos pacientes com IFI após 30 dias do seu diagnóstico.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo descritivo com pacientes do Hospital das Clínicas da USP (HC-FMUSP), cujos dados foram coletados entre janeiro de 2007 e dezembro de 2016. Eles fizeram TCTH autólogo ou alogênico e desenvolveram IFI provada ou provável pelos critérios revisados do grupo EORTC/MSG de 2008.

**Resultado:** Os 91 pacientes têm média de 43,3 anos, a maioria é formada por homens 59 (62,1%) e 66 casos foram submetidos a TCTH alogênico (69,5%); 55,8% das infecções fúngicas foram classificadas como prováveis e 42 (44,2%) como provadas. Comparados os grupos de doenças de base, houve um predomínio de leucose aguda, com 36 casos (37,9%), seguido das linfoproliferações crônicas (35,8%) e das benignas e mieloproliferativas crônicas, ambas com 12 casos (12,6%). A maioria das IFI foi causada pelo *Aspergillus sp* (74,7%), seguido pela *Candida* (10,5%) e pelo *Fusarium* (9,5%), houve ainda cinco casos de outros fungos (5,3%) (*Rhodotorula sp*, *Trichosporon asahii*, *Rhizopus sp*, *Mucor sp* e um não identificado). A dosagem de galactomana (GM) foi o método diagnóstico mais sensível nos casos de infecção por *Aspergillus sp*, diagnosticou 53 casos (74,6%), seguida pela tomografia computadorizada (TC) (69%). Já as infecções pelo *Fusarium* foram mais diagnosticadas através das hemoculturas (88,9%), assim como todos os 10 casos de IFI por *Candida* (100%). As biópsias foram as que mais revelaram casos de infecções por outros fungos (80%).

**Discussão/conclusão:** A aspergilose invasiva (AI) foi a IFI que mais acometeu os pacientes submetidos a TCTH neste estudo. O método mais sensível para o seu diagnóstico foi a dosagem de GM, seguida pela TC de tórax. A hemocultura, não indicada para diagnóstico de AI, teve boa sensibilidade com *Fusarium* e *Candida*, é opção quando há suspeita de outras etiologias para IFI.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.072>

## EP-011

**INFECÇÕES PELO COMPLEXO  
SCEDOSPORIUM/PSEUDALLESCHERIA NO  
TRANSPLANTE DE RIM: RELATO DE 5 CASOS  
EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO BRASIL**



Daniel Wagner Castro Lima Santos, Laila Almeida Viana, Marina Pontello Cristelli, Helio Tedesco Silva-Junior, Jose Osmar Medina-Pestana, Luis Fernando Aranha Camargo, Arnaldo Lopes Colombo

Hospital do Rim, São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 3 - Horário: 10:44-10:49 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** *Scedosporium spp.* e *Pseudallescheria spp.* são fungos filamentosos saprófitas que em indivíduos imunossuprimidos podem causar infecções localizadas na pele ou disseminadas com envolvimento pulmonar e cerebral

**Objetivo:** Descrever infecções pelo complexo *Scedosporium/Pseudallescheria* em receptores de transplante renal (TxR) no Hospital do Rim (Unifesp)– São Paulo.

**Metodologia:** Revisão de prontuário de cinco casos confirmados por cultura e histopatologia de scedosporiose que ocorreram em pacientes transplantados renais entre 2000 e 2017 no Hospital do Rim – Unifesp

**Resultado:** Cinco pacientes foram identificados dentre 9.615 receptores de TxR, representaram uma incidência de 0,052 casos/100 TxR. Três (60%) pacientes eram homens e a média de idade foi de 42,8 anos. O tempo médio para o início da doença após o transplante foi de 12,8 meses. Dois casos (40%) foram relatados em receptores de doadores falecidos. Terapia de indução com anticorpos antilinfócitos foi feita no momento do transplante em dois (40%) pacientes e rejeição do enxerto seis meses antes do diagnóstico de scedosporiose foi observada em um caso. No momento do diagnóstico, todos os pacientes usavam inibidores de calcineurina e prednisona. A disfunção do enxerto foi observada no diagnóstico de scedodosporiose em três (60%) casos. O espectro clínico foi composto por: três (60%) casos com infecções cutâneas/subcutâneas, um (20%) caso de abscesso cerebral/meningite e um (20%) com abscesso subcutâneo e cerebral. Todos os pacientes tiveram infecção confirmada por análise histológica e cultura. Um paciente com doença exclusivamente cutânea foi tratado apenas com excisão cirúrgica e os outros dois pacientes foram tratados com desbridamento cirúrgico associado a itraconazol. Um caso de abscesso cerebral foi submetido a drenagem cirúrgica associada a anfotericina B. O paciente com abscesso subcutâneo e cerebral tem sido tratado até o momento com voriconazol. A retirada de drogas imunossupressoras foi necessária em dois casos com envolvimento visceral. A perda de enxerto foi documentada em dois casos. Um paciente com abscesso cerebral evoluiu para óbito e o outro paciente com abscesso subcutâneo e cerebral está em acompanhamento no serviço

**Discussão/conclusão:** A scedosporiose é uma infecção rara e de baixa incidência no cenário de TxR. Infecções localizadas podem ser tratadas por ressecção cirúrgica e drogas

antifúngicas. Infecções cerebrais têm prognóstico ruim e elevada mortalidade.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.073>

## EP-012

**INCIDÊNCIA E EVOLUÇÃO DAS INFECÇÕES  
POR CANDIDA SPP EM TRANSPLANTADOS  
RENAIS**



Ligia Maria Mietto Romão, Mayra Gonçalves Meneguetti, Gilberto Gambero Gaspar, Daniel Borges Drumond, Maria Estela Papini Nardin, Valdes Roberto Bollela, Miguel Moysés Neto, Elen Almeida Romão

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 3 - Horário: 10:51-10:56 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** Infecções fúngicas por *Candida spp* são comuns em pacientes imunossuprimidos.

**Objetivo:** Analisar a incidência, o sítio e a evolução dos casos de candidíase em transplantados renais (txR).

**Metodologia:** Coorte retrospectivo; foram incluídos todos os txR, maiores de 18 anos do HCFMRP-USP, entre 2000 e 2016; e excluídos casos de candidíase em pele e anexos.

**Resultado:** Foram transplantados 833 pacientes adultos. Foram identificados 53 pacientes (6,4%) com infecção por *Candida ssp*, 35 (66%) eram do sexo feminino e 25 (47%) eram diabéticos. As principais causas de doença renal crônica foram hipertensão arterial (18 pacientes; 34%); diabetes (10 pacientes; 19%). Houve 65 episódios de candidíase e 43 (66,15%) ocorreram nos seis primeiros meses pós-transplante. A mediana de idade na infecção foi de 54 anos (22-69) e do tempo entre o transplante e a infecção foi de três meses (três dias-10 anos). Quanto ao sítio das infecções, 33 (50,8%) ocorreram no trato urinário inferior; 19 (29,4%) no trato gastrointestinal; sete (10,8%) em genitália feminina; três (4,6%) em trato respiratório; dois (3,1%) em genitália masculina; e um (1,5%) em corrente sanguínea (candidemia). Todos os pacientes receberam tratamento [mediana de tempo: 10 dias (4-35)]. Em 36 episódios (55,4%) o agente causador foi isolado: 14 (38,9%) *C. albicans*; 10 (27,8%) *C. glabrata*; quatro (11,1%) *C. tropicalis*; quatro (11,1%) *C. krusei* e quatro (11,1%) *C. parapsilosis*. Entre os pacientes com infecção por *Candida*, 25 (47,2%) tinham usado antimicrobiano antes da infecção ( $\leq 90$  dias). Em 28 a imunossupressão foi reduzida durante o tratamento da infecção fúngica. Oito pacientes tiveram rejeição após a infecção e 10 a tinham tratado antes da infecção. Houve 12 (22,6%) episódios de recorrência de infecção. Foram avaliados se os seguintes fatores de risco estavam associados à recidiva: idade, sexo, uso de sonda vesical de demora, diabetes, pulso prévio com metilprednisolona, indução do transplante com timoglobulina ou basiliximab, uso de antimicrobiano de amplo espectro prévio à candidíase; nenhum resultado teve significância estatística (em todos  $p > 0,05$ ). Não foi identificado óbito relacionado à infecção por *Candida*.

**Discussão/conclusão:** A infecção por *Candida ssp* não foi frequente e geralmente ocorreu na fase inicial pós-txR, o foco urinário foi o mais comum e a *Candida albicans* o agente mais encontrado; o uso de antimicrobiano antes da candidíase foi frequente, candidemia foi rara. A morbidade das infecções foi baixa.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.074>

Área: DOENÇAS EMERGENTES E REEMERGENTES/MEDICINA TROPICAL

Sessão: DOENÇAS EMERGENTES

EP-013

### CARACTERIZAÇÃO DE ÓBITOS E REFLEXÕES SOBRE USO DE VIGILÂNCIA SINDRÔMICA E INTEGRADA DURANTE A MAIOR EPIDEMIA DE DENGUE NA REGIÃO DE CAMPINAS, 2015



Renata D. Avila Couto, Rodrigo Angerami, João Fred, Ricardo Kerti M. Albernaz, Marcia Regina Pacola, Catia Martinez

Grupo de Vigilância Epidemiológica de Campinas, Campinas, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 4 - Horário: 10:30-10:35 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** Em 2015 o Brasil registrou a maior epidemia de dengue desde 1990, com 1.649.008 casos prováveis. O Sudeste apresentou 60% dos casos prováveis e dos óbitos por dengue ocorridos no Brasil. Na região do Grupo de Vigilância Epidemiológica de Campinas (GVE Campinas), que abrange 42 municípios e uma população de 4.323.158 habitantes, foram notificados 177.893 casos suspeitos de dengue em 2015, essa foi a maior epidemia de dengue ocorrida na região. Foram investigados 136 óbitos com suspeita de dengue.

**Objetivo:** Descrever aspectos clínicos, epidemiológicos, laboratoriais e diagnósticos definitivos dos óbitos suspeitos de dengue na região do GVE Campinas em 2015 e correlacionar o sistema de informação de notificação com o sistema de informação de mortalidade.

**Metodologia:** Estudo descritivo dos óbitos suspeitos de dengue residentes na região do GVE Campinas, 2015. Análise de dados secundários do Sistema de Notificação de Dengue, SIM e Sistema de Informação Laboratorial do Instituto Adolfo Lutz. Adicionalmente, foram analisados dados de instrumento específico com estratégia de vigilância sindrômica para investigação de óbitos por síndrome febril ictero-hemorrágica elaborado pelo GVE Campinas.

**Resultado:** Foram confirmados 125.094 casos de dengue em 2015 na referida região. Foi identificada a causa do óbito de 70% dos 136 óbitos suspeitos de dengue, destacou-se a confirmação de 62 óbitos por dengue e 18 por febre maculosa. Os óbitos por dengue foram confirmados por critério laboratorial (87%) e o sorogrupo Den1 foi o único identificado; 50% dos óbitos tinham  $\geq 60$  anos, 95% apresentavam pelo menos um sinal de alarme e 76% alguma comorbidade. A análise do SIM dos 62 óbitos confirmados com dengue no Sinan mostrou que 85,5% das declarações de óbito estavam adequadamente preenchidas.

**Discussão/conclusão:** A estratégia proposta de investigação sindrômica dos óbitos suspeitos de dengue, baseada em análise clínica, laboratorial e epidemiológica padronizada em ficha de investigação de óbito, associada a informações complementares dos sistemas de informações oficiais vigentes, permitiu tanto a confirmação dos óbitos suspeitos de dengue quanto a identificação de outros agravos epidemiologicamente relevantes entre os óbitos inicialmente atribuídos à dengue. A adoção de novas estratégias de investigação de óbitos deve ser considerada como medida de aprimoramento da capacidade de resposta rápida e oportuna da vigilância em saúde, inclusive a adoção de medidas de prevenção e controle de doenças de grande relevância em saúde pública.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.075>

EP-014

### COMPARAÇÃO ENTRE A CLASSIFICAÇÃO DA DENGUE TRADICIONAL (1997) E A CLASSIFICAÇÃO REVISADA (2009): UM ESTUDO RETROSPECTIVO COM 30.670 PACIENTES



Alice Tobal Verro, Natal Santos da Silva, Eduardo A. Undurraga, Maurício Lacerda Nogueira

União das Faculdades dos Grandes Lagos (Unilago), São José do Rio Preto, SP, Brasil

Ag. Financiadora: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de SP

Nº. Processo: [2013/21719-3] PARA MLN

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 4 - Horário: 10:37-10:42 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** À medida que a epidemiologia da dengue foi mudando, houve aumento da produção científica sobre o tema. Os especialistas entenderam mais sobre as manifestações clínicas e algumas limitações das diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 1997 para a classificação da dengue tornaram-se evidentes; isso levou à revisão dessa classificação e deu origem às diretrizes de 2009 da OMS.

**Objetivo:** O objetivo deste estudo foi comparar as classificações de 1997 e 2009 com o uso de informações clínicas de 30.670 casos de dengue de uma área endêmica brasileira.

**Metodologia:** O grau de concordância entre as variáveis estudadas foi determinado pelo teste V de Cramer. A regressão logística ordinal, através de modelos estereótipos, foi usada para avaliar o risco de dengue de maior gravidade nas duas classificações e em seguida o coeficiente de correlação tau-b de Kendall foi usado para identificar o grau de concordância entre as classificações.

**Resultado:** A concordância entre as variáveis independentes de cada modelo e suas respectivas classificações de gravidade foi muito pobre (V de Cramer < 0,2;  $p < 0,001$ ) em ambas as classificações, a exceção foi choque hipotensivo (V de Cramer = 1;  $p < 0,001$ ) para a classificação de 1997 e choque hipotensivo (V de Cramer = 0,97;  $p < 0,001$ ) para a classificação de 2009 também. Houve uma concordância subs-

tancial quando os dois índices de gravidade para ambas as classificações foram comparados (tau-b de Kendall=0,79; p=0,01). Identificaram-se mais casos com maior gravidade pela classificação de 2009 do que pela de 1997 (17% com dengue grave vs. 16,1% com síndrome do choque da dengue, respectivamente).

**Discussão/conclusão:** Conclui-se que é boa a concordância entre ambas as classificações e que embora os resultados sugiram que a classificação de 2009 tenha melhorado a detecção dos casos de dengue potencialmente mais grave, isso nem sempre pode ser verdade, pois ela pode não representar a heterogeneidade das manifestações clínicas e a epidemiologia da dengue de forma mais ampla e precisa.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.076>

EP-015

### AVALIAÇÃO DA GRAVIDADE DA DENGUE EM DIFERENTES GRUPOS ETÁRIOS



Bruna Inacio Boaretti, Alice Tobal Verro, Natal Santos da Silva

União das Faculdades dos Grandes Lagos (Unilago), São José do Rio Preto, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 4 - Horário: 10:44-10:49 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A dengue é a principal arbovirose do mundo em termos de morbidade, mortalidade e implicações clínicas. Estima-se que mais de 50% da população mundial esteja vivendo em risco de infecção atualmente. O entendimento dos principais fatores de riscos envolvidos na ocorrência de formas graves da infecção pelo DENV é de peculiar interesse, dada à importância epidemiológica da doença.

**Objetivo:** Avaliar a associação entre sinais e sintomas da dengue com a sua classificação de gravidade (OMS 2009) em diferentes grupos etários.

**Metodologia:** A ampla e variada amostra usada foi composta por dados retrospectivos notificados pela Secretaria Municipal de Saúde de uma região endêmica para a dengue. Os grupos foram divididos em: 0-15 anos (n=3.422), 15-60 anos (n=23.386) e  $\geq$  60 anos (n=3.813). O teste do qui-quadrado e o teste exato de Fisher foram usados para avaliar a associação entre os sinais e sintomas e a gravidade da dengue. O teste V de Cramer mediu o grau dessa associação.

**Resultados:** Variáveis epidemiológicas, como local de residência para as três faixas etárias (0-15: p=1,000; 15-60: p=0,250;  $\geq$  60 anos: p=0,491), e sexo, etnia e escolaridade para os extremos de idade não apresentaram associação com a gravidade da dengue. Já manifestações como ascite (0-15: V de Cramer=0,599; 15-60: V de Cramer=0,756;  $\geq$  60 anos: V de Cramer=0,710), extravasamento plasmático (0-15: V de Cramer=0,494; 15-60: V de Cramer=0,731;  $\geq$  60 anos: V de Cramer=0,653) e sangramento gastrointestinal (0-15: V de Cramer=0,705; 15-60: V de Cramer=0,544;  $\geq$  60 anos: V de Cramer=0,924) apresentaram maior grau de associação com a gravidade em todas as faixas etárias. Entretanto, houve variação desse grau nas diferentes idades, sangramento gastrointestinal em idoso foi a única variável com grau e concordância excelentes.

**Discussão/conclusão:** Embora haja uma concordância entre os sinais e sintomas que levaram à dengue grave nos diferentes grupos etários, como sugere a vasta literatura sobre o tema, o grau de associação entre eles variou. Sugere assim que os mesmos sinais e sintomas podem estar mais ou menos associados com a gravidade da dengue a depender da faixa etária.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.077>

EP-016

### DENGUE FALSO-NEGATIVO: BAIXA SENSIBILIDADE DO TESTE NS1 PARA SOROTIPO DENV-4



Lorena Resende e Silva, Ana Gabriela Souza Rocha, Priscilla Baltazar Domingos, Vitor Toshio Katuyama Otubo, Murilo Henrique Fabri Tomazini, Ana Flávia Parreira de Moraes, Tatiane Miyuki Nakassoni, Thais Corrêa Nascimento, Lucas Fernandes Macedo

Universidade de Franca (Unifran), Franca, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 4 - Horário: 10:51-10:56 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** Transmitida pelo *Aedes aegypti*, a dengue tem quatro sorotipos virais (DENV-1,2,3 e 4), pode apresentar-se de forma assintomática; leve, através de febre alta, associada a cefaleia, astenia, artralgia e eritema generalizado ou grave, com sangramentos, dor abdominal intensa e vômitos persistentes. Para o diagnóstico é indicado o uso de testes virológicos, do 1° ao 5° dia de sintomas, e sorológicos, dosados após o 6° dia.

**Objetivo:** Demonstrar o diagnóstico presuntivo de dengue com resultado negativo do NS1-Ag em sua janela de maior sensibilidade, característica do sorotipo DENV-4. Além de orientar a comunidade médica sobre a necessidade de cautela com resultados de NS1-Ag negativos, principalmente na presença de sintomatologia característica.

**Metodologia:** Paciente CC, 56 anos, sexo feminino, é admitida em 26/06/2018 em hospital da cidade do interior de São Paulo, referia calafrios, vômitos e mal-estar geral havia três dias, iniciara eritema e prurido generalizado no dia da consulta. Negava dor abdominal, sangramentos ou queixas nos demais sistemas. Ao exame físico apresentava-se corada, hidratada, afebril, com BRNF em dois tempos, sem sopros, murmúrio vesicular fisiológico, sem ruídos adventícios, abdome inocente, eritema generalizado. A hipótese diagnóstica foi de síndrome viral a esclarecer, foram solicitados hemograma, PCR e teste NS1-Ag, cujos resultados demonstraram leucopenia, PCR de 0,3 mg/dl e NS1 negativo. Em 29/06/2018 foram feitas as sorologias para IgG e IgM, que se apresentaram reagentes e estabeleceram o diagnóstico de dengue.

**Discussão/conclusão:** O método virológico usado para diagnóstico objetiva a detecção do antígeno viral NS1, proteína não estrutural, mas necessária à reprodução do RNA viral, o que permite sua dosagem na corrente sanguínea durante a fase aguda da doença (1° ao 5° dias de sintomas). Seu uso

tem alta especificidade, mas moderada sensibilidade, principalmente nas infecções secundárias. Estudos recentes, no entanto, alertam para sua baixa sensibilidade nos casos em que o sorotipo causal é o DENV-4, apresenta-se de forma negativa mesmo em infecções primárias, o que reforça a necessidade das dosagens sorológicas para confirmação diagnóstica. Mesmo que não exista tratamento específico para a dengue, o diagnóstico precoce permite o suporte sintomático para a evolução favorável do paciente, o que demonstra a importância da avaliação dos falsos-negativos, como no caso apresentado.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.078>

Área: ANTIMICROBIANOS/INFECTOLOGIA CLÍNICA

Sessão: ANTIMICROBIANOS

EP-017

#### AValiação DA ATIVIDADE ANTIMICROBIANA E CICATRIZANTE DE PLANTAS MEDICINAIS EM RATOS



Laura dos Reis Chalub, Amanda Oliva Spaziani, Cinthia Abilio, Amanda Bergamo Bueno, Shizumi Iseri Giraldeili, Marina Martins Sobreira, Dora Inés Kozusny-Andreani

Universidade Brasil, São Paulo, SP, Brasil

Ag. Financiadora: Universidade Brasil

Nº. Processo: -

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 5 - Horário: 10:30-10:35 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** O uso de plantas medicinais no tratamento de doenças é uma prática que atravessa milênios, está presente no senso comum e na sabedoria, articula cultura e saúde. No entanto, saber conservar e usar de maneira correta é fundamental para garantir que o princípio ativo funcione de forma adequada e eficaz.

**Objetivo:** Avaliar a eficiência de extratos hidroetanólicos de baru, romã, noni, pitanga e ipê branco no controle da infecção e no processo cicatricial em ratos.

**Metodologia:** A pesquisa foi aprovada pela CEUA/Universidade Brasil, protocolo 001-17. Foram usados 20 camundongos Wistar machos entre 250-300 g, mantidos em gaiolas, em condições adequadas de higiene, luz e temperatura, receberam água e ração à vontade. Como agente causador de infecção experimental do sítio cirúrgico foi empregada *Pseudomonas aeruginosa* CCCD P013. Foi feito um corte de 4 cm na região dorsal e em seguida procedeu-se à sutura. Esse procedimento foi precedido pela aplicação de ketamina (90 mg kg<sup>-1</sup>) + xilazina (10 mg kg<sup>-1</sup>). Sobre a área suturada foi inoculada, por três dias, uma alíquota de 4 mL da suspensão bacteriana. Os tratamentos foram: clindamicina e extratos hidroetanólicos de noni, pitanga, baru, romã e ipê branco, tópico e aplicado uma vez ao dia por vinte um dias. O controle da infecção foi verificado pela cultura periódica de amostras da lesão e processo de cicatrização por biópsias feitas aos 7, 14 e 21 dias, para análise histopatológica.

**Resultado:** Sete dias após início do tratamento verificou-se redução do processo infeccioso e as análises histopatológicas evidenciaram pele com moderada proliferação fibrosa que comprometia a derme papilar e reticular. A infecção foi controlada aos 14 dias. Nessa fase os animais tratados com clindamicina, extratos de ipê branco e pitanga apresentaram pele dentro dos padrões histológicos de normalidade, enquanto que os demais evidenciaram pele com moderada proliferação fibrosa que comprometia a derme papilar e reticular e sugeria processo reparativo. Aos 21 dias todos os animais apresentaram pele dentro dos padrões histológicos de normalidade, exceto os tratados com romã, que ainda mantinham as características de tecido em reparação.

**Discussão/conclusão:** Os resultados obtidos evidenciaram a eficácia de extratos plantas medicinais no controle de infecções e nos processos de cicatrização, podem ser usados futuramente no tratamento de bactérias multirresistentes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.079>

EP-018

#### EFICÁCIA DO COLÍRIO SANANGA FRENTE ÀS BACTÉRIAS STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS E PROPIONIBACTERIUM ACNES



Cinthia Abilio, Dora Inés Kozusny-Andrean, Laura dos Reis Chalub

Universidade Brasil, São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 5 - Horário: 10:37-10:42 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** Na decisão terapêutica são considerados inúmeros fatores: susceptibilidade a antimicrobianos, características farmacocinéticas, toxicidade, conveniência da administração, custo e eficácia potencial do agente para infecções concomitantes. Esses fatores junto às altas incidências de reações adversas aos antimicrobianos atuais demandam a busca de fontes opcionais, como algumas espécies de plantas, cujos metabólitos secundários são considerados potenciais antimicrobianos.

**Objetivo:** Avaliar a eficácia do colírio produzido da planta *Tabernaemontana sananho* em relação às bactérias *Staphylococcus epidermidis* e *Propionibacterium acnes*, para, desse modo, garantir a efetividade do colírio indígena sobre a cura e a prevenção de algumas doenças oculares.

**Metodologia:** Foi avaliado o colírio (sananga), o qual é produzido e usado pelas tribos indígenas da região do Alto Juruá no rio Envira (Amazonas). Foram usadas as cepas-padrão de *Staphylococcus epidermidis* ATCC 12228 e *Propionibacterium acnes* ATCC 6019, reativadas em ágar sangue, e incubadas a 37° C por 24 horas. Foi determinada a Concentração Inibitória Mínima (CIM) pelo método de diluição em caldo, de acordo com a metodologia preconizada pelo *Clinical and Laboratory Standards Institute* (CLSI). Diluições seriadas da sananga foram preparadas em placas de microdiluição de 96 poços, nas quais foram distribuídas suspensões bacterianas com 106 UFC. A CIM foi considerada como a menor concentração de sananga capaz de inibir o desenvolvimento microbiano. Em seguida, alíquotas de 0,1 mL foram inoculadas em duplicata, em placas que continham meio ágar triptecaseína soja para determinação

da concentração bactericida mínima (CBM). Após período de incubação de 24 horas a 37 °C, foi avaliada ausência ou presença de crescimento microbiano. Para determinação da CBM, foram consideradas as placas que apresentaram ausência de crescimento, assim a CBM foi definida como a menor concentração de sananga que apresentou 0,01% de bactérias viáveis. Todos os experimentos foram feitos em triplicata.

**Resultado:** Verificou-se que a CIM para *S. epidermidis* foi de 25% e a CBM de 50% de sananga. Não foi observada atividade antibacteriana frente a *P. acnes*.

**Discussão/conclusão:** A sananga é um colírio amplamente usado pelos indígenas para tratamento de diferentes doenças, porém sem comprovação científica. Pelos resultados obtidos é possível afirmar que existe necessidade de pesquisas científicas que comprovem a sua eficácia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.080>

EP-019

#### ESTUDO DE TENDÊNCIA DA RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA DE *ESCHERICHIA COLI* EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SÃO PAULO: SÉRIE TEMPORAL DE DEZ ANOS



Marília Pinto Federico<sup>a,b</sup>, Daniela V. da Silva Escudero<sup>a,b</sup>, Dayana Fram<sup>a,b</sup>, Guilherme H. Campos Furtado<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, BA, Brasil

Ag. Financiadora: Capes

Nº. Processo: -

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 5 - Horário: 10:44-10:49 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** *Escherichia coli* (*E. coli*) é um microrganismo gram-negativo presente na microbiota do intestino humano, mas pode causar infecções em outros sítios, principalmente no trato urinário, e sua resistência aos antimicrobianos tem aumentado significativamente.

**Objetivo:** Avaliar a tendência da resistência antimicrobiana de *E. coli*, em dez anos.

**Metodologia:** Estudo ecológico foi feito em um hospital universitário de São Paulo com cerca de 760 leitos. A partir dos relatórios emitidos pelo laboratório central da instituição, foram analisados dados de culturas positivas de *E. coli*, isolados em amostras clínicas de sangue, urina e secreções respiratórias de pacientes adultos internados de 2007 a 2016. A evolução da resistência foi analisada pelo teste de tendência de Mann-Kendall, adotou-se nível de significância de 5% ( $p < 0,050$ ).

**Resultado:** Foram detectados 22.041 isolados no período total do estudo, 2.203 (10,0%) representados por *E. coli*, que predominou nas amostras clínicas de urina (80,1%; 1.764/2.203) coletadas nas enfermarias (73,3%; 1.614/2.203), em especial nas unidades cirúrgicas (62,4%; 1.007/1.614). Na comparação dos anos de 2007 e 2016, a proporção de isolados aumentou de 1,4% (16/1.166) para 13,2% (328/2.495),  $p = 0,002$ . Entre os isolados testados, houve incremento de 1200,0% da resistência aos carbapenems [de 0,0% (0/16) para 1,3% (3/225);

$p = 0,023$ ] e de 409,0% às fluoroquinolonas [de 7,7% (1/13) para 39,2% (118/301);  $p = 0,012$ ]. Por outro lado, para a resistência às cefalosporinas de terceira geração (17,5%; 385/2200), cefalosporinas de quarta geração (16,3%; 356/2187), sulfonamidas (39,4%; 373/947) e  $\beta$ -lactâmicos combinados com inibidores de  $\beta$ -lactamases (5,6%; 80/1434) não foram observadas oscilações significativas ao longo do tempo.

**Discussão/conclusão:** Apesar de o microrganismo *E. coli* ter apresentado baixa resistência aos carbapenems, o estudo revelou tendência crescente, assim como para fluoroquinolonas. Considerando que a resistência das enterobactérias às cefalosporinas de terceira geração sugere a produção de  $\beta$ -lactamases de espectro estendido ou hiperprodução de AmpC, os resultados apontaram que a maioria dos isolados de *E. coli* parece não ter usado tais mecanismos de resistência, visto que apresentaram elevada sensibilidade a essa classe antimicrobiana. O aumento da resistência antimicrobiana de *E. coli* é uma situação preocupante, portanto é fundamental a adoção de medidas de controle de infecções para coibir sua disseminação.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.081>

EP-020

#### ATIVIDADE ANTIMICROBIANA DA SANANGA EM *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* E *CANDIDA ALBICANS*



Cinthia Abilio, Dora Inés Kozusny-Andrean, Laura dos Reis Chalub

Universidade Brasil, São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 5 - Horário: 10:51-10:56 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A *Tabernaemontana sananho* é uma espécie arbórea encontrada na floresta amazônica, usada pelos índios Kaxinawás para a preparação da sananga ("colírio da floresta"), que consiste na maceração da raiz com água. A sananga é usada para tratamento de doenças da energia espiritual, assim como tratamento de conjuntivite, glaucoma, catarata e pterígeo.

**Objetivo:** Avaliar a atividade antimicrobiana da sananga frente ao *Staphylococcus aureus* e à *Candida albicans*.

**Metodologia:** Para avaliar a atividade antimicrobiana da sananga, foram usadas as cepas padrão de *Staphylococcus aureus* CCGD S003 e *Candida albicans* ATCC 25923. Para determinação da concentração inibitória mínima (CIM) da sananga foi usado o método de diluição em caldo, de acordo com a metodologia preconizada pelo *Clinical and Laboratory Standards Institute* (CLSI). Diluições seriadas da sananga foram preparadas em placas de microdiluição de 96 poços, nas quais foram distribuídas suspensões com 106 UFC de *S. aureus* ou de *C. albicans*. As placas foram incubadas por 24 horas a 37 °C. A CIM foi considerada como a menor concentração de sananga capaz de inibir o desenvolvimento microbiano. Em seguida alíquotas de 0,1 mL foram inoculadas em duplicata, em placas de ágar TSA para determinação da concentração bactericida mínima (CBM) e em ágar Sabouraud-Dextrose para verificar a concentração fungicida mínima (CFM). Após período de incubação de 24 horas a 37 °C, foi avaliada ausência ou

presença de crescimento microbiano. Para determinação da CBM e CFM, foram consideradas as placas que apresentaram ausência de crescimento, assim a CBM e CFM foram definidas como a menor concentração de sanaga que apresentou 0,01% de bactérias ou leveduras viáveis.

**Resultado:** Verificou-se que a CIM e a CBM para *S. aureus* foi de 100% de sanaga. Não foi observada atividade antifúngica frente a *C. albicans*.

**Discussão/conclusão:** Os resultados obtidos evidenciaram a eficácia de extratos de plantas medicinais no controle de infecções e nos processos de cicatrização, podem ser usados futuramente no tratamento de bactéria multirresistentes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.082>

Área: ANTIMICROBIANOS/INFECTOLOGIA CLÍNICA

Sessão: INFECTOLOGIA GERAL

EP-021

#### FATORES DE RISCO, TRATAMENTO E EVOLUÇÃO CLÍNICA DAS INFECÇÕES EM OSTEOSSÍNTESES PÓS-FRATURAS EXPOSTAS



Ricardo Cantarim Inacio, Eduardo Alexandrin Servolo de Mede, Adriana Macedo Dell Aquila

Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 6 - Horário: 10:30-10:35 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** Osteossíntese pós-fratura de ossos longos representa grande causa de infecção, principalmente nas fraturas expostas com risco de infecção de 10-15%. Cocos gram-positivos são os principais agentes isolados, seguidos dos bacilos gram-negativos. Recrudescência da infecção pode variar de 20 a 30%, apesar do tratamento com antimicrobianos e da limpeza cirúrgica da osteossíntese de ossos longos da extremidade inferior.

**Objetivo:** Identificar variáveis de risco para infecção de sítio cirúrgico em pacientes submetidos a osteossíntese pós-fratura exposta. Avaliar a incidência das bactérias causadoras de infecções e determinar a evolução clínica desses pacientes.

**Metodologia:** Estudo tipo coorte com análise dos pacientes maiores de 18 anos submetidos a osteossíntese pós-fratura exposta em hospital terciário de referência em tratamento de trauma e cirurgia ortopédica na cidade de Guarulhos/SP de 1 de janeiro de 2016 a 31 de dezembro de 2016.

**Resultado:** Houve 157 pacientes com 168 fraturas expostas em 2016, com 16,56% de infecção. Não houve diferença entre a idade e as comorbidades nos grupos dos pacientes que evoluíram ou não com infecção. Não houve diferença em relação à classificação de G&A entre aos grupos, porém houve tendência de infecção nas fraturas dos membros inferiores. Os pacientes que infectaram tiveram tempo maior de espera para a cirurgia definitiva de estabilização da fratura e maior tempo intraoperatório. A administração do antimicrobiano não apresentou diferença significativa nos dois grupos, porém o não uso de antimicrobiano profilático nos pacientes mais graves mostrou ser fator positivo para infecção e o uso de gentamicina + clindamicina na profilaxia cirúrgica mostrou fator

protetor nesses pacientes para infecção. As bactérias isoladas nos pacientes com infecção aguda foram mais resistentes aos antimicrobianos. Nas infecções agudas houve dois pacientes que recidivaram após o tratamento com limpeza cirúrgica e manutenção do material e nesses dois casos houve isolamento de bacilos gram-negativos.

**Discussão/conclusão:** Fraturas expostas de membros inferiores são mais propensas a infecção. Deve-se também dar preferência ao tratamento com gentamicina e clindamicina nas fraturas mais graves. Há tendência de aumento de bactérias gram-negativas causadoras de infecção, principalmente nas infecções agudas de bactérias multirresistentes, e, ao contrario do que os trabalhos anteriores relatavam, estão associadas a um maior grau de recidiva da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.083>

EP-022

#### FATORES DE RISCO, TRATAMENTO E EVOLUÇÃO CLÍNICA DAS INFECÇÕES EM OSTEOSSÍNTESES PÓS-FRATURAS NÃO EXPOSTAS



Ricardo Cantarim Inacio, Eduardo Alexandrin Servolo de Mede, Adriana Macedo Dell Aquila

Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 6 - Horário: 10:37-10:42 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** Fratura de ossos longos representa maior causa das infecções ósseas, principalmente pelo implante de materiais na fixação das fraturas. Isolar a bactéria causadora da infecção é importante. Cocos gram-positivos são os principais causadores, seguidos dos bacilos gram-negativos e *Streptococcus spp.* Recrudescência da infecção pode variar de 20 a 30%, apesar do tratamento com antimicrobianos e limpeza cirúrgica.

**Objetivo:** Identificar variáveis de risco para infecção de sítio cirúrgico pós-osteossíntese de fratura não exposta. Avaliar a incidência das bactérias causadoras de infecções e determinar a evolução clínica após o tratamento.

**Metodologia:** Estudo tipo coorte com análise de todos os pacientes maiores de 18 anos submetidos a osteossíntese pós-fratura não exposta em hospital terciário referência em trauma e cirurgia ortopédica na cidade de Guarulhos/SP de 1 de janeiro de 2016 a 31 de dezembro de 2016.

**Resultado:** Houve 474 pacientes com fraturas não expostas com infecção em 6,55%, média de 44,92 anos e 72,7% de homens. Não houve diferença significativa entre os dois grupos em relação à média da idade, diferença de gêneros ou prevalência de alguma comorbidade. A diáfise de tibia e a tibia distal foram os locais mais fraturados nas FNE infectadas. Não observamos relação nos dois grupos quanto à síntese usada e a predisposição para infecção FNE, os pacientes que infectaram esperaram mais pela síntese definitiva e tiveram maior tempo intraoperatório. O uso do antibiótico profilático não apresentou diferença entre os dois grupos. Podemos observar que nas infecções agudas há uma tendência maior de se isolarem bactérias resistentes, o que não foi observado nas

infecções subagudas e crônicas. Nas oito infecções agudas nas quais se optou por manutenção do material de síntese houve três pacientes que recidivaram após o tratamento e um tinha isolado um bacilo gram-negativo.

**Discussão/conclusão:** Pacientes do sexo masculino tiveram uma tendência maior de sofrer traumas. FNE de membros inferiores são mais propensas a infecção. Há uma tendência de aumento de bactérias gram-negativas causadoras de infecção, principalmente nas infecções agudas de bactérias multirresistentes, e, ao contrário do que os trabalhos anteriores relatavam, estão associadas a um maior grau de recidiva da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.084>

EP-023

#### DESOSPITALIZAÇÃO DE PACIENTES SUS ASSISTIDOS PELO SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA EM UM HOSPITAL DE EXTRA PORTE DA BAIXADA SANTISTA

Letícia Zambelli Simões, Melissa Guimarães Menezes, Bianca Aparecida Giacheto Silva, Natalia Galvão Montemurro, Jenniffer Ponsoni Santos, Luzia Silva Pessoa Cardoso, Gabriela Crespo Garcia Telles, Nathalia Santos Silva, Tatiane Correa Santos, Priscilla Sartori Souza Silva

*Irmandade da Santa Casa da Misericórdia de Santos, Santos, SP, Brasil*

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 6 - Horário: 10:44-10:49 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** Infecções relacionadas a serviços de saúde têm alta representatividade socioeconômica às fontes pagadoras. A resistência aos antimicrobianos tornou-se um problema crescente de saúde pública, principalmente quando se considera o declínio considerável nos últimos anos para o desenvolvimento de novos antibióticos (1,2,3,4,5). Ações que minimizem a disseminação da resistência bacteriana são necessárias, a OPAT (*Outpatient Parenteral Antimicrobial Therapy*) uma estratégia importante, pois extingue a necessidade de permanência no ambiente hospitalar para continuidade do tratamento antibiótico (6,7,8).

**Objetivo:** Desenvolver o fluxograma de OPAT para o bem-estar de pacientes em tratamento domiciliar, além de aumentar a disponibilidade de leitos para o município, visto que o hospital em questão tem um histórico de doentes com longos períodos de permanência hospitalar para tratamento de infecções.

**Metodologia:** A equipe de saúde (médico, farmacêutico clínico e serviço social) seleciona os pacientes de acordo com os critérios de inclusão e elegibilidade para o programa: infecções osteoarticulares, osteomielites e infecções relacionadas a implantes ortopédicos, respeitam-se as diretrizes descritas pela Sociedade Brasileira de Infectologia. É solicitado parecer do infectologista, principal ator, pois é quem detém o conhecimento para avaliação da terapia antibiótica ideal para regime domiciliar. Se o parecer for positivo, o serviço social tramita com o município de origem para

alinhamento da administração do medicamento; o farmacêutico clínico alinha a dispensação dos medicamentos com o parente/paciente/município. O médico do paciente faz a alta referenciada e o retorno no ambulatório de traumatologia e ortopedia para acompanhamento da sua evolução clínica.

**Resultado:** Foram desospitalizados 16 pacientes de setembro de 2017 a junho de 2018, o que gerou uma economia de R\$ 330.762,44 (cálculo baseado nos dias de internação hospitalar aprimorados x custo hospitalar x repasse do SUS) para a instituição, além de 955 dias de giro de leito.

**Discussão/conclusão:** Os pacientes inclusos no programa demonstram segurança e confiabilidade pelos serviços de saúde, pois se sentem acolhidos até o término de suas terapias. A comunicação efetiva das equipes é muito relevante para a eficiência do programa e o *feedback* dos casos deve sempre ser enviado à alta gestão para conhecimento das ações que garantem qualidade e sustentabilidade à instituição.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.085>

Área: MICROBIOLOGIA/IRAS  
Sessão: INFECTOLOGIA GERAL

EP-024

#### EPIDEMIOLOGIA DAS INFECÇÕES ORTOPÉDICAS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Rosana Pereira Rocha Braz, Fernando Baldy dos Reis, Adriana Macedo Dell Aquila

*Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil*

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 6 - Horário: 10:51-10:56 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** As infecções em sítio cirúrgico (ISC) ortopédico são consideradas graves e sua incidência pode variar entre 0,8 e 71%. A epidemiologia dessas infecções é extremamente importante para auxiliar no diagnóstico etiológico, quando não for possível obter o isolamento do agente.

**Objetivo:** Analisar a distribuição das infecções osteoarticulares e os agentes etiológicos dos pacientes admitidos no Departamento de Ortopedia e Traumatologia (DOT) do Hospital São Paulo (HSP) entre 2015 e 2016.

**Metodologia:** Estudo de coorte retrospectivo, dos agentes microbianos isolados nas infecções dos pacientes admitidos no DOT do HSP (UNIFESP) de janeiro de 2015 a dezembro de 2016 com infecção no aparelho locomotor.

**Resultado:** Foram alocados 72 casos de infecção osteoarticular sendo 25 (34,7%) decorrentes de ISC. Em 13 casos (18,1%) o paciente foi admitido com infecção óssea crônica sem material de síntese e em 11 (15,3%) a infecção pós osteossíntese realizada no HSP teve o aparecimento após 3 meses da cirurgia. Desses 11, encontramos 6 (54,5%) com a realização da remoção do material de síntese para tratamento da infecção óssea. Em 9 (12,5%) a infecção do pós-operatório teve origem em outra unidade hospitalar com tratamento no HSP. Nos demais 14 casos, as infecções foram de pele/partes moles (6,9%), piartrite (5,6%), espondilodiscite (4,2%) e osteomielite aguda de ossos longos (2,8%). Em 25 foi identificado o agente etiológico



da ISC com o isolamento de 33 culturas. A idade mínima de 19 e máxima de 85 anos, com média de 51 e mediana de 48. Dessa população, 19 (76,0%) foram masculino e 6 (24,0%) feminino. O diagnóstico etiológico foi realizado através de biópsia de tecido do local da infecção em 28 (84,8%) amostras e 5 (15,2%) por isolamento em hemocultura. Os agentes isolados das infecções decorrentes de fratura exposta foram 7 (28,0%), das fraturas não expostas foram 14 (56,0%) e 4 de infecções sem fratura óssea (16,0%). Os principais agentes envolvidos foram *P. aeruginosa* (18,2%), *K. pneumoniae* (18,2%) e *S. coagulase negativo* (SCoN) (15,2%), *Acinetobacter spp* (9,1%), *Enterobacter spp* (9,1%), *P. mirabilis* (9,1%), *S. aureus* (6,1%), *E. coli* (6,1%), *Enterococcus spp* (6,1%) e Outros (3,0%).

**Discussão/conclusão:** Das infecções do aparelho locomotor na ortopedia da UNIFESP, a ISC representa 1/3 dela, sendo mais prevalente em homens com idade média de 51 anos. Os principais agentes foram *P. aeruginosa*, *K. pneumoniae* e *S. CoN*. Em 12,5% a infecção operatória teve origem em outra unidade de saúde.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.086>

Área: MICROBIOLOGIA/IRAS

Sessão: IRAS

EP-025

#### AINDA É POSSÍVEL DIMINUIR A PREVALÊNCIA DE AGENTES MULTIRRESISTENTES EM INSTITUIÇÕES DE SAÚDE?



Patrícia Mitsue Shimabukuro, Anderson Camacho Silva, Talita Iris Belini, Janaina Valentin Diniz, Sheila Regina Andres, Irisdety Andrade, Gislene Vieira Nascimento, Valeria Lima Candido, Cristiane Cordeiro Velasco, Fabiola Christina Assante, Francileuda Caminha Dias, Regina Helena Severino, Marcia Ferreira Ribeiro, Fernanda Azevedo Escabora, Carla Morales Guerra

Prevent Senior, São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 7 - Horário: 10:00-10:35 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** Conhecer o perfil microbiológico de cada instituição é imprescindível para estabelecer estratégias de controle para agentes multirresistentes (MR). As infecções causadas estão relacionadas ao aumento do custo da internação, à falha terapêutica com os antimicrobianos e ao aumento da mortalidade.

**Objetivo:** Apresentar uma experiência para o controle da prevalência de agentes MR em amostras clínicas coletadas de pacientes em sete hospitais.

**Metodologia:** Estudo prospectivo com sete hospitais da Rede Sancta Maggiore na Grande São Paulo. Todos os protocolos para prevenção de infecção desses hospitais são padronizados e seguem as recomendações do CDC-Atlanta. Os agentes considerados MR nessas instituições são: *Klebsiella spp*, *Acinetobacter spp* e *Pseudomonas spp* resistentes aos carbapenêmicos e *Enterococcus spp* resistentes à vancomicina.

**Resultado:** Em 2015 tivemos 16,3 pacientes em isolamento de contato por MR a cada 1.000 pacientes/dia, média de 64 pacientes em isolamento/dia. No início de 2016 iniciamos ações de melhoria para o controle dos agentes MR com educação da equipe multiprofissional e enfatizamos a precaução de contato, prática da higienização das mãos (inclusive parentes e pacientes), garantia de pontos para higienização das mãos à beira do leito, revisão da desinfecção dos equipamentos de fisioterapia e limpeza dos equipamentos de uso comum (estetoscópios, termômetros etc). Além da revisão de todo o processo de limpeza terminal dos leitos e a troca do produto usado pela hotelaria (que garantem mais eficácia e agilidade). Ainda foram criados instrumentos de auditoria para avaliação do uso de luvas e aventais quando indicado, higiene de mãos e limpeza terminal. Em 2016 a prevalência caiu para 3,4 pacientes em isolamento de contato por MR a cada 1.000 pacientes/dia, média de 54,1 pacientes em isolamento/dia. Em 2017 foram mantidas as medidas com manutenção das ações de auditoria e *feedback* para os gestores, a prevalência de MR mantém 2,5 pacientes em isolamento de contato por MR a cada 1.000 pacientes/dia, média de 35,4 pacientes em isolamento/dia.

**Discussão/conclusão:** O acompanhamento das taxas de prevalência de agentes MR é importante estratégia para seu controle. Ações podem ser retomadas e novas estratégias implantadas para que a prevalência não aumente e gere riscos ao paciente. Essas devem incluir toda a equipe de assistência (enfermagem, médica, fisioterapia, hotelaria), pacientes e parentes, revisão dos processos de limpeza e desinfecção de equipamentos e superfícies.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.087>

EP-026

#### A RESISTÊNCIA À POLIMIXINA EM INFECÇÕES DA CORRENTE SANGUÍNEA POR *KLEBSIELLA PNEUMONIAE* PRODUTORA DE KPC TEM IMPACTO NA TAXA DE MORTALIDADE?



Priscila Pereira Dantas, Willames Brasileiro Martins, Diego Olivier Andrey, Ana Cristina Gales, Eduardo Alexandrin Medeiros

Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 7 - Horário: 10:37-10:42 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** As infecções por *Klebsiella pneumoniae* produtora de carbapenemase do tipo KPC (kpn-KPC) têm sido uma preocupação mundial pela capacidade de adaptação ao ambiente hospitalar e alta mortalidade. O crescente aumento da resistência às polimixinas nesses isolados tem dificultado ainda mais o tratamento.

**Objetivo:** Comparar características e desfechos clínicos de pacientes com isolados de kpn-KPC resistentes e sensíveis à polimixina isolados em hemoculturas

**Metodologia:** Foi feito estudo retrospectivo, que avaliou 127 isolados de kpn-KPC, obtidos a partir de hemoculturas

de pacientes admitidos em hospital universitário, de 2014 a 2016. A identificação dos agentes foi feita inicialmente a partir do método automatizado Phoenix e posteriormente avaliados por espectrometria de massa (MALDI-TOF). A produção de carbapenemase foi confirmada por reação em cadeia de polimerase (PCR). A avaliação da sensibilidade às polimixinas e determinação das concentrações inibitórias mínimas (MIC) de meropenem foi feita por microdiluição em caldo e de amicacina por ágar diluição. Os dados clínicos foram obtidos a partir de análise de prontuários.

**Resultado:** A partir dos 127 isolados, 66 (52%) foram resistentes e 61 (48%) foram sensíveis à polimixina. Entre os isolados resistentes à polimixina, a maioria foi do sexo masculino (65%) ( $p=0,069$ ), a maior parte das infecções foi de origem gastrointestinal (25%) ( $p=0,032$ ), tinham MICs mais elevados para meropenem ( $p=0,005$ ) e eram mais resistentes à amicacina (61,5%) ( $p=0,001$ ). Quanto ao tratamento usado, a maioria dos pacientes com isolados resistentes à polimixina usou terapia empírica inadequada (86,2%), enquanto cerca de metade daqueles com isolados sensíveis usou terapia adequada (51,7%), com pelo menos um antimicrobiano ativo ( $p<0,001$ ). Em relação ao desfecho clínico em 30 dias, não houve diferença significativa na sobrevida entre os grupos resistente (24,96%) e sensível (38,09%) à polimixina ( $p=0,312$ ).

**Discussão/conclusão:** Os dados demonstram uma elevada taxa de mortalidade entre os pacientes com bacteremia por kpn-KPC, com altos percentuais de resistência às opções mais comuns de tratamento usadas, reforçaram assim a necessidade de medidas de prevenção das infecções por esse agente e tratamento mais eficiente.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.088>

EP-027

#### INFECÇÕES NOSOCOMIAIS POR *KLEBSIELLA PNEUMONIAE* PRODUTORA DE KPC EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE SALVADOR



Fernanda Nunes Passos, Clara Sá Macedo Dantas, Ana Verena Almeida Mendes, Juliana Ribeiro Caldas, Maria Goreth Matos de A. Barberino, Marcio Oliveira Silva, Joao Gabriel Rosa Ramos, Camila Araujo Barcia, Andre Luiz Gobatto, Lis Kalid, Suzete Nascimento da Guarda, Rogerio da Hora Passos, Paulo Benigno Pena Batista

Hospital São Rafael, Salvador, BA, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 7 - Horário: 10:44-10:49 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A *Klebsiella pneumoniae* é uma bactéria gram-negativa que tem um grande potencial de adquirir mecanismos de resistência à maior parte dos antibióticos disponíveis atualmente, inclusive antibióticos de amplo espectro. O principal mecanismo de resistência é a produção da enzima beta-lactamase *Klebsiella pneumoniae* carbapenemase (KPC). A *Klebsiella pneumoniae* produtora de KPC (Kp-KPC) é alvo de grande preocupação, é causa de infecções de difícil tratamento e altas taxas de mortalidade.

**Objetivo:** Analisar o perfil dos pacientes infectados por Kp-KPC.

**Metodologia:** Estudo observacional do tipo coorte retrospectiva, descritivo, em que foram analisadas as características dos pacientes que apresentaram infecções por Kp-KPC admitidos em hospital terciário de Salvador (BA) de janeiro de 2015 a setembro de 2017. Os dados foram coletados a partir do prontuário eletrônico e tabulados no software Microsoft Excel 2003.

**Resultado:** Foram incluídos 96 pacientes dos quais 64 (66,7%) eram do sexo masculino, com média de  $63,2 \pm 17$  anos e escore de Charlson médio de  $4,71 \pm 3,38$ . Entre os pacientes, 75 (78,1%) foram admitidos no hospital em caráter de urgência e 14 (14,6%) tinham alguma cultura de rastreio (swab) prévia com a bactéria Kp-KPC; 67 (69,8%) pacientes foram internados em Unidade de Terapia Intensiva, com um escore de Apache II médio de  $26,3 \pm 16,1$ . Em relação à terapia antimicrobiana, 85 (88,5%) pacientes fizeram uso de antibiótico nos três meses antecedentes à infecção e, desses, 46 fizeram uso de Meropenem. Quanto ao uso de dispositivos na internação, 55 (57,3%) pacientes fizeram uso de acesso venoso central, 48 (50%) de cateter urinário, 43 (44,8%) de sondagem nasogástrica e 11 (11,5%) de dreno; 22 (22,9%) pacientes estavam em uso ventilação mecânica e 10 (10,4%) eram traqueostomizados. O sítio mais comum de infecção foi o trato urinário, com 45 (48,9%) pacientes, seguido do trato abdominal, 17 (18,5%), e vias aéreas inferiores, cinco (5,4%); 28 (29,5%) pacientes tiveram bacteremia com positividade na hemocultura. A mortalidade hospitalar desses pacientes foi de 42,7% e o tempo de hospitalização médio foi de 41,8 dias.

**Discussão/conclusão:** A maior parte dos pacientes infectados por Kp-KPC fez uso de algum antibiótico prévio e, desses, mais da metade fez uso do Meropenem. O sítio de infecção mais acometido foi o trato urinário. O presente estudo demonstrou uma alta taxa de mortalidade desses pacientes, compatível com dados já apresentados na literatura atual.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.089>

EP-028

#### ESTRATÉGIAS ASSISTENCIAIS PARA REDUÇÃO DA COLONIZAÇÃO POR ENTEROBACTÉRIAS RESISTENTES A CARBAPENÊMICOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA



Fernanda Neves de Carvalho, Carolina Toniolo Zenatti, Danila Cassia Reis Santana, Juliana Maria da Silva, Juliane Cristina Oliveira dos As, Katia Kisielow dos Anjos, Jessica Sigari, Cassia de Lima Santos, Marcelle Guerra, Olivia Pereira Barros, Tomaz Cochemore, Roberto Camargo Narciso, Mario Lucio Baptista Filho

Hospital Leforte, São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 7 - Horário: 10:51-10:56 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** O aumento da incidência de bactérias multiresistentes e a falta de opções terapêuticas para o tratamento das infecções causadas por essas bactérias são problemas

frequentes no ambiente hospitalar. Vários fatores contribuem para a resistência bacteriana: gravidade do paciente, procedimentos invasivos, internações prolongadas, uso de antimicrobianos de amplo espectro e por tempo prolongado, baixa adesão à higiene das mãos e às técnicas adequadas de limpeza de ambiente.

**Objetivo:** Descrever as estratégias usadas para redução da colonização e infecção por enterobactérias resistentes a carbapenêmicos (ERC) em uma unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital em São Paulo

**Metodologia:** Descrição das taxas de incidência de colonização por ERC e de infecção relacionada à assistência a saúde de janeiro de 2017 a junho de 2018. Descrição das estratégias implantadas para redução da incidência.

**Resultado:** Durante o período avaliado, 1.631 pacientes foram admitidos na UTI. Desses, 59 (3,6%) evoluíram com colonização e seis (0,4%) com infecções por ERC. Em janeiro e fevereiro não havia registro de casos de colonização ou infecção na unidade, mas a partir de março observamos os primeiros casos de colonização e, em abril, de infecção. Nos meses seguintes, evidenciamos aumento dos eventos com pico importante em outubro, quando o maior número de casos de colonização foi registrado (13). Como estratégia de prevenção e controle, foram elaborados impressos próprios para controle de limpeza do ambiente, *check list* para controle de limpeza concorrente de mobiliários e equipamentos e placa de identificação dos equipamentos já higienizados. O serviço de controle de infecção hospitalar elaborou campanha institucional de higienização das mãos, além de treinamento específico para a equipe. Durante cada turno de trabalho, um colaborador ficou responsável por aplicar álcool em gel nas mãos de toda a equipe multidisciplinar de uma em uma hora. A equipe da higiene foi reorientada sobre a técnica adequada de limpeza terminal. Após implantação dessas medidas, notamos negatização do número de pacientes colonizados e infectados por ERC e manutenção desses resultados por quatro meses.

**Discussão/conclusão:** Após as medidas implantadas e intensa atuação da equipe multidisciplinar, evidenciamos redução e importante controle dos índices de colonização por ERC na UTI. A revisão constante das rotinas de limpeza de ambiente e higiene das mãos é estratégia importantes para manutenção de resultados satisfatórios.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.090>

Área: HIV-AIDS/ISTS/HEPATITES

Sessão: ISTs

EP-029

### AÇÃO NA COMUNIDADE: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO DE RIBEIRÃO PRETO-SP SOBRE SÍFILIS



Matheus Guimarães Matos, Marcelo Vasconcelo Andrade, Inarai Ferreira Gonçalves, Victória Manetti Meneguetti, Tatyane Ferreira Novais, Cinara Silva Feliciano

Centro Universitário Barão de Mauá (CBM),  
Ribeirão Preto, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 8 - Horário: 10:30-10:35 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A OMS estima a ocorrência de mais de um milhão de casos de infecções sexualmente transmissíveis por dia, mundialmente. No Brasil, nos últimos anos, foi observado um aumento constante no número de casos de sífilis em gestantes, congênita e adquirida. Esse aumento pode ser parcialmente explicado pelo aumento da cobertura de testagem e desabastecimento de penicilina, porém deve-se também à negligência de medidas preventivas, principalmente do uso de preservativos. A cidade de Ribeirão Preto-SP segue essa tendência, evidenciada pelo marcante aumento nas três formas de sífilis notificadas a partir de 2011.

**Objetivo:** Alunos da Liga Acadêmica de Doenças Infecto-Contagiosas do curso de medicina do Centro Universitário Barão de Mauá fizeram ação na comunidade para avaliar o conhecimento da população, além de prestar esclarecimentos sobre a sífilis.

**Metodologia:** Foi estruturado um questionário com questões básicas sobre dados sociodemográficos, sintomas, transmissão e estratégias preventivas da doença. Pessoas que transitavam por uma praça de grande fluxo foram abordadas e convidadas a responder o questionário. Após, os alunos entregaram folhetos explicativos, esclareceram os erros e enfatizaram estratégias preventivas.

**Resultado:** Aceitaram responder o questionário 135 pessoas. Dessas, 58,5% eram do sexo feminino, 34,1% tinham ensino médio completo e 23,7% ensino fundamental incompleto. Entre os participantes, 92,6% acreditavam que a transmissão pode ocorrer por intercurso sexual vaginal ou anal sem preservativos e 80,7 acreditavam que intercurso oral também era uma forma de transmissão. Apenas 57,7% alegaram conhecer a transmissão vertical da doença; 31,9% dos entrevistados acreditavam na transmissão em banheiros públicos, 20,7% através de água ou alimentos contaminados e 15,5% pelo compartilhamento de talheres, copos e toalhas; 74% não responderam corretamente à pergunta sobre sintomas da doença. Apenas 67% responderam corretamente à questão sobre formas de prevenção e 44% desconheciam complicações da doença.

**Discussão/conclusão:** Nesta amostra observaram-se altos índices de desconhecimento sobre sintomas da sífilis, formas de transmissão e riscos da doença. O aumento da incidência dessa doença torna necessário estratégias educativas junto

à população. Abordagens como a feita são momentos oportunos para orientações e fortalecimento dos programas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.091>

EP-030

### EXPOSIÇÃO ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS ENTRE ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE CUIABÁ



Gabriela Belmonte Dorileo, Kleriene Vilela G. Souza, Thalyta C. Santos Serra, Rincler David Nascimento Souza, Gabriel Lopes Lisboa, Clayton O. Beloni, Letícia Rossetto S. Cavalcante

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

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 8 - Horário: 10:37-10:42 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** As infecções sexualmente transmissíveis (IST) são doenças preveníveis e com alta morbimortalidade. Nos últimos anos essas doenças têm se expandido entre os jovens. A exemplo disso, a sífilis adquirida aumentou sua taxa de detecção em mais de 20 vezes quando comparados 2010 e 2016 e a faixa com maior aumento foi de 13-19 anos.

**Objetivo:** Mensurar a exposição dos adolescentes de Cuiabá às IST.

**Metodologia:** Estudo descritivo, feito em agosto de 2018, com 243 adolescentes de uma escola da rede pública de Cuiabá. Foi usado como ferramenta de coleta de dados um questionário autoaplicável e não identificável. Foram avaliadas variáveis referentes às características demográficas, ao comportamento sexual e ao uso de preservativo. Foi feita ainda educação em saúde com os alunos.

**Resultado:** Os escolares cursavam entre o primeiro ano do ensino médio e o terceiro ano, com faixa entre 14 e 20 anos. Os adolescentes masculinos compunham 52,7% (n = 128) da amostra e femininos 47,3% (n = 115). Dentre os escolares, 64,1% afirmaram ter vida sexual ativa, 58% são jovens do sexo masculino e 42% do feminino. Dentre aqueles que têm vida sexual ativa, 34,2% afirmam usar preservativo em todas as relações sexuais, 56,8% afirmam usar preservativo às vezes e 9% disseram nunca usar. Observou-se maioria dos meninos entre os que usam preservativo sempre (58,4%) e entre os que usam às vezes (59%). Entre as meninas que afirmaram ter vida sexual ativa, a proporção de quem não usa camisinha (10,7%) é maior do que entre os meninos (7,7%) que afirmam ter vida sexual ativa. Após o questionário, foi feita educação em saúde com os adolescentes, momento no qual foi ressaltada a importância do uso do preservativo em todos os tipos de relações sexuais, e foram passadas para os alunos as consequências que a prática do sexo desprotegido pode gerar. Percebeu-se que os alunos tinham muitas dúvidas referentes a prática do sexo protegido, principalmente quanto à possibilidade de adquirirem uma IST sexo anal e oral sem preservativo e quanto ao anticoncepcional que alguns acreditavam funcionar como medida de prevenção para as IST.

**Discussão/conclusão:** Os dados colhidos mostram que a maioria já tem vida sexual ativa, especialmente entre os meninos, e que a quantidade de meninas que não usa preservativo é maior. Por fim, ficou clara a necessidade de campanhas que promovam um diálogo com os jovens, a fim de sanar suas dúvidas e promover saúde.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.092>

EP-031

### CONHECIMENTO E VULNERABILIDADE DOS ADOLESCENTES EM RELAÇÃO ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS



Tatiane Mota Silva, Barbara Jacqueline Peres Barbosa

Universidade Paulista (Unip), São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 8 - Horário: 10:44-10:49 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) ainda são motivo de preocupação, independentemente da localização geográfica em questão. Essas podem culminar em graves complicações, como infertilidade, aborto, infecções congênitas, além de facilitar a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana/síndrome da imunodeficiência adquirida (HIV/Aids). Essas patologias representam grandes desafios para a saúde, merecem destaque devido ao seu alto potencial de disseminação.

**Objetivo:** Avaliar o conhecimento de adolescentes sobre transmissão, prevenção e comportamentos de risco em relação às IST/HIV/Aids.

**Metodologia:** Foi feita uma pesquisa científica pelo método da revisão da literatura, aplicou-se a análise integrativa sobre o conhecimento e a vulnerabilidade dos adolescentes em relação às infecções sexualmente transmissíveis.

**Resultado:** Os resultados demonstraram que IST/HIV/Aids não são totalmente desconhecidos pelos adolescentes, a Aids a doença mais citada. No entanto, houve desconhecimento em relação às formas de transmissão. A maioria desconhece a possibilidade de infecção por meio do sexo oral, transmissão vertical e por meio do leite materno. Referente à cura e ao tratamento, a maioria relatou ter conhecimento ou já ouviu falar em estratégias que diminuem os sinais clínicos da Aids. Os adolescentes reconhecem o uso do preservativo como principal método de prevenção contra as IST, mas alguns artigos revelaram a existência de adolescentes que acreditam que a higiene após o ato sexual, os relacionamentos monogâmicos e o uso do anticoncepcional oral pode se constituir em um meio de prevenção contra as IST. A prevenção é identificada pelos jovens como um elemento fundamental na prática sexual. No entanto, abdicam dela a partir do momento em que sentem confiança no parceiro. Outra questão levantada é a diferença de gênero no diz respeito à adoção do preservativo, uma vez que as mulheres confiam na fidelidade do parceiro sexual e têm dificuldade de solicitar o uso. Já os homens não o usam devido a razões relacionadas ao prazer sexual. Assim, a confiança assume um papel importante na ausência de comportamento preventivo, especialmente entre as mulheres, que substituem o preservativo pela crença na fidelidade.

**Discussão/conclusão:** É importante o desenvolvimento de políticas, campanhas e programas de orientação sexual nas escolas, que estejam voltadas para a saúde integral do adolescente, de modo a proporcionar conhecimento adequado sobre IST/HIV/Aids e os comportamentos preventivos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.093>

EP-032

### DISTRIBUIÇÃO DA TITULAÇÃO DO VDRL EM RECÉM-NASCIDOS COM SÍFILIS CONGÊNITA EM RELAÇÃO AO VDRL DA GESTANTE

Mônica Taminato, Cristiano Leonardo O. Dias

Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 8 - Horário: 10:51-10:56 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A sífilis congênita (SC), doença infecciosa causada pela bactéria *Treponema pallidum*, de transmissão vertical da gestante/feto, é um problema de saúde pública. O manejo da SC é de fácil prevenção e tratamento, com protocolo bem estabelecido e assistência ao pré-natal de qualidade.

**Objetivo:** Descrever a distribuição da titulação do *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL) em recém-nascidos com SC em relação às gestantes com sífilis em município da região Norte de Minas Gerais.

**Metodologia:** Estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi feita em junho de 2018 no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) do município estudado. Foram notificados 57 casos de sífilis congênita em 2017. As variáveis avaliadas: idade, etnia/cor, escolaridade, diagnóstico de sífilis materna e titulação do VDRL da mãe e da criança. Parecer 2.645.902. A análise descritiva foi feita com o SPSS 20.0.

**Resultado:** Na variável idade da mãe, a idade mínima encontrada foi de 15 anos e máxima de 37, com média de 22,5 anos (DP: 5,41). Em relação à etnia/cor da pele, 84,6% declararam a cor parda. Em escolaridade, 18 mulheres (31,6%) tinham estudado até o ensino médio incompleto, 22,8% tinham o ensino médio completo e apenas 1,8% com ensino superior completo. O diagnóstico da sífilis materna ocorreu durante o pré-natal em 46 (80,7%) casos de SC notificados e com 17,5% dos diagnósticos de sífilis feitos no momento do parto/curetagem. Na mãe o valor mínimo de titulação foi 1:1 e máximo de 1:512, o valor mínimo e o máximo na criança foram 1:1 e 1:32 respectivamente. A distribuição da titulação para mãe: 1:1 (8,2%), 1:2 (14,3%), 1:4 (4,1%), 1:8 (28,6%) e titulação maior do que 1:8 foram 44,9% dos casos. Em relação à titulação do VDRL para a criança, os resultados foram: 1:1 (8,2%), 1:2 (20,4%), 1:4 (24,4%), 1:8 (26,5%) com 20,4% como titulação superior a 1:8.

**Discussão/conclusão:** Estudo feito em gestantes com baixos títulos e confrontado com testes treponêmicos demonstrou que o VDRL usado como *screening* tem alta concordância com testes confirmatórios, mesmo na presença de baixos títulos (1:1), evidenciou-se alto significado na predição para sífilis congênita. Verificou-se uma grande variação na titulação do VDRL para mãe e o RN, apontou

para um problema no diagnóstico da sífilis na gestação que compromete os neonatos e aumento da incidência de SC. O presente estudo aponta um dos focos para ações de reciclagem, prevenção e controle para o manejo da SC.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.094>

Área: DOENÇAS EMERGENTES E REEMERGENTES/MEDICINA TROPICAL

Sessão: CASOS CLÍNICOS

EP-033

### DOR NEUROPÁTICA E REICIDIVA EM HANSENÍASE – RELATO DE CASO

Kleriene Vilela Gomes Souza<sup>a,b</sup>, Leticia Rosetto da Silva Cavalcante<sup>a,b</sup>, Ana Maria Coelho Bezerra Martins<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá, MT, Brasil

<sup>b</sup> Hospital Universitário Júlio Müller (HJUM), Cuiabá, MT, Brasil

Data: 18/10/2018 – Sala: TV 9 – Horário: 10:30–10:35 – Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** Define-se como recidiva todos os casos de hanseníase, tratados regularmente com esquemas oficiais padronizados e corretamente indicados, que receberam alta por cura e que voltam a apresentar novos sinais e sintomas clínicos de doença infecciosa ativa.

**Objetivo:** Alertar sobre a importância de uma anamnese minuciosa e detalhada, da escuta atenta à história do paciente para diagnosticá-lo corretamente.

**Metodologia:** Paciente masculino, 37 anos, branco, solteiro, afastado do trabalho pelas sequelas de hanseníase, compareceu ao “Mutirão para o tratamento de dor na hanseníase” no Hospital Universitário Júlio Müller em abril de 2018 e relatou ter sido diagnosticado com hanseníase multibacilar havia 24 meses, ter aderido ao tratamento medicamentoso PQT rimfampicina, clorofazimina, dapsona havia dois anos e um mês e não obtivera cura, foi recomendado pelo seu médico iniciar um novo tratamento, negava qualquer contato com parentes ou pessoas portadoras de hanseníase. Ao exame físico, paciente com hipoestesia na porção anterior dos antebraços e nos membros inferiores na região tibial anterior esquerda e direita e parestesia nas panturrilhas e ombros, lesões nodulares múltiplas e disseminadas. Aplicado o questionário DN4, paciente com dor neuropática, assinalou SIM para queimação, frio doloroso, choque elétrico, formigamento, alfinetada/agulhada, adormecimento, coceira, hipoestesia ao toque, hipoestesia a picada de agulha, totalizou no score DN4 7/10. No fim da consulta é explicado a ele que provavelmente tinha uma recidiva, visto que aderira corretamente ao tratamento duas vezes. Com isso, o paciente relatou morar com um irmão usuário de drogas ilícitas diagnosticado com hanseníase que não seguia corretamente o tratamento PQT, presumível diagnóstico de recidiva.

**Discussão/conclusão:** Apesar do correto diagnóstico, muitas vezes deixa-se de lado o rastreamento adequado dos contactantes para hanseníase, que deve ser feito logo após a

instituição do tratamento ao paciente, das pessoas conviventes com ele durante os cinco anos anteriores e uma vez por ano durante os próximos cinco anos. O propósito da Estratégia Global para Hanseníase 2016–2020 da ONU é a detecção precoce da hanseníase e o tratamento imediato para evitar a incapacidade e reduzir a transmissão da infecção na comunidade.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.095>

EP-034

### QUADRO URTICARIFORME COMO POSSÍVEL GNATOSTOMÍASE (GT) – RELATO DE DOIS CASOS



Julia Lutgens Minghini<sup>a,b</sup>, Mônica Peduto Percoraro Rodri<sup>a,b</sup>, Leopoldo Tosi Trevelin<sup>a,b</sup>, Claudio Roberto Gonsalez<sup>a,b</sup>, Filomena Maria Colpas<sup>a,b</sup>, Marina Spricigo Maragno<sup>a,b</sup>, Francini Guerra Correa<sup>a,b</sup>, Juvencio José Dualibi Furtado<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Hospital Heliópolis, São Paulo, SP, Brasil

<sup>b</sup> Imuno Grupo de Ass. Médica, São Paulo, SP, Brasil

Ag. Financiadora: Recursos próprios

Nº. Processo: Não se aplica

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 9 - Horário: 10:37-10:42 - Forma de Apresentação: e-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A GT é uma infecção parasitária que resulta da migração larvária do gênero *Gnathostoma* através de tecidos humanos. Em humanos é adquirida através do consumo de peixes de água doce ou de enguias cruas sob a forma de iguarias, como sushi, sashimi ou ceviche, ou consumo de água não potável. No Brasil foram relatados casos com ingestão de tucunaré. A maior incidência é observada no Japão e países do Sudeste da Ásia. A América do Sul também é considerada região endêmica. No Brasil o primeiro caso foi relatado em 2009.

**Objetivo:** Alertar a comunidade médico-científica sobre doença emergente em nosso país.

**Metodologia:** Caso 1: masculino, 27 anos, procedente de Avaré, SP. Queixa: lesões eritematosas, migratórias e pruriginosas no abdome havia quatro meses. Início dos sintomas após ingestão de sashimi de Tucunaré durante pescaria no Rio Cristalino, centro-oeste do país. Caso 2: masculino, 57 anos, procedente de São Paulo, SP. Queixa: dores abdominais e lesões eritematosas migratórias em abdome com hemograma com eosinofilia (35%). Início dos sintomas após ingestão de tucunaré cru em pescaria no Rio Tocantins, norte do país. Ambos tratados empiricamente para GT com resolução clínica.

**Discussão/conclusão:** O quadro clínico costuma apresentar-se três a quatro semanas após a ingestão da larva, ocorre aparecimento de uma área nodular, irregular, edemaciada, eritematosa em qualquer parte da pele, pode ser pruriginosa ou dolorosa, sem sintomas sistêmicos. O padrão migratório da lesão recorrente é a pista mais importante para o diagnóstico. Essa é sempre solitária e evidências da migração podem ser vistas nas áreas adjacentes. Múltiplos sítios podem ser acometidos, como caixa torácica, abdome e sistema nervoso central, o que pode gerar complicações

clínicas graves. O diagnóstico deve ser aventado em paciente com lesão migratória da pele, consumo de peixe cru ou água não potável e histórico de visita a áreas endêmicas. A biópsia da pele pode permitir a visualização do parasita. A eosinofilia está presente em 50% a 70% dos casos. Testes sorológicos para o diagnóstico da GT incluem ensaio imunoenzimático (Elisa), *western blot* e sequenciamento de DNA ribossômico (rDNA), não disponíveis em nosso meio. A terapia atual da GT é feita com albendazol oral, 400 g por 21 dias, com eficácia acima de 90%. A opção é uma dose única de ivermectina, 0,2 g/kg, repetida após sete dias. Portanto, a infecção por GT deve ser considerada no nosso país, sobretudo pós-ingestão de peixes crus de água doce, apesar da dificuldade diagnóstica.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.096>

Área: IMUNODEPRIMIDOS NÃO HIV/IMUNIZAÇÕES/MEDICINA DOS VIAJANTES

Sessão: CASOS CLÍNICOS

EP-035

### TERAPIA PROFILÁTICA COM ANFOTERICINA B LIPOSSOMAL NA RECORRÊNCIA DA LEISHMANIOSE MUCOCUTÂNEA. RELATO DE EXPERIÊNCIA BEM-SUCEDIDA EM PACIENTE PORTADOR DE ESPONDILITE ANQUILOSANTE PRIMÁRIA EM USO DE ANTI-TNF



Daniel Fernandes Duailibi, Diego Feriani, Regina Maia Souza, Heitor Franco Junior, Rui Imamura, Pablo Muños Torres, Valdir Sabbaga Amato

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 9 - Horário: 10:44-10:49 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A leishmaniose é uma doença causada por protozoários intracelulares obrigatórios do gênero *Leishmania*, transmitida por mosquitos dos gêneros *Phlebotomus* e *Lutzomyia*. Infecta o sistema fagocitário de hospedeiros mamíferos e resulta em resposta granulomatosa dependente de células T. A imunossupressão pode reativar infecções latentes, estudos sugerem que o uso dos inibidores de fator de necrose tumoral (anti-TNF) tem aumentado o número de casos da leishmaniose nessa população.

**Objetivo:** Relatar o sucesso de terapia de manutenção com anfotericina B lipossomal após a reativação de leishmaniose mucosa em paciente portador de espondilite anquilosante primária (EAP) grave com necessidade de uso de anti-TNF.

**Metodologia:** Masculino, 37 anos, natural de Roraima, portador de EAP em tratamento com adalimumabe desde março 2015 por refratariedade a outras modalidades terapêuticas. Avaliado no setor de otorrinolaringologia por rinorreia piosanguinolenta e obstrução nasal havia três anos com pioria significativa após introdução de anti-TNF. Submetido à nasofibrosopia, que revelou crostas, sinéquias e lesões

granulomatosas. Foram consideradas as hipóteses de linfoma nasal, granulomatose de Wegener ou leishmaniose. Exames revelaram Anca não reagente, Elisa para leishmania > 1:1280, imunofluorescência indireta para leishmania de 1:80 e anatomopatológico demonstrou processo inflamatório crônico linfoplasmocitário com PCR para leishmaniose detectado. Paciente foi tratado com anfotericina B lipossomal, dose acumulada de 35 mg/kg, e optou-se por suspensão de adalimumabe em julho 2015, mas, diante de gravidade da doença e melhoria das lesões nasais, a medicação foi reintroduzida em dezembro. Dois meses após reintrodução de anti-TNF, paciente voltou a apresentar sintomas nasais, foi submetido a nova internação para terapia com anfotericina B lipossomal em dose acumulada 40 mg/kg. Pela impossibilidade de suspender o anti-TNF e diante de recidiva da leishmaniose, optamos pela manutenção da anfotericina na dose de 3,0 mg/kg a cada 21 dias como terapia de manutenção e não houve mais recorrência da doença mucocutânea até o momento

**Discussão/conclusão:** A leishmaniose mucosa deve fazer parte do diagnóstico diferencial das lesões nasais nos pacientes em regime de imunossupressão, principalmente naqueles em uso de anti-TNF. Nos pacientes com doença autoimune grave na qual não há possibilidade de suspensão de terapia imunobiológica, a terapia de manutenção com anfotericina B parece evitar recidivas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.097>

Área: DOENÇAS EMERGENTES E REEMERGENTES/MEDICINA TROPICAL

Sessão: CASOS CLÍNICOS

EP-036

#### LEISHMANIOSE VISCERAL ASSOCIADA A HEPATITE AGUDA FULMINANTE: RELATO DE CASO

Isadora Curti Cicero, Joana Darc Silva Selvante, Alexandre Micalí Carvalho, Claudemir Marcos Machado, Mauricio Lacerda Nogueira, Delzi Vigna Nunes, Irineu Luiz Maia, Cassia Fernanda Estofolete

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (Famerp), São José do Rio Preto, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 9 - Horário: 10:51-10:56 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A leishmaniose visceral é uma doença de evolução crônica, com febre, perda ponderal, desnutrição, esplenomegalia e pancitopenia. A evolução aguda geralmente é marcada pela presença de febre e diarreia, além de sintomas constitucionais autolimitados. Na literatura poucos casos são descritos de evolução aguda fulminante de leishmaniose visceral, especialmente em adultos.

**Objetivo:** Relatar o caso de paciente jovem, previamente hígido, com evolução fulminante e fatal de leishmaniose visceral.

**Metodologia:** Paciente sexo masculino, 28 anos, natural do Maranhão, procedente de São José do Rio Preto, SP, havia

seis meses trabalhava como administrador de obras, negava comorbidades e era tabagista 13 anos/maço. Foi admitido com queixa de febre de 39°C, dispneia e dor abdominal iniciadas havia 10 dias. Ao exame físico, apresentava-se em bom estado geral, desidratado, ictérico, com fígado doloroso e palpável a 4 cm do rebordo costal, traube ocupado. Os exames laboratoriais inicialmente mostraram pancitopenia, aumento de bilirrubinas e transaminases aumentadas 35 vezes comparadas com o valor de referência. Após três dias da admissão, ainda em bom estado geral, apresentou pioria dos parâmetros laboratoriais com anemia e plaquetopenia, pioria das funções hepática e renal. Após mais um dia, evoluiu com pioria importante do estado geral e da dor abdominal, apresentou hematúria e melena, rebaixamento do nível de consciência e hipotensão, foi intubado e levado a unidade de terapia intensiva. Durante a investigação, foram descartadas hepatites virais A, B e C, dengue, infecção pelo HIV, malária e febre amarela. Em mielograma foram evidenciadas múltiplas leishmanias intra e extracelulares, confirmou-se a hipótese de leishmaniose visceral. Recebeu anfotericina b lipossomal por um dia, porém evoluiu para óbito após disfunção de múltiplos sistemas após quatro dias da admissão.

**Discussão/conclusão:** A evolução aguda e fulminante da leishmaniose visceral, que cursa com disfunção hepática grave e rapidamente progressiva é bastante rara e geralmente associada a importante parasitemia. Em áreas de múltipla circulação de agentes, inclusive arbovírus como vírus da febre amarela, o diagnóstico diferencial de doença febril aguda associada a hepatoesplenomegalia consiste num grande desafio para o médico assistente. Conhecer até as diferentes formas de evolução clínica, ainda que raras, das infecções mais frequentes é uma ferramenta importante no manejo de tais pacientes, a fim de evitar desfechos desfavoráveis.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.098>

Área: IMUNODEPRIMIDOS NÃO HIV/IMUNIZAÇÕES/MEDICINA DOS VIAJANTES

Sessão: CASOS CLÍNICOS MICOLOGIA

EP-037

#### HISTOPLASMOSE DISSEMINADA PÓS-TRANSPLANTE HEPÁTICO: UM RELATO DE CASO

Tyane de Almeida Pinto, Bruno Araujo Jardim, Renata Rolim Sakiyama da Silva, Tatiane Emi Hirose, Tony Tannous Tahan, Andrea Maciel de O. Rossoni, Giovanni Luis Breda, Flavio de Queiroz Telles Filho

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 10 - Horário: 10:30-10:35 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** Histoplasmoze é uma infecção causada pelo fungo dimórfico *Histoplasma capsulatum*, geralmente adquirida pelo homem após inalação de conídios provenientes da natureza. As manifestações clínicas variam de acordo com o status imunológico do indivíduo, idade e grau de exposição



ao patógeno. O diagnóstico pode ser feito através do exame microscópico de amostras sanguíneas, lesões de pele ou mucosa, medula óssea, escarro ou líquido. O anatomopatológico demonstra granulomas epitelioides, de aspecto sarcoide, nos quais os fungos são visualizados no interior das células fagocíticas. A cultura, em pacientes com doença disseminada, é extremamente útil, pode ser positiva em 50-85% dos casos. O tratamento recomendado para a forma disseminada é a anfotericina B.

**Objetivo:** Apresentar um caso de histoplasmose disseminada em criança imunossuprimida pós-transplante hepático.

**Metodologia:** Paciente do sexo masculino, 13 anos, apresentou queixa de perda ponderal, associada a dor abdominal e anemia. Foi submetido a endoscopia digestiva alta e o anatomopatológico de biópsia de duodeno evidenciou lesões sugestivas de histoplasmose. Teve diagnóstico prévio de deficiência de alfa-1-antitripsina, submetido a transplante hepático aos dois anos, atualmente em uso regular de imunossuppressores. O tratamento foi iniciado com anfotericina B desoxicolato. Devido a pioria de função renal, a terapia foi trocada para itraconazol. Com a finalidade de melhor estadiamento de doença hepática, foi feita biópsia hepática guiada por ultrassonografia e a cultura do material evidenciou crescimento de *H. capsulatum* em duas amostras. O paciente evoluiu com persistência de disfunção renal, optou-se então pelo tratamento com anfotericina B complexo lipídico por sete dias e posteriormente foi reintroduzido o itraconazol. Houve evolução satisfatória e o paciente recebeu alta hospitalar. Quarenta dias após, foi reinternado por hemorragia digestiva alta. Evoluiu com pioria clínica importante, insuficiência hepática, má função do enxerto e óbito, após seis meses do diagnóstico.

**Discussão/conclusão:** Em pacientes com história de transplante de órgãos sólidos, a histoplasmose não é uma doença frequente, apresenta incidência cumulativa de 0,1% em 12 meses, em estudo feito no EUA. Nesses pacientes, a manifestação mais comum é a forma disseminada, como no caso relatado. Tendo em vista a imunossupressão e a gravidade da doença disseminada, o paciente teve desfecho desfavorável, apesar do tratamento prolongado.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.099>

Área: MISCELÂNEA

Sessão: CASOS CLÍNICOS MICOLOGIA

EP-038

#### RELATO DE CASO: HISTOPLASMOSE DISSEMINADA EM GESTANTE HIV POSITIVO

Paulo Pera Neto, Ana Luiza Assin Squillace, Isabela Lopes Martin, Maria Patelli Juliana Souza L., Marlirani Dalla Costa Rocha, Raquel Alfaro Pessagno, Elisa Teixeira Mendes, Dulce Aparecida Cavalcante

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 10 - Horário: 10:37-10:42 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A histoplasmose é uma micose sistêmica amplamente distribuída no continente americano causada pelo *Histoplasma capsulatum*, que geralmente contamina ambientes de solos quentes e úmidos. No Brasil tratava-se de afecção rara antes do advento da Aids, é diagnosticada raramente em pacientes hematológicos e transplantados; ocorre com níveis de linfócitos CD4 abaixo de 200 células/mm<sup>3</sup>, geralmente de curso agudo e potencialmente fatal, tem melhor prognóstico quando iniciado tratamento precoce.

**Objetivo:** Relatar um caso de histoplasmose disseminada em uma paciente gestante HIV positivo.

**Metodologia:** Paciente de 26 anos, secundigesta, HIV positivo com último CD4 de 33 células/mm<sup>3</sup> e carga viral de 10.000 cópias (exames de 2016) deu entrada no PS da PUC-Campinas em 27/02/17, em virtude de febre intermitente havia 15 dias. Queixou-se também de dor lombar, mialgia, cefaleia e náuseas e relatava recente descoberta de gravidez. Ao exame físico tinha baço palpável e pápulas violáceas em tronco e membros inferiores; hemograma com pancitopenia e US transvaginal compatível com gestação tópica de cinco semanas. Foi internada e iniciou-se sulfametoxazol com trimetoprim e azitromicina profiláticos, além de introdução da TARV. Feita biópsia das lesões de pele, coletadas hemoculturas e cultura de medula óssea na admissão. Evoluiu com vômitos e desconforto respiratório, apresentava ao exame físico estertoração em base esquerda; feita radiografia de tórax que mostrou infiltrado intersticial e iniciada antibioticoterapia para pneumonia nosocomial. Apresentou sequencialmente sangramento vaginal com confirmação de óbito embrionário e pioria da função respiratória, com necessidade de intubação. Confirmado *Histoplasma capsulatum* em culturas e biópsias no 8º dia, foi introduzida anfotericina B desoxicolato. Evoluiu com pioria de função renal, foi indicada hemodiálise por equipe de nefrologia. Veio a óbito no 13º dia de internação em decorrência da infecção disseminada.

**Resultado:** Não se aplica.

**Discussão/conclusão:** A gravidez isolada altera o sistema imunológico da mulher e, associada ao HIV, a imunossupressão se torna mais intensa, permite a instalação de doenças oportunistas com maior facilidade. A letalidade da histoplasmose disseminada em pacientes HIV positivo chega a 71,3% em estudos nacionais; a letalidade da histoplasmose coassociada com a Aids e gestação carece ainda de dados, devido a raros relatos na literatura.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.100>

EP-039

#### HISTOPLASMOSE PULMONAR AGUDA EM PACIENTE PREVIAMENTE HÍGIDO – RELATO DE CASO

Cynthya Massae Asahide, Mariana Costa Marques, Amanda Almira Alves

Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 10 - Horário: 10:44-10:49 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)



**Introdução:** Histoplasmose ou “doença das cavernas” é considerada uma micose sistêmica endêmica e de incidência mundial causada pelo *Histoplasma capsulatum*, tem um comportamento oportunista na maioria dos casos. A infecção é adquirida através da inalação de conídeos presentes na natureza (cavernas, construções abandonadas etc). Pode ter acometimento localizado (pulmonar, cutâneo etc) ou multivisceral. O quadro clínico pode variar, desde infecções assintomáticas, principalmente em imunocompetentes (95% dos casos), até quadros graves, a depender da quantidade de esporos inalados e ou da imunidade prévia do indivíduo.

**Objetivo:** Relatar um caso raro de histoplasmose pulmonar aguda em paciente sem comorbidades ou doenças prévias.

**Metodologia:** Relato de caso: masculino, 42 anos, branco e previamente hígido. Sorologia para HIV negativa. Pesquisa de H1N1 negativa. Negou etilismo e tabagismo. Com queixa de febre (39 °C), calafrios, mialgia, dor torácica e dispneia de início agudo. Cerca de 15 dias antes da sintomatologia foi exposto a fezes de aves e morcegos em laje de pesqueiro abandonado (fez a limpeza da laje por seis horas seguidas). Procurou atendimento médico e fez uso de medicações sintomáticas, porém evoluiu para insuficiência respiratória com necessidade de intubação orotraqueal e ventilação mecânica. A radiografia de tórax apresentava infiltrado reticulonodular difuso bilateral. Houve identificação do *Histoplasma* no material de cultura de aspirado traqueal e anatomopatológico de biópsia pulmonar. Paciente foi tratado com anfotericina B lipossomal (5 mg/kg/dia) por 21 dias e evoluiu com melhora clínica.

**Discussão/conclusão:** A porta de entrada dos esporos é o sistema respiratório, acredita-se que a inalação maciça de esporos por um período prolongado (aproximadamente seis horas) contribuiu para o desenvolvimento da doença aguda em um paciente imunocompetente. O diagnóstico é difícil, neste caso foi baseado em avaliação epidemiológica, sinais e sintomas clínicos, radiografia e tomografia de tórax e identificação do *Histoplasma* na cultura de secreção traqueal e anatomopatológico de biópsia pulmonar. O retardo no diagnóstico pode levar a um desfecho desfavorável, pois retarda-se a terapia antifúngica. Enfatizamos a importância de se eleger a histoplasmose pulmonar aguda como diagnóstico diferencial, em pacientes com história clínica compatível, visto que casos não tratados adequadamente evoluem para óbito em até 80% dos doentes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.101>

Área: IMUNODEPRIMIDOS NÃO HIV/IMUNIZAÇÕES/MEDICINA DOS VIAJANTES

Sessão: CASOS CLÍNICOS MICOLOGIA

EP-040

#### PARAPLEGIA CRURAL INCOMPLETA OCASIONADA POR HISTOPLASMOSE CEREBRAL E MEDULAR EM PACIENTE SEM IMUNODEFICIÊNCIA: RELATO DE CASO



Cinthia Abílio, Amanda Oliva Spaziani, Carlos Eduardo Sandrim Longato, Diego Sanches Galavoti Gusson, João Gabriel B.G.O. Guimarães, Kamila Caixeta Gonçalves, Patrícia Natali Grandi, Beatriz Silva Ferrari, Lara Maria S.M. Colognesi, Núbia Caroline Delmondes, Talita Costa Barbosa, Gustavo Pazoto Nakamura, Paula Machado da Costa Lucas, Flávio Henrique N.B. dos Santos, Amanda Bergamo Bueno, Laura dos Reis Chalub, Isadora Abrão de Souza

Universidade Brasil, São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 10 - Horário: 10:51-10:56 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A histoplasmose é uma micose causada pelo *Histoplasma capsulatum*. A patologia é endêmica nos Estados Unidos, na América Latina e parte da África e da Ásia. No Brasil, prevalece no Estado do Rio de Janeiro. Oportunista, atinge principalmente pacientes imunossuprimidos. O contágio se dá através da inalação de conídios presentes no meio ambiente que, ao chegar aos alvéolos pulmonares, estimulam respostas inflamatórias. A manifestação clínica varia entre infecções assintomáticas à doença disseminada grave, depende da quantidade de conídios inalados, do paciente e da virulência do fungo.

**Objetivo:** Relatar um caso de paraplegia incompleta causada por histoplasmose.

**Metodologia:** Paciente de 42 anos, masculino, etilista, não portador de imunodeficiências. Trabalhador rural que tem contato com morcegos. Referiu que havia dois anos iniciara quadro de lombalgia e evoluíra com parestesia e parastesia em membro inferior. Havia três anos fora diagnosticado com paraplegia devido a histoplasmose cerebral e medular confirmada em exame citológico de líquido, ficara internado por 10 dias em uso de anfotericina B endovenosa e após a alta fota encaminhado para reabilitação. Fez uso de Fluconazol, Omeprazol, Nortriptilina, em uso de cadeira de rodas, sem controle esfíncteriano, em tratamento com fisioterapia, fonoaudiologia, ortopedia e condicionamento físico. Evoluiu com melhora do equilíbrio e tronco, força muscular de modo a conseguir fazer transferência de ortostatismo terapêutico em barras paralelas. Independente para atividades de vida diária e iniciando treinamento de marcha com andador.

**Discussão/conclusão:** Geralmente assintomática, a doença tem predileção pelos sistemas respiratório e imunológico e pode se apresentar na forma aguda, crônica e disseminada, pode comprometer outros órgãos ou até o sistema nervoso central. Os pacientes assintomáticos representam 93% dos casos. Quando sintomática, os sintomas agudos incluem febre

alta, tosse, astenia, dor retroesternal, aumento de linfonodos, fígado e baço. A fase crônica é rara, geralmente atinge os pacientes com depressão imunológica. No caso apresentado, o paciente apresenta-se em idade produtiva, sem imunodeficiência adquirida, apresentou lesão medular atípica, porém, com diagnóstico, tratamento e reabilitação adequados, houve melhoria na qualidade de vida.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.102>

Área: HIV-AIDS/ISTS/HEPATITES

Sessão: HIV

EP-041

#### NA ERA DO INIBIDOR DE INTEGRASE NO TRATAMENTO DA INFECÇÃO HIV/AIDS EM CENTRO DE REFERÊNCIA TERCIÁRIO EM MINAS GERAIS



Dirce Inês da Silva<sup>a,b</sup>, Janilda Maria da Silva<sup>a,b</sup>, Gilcléria da Silva Ferreira<sup>a,b</sup>, Luiz Cláudio O.A. de Sousa<sup>a,b</sup>, Natália Helena Resende<sup>a,b</sup>, Sarah Beatriz da Silva<sup>a,b</sup>, Simone Marques da Silva<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Hospital Eduardo de Menezes (HEM), Belo Horizonte, MG, Brasil

<sup>b</sup> Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Fhemig), Belo Horizonte, MG, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 1 - Horário: 13:30-13:35 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A classe dos inibidores de integrase (INI) se tornou padrão-ouro para a terapia antirretroviral, desde que as principais diretrizes internacionais elegeram para compor a primeira linha de tratamento, e também no resgate da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). A escolha da terapia antirretroviral (TARV) inicial e no resgate diz respeito à segurança e tolerabilidade do tratamento. Os INI apresentam menor variabilidade genética, características bioquímicas, dificuldade de selecionar mutação de resistência em pessoas sem tratamento prévio, potência, conveniência e segurança no tratamento inicial da infecção pelo vírus HIV. Apresentam perfil de toxicidade limpo e pouco associado com inflamação, alterações lipídicas de danos em órgãos como fígado, rim e coração. O programa DST/Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde fez a incorporação do INI: dolutegravir a partir de fevereiro de 2017, buscou cumprir a meta 90/90/90. Os objetivos da meta são: 1 - Diagnóstico de 90% da população; 2 - 90% das pessoas diagnosticadas em tratamento e 3 - 90% das pessoas com supressão virológica.

**Objetivo:** Caracterizar o perfil das pessoas que usam o dolutegravir e registrar a ocorrência de eventos adversos do centro de referência de Belo Horizonte, Minas Gerais.

**Metodologia:** Estudo transversal feito de fevereiro de 2017 a agosto de 2018, por meio de registros de sistemas de informação e planilha de Excel de pessoas que iniciaram o tratamento e estão em resgate de tratamento. A análise estatística foi feita com o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS<sup>®</sup>) versão 20.

**Resultado:** Foram registrados 687 usuários no centro de referência, 77,8% eram do sexo masculino, na faixa de 17 a 82 anos; 51,5% dos usuários estavam na faixa de 20 a 39 anos; 64,5% dos usuários do sexo feminino estavam na idade fértil. Durante esse período do estudo ocorreram registros de quatro reações adversas relacionados ao dolutegravir: relato de crise exacerbada de ansiedade e depressão, após a substituição por outro esquema houve melhoria dos sinais e sintomas apresentados.

**Discussão/conclusão:** A incorporação do dolutegravir até o momento tem impacto positivo em termos de tolerância e segurança. Mas requer vigilância constante. Para monitoração da adesão e efetividade do dolutegravir será implantada uma coorte de acompanhamento com registro da carga viral, contagem de células CD4+ e ocorrência de reações adversas e infecções oportunistas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.103>

EP-042

#### RESISTÊNCIA AO DOLUTEGRAVIR NA VIDA REAL



Pablo Eliack L. de Holanda, Jurandir Carvalho Filho, Erico Arruda

Hospital São José de Doenças Infeciosas, Fortaleza, CE, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 1 - Horário: 13:37-13:42 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A terapia antirretroviral (TARV) modificou a perspectiva de vida das pessoas infectadas com HIV, tornou-a uma doença crônica, com boa expectativa de vida. Desde fevereiro de 2017, os inibidores de integrase (INI) passaram a fazer parte da TARV inicial no Brasil, o dolutegravir (DTG), que tem alta potência além de maior barreira genética, é o medicamento preferencial.

**Objetivo:** Relatar um caso de resistência aos INI e discutir possibilidades de minimizar esse risco no cenário nacional.

**Metodologia:** Paciente, após breve exposição ao DTG, apresentou falha de tratamento com esquema de 2 ITRN + ITRNN, em dose fixa combinada (TDF/3TC/EFV), com detecção de mutação (R263K) na integrase. LCA, 31 anos, masculino, natural de Camocim, CE, residente na cidade de Barroquinha, CE, HSH, com diagnóstico de infecção pelo HIV e neurotoxoplasmose, iniciou terapia com TDF/3TC/EFV, em fevereiro de 2017. No fim de junho de 2017, recebeu TDF/3TC/DTG, por engano, de que fez uso por apenas 30 dias, voltou a tomar TDF/3TC/EFV em agosto do mesmo ano. Os exames de CD4 e CV iniciais (fev/2017) eram, respectivamente, 86 cel/mm<sup>3</sup> (5,53%) e 1.073 cópias/ml (Log<sub>10</sub> = 3,03). Após 11 meses, foi repetida carga viral (86.045 cópias/ml; Log<sub>10</sub> = 4,94). A genotipagem feita pelo centro de genomas do Ministério da Saúde através do sequenciamento genômico da transcriptase reversa (TR), protease e integrase do gene pol do HIV-1, revelou as mutações K65R, K101E, Y181C, M184 V, G190S na TR e R263K na integrase, mostrou algum grau de resistência ao DTG e resistência.

**Discussão/conclusão:** O caso ganha importância, uma vez que a emergência de mutações a esquema de 1<sup>a</sup> linha com DTG não costuma ser observado. Por outro lado, apesar de

raras, já houve evidências de que a mutação R263K, que causa leve impacto na sensibilidade ao DTG, pode ser transmitida. Ocorre que o esquema inicial (TDF/3TC/EFV) já poderia estar em falha quando o paciente, inadvertidamente, usou DTG, em possível “monoterapia funcional”, permitiu o surgimento de mutação de resistência a esse último. Necessário ter cuidado em trocas de esquema com ITRNN e mesmo IP-r, em paciente em que não se tenha a certeza da supressão viral. Caso haja replicação comprovada, solicitar genotipagem para melhor guiar o ajuste da TARV.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.104>

EP-043

**EFICÁCIA SUPERIOR DE DOLUTEGRAVIR (DTG) MAIS 2 INIBIDORES DA TRANSCRIPTASE REVERSA (ITRNS) COMPARADA COM LOPINAVIR/R MAIS 2 ITRNS NA SEGUNDA LINHA DE TRATAMENTO – DADOS DE 48 SEMANAS DO ESTUDO DAWNING**

Michael Aboud, Richard Kaplan, Johannes Lombaard, Fujie Zhang, José Hidalgo, Elmira Mamedova, Marcelo Losso, Ploenchan Chetchotisakd, Carlos Brites, Jörg Sievers, Danae Brown, Judy Hopking, Mark Underwood, Maria Claudia Nascimento, Martin Gartland, Kimberly Smith, Rita Manzano Sarti

GlaxoSmithKline Brasil, São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 1 - Horário: 13:44-13:49 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** Dawning é um estudo de não inferioridade que compara DTG+2ITRNs com o tratamento então recomendado pela OMS de LPV/r+2ITRNs, em adultos que vivem com HIV-1 e apresentam falha (HIV-1 RNA maior ou igual a 400 c/mL) da primeira linha de tratamento com ITRNN (não análogo) + 2 ITRNs. Antes da análise interina na semana 24, o Comitê Independente de Monitoração de Dados (IDMC) recomendou a interrupção do braço LPV/r devido à eficácia superior de DTG+2ITRNs, com base no dado disponível. Foi feita emenda ao protocolo que permitiu aos voluntários do braço LPV/r trocarem para DTG.

**Objetivo:** Avaliar eficácia e segurança de DTG+2ITRNs na primeira falha

**Metodologia:** Os participantes foram randomizados 1:1 (estratificados pelo HIV-1 basal e número de ITRNs plenamente ativos) para até 52 semanas de tratamento aberto com DTG ou LPV/r combinados a 2 ITRNs escolhidos pelo médico investigador, inclusive ao menos um ITRN plenamente ativo baseado no teste de resistência feito no recrutamento. O desfecho primário foi que a proporção de voluntários alcançou HIV-1 RNA < 50 c/mL na semana 48.

**Resultados:** Foram randomizados e tratados 624 adultos. Na semana 48, 84% (261/312) dos participantes em uso de DTG versus 70% (219/312) com LPV/r alcançaram HIV-1 RNA < 50 c/mL ( $p < 0,001$  para superioridade). A diferença foi primordialmente guiada por taxas mais baixas de não resposta virológica

(CV maior ou igual a 50 c/mL) naqueles que usaram DTG. O perfil de segurança de DTG+2ITRNs foi favorável em comparação com LPV/r+2ITRNs. Dos 11 voluntários que usaram DTG que alcançaram critério virológico de retirada do protocolo, um apresentou emergência de mutação primária aos inibidores de integrase; em comparação, 30 voluntários que usavam LPV/r alcançaram critério virológico de interrupção e três apresentaram mutações emergentes para ITRN, mas não para inibidor da protease.

**Discussão/conclusão:** DTG+2ITRNs demonstrou eficácia superior na semana 48 e perfil de segurança favorável comparado com o LPV/r+2ITRNs, confirmou resultados da semana 24. Este estudo oferece informações importantes para ajudar a guiar as decisões de tratamento da segunda linha em locais com recursos limitados.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.105>

EP-044

**NÃO INFERIORIDADE DE EFICÁCIA DE DOLUTEGRAVIR (DTG) MAIS LAMIVUDIDINA (3 TC) VERSUS DTG MAIS DOSE FIXA COMBINADA DE TENOFOVIR/EMTRICITABINA (TDF/FTC) EM ADULTOS VIRGENS DE TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL QUE VIVEM COM HIV-1: RESULTADOS DE 48 SEMANAS DOS ESTU**

Pedro Cahn, Juan Sierra-Madero, Jose Arribas, Andrea Antinori, Roberto Ortiz, Amanda Clarke, Chien-Ching Hung, Juergen Rockstroh, Pierre-Marie Girard, Choy Man, Jorg Sievers, Alexander Currie, Mark Underwood, Allan Tenorio, Keith Pappa, Brian Wynne, Martin Gartland, Michael Aboud, Kimberly Smith, Roberto Zajdenverg

GlaxoSmithKline Brasil, São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 1 - Horário: 13:51-13:56 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A necessidade de tratamento antirretroviral de longa duração ressalta o interesse em regimes com duas medicações (2 DR) para minimizar a exposição cumulativa aos medicamentos.

**Objetivo:** Avaliar eficácia e tolerabilidade de DTG + 3 TC em adultos virgens de tratamento antirretroviral

**Metodologia:** Gemini-1 e Gemini-2 são estudos idênticos, duplo-cegos, multicêntricos, fase 3, que avaliaram segurança e eficácia de DTG+3TC uma vez ao dia em adultos que vivem com HIV-1, virgens de tratamento e com HIV-1 RNA < ou = 500.000 c/mL. Os voluntários foram randomizados 1:1 para tratamento com DTG+3TC ou DTG+TDF/3TC. O desfecho primário foi a proporção de participantes com HIV-1 RNA < 50 c/mL na semana 48.

**Resultado:** Foram randomizados 714 e 719 adultos e tratados no Gemini-1 e 2, respectivamente. Dos participantes, 20% apresentaram HIV-1 RNA > 100.000 c/mL; mediana de CD4+ foi de 432 cels/mm<sup>3</sup>. Com base em uma margem de não inferioridade de 10%, DTG+3TC foi não inferior ao DTG+TDF/FTC na semana 48 tanto no Gemini 1 quanto no 2, assim como na



análise combinada. A taxa de resposta nos voluntários com HIV-1 RNA >100.000 c/mL no baseline foi alta e semelhante entre os braços. Em ambos os estudos, seis participantes com DTG+3TC e quatro com DTG+TDF/FTC alcançaram o critério de retirada definido pelo protocolo até a semana 48; nenhum apresentou emergência de mutações primárias para inibidores de integrase ou para ITRN. As taxas de eventos adversos (EAs) foram semelhantes nos dois braços, com baixas taxas de interrupções por EAs em ambos os braços. Foram relatados mais EAs relacionados aos medicamentos no braço DTG+TDF/FTC. Alterações após o baseline nos marcadores de funções renal e óssea favoreceram o braço DTG+3TC até a semana 24.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.106>

EP-045

#### AVALIAÇÃO DE EFICÁCIA DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EM PORTADORES DE HIV/AIDS ATENDIDOS EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA DO INTERIOR DE SÃO PAULO

Laura Sambugaro Pernomian, Lenice do Rosário de Souza

Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (Unesp), Botucatu, SP, Brasil

Ag. Financiadora: Pibic - Bolsa Reitoria  
Nº. Processo: 42926

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 1 - Horário: 13:58-14:03 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** Vários estudos têm sido feitos sobre a evolução natural da infecção pelo HIV e sobrevida dos pacientes com e sem terapia antirretroviral (TARV) desde o surgimento da primeira droga liberada para uso clínico, a zidovudina.

**Objetivo:** Traçar o perfil dos pacientes com infecção por HIV/Aids atendidos no Serviço de Ambulatórios Especializados de Infectologia Domingos Alves Meira do complexo FMB-Unesp, pela análise das diferentes respostas aos esquemas terapêuticos de pacientes em uso de TARV, e comparar suas cargas virais (CV) plasmáticas do HIV.

**Metodologia:** Foram incluídos 698 pacientes que iniciaram TARV a partir de 2006, pela disponibilidade de dados no Sistema de Logística de Medicamentos (Siclom), para os quais foram analisados apenas os resultados das CV obtidas do Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (Siscel). Para avaliação das variáveis, sexo, TARV inicial, tempo de uso de TARV, trocas de TARV e uso correto de TARV, foi possível selecionar 177 pacientes, divididos em dois grupos (G): G1: 100 indivíduos com CV não detectável e G2: 77 com CV detectável.

**Resultado:** Dos 698 pacientes, 82,23% apresentavam CV não detectável. Houve maior proporção de mulheres em G1 (68% vs. 32%,  $p=0,0056$ ), ou seja, com CV não detectável. Houve, também, diferença em relação ao uso correto da TARV, pois 83% de G1 faziam uso correto, em contraste com 44% de G2 ( $p < 0,0001$ ). Entre os pacientes em uso correto de TARV, 70,94% estavam em G1 e entre os que não fizeram uso correto de TARV, 28,33% estavam em G1. Não houve, porém, relação entre CV e TARV inicial, bem como tempo de uso de TARV e presença de trocas de esquemas.

**Discussão/conclusão:** Observou-se elevada taxa de supressão viral, 82,23% dos pacientes apresentaram CV plasmática do HIV abaixo do limite de detecção (40 cópias/ml). O uso correto de TARV, baseado na adesão à retirada da medicação, mostrou-se significativo para a negatização da CV, 70,94% dos pacientes com boa adesão ao tratamento apresentaram CV abaixo do limite de detecção, em contraste com 28,33% dos pacientes não aderidos. Além disso, as mulheres apresentaram CV mais adequada em relação aos homens, o que se poderia inferir melhor adesão terapêutica.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.107>

EP-046

#### ASPECTOS IMUNOBIOLOGICOS DOS CONTROLADORES DE ELITE



Beatriz do Prado Z. Criniti, Rafael Antunes Moraes, Ligia Campozana Germek, Ricardo Mastrangi Ribeiro

Universidade São Francisco (USF), São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 1 - Horário: 14:05-14:10 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** Estima-se que 35 milhões de pessoas estão infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), agente causal da Aids. Essa doença se caracteriza por redução dos níveis de linfócitos TCD4 (inferiores a 500 células/mm<sup>3</sup>), o que facilita a instalação de infecções oportunistas. Cerca de 90% dos infectados pelo HIV são progressores naturais da Aids; todavia, há um privilegiado grupo que dispõe de mecanismos capazes de manter os níveis de linfócitos normais e de viremia, os chamados controladores de elite.

**Objetivo:** Abordar de forma sucinta os estudos já feitos nas diferentes áreas de interesse dos controladores de elite, como epidemiologia, genética, imunologia, infectologia e virologia, sumarizar o que se destaca de cada trabalho publicado e integrá-los de modo a formar conclusões.

**Metodologia:** Foram revistos os artigos em bases de dados online como Pubmed, Lilacs, Scielo relacionados com os controladores de elite do HIV publicados de 2012 a 2017 e entre eles foram destacados os achados relevantes de cada texto.

**Resultado:** Os controladores de elite caracterizam-se por ter contagem de linfócitos TCD4 estável, carga viral indetectável (inferior a 50 cópias/mL) e, clinicamente, não apresentar sintomatologia de doenças que caracterizem Aids, sem uso de antirretrovirais. Constatou-se que o controle viral vem da capacidade aumentada desses indivíduos de combater a infecção, seja por terem células do sistema imunológico com função ampliada ou por herança genética, como mutação homocigótica Delta32 no gene CCR5, aprimoramento genético da enzima Apobec e genes do cromossomo 6 que codificam proteínas do sistema antígeno leucocitário humano.

**Discussão/conclusão:** A existência de indivíduos capazes de controlar naturalmente a infecção representa uma oportunidade para explorar quais recursos do sistema imunitário permitem tal controle, fornece informações sobre as dinâmicas vírus-hospedeiro e revelam um possível alvo de novos

fármacos ou vacinas, fator ainda não completamente esclarecido.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.108>

EP-047

**CONTAGENS DE LINFÓCITOS T CD8+ EM  
PACIENTES INFECTADOS PELO HIV:  
INFLUÊNCIA DE FATORES IMUNOLÓGICOS E  
TERAPÊUTICOS**



Thalita Cortez Martins, Karen Ingrid Tasca,  
Marjorie de Assis Golim, Lenice do Rosário de  
Souza

*Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade  
Estadual Paulista (Unesp), Botucatu, SP, Brasil*

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 1 - Horário: 14:12-14:17 - Forma  
de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** Muitos estudos relacionam a função de linfócitos T CD8+ ao prognóstico da infecção pelo HIV, mostram maior estado de ativação imune e imunossenescência de linfócitos T CD4+ e T CD8+, conforme evolução da doença. A dinâmica dos linfócitos T CD8+ ainda não é bem caracterizada e poucos estudos demonstram a influência de fatores terapêuticos, clínicos e epidemiológicos nas suas contagens em indivíduos infectados.

**Objetivo:** Analisar o histórico das contagens de células T CD8+ e sua relação com a evolução clínica de pacientes infectados pelo HIV, considerar os esquemas terapêuticos e suas trocas, além de fatores epidemiológicos que possam estar associados as suas flutuações.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo de 200 pacientes feito no Serviço de Ambulatórios Especializados em Infectologia Domingos Alves Meira, de Botucatu, de junho de 2012 a junho de 2018. Para coleta de dados foi feita consulta aos prontuários médicos e para a análise estatística dos resultados usaram-se os testes binominal negativa e correlação de Pearson.

**Resultado:** As menores contagens de linfócitos T CD8+ encontradas foram nos pacientes que apresentavam tanto menor nadir (< 200 cél/ml,  $p = 0,004$ ) quanto menor média de T CD4+ inicial (< 200 cél/ml,  $p = 0,0008$ ). Além disso, o esquema terapêutico pareceu interferir apenas nas últimas contagens de T CD8+ de toda a evolução, pois os indivíduos que usavam inibidores da transcriptase reversa não análogo de nucleosídeos (ITRNN) apresentavam, também, as menores médias dessas células quando comparados com os que usavam inibidores de protease ( $p = 0,037$ ) ou de integrase ( $p = 0,046$ ). As seguintes correlações positivas foram encontradas: médias de T CD8+ com T CD8+ final ( $p \leq 0,0001$ ), T CD4+ inicial ( $p = 0,0007$ ) e seu nadir ( $p = 0,0003$ ) e carga viral inicial ( $p = 0,0353$ ). A quantidade de trocas terapêuticas e fatores epidemiológicos, tais como, álcool, fumo e uso de drogas, não influenciou nas contagens de T CD8+.

**Discussão/conclusão:** As menores contagens de T CD8+ estiveram relacionadas ao uso de ITRNN e aos menores nadir e média de T CD4+ inicial. Fatores epidemiológicos não influenciaram em suas contagens. Mais estudos são necessários para o melhor esclarecimento da importância/significado das contagens de T CD8+ nos pacientes infectados pelo HIV e a

relevância do uso desse marcador no prognóstico, tanto da própria doença quanto de outras comorbidades não associadas à Aids.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.109>

Área: HIV-AIDS/ISTS/HEPATITES

Sessão: HEPATITES

EP-048

**RESPOSTA AO TRATAMENTO COM DAAS  
CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C DOS  
PACIENTES ATENDIDOS NO HOSPITAL DE  
CLÍNICAS DA UFTM**



Rodrigo Juliano Molina, Anderson Clayton  
Cardeal, Fernando Freitas Neves, Geisa Peres  
Gomide

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

Ag. Financiadora: Fapemig

Nº. Processo: -

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 2 - Horário: 13:30-13:35 - Forma  
de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A infecção por hepatite C afeta mais de 185 milhões de pessoas no mundo. Os principais objetivos do tratamento da hepatite C crônica são prevenir complicações, tais como cirrose, carcinoma hepatocelular e transplante hepático, reduzir a transmissão e promover o clearance viral. A mais recente estratégia de tratamento desenvolvida contra a infecção pelo VHC foi a incorporação de drogas de ação direta como daclatasvir (DAC), simeprevir (SIM) e sofosbuvir (SOF) pelo SUS a partir de 2015, o que garantiu um melhor perfil de segurança, conveniência e eficácia.

**Objetivo:** Analisar os casos notificados de infecção pelo HCV no Ambulatório de Hepatites do HC-UFTM e a resposta ao tratamento da hepatite C às drogas de ação direta (DAAs) entre março de 2017 e fevereiro de 2018.

**Metodologia:** Avaliação dos prontuários dos casos de hepatite C atendidos no HC-UFTM, Uberaba, MG. Foram colhidos dados de identificação e perfil epidemiológico e tratamento, assim como o desfecho do caso. Os dados foram tabulados em planilha Excel para compilação e análise estatística.

**Resultado:** Entre março de 2017 e fevereiro de 2018 analisamos 116 prontuários de portadores de hepatite C. Desses, 69 (59,48%) eram homens, com média de 53,33 anos. Em relação à distribuição quanto à procedência dos pacientes, 51 (43,96%) são de Uberaba e 65 (56,04%) de outras localidades. A mediana do tempo de diagnóstico foi de quatro anos. Quanto à classificação do grau de fibrose, houve nove (7,75%) F0, 13 (11,20%) F1, 20 (17,25%) F2, 13 (11,20%) F4 e 41 (35,35%) pacientes não tinham informações em prontuário. A distribuição quanto ao genótipo do vírus foi 80 (68,9%) genótipos 1 (46 1 a e 27 1 b), oito (6,89%) genótipos 2, 22 (18,9%) genótipos 3 e seis (5,18%) não constavam em prontuário. Quanto ao tratamento prévio, 58 (50%) já haviam feito e um (0,87%) não constava em prontuário. No que diz respeito ao esquema de tratamento, 26 (22,41%) foram tratados com SOF/SIM, 52 (44,83%) com SOF/DAC, 35 (30,17%) com ribavirina e três (2,59%) outras

classes. Concluíram tratamento 90 (77,59%), 66 (56,90%) considerados curados, três (2,59%) não respondedores, dois (1,72%) devolveram os medicamentos, dois (1,72%) tiveram pedidos indeferidos, um (0,86%) tratamento interrompido e 23 (19,83%) ainda sem resultado de PCR após tratamento.

**Discussão/conclusão:** Hoje o protocolo do tratamento da hepatite C no Brasil vai ao encontro dos protocolos internacionais, o uso dos novos medicamentos mostra alta taxa de sucesso.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.110>

EP-049

**RELATO DA EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL DA PUC-CAMPINAS COM OS PRIMEIROS ANTIVIRAIS DE AÇÃO DIRETA (DAA) DISPONIBILIZADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA O TRATAMENTO DA INFECÇÃO CRÔNICA PELO HCV**



Paulo Pera Neto, Renan Augusto Rocha, Raquel Araújo Leite, Daniele Honorio Lima, Raquel Alfaro Pessagno, Maria Patelli Juliani Souza L, Marlirani Dalla Costa Rocha

*Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil*

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 2 - Horário: 13:37-13:42 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A hepatite pelo vírus C é a maior causa de doença hepática crônica do mundo, estima-se uma prevalência no Brasil de 0,7% de indivíduos sororreagentes para o vírus C. O surgimento de antivirais de ação direta (DAAs) revolucionou o tratamento da hepatite, por diminuírem os efeitos adversos e proporcionarem taxas de cura maiores do que 90%.

**Objetivo:** Avaliação de dados demográficos, clínicos e laboratoriais dos primeiros pacientes tratados com DAAs no Hospital da PUC-Campinas.

**Metodologia:** Foram analisadas, de 11/04/2016 a 03/10/2017, as fichas com dados demográficos, clínicos e laboratoriais dos primeiros pacientes tratados com os DAAs; e posteriormente os dados de prontuário para avaliação da resposta virológica pós-tratamento.

**Resultado:** Foram avaliados 102 pacientes tratados com os DAAs após implantação do protocolo pelo Ministério da Saúde; desses, a grande maioria (78,43%; n=80) se encontrava infectada pelo genótipo 1, corroborava as estatísticas nacionais. Viu-se que 31,37% (n=32) tinha fibrose severa pela escala de Metavir e entre esses cirróticos, 27 se classificavam como Child-Pugh A. A maioria de 42,15% (n=43) tinha experiência prévia ao tratamento com peguinterferon/ribavirina, enquanto 18,62% (n=19) já haviam usado boceprevir ou telaprevir; assim, os DAAs foram o primeiro tratamento instituído para 39,21% (n=40) dos pacientes estudados. A resposta virológica sustentada (RSV) após seis meses foi vista em 87,25% (n=87) dos pacientes, com 1,96% (n=2) de recidiva no período analisado. Para finalizar, houve 10 pacientes que abandonaram, seis deles após o término do tratamento (mas apresentaram carga viral indetectável no fim) e um paciente que foi a óbito.

**Discussão/conclusão:** O tratamento da hepatite C está indicado para todos os pacientes diagnosticados, seu objetivo é a RVS após seis meses do término, para evitar a progressão das complicações da infecção, como a cirrose e o hepatocarcinoma, além de aumentar a qualidade de vida e reduzir a transmissibilidade da infecção. As associações entre DAAs representam um avanço no tratamento da hepatite C. Assim como os demais trabalhos de vida real já feitos com essas drogas, este estudo comprova as altas taxas de RVS, entre 80 e 100%.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.111>

EP-050

**COMPARAÇÃO ENTRE OS MÉTODOS DE BIÓPSIA HEPÁTICA, ELASTOGRAFIA HEPÁTICA PELO MÉTODO ARFI E OS MARCADORES BIOQUÍMICOS APRI E FIB-4 PARA AVALIAÇÃO DA FIBROSE HEPÁTICA EM PACIENTES COM HEPATITE CRÔNICA C ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA**



Ana Paula Serra Leopércio, Virgílio Tiezzi Neto, Carlos Henrique Miyashira, Flaviane Kesia Rodrigues, Olavo Henrique Munhoz Leite, Marcelo Mihailenko Chaves Magri, David Everson Uip, Ana Maria do Amaral Antônio, Arthur Bruno de Oliveira, Talissa Medeiros Taglietti

*Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), São Paulo, SP, Brasil*

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 2 - Horário: 13:44-13:49 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** As hepatites virais crônicas B e C são principais causas de injúria hepática, é importante seu estadiamento para identificar a presença de cirrose e com isso prever complicações sérias, como descompensação hepática, varizes de esôfago e carcinoma hepatocelular. A elastografia hepática e os marcadores bioquímicos APRI e FIB-4 são métodos não invasivos aceitos atualmente para avaliação da fibrose hepática em pacientes com hepatite C, mas a biópsia hepática ainda é o método padrão-ouro, além de avaliar também a atividade inflamatória e a esteatose hepática.

**Objetivo:** Comparar os métodos de biópsia hepática, elastografia hepática pelo método ARFI e marcadores bioquímicos APRI e FIB-4 para classificar a fibrose hepática e analisar as variáveis sexo, idade, índice de massa corporal (IMC), esteatose hepática e atividade inflamatória, descrita na biópsia, entre os grupos com resultados de fibrose concordantes e discordantes entre os métodos.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo em pacientes com hepatite C crônica atendidos na Faculdade de Medicina do ABC de 2014 a 2017 submetidos à biópsia hepática, que fizeram elastografia hepática (método ARFI) e que têm o cálculo de APRI e FIB-4 disponíveis no mesmo período.

**Resultados:** Tinham disponível o ARFI, biópsia hepática e APRI e FIB-4 em um intervalo de até seis meses 179 pacientes mono infectados pelo VHC. Considerando a fibrose pelo

score METAVIR, o ARFI apresentou 64,2% de concordância com a biópsia hepática, APRI e FIB-4 apresentaram concordância de 55,3% e 61,5%, respectivamente. A análise da área sobre a curva ROC do ARFI versus biópsia hepática foi de 0,711 para  $F \geq 2$  e 0,885 para  $F \geq 3$ ; para APRI foi de 0,661 e 0,701, respectivamente, e para FIB-4 foi de 0,682 e 0,749, respectivamente. Em relação às variáveis analisadas e à concordância/discordância entre os grupos acima, observou-se uma correlação estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) para a presença de esteatose (ARFI X biópsia), a esteatose e o sexo (FIB-4 X biópsia) e a esteatose e a atividade inflamatória (entre APRI X biópsia).

**Discussão/conclusão:** Em nosso estudo, o ARFI apresentou melhor desempenho para a classificação da fibrose em relação ao APRI e FIB-4 e a presença de esteatose demonstrou significância estatística nos três métodos não invasivos analisados.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.112>

EP-051

**PERFIL DOS PACIENTES COM HEPATITE C CRÔNICA EM FALHA TERAPÊUTICA COM DROGAS ANTIVIRAIS DE AÇÃO DIRETA (DAAS) ENTRE 2016 E 2017 DO AMBULATÓRIO DE MOLÉSTIAS INFECIOSAS DE JUNDIAÍ, SP**



Ana Claudia M. Barbosa Diaz, Flávia M. Gennari Pinheiro, Rafaella S. Gomes Mattosinho, Silas Rocha Neves, Edilson Madureira Reis, Maria do Carmo Costa Brum, Letícia Pisoni Zanaga

*Ambulatório de Moléstias Infeciosas de Jundiaí, Jundiaí, SP, Brasil*

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 2 - Horário: 13:51-13:56 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** Terapias combinadas com DAAs são altamente efetivas, independentemente do genótipo, estágio da doença e da história terapêutica da hepatite C. Entretanto, estão sujeitas a falhas em 2 a 5% dos casos, valores aparentemente desprezíveis se desconsiderarmos o universo de 71 milhões de infectados pelo HCV no mundo. Opções de retratamento ainda são limitadas e desafiadoras, especialmente se com uso prévio de inibidores de NS5A. Nesse cenário, a identificação de fatores associados à falha terapêutica se impõe na programação da terapia de resgate.

**Objetivo:** Descrever o perfil de pacientes com hepatite C crônica em falha terapêutica com DAAs.

**Metodologia:** Estudo transversal que incluiu pacientes tratados com DAAs de janeiro de 2016 a dezembro de 2017.

**Resultado:** De 251 pacientes tratados, 230 atingiram RVS e 12 não concluíram avaliação de resposta virológica. Nove evoluíram em falha terapêutica com taxa aproximada de insucesso de 4%, foram oito pacientes masculinos, entre 44-64 anos, quatro previamente tratados, três coinfectados ( $CD4 > 500$  céls/ml, 1 com carga viral HIV detectável) e seis cirróticos (quatro com hipertensão portal). Os genótipos observados foram 1A (2/3 casos) e 3, com carga viral  $HCV > 500.000$  UI/ml em seis indivíduos. Os fatores

potencialmente implicados na falha terapêutica foram: regime terapêutico inadequado em três casos (dois cirróticos genótipo 3 com uso de SOF+DCV+RBV por 12 semanas conforme protocolo vigente na época e um cirrótico genótipo 1A Child-Pugh B8 com uso de SOF+SMV+RBV por 12 semanas classificado como A6 à prescrição); interações medicamentosas em um caso (uso indevido de fenobarbital); tolerabilidade reduzida em todos os casos (seis cursavam com anemia e um com cegueira noturna); presença de comorbidades psiquiátricas em três casos (dois diagnósticos de depressão e um de esquizofrenia); uso abusivo de álcool em um caso, risco de reinfeção em um caso (HSH sem parceiro fixo) e adesão comprometida em vários casos (um relato de falha e três de atraso nas tomadas de DAAs, cinco faltosos a consultas e exames e um vulnerável social). Os pacientes exibiram em média dois a três fatores possivelmente associados ao insucesso.

**Discussão/conclusão:** Como o retratamento raramente constitui urgência, empreender criteriosa avaliação de fatores como adesão, regime terapêutico, interações medicamentosas, tolerabilidade, uso de álcool ou drogas, resistência, outros tópicos médicos e não médicos e risco de reinfeção pode ser diferencial, se considerarmos o frequente caráter multifatorial da falha e as limitações terapêuticas para resgate.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.113>

EP-052

**ALTÍSSIMA TAXA DE RESPOSTA TERAPÊUTICA DA HEPATITE C EM UMA COORTE DE VIDA REAL NO BRASIL**



Alexandre Albuquerque Bertucci, Bruno Cardoso Macedo, Stephanie V.F. Proença, Thaysa Sobral Antonelli, Laura Sambugaro Pernomian, Amanda B.G.C. Rêgo, Beatriz Gomes Rodrigues, Gabriel Faria Corrêa, Lucas Silva Cortês, Luiz Fernando Norcia, Paolo Andreotti, Alexandre Naime Barbosa

*Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (Unesp), Botucatu, SP, Brasil*

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 2 - Horário: 13:58-14:03 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** As drogas de ação direta (DAAs) no tratamento da infecção crônica pelo vírus da hepatite C (VHC) trouxeram ótimos resultados de resposta virológica sustentada (RVS), entre 90 a 95%. Essas taxas são oriundas principalmente de ensaios clínicos controlados estrangeiros. Os resultados de vida real no Brasil são escassos e merecem análise para contextualizar o manejo desses pacientes em termos nacionais em vida real.

**Objetivo:** Analisar a efetividade e os eventos adversos do tratamento da infecção crônica pelo VHC com DAAs, em uma coorte de pacientes brasileiros.

**Metodologia:** Foram incluídos em uma coorte observacional 65 pacientes com infecção crônica pelo VHC, em que se optou pelo tratamento com DAAs, assistidos no SAE de Infectologia Domingos Alves Meira da Famesp, unidade do Complexo Hospital das Clínicas e Faculdade de Medicina Unesp, de nov/2015 a nov/2017.

**Resultado:** Características basais: predomínio do sexo masculino (65%); mediana de idade: 53 anos; distribuição genotípica: G1A = 48%, G1B = 28%, G2 = 2%, G3 = 20%, G4 = 2%; distribuição do grau de fibrose por elastografia (Metavir): F0 = 2%; F1 = 15%, F2 = 6%, F3 = 31%, F4 = 46%; classificação de Child-Pugh nos pacientes cirróticos: Child A (< 7) = 100%; coinfeção HIV = 17%; coinfeção hepatite B = 6%; tratamento prévio: virgens = 55%; Interferon-Peguilado (PEG-IFN) + Ribavirina (RBV): 34%; Peg-IFN + RBV + Boceprevir ou Telaprevir: 11%. Esquemas de DAAs usados: Sofosbuvir (SOF) + Daclatasvir (DCV) +/- RBV (12 ou 24 sem): 57%, SOF + Simeprevir +/- RBV (12 sem) = 37%, SOF + Velpatasvir: 4%, SOF + RBV (12 sem): 2%. Efetividade do tratamento com DAAs: RVS por protocolo completo (PP) = 97% (57/59), RVS por intenção de tratamento (ITT) = 89% (57/65). Recidiva virológica pós-tratamento completo (falha terapêutica): 3% (2/59). Eventos adversos: leves = 15% (10/65); graves (que levaram à interrupção do tratamento) = 2% (1/65). Abandono de tratamento ou perda de seguimento pós-tratamento: 8% (5/65).

**Discussão/conclusão:** A altíssima taxa de RVS de 97% encontrada nessa casuística de vida real (mesmo com 77% de pacientes em F3-F4) revela a excelente efetividade dos DAAs usados no Brasil. Possíveis fatores associados: alta adesão pela grande motivação causada pela recém-disponibilização dos DAAs pelo SUS no período estudado e o acolhimento multiprofissional e interdisciplinar da unidade de assistência. Esforços no sentido de evitar esquemas subótimos e melhorar a retenção em tratamento e seguimento podem colaborar para incrementar a taxa de sucesso.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.114>

EP-053

#### SEGURANÇA E EFETIVIDADE DE TERAPIAS COM DROGAS ANTIVIRAIS DE AÇÃO DIRETA (DAAS) EM PACIENTES INFECTADOS PELO HCV INSTITUÍDAS ENTRE 2016 E 2017 NO AMBULATÓRIO DE MOLÉSTIAS INFECCIOSAS DE JUNDIAÍ, SP



Ana Claudia M. Barbosa Diaz, Flávia M. Gennari Pinheiro, Rafaella S. Gomes Mattosinho, Silas Rocha Neves, Edilson Madureira Reis, Maria do Carmo Costa Brum, Letícia Pisoni Zanaga

*Ambulatório de Moléstias Infecciosas de Jundiaí, Jundiaí, SP, Brasil*

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 2 - Horário: 14:05-14:10 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** DAAs estão mundialmente consolidadas no tratamento da hepatite C, dadas as substanciais evidências de segurança, tolerabilidade e efetividade dessas medicações. No Brasil, a introdução relativamente recente, aliada a políticas de saúde ainda restritivas, tem limitado a experiência nacional com tais drogas, contudo resultados preliminares dessa implantação são bastante promissores.

**Objetivo:** Descrever o perfil de pacientes submetidos à terapia com DAAs e a segurança e efetividade dessas drogas.

**Metodologia:** Estudo transversal que incluiu pacientes submetidos à terapia com DAAs de janeiro de 2016 a dezembro de 2017.

**Resultado:** De 251 pacientes tratados, aproximadamente 70% eram homens, com média de 53 anos; 115 eram experimentados, 113 em terapia dupla e 14 em terapia tripla. Aproximadamente 34% eram coinfectados HIV com CD4 médio de 676 céls/ml, 87,2% exibiam carga viral indetectável e 58,1% usavam ITRN+IP. Predominantemente, apresentavam genótipo 1 (70,5%) e 3 (26,7%) e carga viral > 500.000 UI/ml (60,6%); 106 pacientes eram cirróticos, majoritariamente Child-Pugh A (85) e com Meld < 15 (96), 49 apresentavam evidências endoscópicas de hipertensão portal e 14 descompensação hepática prévia. Aproximadamente 90% dos pacientes receberam terapia composta por Sofosbuvir + Daclatasvir + Ribavirina por 12 semanas. Ocorreram apenas 12 suspensões precoces de tratamento, quatro por uso inadequado das medicações. Aproximadamente 80% dos pacientes cursaram com eventos adversos considerados graves em 21 situações, 11 episódios foram de descompensação hepática. Anemia foi deflagrada em 44,6% dos pacientes, todos em uso de ribavirina, com nadir médio de hemoglobina de 10,9 mg/dl para mulheres e 11,8 mg/dl para homens. Redução da dose de ribavirina e hemotransfusão foram necessárias em 73 e quatro casos, respectivamente. Oito pacientes demandaram hospitalização e três evoluíram a óbito (um em semana 6 de DAAs por EPS). Até a presente análise, 230 pacientes apresentaram RVS, 12 não concluíram avaliação de resposta virológica (inclusive três óbitos e duas respostas de fim de tratamento) e nove evoluíram em falha terapêutica. A taxa efetiva de RVS (excluídas as perdas) foi de 96%.

**Discussão/conclusão:** DAAs se mostraram seguras e efetivas na população avaliada, a despeito da elevada prevalência de fatores anteriormente considerados maus preditores de resposta virológica, reproduziram achados de estudos análogos de vida real nacionais e internacionais.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.115>

EP-054

#### RESPOSTA AO TRATAMENTO DA HEPATITE C EM PORTADORES DE COINFEÇÃO COM HIV NA REGIÃO DE CATANDUVA, SP



Ricardo Santaella Rosa, Laura Matheus Montouro, Sara Ramiro Tencarte, João Carlos Riccardi, Henrique Maitto Benini

*Curso de Medicina, Centro Universitário Padre Albino (Unifipa), Catanduva, SP, Brasil*

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 2 - Horário: 14:12-14:17 - Forma de Apresentação: E-Pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A hepatite C e a Aids são tidas como doenças de grande relevância no cenário mundial por causa da alta prevalência e morbidade.

**Objetivo:** Avaliar a resposta ao tratamento de hepatite C em coinfectados com HIV de acordo com os diferentes protocolos do Ministério da Saúde.

**Metodologia:** Estudo descritivo de olhar retrospectivo, foram analisados 37 casos de pacientes com coinfeção

HIV-HCV, que completaram tratamento até 2017 no município de Catanduva, SP, por meio de prontuários e fichas de notificação, respeitaram-se os critérios de inclusão (idade superior a 18 anos, presença da coinfeção estudada e atendimento no município), exclusão (coinfectados com HBV, monoinfectado por HCV, hepatite C aguda e menores de 18 anos) e variáveis da amostra. A análise estatística não foi feita em virtude da pequena amostragem e resposta total ao tratamento nos pacientes que fizeram uso dos antivirais de ação direta.

**Resultado:** Como resultados, 75,6% são do sexo masculino, a mediana foi de 46 anos, com maioria de cor branca. A aquisição do vírus, em 75,6% dos casos, foi pelo compartilhamento de seringas e agulhas não descartáveis. Houve predomínio do genótipo 3 (56,6%) e grau moderado de fibrose (69,6%). Todos os pacientes tinham carga viral para o HIV indetectável no início do tratamento. Dentre eles, 81,1% foram tratados por esquema antigo (interferon penguilado + ribavirina por período mínimo de 48 semanas), com sucesso de 66,6%. Dos 17 doentes que fizeram uso do esquema novo (sofosbuvir + daclatasvir, ou sofosbuvir + daclatasvir + ribavirina), 10 tiveram falha prévia do tratamento antigo e sete iniciaram tratamento com o protocolo novo, a porcentagem de sucesso foi de 100%.

**Discussão/conclusão:** Embora existam limitações no estudo, os resultados do perfil demográfico são representativos da população de infectados e não diferem significativamente da literatura nacional. A resposta ao tratamento antiviral com interferon e ribavirina no grupo foi melhor do que a obtida em bibliografia, em razão de controle satisfatório da infecção por HIV e presença de fatores preditivos de resposta ao HCV. Com relação ao tratamento com drogas de ação direta, os dados obtidos podem ser comparados com os da literatura internacional.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.116>

Área: IMUNODEPRIMIDOS NÃO HIV/IMUNIZAÇÕES/MEDICINA DOS VIAJANTES

Sessão: IMUNODEPRIMIDOS

EP-055

### ADENOVIRUS EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL: SÉRIE DE CASOS



Alejandro Tulio Zapata, Daniel Wagner Castro Lima Santos, Laila Almeida Viana, Marina Pontello Cristelli, Helio Tedesco Silva-Junior, Jose Osmar Medina-Pestana

Hospital do Rim, São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 3 - Horário: 13:30-13:35 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A infecção por adenovírus é uma importante causa de complicações em pacientes transplantados renais que apresentam riscos potenciais de perda da função do enxerto e morte. Representa uma das principais causas infecciosas de cistite hemorrágica associada ou não a nefrite viral.

**Objetivo:** Descrever as características clínicas e laboratoriais dos receptores de transplante renal no Hospital do Rim

(Unifesp) que desenvolveram infecção por adenovírus em 2016 e 2017.

**Metodologia:** Os pacientes foram selecionados a partir dos registros de laboratório que mostravam exame positivo para adenovírus através da reação em cadeia da polimerase (PCR quantitativo ou qualitativo) em amostras de sangue e/ou urina. Os dados foram coletados em ficha-padrão e incluíam os principais sintomas no início da doença, duração dos sintomas, órgãos acometidos, tempo do transplante até a doença, modalidade terapêutica, disfunção do enxerto e manejo da imunossupressão.

**Resultado:** Foram encontrados seis pacientes transplantados renais com exame positivo para adenovírus. Todos os pacientes receberam indução com timoglobulina no momento do transplante. Três eram receptores de transplante de doador vivo, desenvolveram a doença no primeiro ano após o transplante. Os receptores de doador falecido desenvolveram a doença após um ano do transplante. No momento do diagnóstico, todos estavam em uso de prednisona e inibidor de calcineurina, associado a azatioprina (quatro casos) e everolimus (um caso). Os principais sintomas foram febre (n=6), hematúria macroscópica (n=5) e disúria (n=5). A duração dos sintomas foi de 13 dias (7-18), a febre foi o último sintoma a desaparecer. O tempo médio para viremia negativar desde o início dos sintomas foi de 21 dias. A perda de função do aloenxerto foi de 9 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> (8-32 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>). A coinfeção com CMV ocorreu em um caso. O tempo médio de internação foi de 26 dias (nove a 55). O tratamento da infecção incluiu diminuição nas doses dos imunossupressores em todos os casos, em dois deles foi feita a suspensão da azatioprina. Dois pacientes receberam imunoglobulina intravenosa como parte do tratamento. Todos os pacientes sobreviveram à infecção e um deles desenvolveu recorrência da infecção posteriormente.

**Discussão/conclusão:** A infecção por adenovírus em pacientes transplantados renais deve ser considerada em pacientes com hematúria macroscópica. A infecção causa prejuízo na função do enxerto e por isso seu diagnóstico deve ser precoce e o manejo da imunossupressão é recomendado nessas ocasiões.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.117>

EP-056

### A ADESÃO AO PACOTE DE 3 HORAS DO TRATAMENTO DA SEPSE EM PACIENTES COM DOENÇA ONCO-HEMATOLÓGICA TEM RELAÇÃO COM A LETALIDADE?



Luciane Luz e Silva, Diogo Boldim Ferreira, Janaina Mídori Goto, Deyvid Fernando M. da Silva, Otavio Monteiro Becker Jr, Paula Tuma, Eduardo Servolo Medeiros

Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini, São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 3 - Horário: 13:37-13:42 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** Diversos estudos têm discutido a aplicação dos itens do pacote de medidas do protocolo de seps e

demonstram a importância da qualidade do atendimento e redução da letalidade quando existe adesão aos pacotes de medidas do protocolo de sepse.

**Objetivo:** Avaliar a adesão ao pacote de três horas do tratamento da sepse em pacientes com doença onco-hematológica e o impacto na mortalidade.

**Metodologia:** Estudo de coorte histórico, feito no Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini, serviço terciário de referência em pacientes onco-hematológicos e transplante de medula óssea em São Paulo, administrado por uma organização social de saúde (OSS), Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM). Foram incluídos consecutivamente pacientes com diagnóstico de sepse e choque séptico de agosto de 2013 a julho de 2016. O acompanhamento dos pacientes foi por 30 dias. Usou-se o método de seleção *Stepwise backward* segundo critério de Akaike para análise das variáveis. Os dados foram analisados com estatística descritiva e inferencial, com intervalo de significância de 95%, através do auxílio do *software* R 3.3.3 (R Core Team, 2016). Os testes consideraram nível de significância de 5%.

**Resultado:** Foram incluídos 113 pacientes com sepse e choque séptico. A proporção do sexo masculino foi de 54,9% e a média em anos de 59,7. Os diagnósticos hematológicos mais frequentes leucemias agudas 31,0%. No transplante de medula óssea (TMO), predominaram os autólogos (85,8%). A proporção de sepse foi de 52,2% e choque séptico de 47,8%. Os principais focos infecciosos foram pneumonia (32,7%), ICS (30,1%), sem foco (15%) e abdominal (13,3%). O agente infeccioso foi identificado em 46,9% dos casos, os bacilos gram-negativos os mais frequentes (79,2%). *K. pneumoniae* foi o principal microrganismo, apresentou resistência aos carbapenêmicos em 61,1% dos casos. A letalidade geral em 30 dias foi de 49,6%. Nos casos de sepse, encontrada taxa de 35,7% e no choque séptico de 64,3%. Em relação à adequação ao pacote de três horas, foi feita a coleta de lactato (91,1%), duas amostras de hemoculturas antes do início do antibiótico (82,2%), antimicrobiano na primeira hora (85%) e expansão volêmica dos casos com sinal de hipotensão (84,1%). A adequação a todos os itens do pacote de três horas foi de 73,5%. Na análise univariada foi observada uma tendência de proteção da adequação ao protocolo de sepse ( $p=0,057$ ) na letalidade e na análise multivariada não encontramos relação com a letalidade.

**Discussão/conclusão:** A adesão geral ao pacote de três horas foi 73,5% e não encontramos relação com a letalidade na análise multivariada.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.118>

EP-057

### QUAIS OS FATORES DE RISCO PARA LETALIDADE POR SEPSE E CHOQUE SÉPTICO NOS PACIENTES COM DOENÇAS ONCO-HEMATOLÓGICAS?



Luciane Luz e Silva, Diogo Boldim Ferreira, Janaina Midori Goto, Deyvid Fernando M. da Silva, Otávio Monteiro Becker Junior, Paula Tuma, Eduardo Servolo Medeiros

Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini, São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 3 - Horário: 13:44-13:49 - Forma de Apresentação: e-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A sepse continua como principal causa de letalidade em pacientes com neoplasias hematológicas, chega a uma taxa de 60% em até seis meses. Apesar da relevância, poucos estudos analisaram o impacto da sepse nessa população.

**Objetivo:** Avaliar os fatores de risco para letalidade por sepse e choque séptico em pacientes com doenças onco-hematológicas.

**Metodologia:** Estudo de coorte histórico, feito no HTEJZ, serviço de referência em pacientes onco-hematológicos em São Paulo, administrado por uma organização social de saúde (OSS), Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM). Incluídos consecutivamente pacientes com diagnóstico de sepse de agosto de 2013 a julho de 2016. O acompanhamento dos pacientes foi por 30 dias. Como o modelo tinha diversas variáveis, usou-se o método de seleção *Stepwise backward* segundo critério de Akaike (AIC). Os dados foram analisados com estatística descritiva e inferencial, com intervalo de significância de 95%, com o auxílio do *software* R 3.3.3 (R Core Team, 2016). E os testes consideraram nível de significância de 5%.

**Resultado:** Foram incluídos 113 pacientes com sepse e choque séptico. A proporção do sexo masculino foi de 54,9% e a média em anos de 59,7. Os diagnósticos hematológicos mais frequentes: leucemias agudas 31,0%; mieloma múltiplo 26,5% e linfomas 21,2%. No transplante de medula óssea (TMO), predominaram os autólogos (85,8%). A proporção de sepse foi de 52,2% e choque séptico de 47,8%. Os principais focos infecciosos foram pneumonia (32,7%), ICS (30,1%), sem foco (15%) e abdominal (13,3%). Os sinais clínicos observados na apresentação da sepse foram taquicardia (90,3%), febre (68,1%) e taquipneia (63,7%). Em relação às disfunções orgânicas observadas, foi encontrado *Sequential Organ Failure Assessment* (Sofa) médio de 7. A hipotensão foi a disfunção mais frequente (85,0%), seguida por hipoxemia ( $P_{O_2}/F_{iO_2} < 300$ ) em 46,9%, RNC em 29,2%, disfunção renal (28,3%), hiperlactatemia (27,2%), disfunção hepática (19,6%) e coagulopatia (19,5%). Na análise multivariada os fatores relacionados à letalidade foram Sofa ( $p=0,001$ ), hiperbilirrubinemia ( $p=0,001$ ) e plaquetopenia ( $p=0,045$ ). O agente infeccioso foi identificado em 46,9% dos casos, os bacilos gram-negativos foram os mais frequentes (79,2%). *K. pneumoniae* foi o principal microrganismo, apresentou resistência aos carbapenêmicos em 61,1% dos casos. A mortalidade geral em 30 dias foi de 49,6% na

população. Nos casos de sepse, encontrada taxa de 35,7% e no choque séptico de 64,3%.

**Discussão/conclusão:** Os fatores de risco para letalidade foram Sofa, hiperbilirrubinemia e plaquetopenia.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.119>

EP-058

### EXISTE UM PADRÃO ATÍPICO DE RESPOSTA DE ANTÍGENOS E ANTICORPOS APÓS A INFECÇÃO PELO VÍRUS DA DENGUE EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL?

Jonas Atique Sawazaki, Iago P.R. Silva, Ricardo de Souza Cavalcante, Sebastião Pires Ferreira Filho, Tassiana R.S. Galvão, Luis G.M. Andrade, Ricardo A.M.B. Almeida

Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (Unesp), Botucatu, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 3 - Horário: 13:51-13:56 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** Não foram identificados estudos que avaliassem a evolução sorológica e antigênica da dengue em pacientes transplantados renais em longo prazo.

**Objetivo:** Identificar a evolução sorológica e antigênica da dengue em pacientes transplantados renais em longo prazo.

**Metodologia:** Foram incluídos todos os transplantados renais diagnosticados com dengue em nosso serviço entre janeiro de 2013 e julho de 2016. Sempre que possível, foi avaliada a evolução do antígeno NS1 e dos anticorpos das classes IgG e IgM através de teste de imunocromatografia comercial.

**Resultado:** Foram incluídos 16 pacientes. Dentre os 13 (86,7%) pacientes com NS1 reagente, esse mostrou-se ainda detectável até 28 dias após o início dos sintomas. Anticorpos IgM foram identificados em 93,3% dos pacientes. Em 85,7% dos pacientes que apresentaram anticorpos IgM, esses mantiveram-se detectáveis até o fim do seguimento sorológico, que se estendeu por até 786 dias. Dez (76,9%) pacientes apresentaram anticorpos IgG. A mediana de tempo entre o início dos sintomas e a primeira detecção de anticorpos IgG foi de 24 dias, porém chegou a 266 dias. Metade dos pacientes deixou de apresentar anticorpos IgG durante o acompanhamento sorológico.

**Discussão/conclusão:** Devido ao extenso período de detecção de anticorpos IgM, deve-se ter cuidado com futuros diagnósticos falso-positivos. Sugere-se que testes para detecção de antígenos devam sempre ser feitos e, quando indisponíveis ou negativos, diagnósticos diferenciais não devam ser prontamente desconsiderados. Estudos prospectivos devem ser feitos, por meio de técnicas laboratoriais mais acuradas, para que esse fenômeno antigênico e sorológico possa ser ratificado.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.120>

EP-059

### BACTEREMIA EM DOADORES DE ÓRGÃOS SÓLIDOS: ASPECTOS CLÍNICOS, EPIDEMIOLÓGICOS E ETIOLOGIA EM UM CENTRO DE TRANSPLANTES

Carolina Chen, Andrea Sevegnani, Pamella Pedroso, Sarah Hui, Carolina Bittante, Marinês Martino, Luis Camargo

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 3 - Horário: 13:58-14:03 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** Infecções transmitidas pelo enxerto ocorrem precocemente e estão associadas a considerável morbidade e mortalidade. A transmissão de infecções bacterianas através de doadores bacterêmicos é documentada e pode levar a infecções graves e redução de sobrevida do enxerto no transplante hepático.

**Objetivo:** Conhecer a frequência de bacteremia entre doadores de órgãos para transplante para propor medidas preventivas tanto para doadores como para receptores de transplantes, reduzir a rejeição de órgãos e o impacto clínico em receptores de doadores bacterêmicos.

**Metodologia:** Entre 2013 e 2017, todos os doadores de transplantes para o programa de transplante hepático do Hospital Municipal Vila Santa Catarina/Hospital Israelita Albert Einstein foram avaliados com relação à presença de bacteremia. As amostras foram coletadas de maneira estéril, durante a retirada do enxerto hepático e diretamente da veia cava inferior. As amostras foram inoculadas nos frascos Bactec™ Plus Aerobic/F e Bactec™ Plus Anaerobic/F e incubadas no sistema automatizado BD Bactec™ FX. A identificação dos isolados foi feita com o Maldi-TOF. Para detecção do perfil de susceptibilidade foram usados métodos automatizados (Vitek system) e manuais (microdiluição em caldo, disco-difusão e difusão por gradiente de concentração) de acordo com a espécie.

**Resultado:** Dos 355 doadores, 149 (41,97%) eram do sexo feminino, 122 (34,37%) tiveram traumatismo craniano como causa da morte, a média de idade foi de 43,9 ( $\pm$  15,5) anos, a média de dias na UTI foi de 5,5 ( $\pm$  5,6) dias, a mediana do número de leucócitos foi de 15.000; 62 pacientes (17,5%) tinham hemoculturas positivas com 71 bactérias isoladas. Entre os agentes isolados, 44 (62%) eram gram-positivos, 24 (34%) eram gram-negativos e três (4%) eram fungos. *Staphylococcus coagulase* negativa (27), *Klebsiella sp* (seis), *S. aureus* (cinco) e *Enterococcus sp* (cinco) foram os agentes mais isolados. Todos os isolados de *S. aureus* eram sensíveis a oxacilina, 50% dos isolados de *Enterococcus sp.* eram resistentes a vancomicina e dos gram-negativos 33% eram resistentes a meropenem.

**Discussão/conclusão:** A porcentagem de doadores de órgãos com bacteremia é relevante, com participação importante de bactérias multirresistentes, em especial entre gram-negativos. Em função das consequências potenciais para os receptores, um programa nacional para coleta sistemática



de hemoculturas e tratamento adequado de receptores baseado nos resultados obtidos é necessário.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.121>

EP-060

### AValiação DE ARBOVÍRUS (DENGUE, ZIKA VÍRUS E CHIKUNGUNYA) EM DOADORES E RECEPTORES DE TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS DO HC-FMUSP

Fernando Nivaldo Oliveira, Anna Nishiya, Suzete Cleusa Lombardi, Alfredo Mendrone Junior, Jessica Fernandes Ramos, Marjorie Vieira Batista, Jayr Schmidt Filho, Vanderson Rocha, Silvia Figueiredo Costa

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 3 - Horário: 14:05-14:10 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** O Brasil, país de clima tropical, tem elevada prevalência de arboviroses, especialmente dengue (DENV), chikungunya (CHKV) e zika vírus (ZKV). Essas doenças têm em comum sua principal forma de transmissão, de caráter vetorial. Entretanto, existem outras formas, inclusive por hemocomponentes e por meio de transplante de órgão. A ocorrência dessas arboviroses nos pacientes de transplante de células-tronco hematopoieticas (TCTH) tem sido pouco reportada.

**Objetivo:** Descrever as formas de apresentação clínica, alterações laboratoriais e os métodos diagnósticos da infecção por ZKV, DENV e CHKV em pacientes TCTH; estudar o risco de transmissão por hemocomponentes nessa população.

**Metodologia:** Trata-se de uma coorte prospectiva de pacientes receptores de TCTH feita no HC-FMUSP, de janeiro de 2017 a maio de 2018. Doadores e receptores foram avaliados por meio de sorologia e reação em cadeia da polimerase em tempo real (RT-PCR) para DENV, ZKV e CHKV antes do TCTH. As sorologias e RT-PCR também foram feitas após o TCTH. Essas foram feitas semanalmente até a enxertia neutrofilica (EN) e para os pacientes que desenvolveram neutropenia febril (NF) e/ou quadro de rash cutâneo, hepatite, artralgia e/ou manifestação neurológica. Foi feita também a pesquisa do antígeno capsular NS1 do DENV. Considerou-se como caso positivo aquele em que o paciente apresentou resultado de RT-PCR positivo ou sorologia com soroconversão.

**Resultado:** Foram incluídos 101 pacientes que fizeram TCTH. Desses, 98% fizeram transplante autólogo. Um paciente (0,9%) apresentou soroconversão de sorologia IgM para DENV. Evoluiu sem intercorrências, apresentou a enxertia neutrofilica (EN) 13 dias após o TCTH. Quatro pacientes (3,96%) apresentaram a soroconversão apenas de IgG para DENV. Metade desses apresentou neutropenia febril durante o processo de TCTH. A EN variou de 10 a 13 dias após TCTH. Nenhum paciente apresentou soroconversão de sorologia de CHKV IgM e IgG, bem como ZKV IgM e IgG. A RT-PCR

para DENV, ZKV e CHKV foi negativa em todas as amostras analisadas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.122>

EP-061

### INCIDÊNCIA E PROGRESSÃO DA BACTERIÚRIA ASSINTOMÁTICA E INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO EM TRANSPLANTADOS RENAI

Lucas Vitale Pignaton, Mayra Gonçalves Menegueti, Daniel Borges Drumond, Tânia Marisa Pisi Garcia, Gilberto Gambero Gaspar, Tânia Marisa Pisi Garcia, Miguel Moysés Neto, Fernando Bellissimo-Rodr, Elen Almeida Romão

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 3 - Horário: 14:12-14:17 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A indicação de tratamento da bacteriúria assintomática (BA) após o transplante renal (txR) não está bem estabelecida. Não tratá-la pode levar à ocorrência de infecção grave e/ou perda do enxerto. Tratá-la pode levar a seleção de germes multirresistentes.

**Objetivo:** Avaliar a incidência da BA e sua evolução após txR nos casos tratados e não tratados com antimicrobianos; identificar fatores de risco associados à BA e ao 1º episódio de infecção do trato urinário (ITU); avaliar a função renal após um ano de txR segundo a ocorrência de ITU.

**Metodologia:** Coorte retrospectiva que avaliou 98 pacientes durante um ano após o txR. BA foi definida como qualquer crescimento bacteriano em cultura de urina. ITU foi definida como presença de sintomas do trato urinário ou elevação de creatinina na vigência de urocultura positiva.

**Resultado:** Eram do sexo masculino 64 (65,3%) pacientes. Receberam diagnóstico de BA 54 (55,1%) dos pacientes, ITU 13 (13,3%), perda de enxerto 29 (29,6%), rejeição 20 (20,4%), óbitos nove (9,37%). O uso de globulina de coelho antitumocitária, a ausência de diurese residual, a infecção do sítio cirúrgico e o sexo feminino não se associaram à ITU ( $p=0,24$ ;  $0,50$ ;  $0,52$ ,  $0,76$  respectivamente). Dentre os 54 pacientes com BA, 59,26% não a trataram e 40,74% a trataram. O tratamento da BA não esteve associado a redução dos casos de ITU (RR 1,45; 0,41-5,21,  $p=0,70$ ). A proporção de ITU entre os portadores de BA tratados foi de 18,2% e entre os não tratados foi de 12%. Dentre os 98 pacientes, 54 (55,1%) apresentaram diarreia no primeiro ano pós-transplante. Dentre esses, seis (11,1%) tiveram ITU, em um intervalo menor do que um mês, após a diarreia. Dentre os 44 pacientes que não tiveram diarreia, apenas três (6,85%) tiveram ITU. Essa diferença entre os grupos não foi significativa ( $p=0,51$ ), provavelmente pelo tamanho da amostra. A creatinina do grupo com ITU 1,72 (1,62; 2,32) não foi diferente, no fim do 1º ano pós TxR, quando comparada com o grupo que não teve ITU 1,44 (1,12; 2,07),  $p=0,14$ .

**Discussão/conclusão:** A bacteriúria assintomática não foi um fator de risco para ITU e seu tratamento não preveniu a

ITU. Dessa forma, este estudo sugere que o tratamento da bacteriúria assintomática, como profilaxia para desenvolvimento de ITU, não é efetivo. É necessário um maior número de pacientes para avaliar efetivamente se a diarreia pode ser considerada fator de risco para o desenvolvimento de ITU pós-transplante. A ocorrência de ITU não se associou à pior desfecho do transplante renal, após um ano de seguimento.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.123>

Área: DOENÇAS EMERGENTES E REEMERGENTES/MEDICINA TROPICAL

Sessão: IMUNIZAÇÕES

EP-062

### RECOMENDAÇÃO DA VACINA CONTRA INFLUENZA POR MÉDICOS RESIDENTES E PROFESSORES DE UM CURSO DE MEDICINA



Ana Julia Pereira Dias, André Felipe Gasparini, André Vitor Timoteo da Luz, Isabella Seno, Larissa Rodrigues, Tiê Emidio Costa e Silva, Betina Novaes, Carolina Toniolo Zenatti, Adriana Paulino da Silva, Aroldo Walter Liberatori Filho

Universidade de Santo Amaro (Unisa), São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 4 - Horário: 13:30-13:35 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A influenza é uma doença respiratória de origem viral, que pode levar ao óbito, especialmente indivíduos que apresentam condições de risco para suas complicações. A vacinação é o método mais eficiente para prevenção. Profissionais da saúde desempenham papel fundamental na conscientização e disseminação da importância da vacinação. Dada a credibilidade conferida na relação médico-paciente, a simples recomendação pode ser o suficiente para estimular a adesão da população às campanhas.

**Objetivo:** Avaliar a atuação do médico na recomendação da vacinação contra influenza e seus conhecimentos sobre as características da vacina, indicações e contraindicações.

**Metodologia:** Estudo transversal feito com médicos professores ou residentes do curso de medicina de uma universidade em São Paulo. A pesquisa foi feita com questionário estruturado, com perguntas sobre a vacina, indicações e contraindicações.

**Resultado:** Foram entrevistados 40 médicos de diferentes especialidades clínicas e cirúrgicas. Quanto a recomendação da vacina, 55% dos entrevistados responderam que sempre indicam para seus pacientes. No entanto, 37,5% disseram que recomendam apenas quando perguntados e a maioria dos médicos só recomenda a vacina para os grupos de risco. Todos os participantes têm conhecimento de que a vacina pode mudar de composição entre os anos e que a vacinação deve ser repetida anualmente, mesmo quando não estivermos em epidemia. Todos os médicos acreditam que a vacina é segura, porém 20% deles acham que a vacina pode causar gripe, 22,5% não sabem que o vírus vacinal é inativado e 47,5% não sabem que a vacina oferecida pelo Ministério da Saúde é

trivalente. Percebe-se que nem todos os participantes sabiam as indicações e contraindicações da vacinação.

**Discussão/conclusão:** Observamos recentemente a redução das taxas de cobertura vacinal, até com o ressurgimento de doenças que já eram consideradas erradicadas no país. A gripe é uma doença com elevado potencial pandêmico, mas a vacinação é um meio eficaz de proteção. Este estudo mostra que, mesmo em um ambiente acadêmico, muitos profissionais não têm o hábito de recomendar a vacina contra influenza e que ainda há falhas no conhecimento sobre as propriedades da vacina, indicações e contraindicações. Campanhas educativas são fundamentais para manter esses profissionais bem informados, garantir que eles transmitam dados reais e seguros aos seus pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.124>

EP-063

### SEGURANÇA DA VACINA CONTRA FEBRE AMARELA EM IDOSOS. REGISTRO DA EXPERIÊNCIA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA PARA IDOSOS NA BAIXADA SANTISTA



Evaldo S.A. Ara Ujo, Weldon J.R. Lima, Alcineide M.M.S. Correia

Fundação São Francisco Xavier, Santos, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 4 - Horário: 13:37-13:42 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** O Brasil foi surpreendido com a recrudescência da febre amarela e seu diagnóstico em áreas previamente não consideradas de risco. De janeiro a agosto de 2018 foram 3028 casos suspeitos no Estado de São Paulo, com 537 confirmações. Desses, 498 são autóctones e 176 evoluíram a óbito com uma letalidade de 35,4%. Em praticamente todo o Estado de São Paulo foram descritos casos suspeitos, inclusive na Baixada Santista. Em que pese a vacina ser a estratégia de bloqueio mais efetiva, aos maiores de 60 anos recomendou-se avaliação médica prévia, o que acarretou não apenas uma sobrecarga assistencial quanto temores de eventos adversos vacinais, comprometeu-se a efetividade das ações preventivas, sobretudo se considerarmos áreas de demografia envelhecida, como é o caso da Baixada Santista, onde residem muitos idosos.

**Objetivo:** Descrever o perfil de uma coorte de pacientes idosos vacinados contra febre amarela em 2018 e seus impactos na saúde.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo a partir do banco de dados de um ambulatório referência em geriatria.

**Resultado:** Foram acompanhados 131 idosos vacinados. A idade variou entre 60 e 93 anos. Observamos a seguinte distribuição etária: entre 60 e <65 anos, nove (6,8%), 65 e <70, 22 (16,8%), 70 e <75, 46 (35%), 75 e <80, 39 (30%), 80 e <85, 11 (8,4%) e >85 anos, quatro (3%). Todos os pacientes, exceto um, tinham comorbidades, mais de uma foi a regra. HAS e diabetes foram as mais comuns, porém um paciente apresentou lúpus e outro antecedente de câncer. Todos receberam a dose de vacina fracionada, conforme preconizado, e nenhum evento adverso foi registrado.

**Discussão/conclusão:** A febre amarela é uma doença de elevada letalidade e o envelhecimento não saudável da população uma realidade. Recomendações de cautela desprovidas de dados de registro impactam negativamente as políticas de prevenção. Os dados preliminares desse registro são absolutamente animadores e tranquilizadores, pois ratificam a segurança da vacina para uma extrato populacional não apenas igualmente vulnerável à infecção, como essencial, dada a sua representatividade, para o bloqueio da progressão viral para outras regiões.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.125>

EP-064

#### INCIDÊNCIA DE COQUELUCHE NOTIFICADA NO HOSPITAL SÃO PAULO ANTES E APÓS A INTRODUÇÃO DA VACINA DTPA NA GESTANTE



Maira Freire Cardoso, Suely Yashiro, Lily Yin Weckx, Alessandra Ramos Souza

Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 4 - Horário: 13:44-13:49 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A coqueluche é uma doença infecciosa aguda de elevada transmissibilidade, com importante impacto em lactentes que ainda não completaram a primovacinação (< 6 meses), com altas taxas de complicação e mortalidade. No Brasil, uma epidemia de coqueluche foi observada de 2011 a 2014. A estratégia adotada pelo Ministério da Saúde, em novembro de 2014, para a redução da incidência dessa doença foi a administração da vacina difteria, tétano, pertussis acelular (dTpa), a partir da 20<sup>a</sup> semana de gestação, que previne coqueluche em lactentes com menos de três meses.

**Objetivo:** Avaliar o perfil de casos de coqueluche notificados no Hospital São Paulo dois anos antes e dois anos após a introdução da vacinação de dTpa na gestante em 2014.

**Metodologia:** Foram analisados os casos notificados de coqueluche admitidos no Hospital São Paulo por meio dos dados da Vigilância Epidemiologia na ficha de Notificação Compulsória de Coqueluche entre 1 janeiro de 2013 e 31 de dezembro de 2016. Avaliou-se também a vacinação dTpa das mães dos pacientes, se administrada durante a gestação.

**Resultado:** Entre 2013 e 2014, período anterior à vacinação dTpa nas gestantes, foram notificados 108 casos de coqueluche, dos quais 24 foram confirmados (22%). Após introdução da vacina (2015-2016), dos 60 casos notificados, apenas cinco (8%) foram confirmados, resultaram numa diminuição de 14% na frequência da doença. Dentre os 60 casos notificados entre 2015-2016, 18 mães tinham recebido a vacina dTpa (30%). Dentre os casos confirmados (n=5), dois ocorreram em crianças (dois meses e três meses) cujas mães tinham sido vacinadas na gestação.

**Discussão/conclusão:** Nota-se uma queda na incidência de coqueluche após a introdução da dTpa na gestante, já que a cobertura vacinal para crianças manteve-se alta entre 2013

e 2016. Além disso, evidencia-se uma baixa cobertura vacinal de gestantes após a introdução da dTpa, demonstra uma falha na promoção da vacinação na saúde primária. A queda no número de casos de coqueluche atendidos no Hospital São Paulo parece estar relacionada, pode ser em parte atribuída à ciclicidade da doença, ao padrão cíclico da doença, visto que a cobertura vacinal das gestantes foi baixa, como tem sido demonstrado em nosso meio.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.126>

EP-065

#### COBERTURA VACINAL E HOMOGENEIDADE DA VACINA CONTRA O SARAMPO EM RORAIMA NOS ÚLTIMOS 20 ANOS



Maria Soledade Garcia Benedett, Roberto Carlos Cruz Carbonell

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

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 4 - Horário: 13:51-13:56 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A estratégia de imunização da população propicia a redução de doenças imunopreveníveis, bem como dos custos financeiros no âmbito das outras estruturas de atenção à saúde do SUS. Em Roraima, a cobertura vacinal (CV) geral (adultos e crianças) de todas as vacinas em 2017 foi de 45,44%, demonstrou a grave vulnerabilidade da população em virtude das baixas CV para todos os imunobiológicos disponíveis no Programa Nacional de Imunização (PNI). O estado enfrenta um fluxo migratório de venezuelanos que fogem da atual crise econômica por que passa seu país, desde 2016, e atualmente o estado vive um surto de sarampo iniciado em fevereiro de 2018, causado pelo genótipo D8, o mesmo que circula na Venezuela.

**Objetivo:** Analisar a CV de rotina dos imunobiológicos com componentes contra o sarampo e a homogeneidade dessa CV no estado de Roraima nos últimos 20 anos.

**Metodologia:** Estudo descritivo e retrospectivo sobre a CV de rotina entre < 1 ano de idade da criança com componente contra o sarampo: monovalente (entre 1997 e 2003), tríplice viral-TV (desde 2000) e tetra-viral (desde 2013), de 1997 a 2017; a taxa de abandono entre a 1<sup>a</sup> e 2<sup>a</sup> dose da vacina TV e a taxa de homogeneidade da CV no estado de 2013 a 2017. As coberturas vacinais preconizadas pelo Ministério da Saúde referem-se ao percentual da população que está vacinada. Os dados analisados são do SIPNI/Datasus/MS.

**Resultado:** O estado alcançou a meta do MS (95%) para a vacina monovalente e/ou TV, referente à 1<sup>a</sup> dose (D1), desde 1997, com exceção de 1998 (CV 89,50%), 2006 (CV 94,23%), 2010 (CV 94,49%), 2012 (CV 87,83%), 2013 (CV 89,07%), 2016 (CV 90,77%) e 2017 (CV 87,67%). A 2<sup>a</sup> dose (D2) e a vacina tetra-viral foram introduzidas no estado em 2013 e sua CV é inferior as CV da D1, exceto em 2017 (CV 88,16%). A maior taxa de homogeneidade dessas vacinas foi para TV, de 93,3% em 2005. Em 2017 essa taxa foi de 40% para todas as vacinas (TV D1 e D2 e tetra-viral). A taxa de abandono encontra-se em decréscimo no período: 2013 (66,05%), 2014 (20,49%), 2015 (16,03%) e 2016 (7,27%).

**Discussão/conclusão:** As coberturas vacinais no período analisado ficaram entre 87,67% em 2017 e 135,75% em 2000, ambas consideradas inadequadas, mas a homogeneidade da CV parece ser um problema ainda maior no estado. A eliminação ou controle de qualquer doença imunoprevenível depende da obtenção de coberturas vacinais constantemente adequadas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.127>

EP-066

### EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO DE FEBRE AMARELA



Rosane Luiza Coutinho, Cristhieni Rodrigues, Cristiane Jesus dos Santos, Revetria dos Santos Cardoso

Hospital Alvorada, São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 4 - Horário: 13:58-14:03 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** Em 2017 foi observado o aumento do número de casos autóctones de febre amarela no Estado de São Paulo, foi proposta vacinação de bloqueio. A campanha de vacinação foi feita entre 25 de janeiro e 16 de março de 2018, foram vacinados 2.950.915 indivíduos com dose fracionada e 122.423 com a dose-padrão. Os eventos adversos relacionados à vacina de febre amarela, como cefaleia e mialgia, são geralmente leves. Eventos adversos graves podem se apresentar como reações de hipersensibilidade; doença viscerotrópica associada à vacina de febre amarela; doença neurológica, que se manifesta como meningoencefalite, Guillain-Barré ou encefalomielite aguda disseminada. De acordo com a OMS, a frequência estimada para as reações anafiláticas foi de 0,8 por 100 mil doses distribuídas. A frequência estimada de doença neurológica varia entre 0,4 e 0,8 casos para cada 100 mil doses distribuídas; para doença viscerotrópica varia de 0,3 a 0,4 casos por 100 mil doses distribuídas de vacinas.

**Objetivo:** Avaliar a frequência de eventos adversos graves observada em um hospital privado da cidade de São Paulo durante o período de campanha de vacinação contra febre amarela.

**Metodologia:** Foram avaliadas retrospectivamente as fichas de notificação de suspeita de evento adverso pós-vacinação obtidas entre janeiro a maio de 2018, assim como os prontuários dos pacientes notificados.

**Resultado:** Foram identificados 28 casos de evento adverso pós-vacinação no período analisado. A maioria dos pacientes era do sexo masculino (19/28) e 14 dos 28 pacientes tinham idade inferior a 13 anos. Entre os pacientes com idade inferior a 13 anos, a sorologia para febre amarela foi reagente em 4/14, três dos quatro com sorologia reagente tinham PCR para febre amarela indetectável e um dos quatro não fez PCR. Dos 14 pacientes adultos, 5/14 tinham sorologia para febre amarela reagente, desses quatro tinham PCR indetectável e um não fez PCR. Cefaleia foi identificada em 21/28 pacientes e 16/21 apresentavam febre concomitantemente. Outras alterações neurológicas foram identificadas em 5/28 pacientes avaliados. As alterações gastrointestinais foram identificadas em 7/28 pacientes. Não houve

desfechos fatais ou sequelas observadas durante o período de internação.

**Discussão/conclusão:** Pelo critério usado pelo Ministério da Saúde, foram confirmados nove casos de doença neurotrópica aguda associada à vacina de febre amarela e nenhum caso de doença viscerotrópica entre os pacientes analisados.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.128>

Área: HIV-AIDS/ISTS/HEPATITES

Sessão: IMUNIZAÇÕES

EP-067

### OPORTUNIDADES PERDIDAS DE VACINAÇÃO DE HPV EM INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS E EM IMUNODEPRIMIDOS: DADOS PRELIMINARES



Carolina Palamin Buonafine, Ana Carolina P. Godoy, Thamiris S. Mendes, Flavia Jacqueline Almeida, Marco Aurelio P. Sáfiadi

Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP), São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 4 - Horário: 14:05-14:10 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** Em 2017, o Ministério da Saúde (MS) ampliou a vacinação de HPV para as meninas de nove a 14 anos e introduziu para os meninos de 11 a 14 anos. Também foi contemplada a população feminina e masculina de nove a 26 anos que vive com HIV/Aids. Essa vacina tem extrema importância na prevenção de doenças ocasionadas pelo vírus HPV, especialmente o câncer de colo do útero.

**Objetivo:** Avaliar a cobertura vacinal para HPV em crianças e adolescentes saudáveis e com infecção pelo HIV e fatores associados a essa cobertura vacinal.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo de dois grupos. Grupo1: foram analisados prontuários médicos de pacientes de nove a 26 anos, infectados pelo HIV e com acompanhamento regular no Serviço de Infectologia Pediátrica da Santa Casa de São Paulo. Foi considerada esquema vacinal completo a presença de três doses da vacina HPV, adequado quando vacinação em dia e inadequado se vacinação atrasada ou que não tenha recebido dose da vacina. Grupo 2: pacientes de nove a 17 anos de uma escola privada da cidade de São Paulo, foram avaliadas as cadernetas de vacinas. Consideramos esquema vacinal completo a presença de duas doses da vacina HPV, adequado quando vacinação em dia, incompleto se vacinação atrasada ou nenhuma dose.

**Resultado:** Foram incluídas 42 crianças e adolescentes infectados com HIV, 31 meninas e 11 meninos. A média da idade desses pacientes foi de 17 anos, a idade de diagnóstico de cinco anos e de tempo de terapia antirretroviral (TARV) de 10 anos; 62% tinham carga viral indetectável. Na classificação clínica, 12% classificados como N, 14% A, 26% B, 48%. Quanto à classificação imunológica, 69% do grupo 1, 22% do 2, 9% do 3. Em relação à adesão à TARV, 66% tinham boa adesão, 14% regular e 20% má. Quanto à cobertura vacinal de HPV, 83% apresentaram esquema completo, 7% adequado e 10% inadequado. Em relação à cobertura vacinal de HPV na escola privada, foram incluídas 111 crianças, 88 meninas e

23 meninos. O esquema vacinal completo foi observado em 55,8%, adequado em 16% e inadequado em 28%.

**Discussão/conclusão:** A cobertura vacinal nas crianças e adolescentes infectados por HIV foi considerada boa, acima daquela observada na escola analisada e dos dados do MS. O acompanhamento regular em um serviço, com bom vínculo médico-paciente possivelmente favorece a melhor adesão à vacinação, independentemente da adesão à TARV. Nas crianças da escola particular, a cobertura vacinal foi regular, acima daquela observada pelo MS, possivelmente pela campanha de vacinação feita na escola.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.129>

Área: IMUNODEPRIMIDOS NÃO HIV/IMUNIZAÇÕES/MEDICINA DOS VIAJANTES

Sessão: IMUNIZAÇÕES

EP-068

### VACINA CONTRA A FEBRE AMARELA: DOSE FRACIONADA É VIÁVEL?



Laura de Almeida Lanzoni, Tony Tannous Tahan, Andrea M.O. Rossoni, Tatiane Emi Hirose, Tyane de Almeida Pinto, Renata R.S. da Silva

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 4 - Horário: 14:12-14:17 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A febre amarela é uma arbovirose, causada pela picada de mosquitos contaminados, e é classificada em forma silvestre, transmitida pelos gêneros *Haemagogos* e *Sabethes*, e forma urbana, transmitida pelo gênero *I.* Trata-se de uma doença endêmica na África e na América, com surtos periódicos. Contudo, tem apresentado piora das epidemias, afetado mais indivíduos, com maior número de óbitos. A febre amarela tem vacina específica desde a década de 1930 e desde sua formulação apresentou pouca modificação. Está indicada para indivíduos que vivem em áreas de risco para febre amarela, proteger viajantes com destino a essas áreas e prevenção de surtos mundiais. Existem hoje seis produtores da vacina no mundo, com estoque reduzido e limitado. Para a Organização Mundial da Saúde é necessário mínimo de 3.000UI partículas virais para soroconversão adequada e efetividade da vacina e, desde 2013, indica dose única para proteção prolongada.

**Objetivo:** A partir das últimas pesquisas relacionadas com a dose fracionada da vacina contra a febre amarela, responder a pergunta título do artigo: dose fracionada é viável?

**Metodologia:** Pesquisados artigos no Pubmed com as palavras: vacina, febre amarela e dose fracionada, publicados nos últimos cinco anos. Foram analisados e incluídos os trabalhos relacionados à discussão.

**Resultado:** Martins et al. (2013) avaliaram a resposta imunológica para diversas doses da vacina contra a febre amarela e apontaram que a dose com 587UI ou mais partículas virais é similar à dose-padrão (27.476 UI), concluíram não ser justificável permanecer com doses altas quanto à dose-padrão. Em

2014, Cmpi-Azevedo et al. analisaram os marcadores inflamatórios e outros parâmetros e concluíram que o uso de dose 10 vezes menor é recomendável, pois apresentou soroconversão semelhante à dose-padrão. Em 2016, a Organização Mundial da Saúde autorizou a República Democrática do Congo a usar dose fracionada da vacina para controle de surto da doença. A publicação dos dados deste estudo foi no início de 2018 e os autores concluíram que a resposta imunológica após a dose fracionada da vacina contra a febre amarela foi apropriada para controle de surto de febre amarela na população estudada.

**Discussão/conclusão:** A dose fracionada da vacina contra a febre amarela, com o mínimo de 3.000UI, apresenta soroconversão semelhante à dose-padrão da vacina. Assim, o uso de uma dose fracionada permite melhor manejo do estoque mundial de vacinas contra a febre amarela.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.130>

Área: ANTIMICROBIANOS/INFECTOLOGIA CLÍNICA

Sessão: ANTIMICROBIANOS

EP-069

### INDICADORES PARA USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS EM UMA UTI DE UM HOSPITAL PÚBLICO ESTADUAL



Michel Silva Dantas, Simone Aquino, Aline Silvério, Thiago Balbino Leite, Ingrid Lais Pinto Dias, Swami Cervone, Eduardo Leme Ferreira, Patrícia Maia Cipollari

Hospital Estadual Francisco Morato, São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 5 - Horário: 13:30-13:35 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A resistência microbiana é uma das maiores preocupações mundiais em saúde pública, uma vez que antimicrobianos estão se tornando ineficazes. A permanência prolongada em unidades de terapia intensiva, falhas e ineficácia dos tratamentos oneram o sistema de saúde pública e, portanto, a busca por indicadores na melhor administração de antimicrobianos e a ação conjunta de vários profissionais de saúde podem garantir o efeito farmacoterapêutico máximo dos antimicrobianos.

**Objetivo:** Avaliar os resultados com base nos indicadores das intervenções farmacêuticas em uma UTI adulto de um hospital público estadual, para assegurar a assistência, com propósito de aprimorar a segurança do paciente.

**Metodologia:** O hospital público estadual, foco do presente estudo, dispõe de 109 leitos, 10 na UTI adulto. É um hospital regional de atenção secundária, de “porta fechada”, que integra o Sistema Único de Saúde. O estudo de caso de natureza exploratória, de observação participante, descritivo e transversal ocorreu de março a junho de 2018, durante a implantação de indicadores baseados na Diretriz Nacional para Elaboração de Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde da ANVISA, tais como indicação da antimicrobianaoterapia, dose, duração, interações indesejáveis, entre outras.

**Resultado:** Durante o período do estudo, foram registradas 429 intervenções de múltiplas causas. Relacionadas ao emprego de antimicrobianos, o total de intervenções correspondeu a 106 (24,7%), com média mensal de 26,5 casos. Quanto às intervenções nas indicações, do total de 166, 21,7% (n = 36) estavam relacionadas à terapia antimicrobiana e entre essas estão o descalonamento, o ajuste de duração da antimicrobianaoterapia, a duplicidade terapêutica e a indicação per si. Do total de 84 intervenções quanto ao ajuste de dose, 60 foram relacionadas a antimicrobianos (71,42%) e a respeito da diluição de medicamentos, três das quatro intervenções foram relacionadas a antimicrobianos (75%). Não houve registro sobre incompatibilidade relacionada ao uso de antibióticos e, em relação à frequência ou posologia, das 15 intervenções totais, três foram relacionadas aos antimicrobianos (20%).

**Discussão/conclusão:** Com base nos dados encontrados, foi possível discutir com a equipe de profissionais sobre a gestão da administração de antimicrobianos, com foco na segurança do paciente, o que culminou no desenvolvimento do protocolo institucional de gerenciamento de antimicrobianos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.131>

EP-070

#### ONDE ERAMOS NA TERAPÊUTICA ANTIMICROBIANA EMPÍRICA DA SEPSE?



Thais C.G. Salles, Luciane M.B. Vinas, Karina D.A.G. Coqueti, Tatiana G.P. Toledo, Eduardo A.S. Medeiros

Hospital Santa Helena/Next Saúde, São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 5 - Horário: 13:37-13:42 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A alta mortalidade na sepse pode estar relacionada à escolha inicial inadequada do antibiótico. A implantação de protocolos clínicos para tratamento empírico é uma ferramenta útil, auxilia as instituições na padronização do atendimento ao paciente séptico e diminui desfechos negativos.

**Objetivo:** Avaliar a adequação da antibioticoterapia empírica em relação aos resultados de hemoculturas e revisar as recomendações do protocolo institucional de tratamento empírico da sepse.

**Metodologia:** Análise de registros de pacientes submetidos ao protocolo gerenciado de sepse do Hospital Santa Helena/Next Saúde de janeiro a junho de 2018.

**Resultado:** Foram registrados 391 protocolos de sepse. A média de idade foi de 68,1 anos, com predominância do sexo masculino, 197 (50,4%), e procedentes de suas residências (62,4%). Os principais focos infecciosos foram o pulmonar, 206 (52,7%), e urinário, 85 (21,7%). A coleta de hemoculturas ocorreu em 348 (89%) dos casos e 33 (8,4%) evidenciaram o crescimento de: *E. coli*, 10 (30,3%), *K. pneumoniae*, sete (21,2%), *E. faecalis*, três (9,1%), *Estafilococos coagulase* negativa, três (9,1%), *Streptococcus* do grupo *viridans*, dois (6%) e *S. marcescens*, *S. aureus* e *M. morgani*, três (3%). Desses, 21 (63,6%) receberam antibióticos adequados conforme o protocolo institucional e 27 (81,8%) foram considerados antibióticos

adequados conforme resultado de hemocultura. Cinco pacientes (15%) receberam antibiótico adequado conforme o protocolo institucional, porém inadequados conforme o resultado da hemocultura. Observou-se perfil de resistência em todas as amostras de hemoculturas desses pacientes (três *K. pneumoniae* resistente a carbapenêmicos, um *E. faecalis* resistente à vancomicina e em *E. coli* ESBL). Desses, quatro (80%) foram internados nos últimos 90 dias, três (60%) vieram de suas residências, três (60%) haviam usado antibióticos nos últimos 90 dias, dois (40%) estavam internados por período superior a 72 horas e dois (40%) usavam dispositivo invasivo.

**Discussão/conclusão:** A exposição prévia aos serviços de saúde e a antibióticos, assim como a presença de dispositivos invasivos, deve ser avaliada no momento da escolha do tratamento empírico, deve-se considerar a possibilidade de infecção por bactéria multirresistente. A revisão desses dados permite a revisão do protocolo de tratamento empírico da instituição para ressaltar a importância dessas informações na adequação do antibiótico.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.132>

#### EP-071 IMPLANTAÇÃO DE MELHORIAS NA CONDUÇÃO DO PROTOCOLO SEPSE, COM BASE NA ANÁLISE DE DADOS



Carolina Toniolo Zenatti, Danila Cassia Reis Santana, Fernanda Neves de Carvalho, Katia Kisielow dos Anjos, Alessandra Matsuno, Anderson Rosa Pereira, Cleusa Mutsumi Kimoto, Mitchele Kumpel, Juliana Maria da Silva, Juliane Cristina dos Santos Oliv, Raquel Scarpa, Thais Caballero Yoshimura, Vilania Sobral, Mario Lucio Baptista Filho

Hospital Leforte, São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 5 - Horário: 13:44-13:49 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** Estima-se que cerca de 20 a 30 milhões de pacientes sejam acometidos por sepse anualmente. Uma vez diagnosticada, condutas que visam à estabilização do paciente são prioritárias. A mensuração da adesão a essas condutas permite avaliar o progresso de implantação e direcionar as políticas institucionais de melhoria assistencial.

**Objetivo:** Apresentar os resultados do protocolo de sepse de um pronto socorro adulto para 2018, após ações de melhorias para as não conformidades identificadas em 2017.

**Metodologia:** Análise retrospectiva dos indicadores gerenciados do protocolo de sepse e comparação dos dados pré e pós-implantação das ações de melhoria. Os indicadores foram: inclusão de pacientes no protocolo, manutenção do paciente no protocolo após avaliação médica, solicitação e entrega do resultado do lactato arterial em até 45 minutos e prescrição/administração de antibioticoterapia.

**Resultado:** A análise dos dados de 2017 permitiu identificar como fragilidades: inadequação no tempo de entrega do lactato e do tempo de prescrição de antibiótico. Para o ano de 2018 foram propostas as seguintes ações: criação do pacote de exames "kit sepse" no sistema de prescrições; reformulação da ficha do protocolo; treinamento prático para

equipe multidisciplinar; análise fragmentada dos dados de tempo “porta-antibiótico”; monitoramento da prescrição de expansão volêmica e ferramentas de identificação visual dos pacientes em protocolo. Após a implantação das medidas, observamos aumento na assertividade dos pacientes incluídos no protocolo (33,54% pós-ações, 31,59% antes das ações) e redução do tempo médio de entrega do lactato arterial (136 para 116 minutos). Os dados de tempo porta-antibiótico foram estratificados em tempo de prescrição médica e tempo de administração dos medicamentos, o que permitiu identificar que a etapa com maior fragilidade é o intervalo de tempo entre a prescrição e administração do medicamento. Porém houve redução do tempo médio dessa etapa (de 43,88 para 31,23 minutos) e do tempo porta-antibiótico (de 67,21 para 55,74 minutos).

**Discussão/conclusão:** A fragmentação da análise direcionou a implantação de ações de melhoria que impactaram positivamente nos indicadores. Observamos maior sensibilidade para suspeita da sepse. A identificação visual e treinamento parecem ser ferramentas importantes. A monitorização dos indicadores relacionados ao protocolo de sepse permite planejamento de ações de melhorias e motivação das equipes envolvidas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.133>

EP-072

#### AVALIAÇÃO DO USO DE ANTIMICROBIANOS NA COMUNIDADE NA CIDADE DE RIBEIRÃO PRETO, SP



Rodrigo Arutin Ferreira, Bianca Oliveira Muniz, Maria Paula Dezan Souza, Jessica Silva Aguiar, Ligia Castro Paganucci, Anelise Mendes Melo, Lucas José Bazzo Menon, Cinara Silva Feliciano

Centro Universitário Barão de Mauá (CBM),  
Ribeirão Preto, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 5 - Horário: 13:51-13:56 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** Um dos fatores que contribuem para a emergência de microrganismos multirresistentes é o uso inadequado de antimicrobianos, também evidenciado na comunidade, o que pode ser exemplificado pelo aumento da prevalência de agentes resistentes em infecções respiratórias e do trato urinário a antimicrobianos com elevada taxa de uso nesse cenário.

**Objetivo:** Avaliar o perfil de uso de antimicrobianos na população de Ribeirão Preto, SP

**Metodologia:** Moradores da cidade de Ribeirão Preto foram aleatoriamente convidados a responder a um questionário estruturado com questões referentes a variáveis sociodemográficas e ao uso de antimicrobianos, tais como frequência de uso, indicação, nome do medicamento, prática de automedicação.

**Resultado:** Responderam o questionário 230 pessoas, a maioria (59,6%) do sexo feminino, na faixa de 30 a 60 anos (51,3%), com ensino médio completo (34,3%) e superior (39,6%); 67% dos entrevistados afirmaram usar antimicrobianos com

frequência anual, 36,1% responderam que já interromperam o uso por conta própria, seja porque os sintomas se resolveram ou por efeitos colaterais e 10% alegaram desconhecimento dos riscos associados ao uso desses medicamentos sem orientações; 25,7% dos entrevistados afirmaram já ter indicado algum antimicrobiano de que dispunham em casa para algum parente e 23% alegaram já ter comprado antimicrobianos sem receita médica nos últimos três anos, apesar do regulamento sobre a proibição de venda. Não houve diferença estatisticamente significativa entre a variável grau de escolaridade e as variáveis avaliadas. Dentre as pessoas entrevistadas, 77,4% se lembraram do último antimicrobiano de que fizeram uso, amoxicilina foi o mais frequentemente usado (48,9%), seguido de azitromicina (11,8%) e ciprofloxacino (10,6%).

**Discussão/conclusão:** A análise dos dados desta amostra demonstra a elevada frequência de uso de antimicrobianos pelos entrevistados, bem como a alta taxa de não obediência ao tempo de uso recomendado, a frequência de uso sem indicação médica e a taxa de compra sem prescrição médica após a regulamentação da Anvisa. Apesar de basear-se apenas em respostas dos entrevistados, o que pode trazer algum grau de incerteza, esta análise torna evidente a necessidade de medidas educativas da população como medida importante na promoção do uso racional de antimicrobianos, com potencial impacto no controle do avanço da resistência bacteriana.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.134>

EP-073

#### QUAL É O CONHECIMENTO DO ALUNO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA SOBRE ANTIMICROBIANOS, RESISTÊNCIA MICROBIANA E MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES AO CHEGAR AOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA?



Michel Laks, Carla Morales Guerra, Eduardo A. Medeiros

Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 5 - Horário: 13:58-14:03 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** O aluno de medicina deve, durante a graduação, manejar antimicrobianos (ATM) apropriadamente, bem como usar medidas que previnam a ocorrência de infecções e a resistência microbiana (RM). Há pouca evidência dos resultados do processo de ensino-aprendizagem dos temas, tampouco de como são ensinados e o aproveitamento do discente.

**Objetivo:** Avaliar o conhecimento do recém-graduado em medicina no uso de antimicrobianos, resistência microbiana e prevenção de infecções.

**Metodologia:** Foi feito estudo observacional transversal no Hospital São Paulo da Escola Paulista de Medicina (EPM/Unifesp). Durante cinco anos, durante o primeiro dia de residência, o médico residente respondeu um instrumento que avaliava o conhecimento em quatro áreas: bases teóricas dos ATM (1), RM (2), tratamento de infecções (3) e medidas

de prevenção e controle de infecções (4). Foram analisados os acertos e erros para cada área e comparados entre os perfis dos recém-graduados.

**Resultado:** De 2012 a 2016 foram analisados os desempenhos de 352 residentes, 6.844 respostas, com 4.582 (67,0%) acertos e 2.262 (33,0%) erros; predominaram residentes do primeiro ano de especialidades clínicas, 55 (15,6%) graduados na EPM/Unifesp e 297 (84,4%) graduados em outras instituições. Nas quatro áreas houve mais acertos do que erros, a maior diferença encontrada foi para a área Prevenção e Controle das Infecções (81,3% de acertos; 18,67% de erros) e a menor para a área Antimicrobianos (51,3% de acertos; 48,7% de erros); a mediana de acertos foi de 994,50 e a de erros foi 489,50 ( $p=0,0038$ ). Não houve diferença no desempenho dos diferentes anos de residência ( $p=0,15$ ) e os residentes graduados na EPM/Unifesp apresentaram resultado semelhante aos graduados em outras instituições ( $p=0,82$ ; risco relativo = 1,006; IC 95% 0,96-1,05). Residentes de instituições públicas tendem a obter desempenhos semelhantes aos das instituições privadas (68,4% e 64,7% de acertos, respectivamente).

**Discussão/conclusão:** O ensino-aprendizagem do uso ATM e da prevenção de RM durante a graduação apresenta resultado satisfatório, embora ainda exista muita oportunidade de melhoria. Diferenças nos perfis de discentes e de instituições de ensino aparentam não ser determinantes na definição das estratégias de educação sobre o tema.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.135>

EP-074

#### IMPACTO DA INTRODUÇÃO DE REGRAS DE INTERRUPTÃO AUTOMÁTICA DE ANTIMICROBIANOS EM UM HOSPITAL GERAL NO CONTEXTO DE UM PROGRAMA DE ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP

Karolina Nascimento Silva, Junia Martins Costa, Ana P.B.D. Alves, Mariana V.C. Araujo, Marconi Franco Silveira, Mauro O.S.S. Lima, Evaldo S.A. Araujo

Fundação São Francisco Xavier, Santos, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 5 - Horário: 14:05-14:10 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** Um dos fatores de uso inadequado de antimicrobianos que mais contribuem para a pressão seletiva à resistência e superinfecções é o tempo de uso de antibióticos. Contribui para tanto o conceito arraigado nos médicos em geral do “curso” do antibiótico, com tempos fixos, em que pese hoje completamente arbitrários. A adoção de Programas de Prontuários Eletrônicos e a inércia na simples repetição acrítica da prescrição também contribuem decisivamente para o uso indiscriminado de antibióticos.

**Objetivo:** Descrever os resultados iniciais da implantação de Regras de Interrupção Automática de Antimicrobianos no contexto de um Programa de *Stewardship* de Antibióticos.

**Metodologia:** Monitoramento diário a partir da Farmácia Central da primeira dose de antibiótico fornecido com interrupção automática pelo farmacêutico clínico do fornecimento em 24 horas nas profilaxias e no sétimo dia das

demais terapias, facultando-se ao time médico do *Stewardship* (CCIH e hospitalistas) a extensão por períodos mais longos e ao médico assistente a imediata extensão, se justificada, quando no prazo da suspensão automática.

**Resultado:** Em pouco mais de 15 dias o farmacêutico clínico monitorou as condições evolutivas favoráveis em 130 prescrições de antibióticos. Dessas, 69 levaram à suspensão, 78,26% ( $n=54$ ) pela farmácia. As classes de antimicrobianos mais interrompidas foram cefalosporinas de 3ª geração (24,07%) e inibidores de betalactamases (22,22%). O setor que mais apresentou interrupções foi enfermagem adulto (40,75%). A média diária de antibióticos que chegaram ao 8º dia foi de 7,64 e a média de interrupção por dia foi de 3,17. Nas áreas críticas não ocorreu interrupção, pois o farmacêutico clínico discute com o diarista a continuidade ou não do tratamento.

**Discussão/conclusão:** Observou-se que a intervenção foi relevante na interrupção do uso desnecessário de antibióticos sem que seja reportado prejuízo clínico aos pacientes ou qualquer problema junto aos prescritores. Sobretudo para as enfermarias e classes de antimicrobianos que podem induzir resistência essa ação é estratégica e deve ser fortalecida. A visita diária do time de *Stewardship* e a interação com a Farmácia Clínica mostram-se essenciais nas unidades críticas e contribuíram para o uso racional. O diálogo e ferramentas para extensão da terapia devem estar presentes para preservar a autonomia e segurança dos profissionais e pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.136>

EP-075

#### STEWARDSHIP: UM PROGRAMA DE RACIONALIZAÇÃO NA PRÁTICA

Gabriel Trova Cuba, Fabiana Silva Vasques, Angela Figueiredo Sola, Yolanda Coppen Martin, Thais Lopes Santos, Daniela de Farias Appoloni, Regina Ap. M. Tranchechi, Antonio Carlos C. Pignataria

Hospital 9 de Julho, São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 5 - Horário: 14:12-14:17 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** O uso racional de antibióticos para o tratamento de infecções comunitárias simples se tornou uma prioridade mundial e políticas locais de racionalização e controle de antimicrobianos são prioritárias, em todo mundo, para reduzir o aumento expressivo da resistência bacteriana. Dessa forma, intervenções para melhorar o uso de antibióticos em síndromes clínicas específicas são necessárias para aprimorar a prescrição de antibióticos nesse contexto.

**Objetivo:** Avaliar as prescrições de antibiótico para infecção do trato urinário (ITU) em mulheres jovens (cistite), infecção de pele e partes moles não complicadas e pneumonias comunitárias, atendidas no Pronto-Socorro.

**Metodologia:** Foram auditadas, de setembro a dezembro de 2017, pelo infectologista e farmacêutico clínico as prescrições de antibióticos para as três síndromes clínicas infecciosas mais comuns observadas no Pronto-Socorro de um hospital privado na cidade de São Paulo.

**Resultado:** Os achados são compatíveis com a boa qualidade do atendimento prestado, com alguns pontos de melhoria a serem considerados para o futuro. Com relação ao tratamento de cistites em mulheres jovens (18-40 anos), encontramos o maior número de prescrições parcialmente adequadas (82%). O excesso em dias de prescrição de antibióticos nessa população é um problema mundialmente reconhecido. Nos tratamentos de infecções de pele e partes moles não complicadas, encontramos alto índice de prescrições consideradas como adequadas (80%). Encorajamos o uso de cefalosporinas ou Bactrim<sup>®</sup> para o tratamento dessas infecções. Para os tratamentos de pneumonia comunitária, encontramos alto índice de prescrições consideradas adequadas (79%) de acordo com protocolos institucionais.

**Discussão/conclusão:** Para o tratamento de cistites em mulheres jovens, todas as diretrizes internacionais incentivam evitar a prescrição de quinolonas como primeira linha de tratamento, por elevada resistência local (12% em nosso serviço) e a existência de drogas opcionais com menos efeitos adversos. Além disso, o uso de sete dias de ciprofloxacino deveria ser reservado para quadros de pielonefrite, três dias de ciprofloxacino são suficientes para o tratamento de ITU não complicadas. Nos tratamentos de infecções de pele e partes moles não complicadas, reforçamos que o uso de ciprofloxacino para tratamento desse tipo de infecção em monoterapia é considerado inadequado, pois apresenta cobertura inferior para agentes de pele.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.137>

Área: DOENÇAS EMERGENTES E REEMERGENTES/MEDICINA TROPICAL

Sessão: MEDICINA TROPICAL

EP-076

#### AVALIAÇÃO DO COMPONENTE C3 DO SISTEMA COMPLEMENTO EM PACIENTES COM LEISHMANIOSE VISCERAL TRATADA

Paloma Barbosa Fernandes, Ana Rubia Alcântara Pelloso, Juliane Caroline Marques Inácio, Vinicius Carlos de Oliveira, Camila Aparecida Polido, Amanda Aparecida Silva de Aguiar, Luiz Euribel Prestes Carneir, Thaís Batista Carvalho, Eliana Peresi-Lordelo

Universidade do Oeste Paulista (Unoeste), Presidente Prudente, SP, Brasil

Ag. Financiadora: Associação Prudentina de Educação e Cultura (Apec)

Nº. Processo: 2892

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 6 - Horário: 13:30-13:35 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A *Leishmania* é um parasita intracelular obrigatório e assim que inoculada na pele pelo flebotômico é ingerida principalmente pelos macrófagos, além de neutrófilos e células dendríticas. O componente C3 do sistema complemento colabora para esse processo, promove a opsonização do parasita através do C3b e a estimulação do

processo inflamatório através do C3a, entretanto não foram encontrados estudos que avaliaram os níveis constitutivos de C3 de pacientes com leishmaniose visceral.

**Objetivo:** Dosar o componente C3 em pacientes com leishmaniose visceral tratada e verificar se seus níveis constitutivos influenciaram na apresentação clínica e resposta de fase aguda da leishmaniose visceral.

**Metodologia:** Foram analisados 24 pacientes com leishmaniose visceral tratada. O componente C3 foi dosado pela técnica de imunodifusão radial simples e os dados clínicos e laboratoriais obtidos de prontuários.

**Resultado:** Nossos resultados demonstraram que os pacientes com leishmaniose visceral tratada se dividiram em três grupos com relação à quantidade de C3 (abaixo, normal e acima dos valores de referência) e que os pacientes com maiores níveis constitutivos do componente C3 apresentam maiores níveis de proteínas totais no início da infecção.

**Discussão/conclusão:** A opsonização da *Leishmania* por C3b e C3bi (inativo) facilita a fagocitose mediada pelos receptores CR1 e CR3, promove a sobrevivência do parasita, pois não desencadeia o estresse oxidativo, assim como o neutrófilo está envolvido no modelo do Cavalo de Troia, que consiste na infecção de macrófagos através da fagocitose de neutrófilos apoptóticos infectados, processo que não induz a ativação clássica do macrófago e eliminação do parasita. Dessa forma, sugerimos que o componente C3 seja avaliado no início do processo infeccioso e seus níveis acompanhados durante o tratamento da leishmaniose visceral e correlacionados com a evolução clínica e a resposta ao tratamento. Assim, teremos mais informações para responder a seguinte pergunta: "Pacientes com leishmaniose visceral que apresentam altos níveis de C3 estão mais predispostos à disseminação do parasita?"

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.138>

#### EP-077 EXPECTATIVA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O USO DE APLICATIVO PARA AUXÍLIO NO DIAGNÓSTICO E MANEJO DE INDIVÍDUOS COM LEISHMANIOSE

Roberta Bianchi Ambrozio, Gerson Santos Fonseca Junior, David Calhau Jorge, Luciana Almeida S. Teixeira

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

Ag. Financiadora: Fapemig

Nr. Processo: -

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 6 - Horário: 13:37-13:42 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** As leishmanioses tegumentar e visceral afligem principalmente população vulnerável, com baixo poder aquisitivo e em áreas de localização remota. Este trabalho é parte do projeto de pesquisa: "Otimização do diagnóstico precoce e do manejo de indivíduos com leishmaniose visceral em áreas endêmicas com diferentes perfis de transmissão e endemicidade", que dentre suas ações irá disponibilizar um aplicativo para celulares, com a finalidade de auxiliar os profissionais de saúde no diagnóstico e manejo das leishma-



nioses. Neste estudo avaliou-se a expectativa de profissionais de saúde de áreas endêmicas sobre o uso do aplicativo.

**Objetivo:** Buscou-se avaliar a percepção dos profissionais de saúde, a utilidade, malefícios e benefícios do aplicativo e observar sugestões e limitações de seu uso.

**Metodologia:** Foram realizadas reuniões com os autores do aplicativo para produzir material informativo e discutir suas funcionalidades. A primeira versão do aplicativo foi levada para Porteirinha e Montes Claros, áreas endêmicas de Leishmanioses. Foram apresentados os objetivos e funcionalidades do aplicativo, disponibilizada a primeira versão para que os usuários avaliassem sua expectativa/percepção no uso. A aferição da percepção dos potenciais usuários foi feita por meio de um questionário para identificar sua expectativa, facilidades, dificuldades, melhorias e sugestões.

**Resultado:** Em Porteirinha, os 87 convidados aderiram a pesquisa, sendo 55 agentes de saúde, 14 médicos, 17 enfermeiros e 1 bioquímico. Em Montes Claros, aderiram 9 profissionais dentre pesquisadores e referência técnica em Leishmanioses. Todos os indivíduos referiram expectativa “muito boa” ou “boa” para a utilização do aplicativo em sua prática profissional, e a maioria (96% em Porteirinha e 88% em Montes Claros), não previu dificuldades para utilizá-lo. Os ajustes no aplicativo, decorrentes dessa consulta foram de configuração para agilidade e amplitude no uso em diferentes aparelhos, bem como no nome do aplicativo, batizado como Leishcare.

**Discussão/conclusão:** As expectativas para utilização do aplicativo foram positivas, com previsão de ganhos, e indicando sua potencial utilidade em área endêmica, facilitando o diagnóstico e auxiliando no cuidado com os pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.139>

EP-078

#### LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA NO ESTADO DE SÃO PAULO: ESTUDO ESPAÇO-TEMPORAL

Aléxia G. Rosa Faria, Cinthya Luzia Cavazzana

Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 6 - Horário: 13:44-13:49 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** Leishmaniose é uma doença causada por protozoários parasitas do gênero *Leishmania*, do qual 21 espécies têm importância médica. Há dois tipos de leishmaniose, a tegumentar e a visceral. No Estado de São Paulo, a infecção do tipo visceral tem crescido exponencialmente nos últimos quatro anos, tornou-se um problema de saúde pública.

**Objetivo:** Este estudo tem como objetivo descrever a incidência da leishmaniose visceral humana no Estado de São Paulo desde 2012 até 2018 e, com isso, apresentar dados para facilitar a adoção de vigilância e controle efetivos para diminuir a doença no território paulista e para frear a sua disseminação para a capital.

**Metodologia:** Neste estudo descritivo foi feita revisão integrativa da literatura, nas bases médicas, e pesquisa de dados epidemiológicos sobre casos de leishmaniose visceral humana de 2012 até 2018, no Datasus e no Centro de Vigilância

Epidemiológica do Estado de São Paulo (CVE). Foram construídos mapas temáticos que mostram a disseminação da leishmaniose visceral em humanos nos municípios paulistas. Ferramentas de análise espacial Kernel foram usadas para analisar a distribuição dos casos e óbitos no estado.

**Resultado:** Os aumentos de casos e do número de óbitos por leishmaniose visceral humana no Estado de São Paulo seguem uma tendência das outras regiões do país. Houve expansão espacial dos casos autóctones de leishmaniose visceral em humanos, da região Oeste para as regiões Nordeste, Centro e Sudeste do Estado de São Paulo.

**Discussão/conclusão:** Pela observação dos dados epidemiológicos analisados houve aumento do número de casos pela doença, como também houve aumento da área geográfica de ocorrência. A leishmaniose visceral humana já se apresenta na região Leste do estado e aproxima-se da capital. Faz-se necessário fomentar as estratégias de vigilância epidemiológica e controle da leishmaniose visceral.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.140>

EP-079

#### ANÁLISE ESPACIAL DA OCORRÊNCIA DE LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA NO MUNICÍPIO DE RONDONÓPOLIS, MATO GROSSO, BRASIL (2011-2016)

Paulo Adaias Piza, Amanda Gabriela Carvalho, Juliana Helena Chávez-Pavoni, João Victor Leite Dias, João Gabriel Guimarães Luz

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

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 6 - Horário: 13:51-13:56 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** O município mato-grossense de Rondonópolis tem grande importância no panorama estadual e nacional da leishmaniose visceral (LV). Apesar de tal relevância, poucos estudos sobre a epidemiologia da doença foram conduzidos nessa área, principalmente no que diz respeito à distribuição espacial.

**Objetivo:** O presente estudo objetivou analisar espacialmente a ocorrência de LV humana na área urbana do município de Rondonópolis.

**Metodologia:** Estudo transversal retrospectivo. Inicialmente, por meio do Sistema de Informação de Agravos e de Notificação, foram levantados os endereços residenciais de todos os casos humanos de LV notificados em Rondonópolis entre 2011 e 2016. Foram incluídos aqueles pertencentes a indivíduos residentes no município e que tiveram autoctonia confirmada. Já recidivas ou casos notificados em duplicata foram excluídos. Posteriormente, todos os domicílios foram georreferenciados *in loco* por meio de um aparelho GPS de navegação. Em cada residência foi tomado um ponto de coordenadas por caso notificado. Por fim, a distribuição espacial foi analisada pela função K de Ripley e estimador de densidade de Kernel (EDK).

**Resultado:** Entre 2011 e 2016, foram notificados 81 casos autóctones de LV humana em Rondonópolis. Desses, 98,8% (80/81) foram visitados para georreferenciamento. A



distribuição espacial dos casos exibiu um padrão agregado, com agrupamentos estatisticamente significativos em todas as distâncias avaliadas entre 0 e 500 metros. A análise exploratória através do EDK corroborou esses resultados, pois foram evidenciados agregados de alto risco para LV humana distribuídos essencialmente na região periférica da cidade.

**Discussão/conclusão:** Tais áreas urbanas são produtos de recente, acelerado e desordenado processo de ocupação do espaço natural e se caracterizam por precariedades socioeconômicas, estruturais e/ou ambientais. Além disso, são fronteiriças a áreas verdes. Essas características provavelmente favoreceram a alta dispersão do vetor e estabelecimento de ciclos de transmissão de LV nesses redutos. No entanto, futuros estudos são necessários para investigar tal padrão espacial. A LV humana distribuiu-se essencialmente na forma de agregados na região periférica de Rondonópolis. Tais achados podem ser úteis no direcionamento de ações de vigilância e controle, bem como contribuem para melhor entendimento da sua dinâmica de ocorrência.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.141>

EP-080

#### ESQUISTOSSOMOSE NO MUNICÍPIO DE SÃO CARLOS, SÃO PAULO: INVESTIGAÇÃO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS NOTIFICADOS



Beatriz Correia da Rocha, Fernanda de Freitas Anibal, Lucimar R. da Silva de Avó, Rafael Luís Luporini, Carlos Fischer de Toledo, Sigrid de Sousa dos Santos, Silvana Gama F. Chachá

Departamentos de Medicina, Universidade Federal São Carlos (UFSCar), São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 6 - Horário: 13:58-14:03 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A esquistossomose envolve fatores de risco socioeconômicos, ambientais, comportamentais, parasitários e vetoriais. Endêmica em 52 países, inclusive o Brasil, principalmente em áreas do Nordeste e Sudeste. Movimentos migratórios e invasão de áreas de risco, sem saneamento básico e água tratada, próximos a córregos, favorecem a doença no Estado de São Paulo. Considerando que houve casos diagnosticados de esquistossomose em São Carlos, onde há áreas potencialmente contaminadas por *S. mansoni*, torna-se necessário conhecer os casos notificados.

**Objetivo:** Estudar o perfil clínico-epidemiológico de pacientes com esquistossomose mansônica notificados em São Carlos.

**Metodologia:** Estudo observacional transversal. Incluso casos notificados de esquistossomose em São Carlos de 01/2005 a 12/2017. Revisadas fichas de notificação e prontuários do Centro Municipal de Especialidades de São Carlos. Avaliados data da notificação, idade, sexo, etnia, gestação, escolaridade, procedência atual, bairro, município, estado, zona de moradia, data da investigação dos sintomas, data dos primeiros sintomas, ocupação, contato com coleções hídras suspeitas, forma clínica, complicações, exame de fezes por Kato-Katz e por Hoffman, outros métodos diagnósticos, tra-

tamento, razão de não tratamento, resposta terapêutica, local provável de infestação, relação com o trabalho e evolução. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar.

**Resultado:** Foram notificados 33 casos de esquistossomose, 21 mulheres, média de 30,6 anos ( $\pm 12,3$ ); maioria brancos (48%) e pardos (42%); 82% sem ensino médio. Principais ocupações: serviços domésticos (45%) e indústria. Formas clínicas mais encontradas: intestinal (64%) e hepatoesplênica (21%). Em quatro pacientes não foi possível verificar a forma clínica. Foram considerados alóctones 28 casos (85%), dois autóctones (6%) e três indeterminados. Houve contato com coleções hídras em Alagoas (24%), Bahia (24%), Minas Gerais (18%), Pernambuco (15%), Paraná (3% e Sergipe (3%). Tiveram contato com coleções hídras de São Carlos 11 pacientes (33%), principalmente a Represa do 29 (24%) e o Broa (18%). Três pacientes tiveram contato apenas com coleções hídras de São Carlos. Diagnóstico por método de Lutz em 76% e Kato-Katz em 21% dos casos. Maioria dos pacientes tratados (82%). Pacientes não tratados tinham menor escolaridade ( $p < 0,01$ ).

**Discussão/conclusão:** É possível que haja casos de esquistossomose adquiridos em São Carlos, é oportuna a pesquisa de planorbídeos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.142>

EP-081

#### AVALIAÇÃO DE TEMPO E RISCOS ASSOCIADOS À OCORRÊNCIA DE EVENTOS ÚNICOS E MÚLTIPLOS DE INFECÇÕES POR P. VIVAX E P. FALCIPARUM EM UMA COORTE RURAL NA AMAZÔNIA BRASILEIRA



Mariana Carreira Geralde, Alice Tobal Verro, Mônica da Silva-Nunes, Carlos Eugênio Cavasini, Natal Santos da Silva

União das Faculdades dos Grandes Lagos (Unilago), São José do Rio Preto, SP, Brasil

Ag. Financiadora: CNPq, Fapesp

Nº. Processo: -

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 6 - Horário: 14:05-14:10 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** Em 2016 o Brasil foi responsável por mais de 30% dos casos de malária do mundo, a maior parte restrita à região amazônica. Apesar da incidência global dessa protozoose ter diminuído, as atividades para o seu controle ainda são insuficientes. Assim como há deficiência de estudos na literatura sobre a avaliação do tempo entre os eventos dessa enfermidade.

**Objetivo:** Avaliar o tempo até a primo-infecção, o tempo entre múltiplos eventos e os fatores de risco associados.

**Metodologia:** O seguimento foi feito ao longo de 70 meses (2001 a 2006) numa coorte de 531 indivíduos, localizados em um assentamento agrícola no Estado do Acre. Os casos diagnosticados foram submetidos à análise de sobrevivência. Para a avaliação da proporcionalidade dos riscos das covariáveis usou-se o estimador de Kaplan-Meier (K-M). As curvas de sobrevida foram comparadas pelo teste de *log-rank* e pelo de Peto. Por fim, a regressão de Cox estimou o risco das

covariáveis causarem a infecção em determinados intervalos. Quatro modelos foram construídos: dois para o tempo até o primeiro evento e dois para múltiplas infecções, tanto para *Plasmodium vivax* quanto *P. falciparum*. As idiosincrasias dos infectados foram minimizadas pelo modelo de fragilidade.

**Resultado:** Os indivíduos acompanhados tenderam a experimentar o primeiro evento de *P. vivax* mais precocemente do que para o primeiro evento de *falciparum* (70% sobreviveram por 1.100 dias para *P. vivax* e 85% sobreviveram até 1.000 dias para *P. falciparum*). Eventos múltiplos de *P. vivax* não aconteceram em cerca de 1.300 dias para 50% dos indivíduos, enquanto que para *P. falciparum* 80% sobreviveram no mesmo intervalo. Indivíduos do sexo masculino apresentaram menor sobrevida, durante o período estudado, assim como aqueles pertencentes aos níveis socioeconômicos mais baixos para ambas as espécies de plasmódio.

**Discussão/conclusão:** O comportamento dos gráficos de K-M para os múltiplos eventos de *P. vivax* ou de *P. falciparum* assemelha-se ao da primo-infecção. O baixo nível socioeconômico foi um fator de risco que permaneceu estatisticamente significativo em ambas as infecções ( $p < 0,001$ ), diferiu de outros estudos: um feito no Estado de Mato Grosso (1997) e outro nas Filipinas (1997). Pôde-se concluir que a sobrevida para os eventos de *P. vivax* foi menor do que para *P. falciparum*, tanto para o primeiro quanto para múltiplos eventos. Entretanto, os riscos foram semelhantes para a aquisição de ambas as espécies.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.143>

EP-082

#### ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA MALÁRIA EM CAPITAL DO EXTREMO NORTE DO BRASIL



Marcos Antonio Coutinho C. Rodrigues, Anne Karoline Tomé Briglia, Cássia Iasmin Souza Nascimento, Gabriel H. Silva Moreira, Miryanne Sampaio Esper, Samanta H.D.N. Rocha, Stephany Pina Cunha N. Mesquita

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

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 6 - Horário: 14:12-14:17 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A malária é uma doença infecciosa febril aguda, causada por protozoários, transmitidos pela fêmea infectada do mosquito *Anopheles*. Apresenta cura se for tratada em tempo oportuno e adequadamente. A maioria dos casos de malária se concentra na região amazônica, em especial Amazonas e Roraima, área endêmica para a doença. Roraima enfrenta uma crescente imigração de refugiados, que fogem da atual crise econômica e política, a qual confere emergências de saúde pública.

**Objetivo:** Analisar os dados epidemiológicos de malária, em Boa Vista, do segundo semestre de 2017 ao primeiro semestre de 2018.

**Metodologia:** Estudo descritivo, quantitativo, com dados secundários do segundo semestre de 2017 ao primeiro semestre de 2018 da Unidade de Vigilância e Controle de Zoonoses

municipal, referente à totalidade de casos de malária notificados e confirmados, analisaram-se sexo, faixa etária e etiologia.

**Resultado:** De 01/06/17 a 31/12/17 foram notificados 17.465 casos de malária, entre eles 2.428 (13,90%) foram confirmados por exame de gota espessa; embora apenas 151 (6,2%) tivessem como procedência Boa Vista. Com base nisso, identificou-se o agente etiológico, classificado da seguinte forma: 389 casos de *P. falciparum*, 1.959 de *P. vivax*, 80 casos mistos de *P. falciparum* + *vivax* e nenhum *malariae* e *ovale*. Em relação ao sexo, o predomínio foi do sexo masculino em 71,13% de casos confirmados. Já de 01/01/18 a 31/06/18 foram notificados 16.441 casos de malária, entre eles 3.060 (18,61%) foram confirmados por exame de gota espessa; todavia, apenas 120 (3,9%) tinham como procedência Boa Vista. Ao identificar o agente etiológico, classificaram-se: 465 casos de *P. falciparum*, 2.542 de *P. vivax*, 53 casos mistos de *P. falciparum* + *vivax* e nenhum *malariae* e *ovale*. Em relação ao sexo, o predomínio permaneceu do masculino, com 72,41% dos casos confirmados. No que diz respeito à idade, houve predomínio, em ambos os períodos, na faixa entre 20 e 29 anos, seguida por 30 a 39.

**Discussão/conclusão:** O aumento de casos confirmados de malária na capital é alarmante, principalmente no que diz respeito ao número de pessoas de procedência de outros municípios do interior do estado e países vizinhos. Os serviços de saúde em atenção primária à terciária da capital não comportam a demanda para devido manejo e conduta. Além de campanhas permanentes e educação em saúde, é necessária sensibilização e responsabilidade sanitária por parte da sociedade.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.144>

Área: MICROBIOLOGIA/IRAS

Sessão: IRAS

EP-083

#### CONFORMIDADE À PRÁTICA DE HIGIENIZAÇÃO DE MÃOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA



Letícia Maria Acioli Marques, Priscila Costa Pimentel Germano, Ana Paula Cordeiro Lima, Adriana Maria P. Sousa Silva, Fabianne Carlesse

Grupo de Apoio ao Adolescente e à Criança com Câncer (Graacc), Instituto de Oncologia Pediátrica (IOP), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 7 - Horário: 13:30-13:35 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A higienização das mãos (HM) é uma meta internacional de segurança do paciente, considerada um dos elementos mais importantes das ações de prevenção e controle das infecções dentro dos serviços de saúde. Entre os métodos de monitoramento de HM, a observação direta é considerada padrão-ouro pela Organização Mundial de Saúde (OMS), pois é possível avaliar os cinco momentos de HM, técnica, tempo, categoria profissional, turno, etc.

**Objetivo:** Avaliar a taxa de conformidade à HM e estratificar a taxa de conformidade por momentos, categoria profissional, turno de trabalho e tipo de produto usado.

**Metodologia:** Estudo prospectivo observacional, feito em hospital referência em oncologia pediátrica de agosto de 2016 a março de 2018. As auditorias foram feitas por duas enfermeiras do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) da Instituição, validadas quanto à metodologia de auditoria da OMS, obtiveram-se 95% de conformidade nas avaliações. O cálculo da taxa foi feito pelo  $n^\circ$  de observações com técnica conforme/ $n^\circ$  de oportunidades x 100.

**Resultado:** Auditadas 2.412 oportunidades de HM, em 1.415 houve ação de HM E técnica adequada, gerou uma conformidade de 58,6% (38,6%-2016, 64,6%-2017 e 70%-2018). Quando avaliado os momentos de HM, houve adesão de 72,8% (1.758/2.412), sendo 53,9%-2016, 78,5%-2017 e 83,5%-2018. A avaliação da técnica de HM teve conformidade de 80,5% (1.415/1.758), 71,7%-2016, 82,3%-2017 e 83,7%-2018. O produto mais usado foi o álcool gel – 74,5% (1.310/1.758). A conformidade por turno foi de 63,5% (manhã) e 54,1% (tarde). Os momentos 1, 2, 3, 4 e 5 tiveram conformidade de 60,9%; 60,7%; 61,3%; 62,2% e 56,2%, respectivamente. E por categoria profissional: fisioterapeutas (77,3%), enfermeiros (63,4%), técnicos de enfermagem (59,9%), nutricionistas (52%), médicos (49,1%) e outros (20,8%).

**Discussão/conclusão:** Observa-se que conformidade de HM foi crescente ao longo dos anos, aproximou-se da média encontrada da literatura e da meta estabelecida na instituição (80%). O não uso da técnica adequada foi o principal motivo da não adequação. O momento 5, os profissionais do turno vespertino e a categoria outros (dentistas, fonoaudiólogos, higiene) tiveram menor adesão, conforme literatura. A preferência pelo álcool gel é recomendada como boa prática pelos manuais, pode ser melhorada. Os treinamentos *in loco*, *feedbacks* individuais aos profissionais e campanhas institucionais têm ajudado na melhoria da conformidade à HM.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.145>

#### EP-084 ANÁLISE DA CONTAMINAÇÃO DE CANETAS ODONTOLÓGICAS

Marcelo Ivander Andrade Wanderl, Lídia Conceicao Morales Justino, Adriana Macedo Parisotto, Cláudia Yoshime Fukushigue

Universidade do Vale do Itajaí (Univali), Itajaí, SC, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 7 - Horário: 13:37-13:42 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** As canetas de alta rotação são artigos utilizados em diversos tipos de procedimentos odontológicos e fazem parte do cotidiano clínico de profissionais e acadêmicos de Odontologia. Nas clínicas escolas há um maior risco de infecções cruzadas devido ao maior número de procedimentos realizados simultaneamente em um mesmo ambiente, produção de aerossóis e contato com fluidos orais, podendo causar infecções orais e sistêmicas devido a contaminação gerada em procedimentos odontológicos.

**Objetivo:** Este trabalho objetivou quantificar os microrganismos presentes em canetas de alta rotação utilizadas por alunos de graduação do Curso de Odontologia de Instituição de Ensino Privado.

**Metodologia:** Tratou-se de estudo experimental onde foram avaliadas 30 canetas de alta rotação utilizadas por acadêmicos do último semestre do curso de Odontologia de instituição privada nos atendimentos clínicos. A coleta se deu antes e após os atendimentos; a caneta de alta rotação com a linha de água de abastecimento totalmente liberada foi acionada em potência máxima por 5 segundos em tubo de rosca estéril. A água da linha de abastecimento - veículo carreador, foi analisada separadamente. As amostras foram encaminhadas para o laboratório de microbiologia onde, alíquotas de 0,1mL da solução pura foram centrifugadas e semeadas em duplicatas em placas com meio de cultura Agar Mueller Hinton (Oxoid) para contagem de unidades formadoras de colônias bacterianas, onde foram incubadas em estufa a 37°C por 24 a 48 horas. Decorrido o período de incubação, foi realizada leitura das placas.

**Resultado:** Após análise, foi observado presença de unidades formadoras de colônia em cem por cento das amostras coletadas antes e após a execução de procedimentos odontológicos. A média de contaminação das amostras antes do uso da caneta foi de 405,1 UFC/mL e após o uso de 100,1UFC/mL levando em consideração a contaminação da água da linha de abastecimento que apresentou média de 68,7UFC/mL. Deduzindo a contaminação da água presente nas linhas de abastecimento, a contaminação real das canetas de alta rotação foi de 331,9UFC/mL antes do seu uso e 26,8UFC/mL após os atendimentos.

**Discussão/conclusão:** Os resultados evidenciam dados importantes aos princípios de biossegurança para impedir ou diminuir a infecção cruzada entre pacientes e acadêmicos. A contaminação em todas as amostras, corrobora com a necessidade de se estabelecer protocolos que normatizem a obrigatoriedade da esterilização da caneta de alta rotação para um correto controle no uso e armazenamento.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.146>

#### EP-085

#### DETECÇÃO POR SEQUENCIAMENTO GENÉTICO DE FONTE PROVÁVEL DE CONTAMINAÇÃO EM UM CARRO DE ALIMENTAÇÃO NA UTI-B DO HOSPITAL SANTA PAULA

Greice Pereira da Silva, Renata Braz Ralio, Nataly Thiago Santos, Claudio Roberto Gonsalez, Marcelo Mendonça

Hospital Santa Paula, São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 7 - Horário: 13:44-13:49 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** Diversas áreas hospitalares constituem um alto risco para surtos de infecção pela contaminação das mãos de profissionais assistenciais e de equipamentos hospitalares, especialmente em unidades de terapia intensiva.



**Objetivo:** Identificar fontes de contaminação para a elaboração de estratégias de diagnóstico e controle pela CCIH.

**Metodologia:** Fizemos a coleta de swabs de ambiente na UTI-B e enviamos o material para a empresa Neopropecta, que fez a identificação pelo sequenciamento do marcador genético rDNA 16S (v3-V4) de bactérias.

**Resultado:** Detectamos áreas com um grande número de sequências de várias espécies bacterianas. As principais fontes de contaminação foram bombas de infusão, régua de gases, grades das camas, monitores, respiradores e o local com maior contaminação foi um carro de alimentação com 1.060.976 sequências. A bactéria mais prevalente foi o *Acinetobacter solii* (392.167 sequências) e outras bactérias patogênicas foram detectadas, como *Salmonella enterica*, *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas putida* e *Klebsiella oxytoca*.

**Discussão/conclusão:** A identificação dessas fontes de contaminação por sequenciamento genético mostrou-se eficiente na detecção de bactérias no ambiente e propiciou modificações nas rotinas de limpeza e criação de medidas educativas com vistas à redução e ao controle de infecção.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.147>

EP-086

#### INVESTIGAÇÃO POR SEQUENCIAMENTO GENÉTICO DE CONTAMINAÇÃO EM MÁQUINAS DE BANHO USADAS NAS UTIS DO HOSPITAL SANTA PAULA



Renata Braz Ralio, Greice Pereira da Silva, Nataly Thiago Santos, Claudio Roberto Gonzalez, Marcelo Mendonça

Hospital Santa Paula, São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 7 - Horário: 13:51-13:56 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** As máquinas para o banho de pacientes acamados em UTI oferecem segurança e economia no cuidado ao paciente crítico. Por terem áreas úmidas e reservatórios de água próprios, a CCIH julgou haver risco de contaminação e procedeu à investigação para sua validação.

**Objetivo:** Identificar o potencial de contaminação dessas máquinas e validar o seu uso com segurança para impedir a aquisição de IRAS por pacientes críticos.

**Metodologia:** Investigamos duas máquinas de banho usadas nas UTIs em 31 de agosto de 2017 pela coleta de swabs. Enviamos o material para a empresa Neopropecta, que fez a identificação pelo sequenciamento do marcador genético rDNA 16S (v3-V4) de bactérias.

**Resultado:** Detectamos que as duas máquinas de banho estavam contaminadas com um grande número de sequências de várias espécies bacterianas. A *Stenotrophomonas maltophilia* esteve presente nas duas máquinas. A máquina da UTI A apresentou contaminação por *Stenotrophomonas maltophilia* (42.998 sequências), *Sphingomonas paucimobilis* (35.705), *Acinetobacter nosocomialis* (19.212) e *Pseudomonas putida* (9.118). Na máquina da UTI-B identificamos *Acinetobacter calcoaceticus* (112.279 sequências), *Pseudomonas aeruginosa* (15.564), *Stenotrophomonas maltophilia* (10.646) e *Sphingomonas paucimobilis* (2.843).

**Discussão/conclusão:** A identificação dessas fontes de contaminação por sequenciamento genético mostrou-se eficiente na detecção de bactérias e propiciou modificações nas rotinas de limpeza e criação de medidas educativas para a redução e controle de infecção. Padronizou-se a limpeza das máquinas com produto à base de ácido peracético.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.148>

EP-087

#### SURTO HOSPITALAR DE VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO EM UTI NEONATAL. QUAL O RISCO DE ADMITIR PACIENTES EXTERNOS?



Lais Bomediano Souza, Emanuella Ribeiro, Fernando Silva, Marinice Duarte Ponte, Roberto Carvalho, Elisa Teixeira Mendes

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 7 - Horário: 13:58-14:03 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A bronquiolite viral aguda causada pelo vírus sincicial respiratório (VSR) pode ser uma manifestação de alta gravidade em pacientes de UTI-Neonatal. A ocorrência de um surto de VSR nesse grupo de risco está associada a vulnerabilidade dos recém-nascidos (RN) prematuros internados na unidade. A região metropolitana de Campinas registrou em 2017 uma epidemia de VSR no período sazonal. O hospital notificou um surto de 44 neonatos, 32 desses vindos infectados da comunidade.

**Objetivo:** Investigar o surto de VSR da UTI-Neonatal do hospital, comparar fatores de risco e prognóstico dos pacientes da comunidade com os infectados na instituição.

**Metodologia:** Coleta de dados a partir da avaliação de prontuários dos pacientes com lavado nasal positivo para VSR de abril a julho de 2017 no hospital e análise dos fatores clínicos, de gravidade e prognóstico dos dois grupos. Será feita análise estatística com qui-quadrado nas variáveis categóricas e t de Student para as variáveis contínuas, para comparar o grupo de RNs vindo da comunidade (externos) e infectados no hospital (internos). Foi considerado como significativo  $p < 0,05$ .

**Resultado:** Foram 44 pacientes com VSR no período, 32 externos e 12 internos. A idade gestacional média dos externos foi de 38 semanas e dois dias, enquanto a dos internos foi de 29 semanas e um dia ( $p < 0,001$ ), dos 12 RNs internos 61% foram prematuros extremos ( $p < 0,001$ ). O tempo de uso de ventilação mecânica e o tempo de internação foram maiores nos pacientes internos, ambos com significância estatística (0,03 e  $< 0,001$  respectivamente). A presença de comorbidades foi de 100% nos pacientes internos e 3,1% nos externos ( $p < 0,001$ ). Ocorreu um óbito associado a infecção no grupo dos pacientes internos (8,3%).

**Discussão/conclusão:** Pacientes provenientes da comunidade são, em sua maioria, nascidos a termo, sem comorbidades, e apresentaram evolução clínica mais favorável. Os neonatos infectados por VSR no hospital apresentam diversos fatores de risco para mau prognóstico, com 13,5% de mortalidade descritos na literatura. Portanto, é importante

discutir a exposição desses prematuros de alto risco aos agentes infecciosos comunitários, principalmente virais.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.149>

EP-088

### CONTROLE DE KLEBSIELLA PNEUMONAE E STAPHYLOCOCCUS AUREUS PELO GÁS OZÔNIO



Renan Marco Pereira, Laura Arcangelo Nakamura, Dora Inés Kozusny-Andrean, Patricia M. Carrinho Aureliano

Universidade Brasil, São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 7 - Horário: 14:05-14:10 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** O efeito bactericida do ozônio (O<sub>3</sub>) gasoso é conhecido há muito tempo, através da oxidação dos fosfolípidos e lipoproteínas conduz à lise da parede bacteriana, causa o extravasamento do conteúdo celular. Devido a sua característica tóxica, parece desestimular a busca por novos conhecimentos. Porém, algumas bactérias, principalmente aquelas mais incidentes em ambiente hospitalar, têm cada vez mais se tornado resistentes aos antibióticos, por seu uso indiscriminado. Portanto, é necessária a busca por novos métodos de tratamento de infecções. As bactérias *Klebsiella pneumoniae* (gram-negativo) e *Staphylococcus aureus* (gram-positivo) apresentam grande importância nos mecanismos de resistências aos antibióticos e grande incidência na infecção adquirida nos cuidados de saúde.

**Objetivo:** Explorar o efeito do O<sub>3</sub> sobre *K. pneumoniae* e *S. aureus*.

**Metodologia:** O projeto foi desenvolvido no Laboratório de Microbiologia da Universidade Brasil, Campus Fernandópolis. Foram usadas as cepas padrão de *S. aureus* e *K. pneumoniae* da coleção do laboratório da universidade. As cepas bacterianas foram semeadas nos meios de cultura ágar sangue e incubadas a 37 °C por 24 horas. Para os testes de eficácia do O<sub>3</sub>, placas de Petri com as culturas foram submetidas à ozonização, em intervalos de tempo de 5, 10, 15, 20 e 25 minutos, com dose de 140, 280, 420, 560 e 700 mg.L<sup>-1</sup> de O<sub>3</sub>. Os dados foram obtidos por meio da análise descritiva da contagem microbiana de acordo com o local de coleta e tratamento por ozonização e aplicação do teste de análise de variância com teste de comparação múltipla de Games-Howell, quando  $p < 0,05$ , para a comparação da contagem microbiana em relação aos locais de coleta e aos tratamentos por ozonização. Para os testes estatísticos foram aplicados com nível de significância de 5% (ZAR, 2009). O software usado para a análise foi Minitab 17 (Minitab Inc.).

**Resultado:** Observou-se que após infusão de O<sub>3</sub> gasoso por dois minutos à concentração de 28 mg.L<sup>-1</sup> nos caldos com bactérias não ocorreu crescimento bacteriano nas leituras de 24 horas.

**Discussão/conclusão:** Os resultados mostram que o O<sub>3</sub> tem um forte efeito bactericida, pois após dois minutos de fumigação de O<sub>3</sub> as bactérias usadas neste trabalho não resistiram à sua ação. Através desses é possível constatar a importância do desenvolvimento de pesquisas com esse ele-

mento. Explorar o uso do O<sub>3</sub> como substância asséptica poderá contribuir para a redução da transmissão desses microrganismos e o desenvolvimento de novas modalidades terapêuticas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.150>

EP-089

### INCIDÊNCIA DAS INFECÇÕES RELACIONADAS A ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM PEDIATRIA DE UM SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR



Thawani Andrade Lima, Carla Morales Guerra

Pronep São Paulo, Serviços Especializados Domiciliares e Hospitalares, São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 7 - Horário: 14:12-14:17 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A atenção domiciliar (AD) tem como princípios permitir o cuidado do paciente em seu domicílio próximo ao conforto de seus parentes. Esse benefício é ainda maior quando se trata de crianças. A AD também tem como objetivo primário evitar hospitalizações desnecessárias e diminuir o risco de infecções. Porém, após algumas décadas de sua prática em diversos países, observa-se que sua logística requer cuidados especializados e invasivos muitas vezes equivalentes aos cuidados hospitalares e com isso eleva-se, também, o risco de infecções.

**Objetivo:** Avaliar a densidade de incidência e distribuição das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) ao longo de 11 anos de acompanhamento.

**Metodologia:** Estudo feito pela equipe do serviço de controle de infecção domiciliar (SCID) de uma empresa privada de AD em São Paulo de janeiro de 2007 a dezembro de 2017. Feito acompanhamento de todos os pacientes pediátricos admitidos no programa de atenção domiciliar, desde sua admissão até alta/óbito/transferência. Para o diagnóstico das IRAS foram seguidos os critérios do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) adaptado para assistência domiciliar.

**Resultado:** Nesse período de 11 anos foram notificadas 627 infecções em 162.351 pacientes/dia. A densidade de incidência média no período foi de 3,86 IRAS por 1.000 pacientes/dia. A distribuição das infecções ao longo dos anos está representada no Gráfico 1. Foram notificados 349 (56%) casos de pneumonias, 192 (31%) casos de infecção de vias aéreas superiores (IVAS), 56 (9%) casos de infecção de trato urinário e 10 (2%) de outras infecções. Sítio de infecções está representado no Gráfico 2. Quando avaliamos a invasibilidade dos pacientes atendidos nesse período, observamos que em média 35% dos pacientes são traqueostomizados sem ventilação mecânica e 45% são dependentes de VM, o que aumenta o risco para infecções do trato respiratório (Gráfico 3).

**Discussão/conclusão:** Não há dúvidas de que a AD é um programa necessário e conveniente em diversas situações, porém, à medida que permite o atendimento de casos mais graves e complexos, também deve incluir estratégias especializadas para a prevenção de infecções. Nosso grupo implantou as principais estratégias disponíveis para prevenção de infecções relacionadas a procedimentos invasivos em hospitais e as adaptou para o ambiente domiciliar

e estamos sempre em vigilância para detectar oportunidades de melhoria.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.151>

Área: HIV-AIDS/ISTS/HEPATITES

Sessão: HIV

EP-090

**ACURÁCIA DO QUANTIFERON<sup>®</sup>-TB GOLD PLUS PARA O DIAGNÓSTICO DA TUBERCULOSE EM PACIENTES INFECTADOS PELO HIV/AIDS ACOMPANHADOS NO INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMÍLIO RIBAS**

Pedro da Silva Campana, Giselle Burlamarqu Klautau, Guilherme Bricks, Denise da Silva Rodrigues, Najara Ataíde

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

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 8 - Horário: 13:30-13:35 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A tuberculose é uma doença endêmica no Brasil e a principal causa de morte dos infectados pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Nos imunocompetentes infectados pelo *Mycobacterium tuberculosis*, a chance de desenvolver tuberculose ao longo da vida é de 5 a 15%, em pacientes infectados pelo HIV essa chance é de 50%. Desse modo, novas ferramentas para o diagnóstico da tuberculose são bem vindas. O ensaio de liberação de interferon gama (IGRA) se baseia na dosagem de interferon gama produzido por células TCD4+ quando estimuladas por peptídeos específicos. O Quantiferon<sup>®</sup>-TB Gold Plus é um novo ensaio que avalia a produção de interferon gama também pelos linfócitos TCD8+ e propõe-se a uma melhor sensibilidade em pacientes imunossuprimidos que o IGRA anterior.

**Objetivo:** Avaliar a acurácia do Quantiferon<sup>®</sup>-TB Gold Plus para o diagnóstico da tuberculose em pacientes infectados pelo HIV/Aids no IIER.

**Metodologia:** Estudo transversal que avaliou a acurácia do QUANTIFERON<sup>®</sup>-TB Gold Plus em 50 pacientes infectados pelo HIV com tuberculose internados no Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo, Brasil, entre maio e novembro de 2017.

**Resultado:** A maioria dos participantes era do sexo masculino, em abandono de tratamento para HIV, com baixos níveis de células TCD4+. A sensibilidade do teste foi de 45,7%, especificidade de 40%, valor preditivo positivo de 80% e valor preditivo negativo de 46,2%. A acurácia do teste foi de 44%. Resultados indeterminados em 34% da amostra.

**Discussão/conclusão:** O Quantiferon<sup>®</sup>-TB Gold Plus não teve boa acurácia no diagnóstico da tuberculose nos infectados pelo HIV. Tal teste não deve ser recomendado rotineiramente para o diagnóstico da tuberculose nessa população.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.152>

EP-091

**EFEITO DA MELATONINA EM PACIENTES COM AIDS QUE USAM TERAPIA ANTIRETROVIRAL DE ALTA POTÊNCIA (HAART)**

Aurea Regina Telles Pupulin, Flavia Rocha Nerone, Gabriel Fernandes Messias, Miguel Spack Jr.

Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil

Ag. Financiadora: Fundação Araucária

Nº. Processo: -

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 8 - Horário: 13:37-13:42 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A terapia antiretroviral combinada de alta atividade (*Highly Active Antiretroviral Therapy* - HAART) causou profundo impacto na história da infecção pelo HIV com diminuição da mortalidade e da ocorrência de infecções oportunistas. Por outro lado, eventos adversos associados à terapêutica têm sido identificados, entre eles as alterações metabólicas, hepatopatias, síndrome lipodistrófica, depressão e distúrbios do sono. A melatonina (n-acetyl-5-methoxytryptamina), um neuro-hormônio sintetizado durante a noite, encontra-se em plantas e animais. Em vertebrados é sintetizada pela glândula pineal e uma grande variedade de órgãos e células. Numerosos estudos indicam um efeito antioxidante e antiapoptótico e demonstram que seu uso reduz a toxicidade e aumenta a eficácia de drogas usadas em vários tratamentos.

**Objetivo:** Avaliar os efeitos da administração da melatonina (6 mg/dia/30 dias) em pacientes submetidos a terapia antirretroviral (HAART).

**Metodologia:** Foram selecionados 20 pacientes que participam do projeto de extensão Naphiv (Núcleo de Estudo e Apoio ao Paciente HIV)/Universidade Estadual de Maringá (UEM) submetidos ao tratamento com terapia antirretroviral de alta potência (Ritonavir, Lamivudina, Atazanavir e Tenofovir) e que apresentavam alterações metabólicas. Foi feita avaliação clínica antes e após o tratamento com melatonina, bem como dosagens séricas de colesterol, triglicérides, enzimas hepáticas (AST, ALT), usaram-se métodos específicos. Os resultados foram analisados com GraphPad Prism e o teste t de Student.

**Resultado:** Houve melhoria nos níveis de glicemia em 65% (13/20) dos pacientes e nos níveis de colesterol em 60% (12/20) dos pacientes. Níveis de triglicérides e de enzimas hepáticas permaneceram inalterados. Todos os pacientes relataram melhoria no sono e humor.

**Discussão/conclusão:** A melatonina pode reduzir a destruição tissular durante a resposta inflamatória tanto diretamente, através da varredura de radicais livres, quanto indiretamente, diminui a produção de citocinas e moléculas de adesão, as quais contribuem para o dano celular. Os estudos que existem sobre a administração de melatonina em indivíduos normais indicam ausência de efeitos adversos significativos.

Considerando a baixa toxicidade da melatonina e a possibilidade de diminuir os efeitos tóxicos da HAART, o estudo indica



a possibilidade de seu uso como adjuvante no tratamento da Aids.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.153>

Área: DOENÇAS EMERGENTES E REEMERGENTES/MEDICINA TROPICAL

Sessão: HIV

EP-092

**CRIPTOSPORIDIOSE: PARASITOSE REEMERGENTE NA ERA DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL ALTAMENTE ATIVA (HAART)**



Erika A Pellison N da Costa, Patricia Aparecida Borim, Rodrigo Mattos dos Santos

Universidade Estadual Paulista (Unesp), Botucatu, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 8 - Horário: 13:44-13:49 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A criptosporidiose é parasitose reemergente em indivíduos com a síndrome da imunodeficiência humana adquirida (Aids). É causa de diarreia insidiosa associada à imunodeficiência avançada, perda de peso acentuada, desnutrição grave, desidratação e distúrbio eletrolítico. Apesar de a criptosporidiose ser extremamente descrita na literatura, continua a ser um desafio, visto que o sucesso do tratamento depende da recuperação imunológica da contagem de células CD4+ no sangue periférico. Os níveis séricos de células CD4+ têm implicações prognósticas na evolução da infecção pelo HIV e são informativos do déficit imunológico.

**Objetivo:** Quantificar e associar os níveis séricos de CD4+ com a presença de oocistos de *Cryptosporidium* em pacientes com Aids.

**Metodologia:** Estudo feito pela FMB-Unesp (2012 a 2017). Fizemos esfregaços em 141 amostras de indivíduos com diarreia. Amostras de fezes em lâmina foram coradas com a técnica de Ziehl-Neelsen modificada e visualizadas em microscópio para observar a presença de oocistos de *Cryptosporidium*. Avaliamos os valores de contagem de células CD4 por citometria de fluxo. Análise estatística: os dados foram organizados e analisados com programa GraphPadInstat v.3.02. Empregou-se distribuição de frequência e o teste de Fisher foi usado no nível de significância de 0,05, obteve-se resultado significativo com  $p < 0,0001$ .

**Resultado:** Características gerais dos indivíduos: sexo masculino: 84 (60,2%). Faixa etária: 64 (65,3%) entre 21-50 anos; 111 (78,7%) foram positivos para *Cryptosporidium*, desses 98 (88,2%) com sorologia positiva para HIV; 18,36% dos indivíduos apresentaram índice de desnutrição grave menor do que 18. Os níveis foram  $CD4 \leq 50 \text{ mm}^3$  (15,3%),  $CD4 51-200 \text{ mm}^3$  (29,6%) e  $CD4 > 201 \text{ mm}^3$  (55,1%).

**Discussão/conclusão:** A criptosporidiose permanece relevante. Indivíduos que persistem com  $CD4 \leq 50 \text{ mm}^3$  tendem a manter episódios de recidiva e mesmo níveis  $> 200 \text{ mm}^3$  requerem atenção. A criptosporidiose é causadora de diarreia crônica em imunossuprimidos. Recuperar o sistema

imunológico através da elevação das células CD4 continua a ser a melhor forma de combatê-la.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.154>

Área: HIV-AIDS/ISTS/HEPATITES

Sessão: HIV

EP-093

**AVALIAÇÃO CLÍNICA E EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES COM NOVO DIAGNÓSTICO DE INFECÇÃO POR HIV ENTRE 2013 E 2016**



Thaís C. Faria Pacheco, Camila C.S. Torres, Tamiris Ricci Camisa Nova, Tayrine Borges Barbieri, Abrahão Bueno Garcia, Amanda C. Campos Pontes, Elisa D.T. Mendes, André Giglio Bueno, Maria P.J.S. Lima

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 8 - Horário: 13:51-13:56 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids) tem destaque entre as infecções sexualmente transmissíveis, por sua gravidade, prevalência e por ser, até o momento, incurável. Estima-se que 36,7 milhões de pessoas estejam infectadas com HIV no mundo e, no Brasil, de janeiro de 2000 a junho de 2017 foram notificados 673.634 novos casos. Adotar estratégias para controlar essa epidemia é fundamental para barrar o aumento da incidência dessa doença, que já matou 39 milhões de pessoas no mundo.

**Objetivo:** Descrever o perfil da população com novo diagnóstico de infecção por HIV no Hospital da PUC-Campinas.

**Metodologia:** Estudo transversal descritivo-retrospectivo com uma abordagem quantitativa, cujos dados foram coletados de prontuários do Hospital da PUC-Campinas, selecionaram-se casos de infecção por HIV com novo diagnóstico entre janeiro de 2013 e dezembro de 2016.

**Resultado:** Foram analisados 185 prontuários, 2013 foi o ano com maior número de notificações (59). A maioria dos pacientes está na faixa de 30 a 39 anos (29,7%), são procedentes de Campinas (71%), de cor parda (52%) e com mais de oito anos de escolaridade (30,45%), 5,37% são gestantes. A proporção de homens:mulheres é de 2,5:1 e 23% dos homens declaram o modo de exposição como sexo homossexual. No diagnóstico, 33,87% tiveram doença oportunista, predominaram pneumocistose (10,85%) e neurotoxoplasmose (4,3%). A média inicial de CD4 foi 328,04 un/ml e de carga viral (CV) 162.614,8 cópias/ml; 14,6% tinha  $CD4 > 500$  e 35,1%,  $CD4 < 250$ . Após um ano, tiveram média de  $CD4 431,3$  un/ml e de CV 15698,8 cópias/ml. No diagnóstico, 6% tinham CV indetectável e, após um ano, 32,7%; 13,9% foram a óbito.

**Discussão/conclusão:** Nota-se uma queda na incidência do Sudeste, também observada em nossos dados, além de aumento da proporção homens:mulheres nas faixas etárias mais jovens. A exposição homossexual entre homens do nosso estudo (23%) é menor do que a do Estado de São Paulo (44,5%), segundo estudo recente, provavelmente a capital tem uma participação importante nesse aumento. O diagnóstico foi

tardio na maioria dos casos, encontrou pacientes já imunologicamente vulneráveis, mostrou falha na estratégia de diagnóstico precoce e refletiu no desfecho ainda desfavorável em nossa região, com 33,87% de infecção oportunista e 13,9% de óbitos no diagnóstico. A adesão ao tratamento ocorreu em apenas em 32,7% se considerarmos a CV indetectável, sugeriu vulnerabilidade no segmento adequado dessa população.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.155>

EP-094

#### FATORES DE RISCO E COMORBIDADES EM PESSOAS QUE VIVEM COM HIV EM USO DE ANTIRRETROVIRAIS



Vânia V. Melo Fagundes Vidal, Karen Ingrid Tasca, Vanessa Martinez Manfio, Alexandre Naime Barbosa, Lenice do Rosario de Souza

Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (Unesp), Botucatu, SP, Brasil

Ag. Financiadora: Fapesp

Nº. Processo: 2016/15440-4

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 8 - Horário: 13:58-14:03 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A terapia antirretroviral (TARV) melhorou a sobrevivência das pessoas que vivem com infecção pelo HIV/Aids (PVHA), que passou de doença fatal para condição crônica.

**Objetivo:** Fazer o diagnóstico precoce dos fatores de risco e comorbidades em PVHA submetidas ao uso crônico de antirretrovirais.

**Método:** Estudo observacional que incluiu 88 PVHA do sexo masculino, divididos em três grupos (G): G1 - 24 pacientes em uso da TARV por menos de dois anos; G2 - 26 pacientes em uso da TARV por dois a cinco anos; G3 - 38 pacientes em uso da TARV por mais de cinco anos. A densidade mineral óssea (DMO) do fêmur e da coluna lombar foram avaliados por absorciometria de dupla emissão de raios X ou DXA (Dual-Energy X-Ray Absorptiometry). A probabilidade de fratura foi feita pela ferramenta FRAXTM. Parâmetros laboratoriais analisados: níveis séricos de vitamina D, cálcio, fósforo, fosfatase alcalina total, paratormônio (PTH), colesterol total e HDL, creatinina e contagens de linfócitos T CD4+. Calculou-se a taxa de filtração glomerular (TFG) pela fórmula CKD-EPI e o risco cardiovascular pelo escore de Framingham. Fez-se análise descritiva, frequência relativa, qui-quadrado e teste de média Anova ou Gama.

**Resultados:** As médias de idade e peso foram, respectivamente, de  $42,6 \pm 10,7$  anos e 76,1 kg. A média do IMC dos 88 participantes estava dentro da normalidade, porém 44,3% estavam com sobrepeso e 8% com obesidade. Concentrações normais ou suficientes de vitamina D ocorreram em 60,2% dos indivíduos, insuficiência em 29,5% e deficiência em 10,2%. Houve diferença entre os grupos quanto ao tempo de uso de TARV ( $< 0,001$ ). Maiores médias de colesterol total e HDL foram encontradas no G2 em relação ao G1, sem diferença com G3. TFG menores foram encontradas no G3 ( $< 0,001$ ). Risco cardiovascular intermediário foi encontrado em 24,1% e, alto, em 9,2% dos pacientes, enquanto osteopenia ocorreu em 41,9% e osteoporose em 18,9%. As alterações ósseas foram

mais frequentes no G3. O FRAX foi avaliado em 68 PVHA, não houve diferenças entre os grupos.

**Discussão/conclusão:** O uso crônico de antirretrovirais e o aumento da expectativa de vida das PVHA contribuem para o advento de doenças cardiovasculares, renais e ósseas. Assim, considera-se fundamental traçar estratégias de intervenção precoce dos fatores de risco e comorbidades relacionada à doença crônica e ao tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.156>

EP-095

#### CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS NOVOS DE HIV EM SAE NA AMAZÔNIA OCIDENTAL



Josilene Bernardes Barros, Maiara C. Soares Ferreira, Mariana P. Alves Vasconcelos, Bruno A. Ayres Calháo, Bruno G. Costa Silva

Centro de Medicina Tropical de Rondônia (Cemetron), Porto Velho, RO, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 8 - Horário: 14:05-14:10 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A meta audaciosa da Unids 90-90-90 em resposta à pandemia do vírus da imunodeficiência humana (HIV) prevê até 2020 90% de diagnóstico, 90% de adesão ao tratamento e 90% de supressão viral.

**Objetivo:** Avaliar a realidade do perfil epidemiológico e imunológico de casos de HIV/Aids cadastrados de 2012 a 2016 no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) em Porto Velho, no Estado de Rondônia, na Amazônia Ocidental.

**Metodologia:** Estudo observacional retrospectivo e descritivo com base em pesquisa de 1.624 exames em prontuário eletrônico no Sistema de Controle de Exames Laboratoriais CD4/CD8 e carga viral do HIV (Siscel) e banco de dados do SAE. Foram excluídas 252 crianças, 16 duplicidades de prontuários e 73 prontuários não localizados, restaram 1.283 de amostra final.

**Resultado:** A média de diagnósticos por ano foi de 256,6 (240 a 283) com desvio-padrão (DP) de 18,86. No sexo masculino a média foi de 171,8 (155 a 202) com DP de 19,97. No sexo feminino foi de 84,8 (68 a 101) com DP de 12,01. A média de idade foi de 35 anos (13 a 88) com DP de 11,86. A média do CD4 após diagnóstico foi de 350  $\text{cels}/\text{mm}^3$  com DP de 292,6. Em 2018, a média do CD4 foi de 575,7 (um a 2.574) com DP de 339,8. Dos casos, 85% tinham carga viral (CV  $> 1.000$  cópias/ml) nos exames iniciais. Dos casos, 67% tinham CV não detectada e 74% têm adesão nos exames atuais (2018).

**Discussão/conclusão:** O estudo revelou um padrão semelhante ao nacional, 67% são do sexo masculino, 63% têm idade entre 20-40 anos e 76% residem na capital (Porto Velho). Houve diferença estatística significativa entre os gêneros ( $p < 0,05$ ) e diagnóstico mais precoce no sexo masculino. Não houve diferença estatística significativa nesses cinco anos analisados. Nos exames iniciais após diagnóstico, 40% foram diagnosticados com imunossupressão ( $\text{CD4} < 350 \text{cels}/\text{mm}^3$ ) e 30,5% com CV elevada ( $> 100.000$  cópias/ml), caracterizaram diagnóstico em fase avançada da doença. Nos exames atuais (2018), após tempo suficiente para aderir ao tratamento e ter recuperação imunológica, 47,5% tinham  $\text{CD4} > 500 \text{cels}/\text{mm}^3$ ,

74% têm adesão e 67% obtiveram supressão viral. Nossos dados são um retrato do trabalho contínuo de cuidado às pessoas que vivem com HIV (PVHIV) neste serviço. Há um longo caminho a percorrer para se adequar à meta. É um desafio para equipe multidisciplinar suprir essa lacuna, já que estamos próximos de 2020, para assim reduzir drasticamente a transmissibilidade e mortalidade, melhorar a qualidade de vida e ambicionar a discriminação zero.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.157>

EP-096

### ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL DIFERENCIADO DE PACIENTES COM AIDS AVANÇADA



Maísa Miguel Benette, Stephanie Mucheli,  
Cristiane da Cruz Lamas

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas  
(INI-Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 8 - Horário: 14:12-14:17 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** O Brasil tem em média 40 mil novos diagnósticos de HIV por ano. Mesmo com testagem e tratamento gratuitos, ainda é alta a quantidade de diagnósticos tardios, especialmente em pacientes jovens.

**Objetivo:** Acompanhar diferenciadamente pacientes com Aids avançada, definida como  $CD4 < 100$ , reforçar a adesão à terapia antirretroviral, em ambulatório pós-alta.

**Metodologia:** Estudo seccional com intervenção da equipe através da aplicação do questionário e acompanhamento clínico e farmacêutico. A amostra é de conveniência, de pacientes com alta recente, de setembro 2017 a maio de 2018. Foram incluídos pacientes adultos que assinaram o termo de consentimento. Foram aplicados questionários, um especificamente desenhado para o estudo, o de avaliação de capacidade funcional ADL (Activities of Daily Living) e instrumental ADL e o de qualidade de vida (WHOQOL-HIV).

**Resultado:** Foram recrutados 17 pacientes, a maioria do sexo masculino (94,1%), com idade  $38,9 \pm 8,4$  anos, 70,5% heterossexuais e solteiros (66%). Quanto a trabalho, 52,9% não tinham ocupação e 76,4% residiam com parentes. Quanto à via de transmissão de HIV, 52,9% relatavam ter sido sexual, mas 41% dos candidatos desconheciam a via de transmissão. Todos tinham sido internados no último ano com Aids, cinco internações por pneumocistose (29%), quatro por tuberculose disseminada (23,5%) e duas por histoplasmose disseminada (11,7%). Contagem de CD4 mostrou média de  $136 \pm 122$  células, percentual de CD4 de  $8,8 \pm 6\%$  e relação CD4/CD8 de  $0,15 \pm 0,14$ . Quanto a hábitos, 29,4% fumavam, 35,3% ingeriam bebida alcoólica e 23,6% usavam drogas ilícitas. Quando perguntados sobre o que facilitaria a adesão ao tratamento, 64,7% destacaram comprimidos menores, 47% responderam que menos efeitos colaterais, 82,3% relataram a tomada uma vez ao dia. Apenas 17,6% preferiam medicação em injeção. Em relação à qualidade de vida, 56% relataram ter uma boa qualidade de vida, 50% ter sentimentos negativos, como ansiedade, depressão, mau humor e desespero. Contudo, 43,7% estavam satisfeitos com a própria saúde.

**Discussão/conclusão:** A maioria dos pacientes do ambulatório pós-alta era homem e heterossexual. O percentual de CD4 e a relação CD4/CD8 espelharam melhor o grau de imunocomprometimento. Consultas médicas frequentes ajudaram na adesão à TARV. Mesmo com Aids avançada, a maioria relatava boa qualidade de vida e muitos estavam satisfeitos com a própria saúde, apesar de sentimentos de negatividade.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.158>

Área: ANTIMICROBIANOS/INFECTOLOGIA CLÍNICA  
Sessão: CASOS CLÍNICOS PEDIATRIA

EP-097

### ENDOCARDITE INFECCIOSA POR PROTEUS MIRABILIS EM CRIANÇA: RELATO DE CASO



Laura de Almeida Lanzoni, Renata R.S. da  
Silva, Tyane de Almeida Pinto, Bruno Araújo  
Jardim, Tatiane Emi Hirose, Andrea M.O.  
Rossoni, Tony Tannous Tahan

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do  
Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 9 - Horário: 13:30-13:35 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A endocardite infecciosa (EI) é uma infecção que ocorre no endocárdio, principalmente nas valvas cardíacas, e tem como etiologia bactérias ou fungos. Afeta, na maioria dos casos, pacientes com cardiopatias congênitas e o uso de cateter venoso central apresenta um maior risco para pacientes sem outras enfermidades. Dos casos de EI, 90% são causados por *Streptococcus viridans*, *Staphylococcus aureus* e *Enterococcus sp.* *Proteus sp* é um agente comum de infecção urinária e raramente causa EI, está relacionado, nesses casos, com alta morbimortalidade.

**Objetivo:** Apresentar e discutir um caso de EI causado por *Proteus mirabilis* em paciente pediátrico, bem como a terapêutica aplicada.

**Metodologia:** Paciente de dois anos e seis meses, portador de leucemia linfóide aguda, cromossomo Filadélfia positivo, em tratamento, em uso de cateter totalmente implantado (CTI) havia um ano. Foi levado a atendimento médico pelos responsáveis com queixa de febre, após cinco dias da última quimioterapia. Não apresentava alterações ao exame físico de admissão. Recebeu diagnóstico de neutropenia febril pós-quimioterapia e foi hospitalizado, foi iniciado tratamento com cefepima. Após identificação preliminar de crescimento de bacilo gram-negativo (BGN) em hemocultura, escalonou-se antibioticoterapia para meropenem. Investigação com ecocardiograma transtorácico (ETT) evidenciou presença de cateter próximo à valva tricúspide, com pequena vegetação na ponta, medida  $0,5 \times 0,4$  mm. O BGN isolado em três hemoculturas consecutivas foi identificado como *Proteus mirabilis* e confirmado o diagnóstico de EI, procedeu-se à retirada do CTI e ajuste de esquema antimicrobiano para cefotaxima e gentamicina. A partir do 13º dia de tratamento, manteve-se afebril e foram feitos ETT, todos com ausência de vegetação.

**Discussão/conclusão:** A EI é uma doença de difícil diagnóstico, já que o quadro clínico pode apresentar um amplo

espectro de achados. Para definição diagnóstica, usam-se os critérios de Duke modificados, os quais agrupam achados clínicos, microbiológicos e ecocardiográficos. A espécie *P. mirabilis*, em crianças, é patógeno frequente de bacteremias relacionadas a cateter em pacientes críticos, porém raramente causa EI, por sua baixa capacidade de adesão às valvas cardíacas. No caso descrito, um pré-escolar com fator de risco para EI (uso de CTI) apresentava febre refratária ao uso de antibióticos. A alta suspeição de EI levou ao diagnóstico precoce da doença e após identificação microbiológica foi possível guiar o esquema antimicrobiano.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.159>

Área: DOENÇAS EMERGENTES E REEMERGENTES/MEDICINA TROPICAL

Sessão: CASOS CLÍNICOS PEDIATRIA

EP-098

**CRIANÇA COM SEPSE COMUNITÁRIA DE FOCO INTESTINAL, ECTIMA E NECROSE INTESTINAL CAUSADA POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA: DESCRIÇÃO DE CASO DE FEBRE DE XANGAI NO BRASIL**



Giovanna Melanie Zavadzki, Edgar Ribeiro Leal, Bruno Brito Fernandes dos S, Flavia de Oliveira Naddeo, Domenico Maneta Neto, João Balbino, Glaucia Moreira Soares, Carlos Roberto Kiffer

Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 9 - Horário: 13:37-13:42 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** Infecções comunitárias por *Pseudomonas aeruginosa* não são comuns, principalmente na infância. Trata-se de patógeno geralmente associado a imunossupressão, uso prévio de antibiótico e ambiente hospitalar. Febre de Xangai foi descrita em 1918 como associação entre enterocolite febril grave, perfurativa, lesões cutâneas necróticas e sepse causada por *P. aeruginosa*. A enterocolite em crianças é uma afecção de alta incidência geralmente autolimitada, eventualmente grave e usualmente causada por vírus ou bactérias. Reportamos o caso de criança atendida em hospital da Grande São Paulo com quadro de enterocolite grave e sepse com características nosológicas compatíveis com febre de Xangai.

**Objetivo:** Alertar sobre a ocorrência da febre de Xangai no Brasil, auxiliar no seu reconhecimento e chamar a atenção para a condição rara, porém de prevalência desconhecida em nosso meio.

**Metodologia:** Criança de 10 meses, atendida em pronto-socorro com diarreia aguda, sangue e muco, associada a febre, dor abdominal, inapetência, prostração e instabilidade hemodinâmica. Internada em unidade de terapia intensiva com sepse de foco intestinal, iniciada antibioticoterapia com piperacilina/tazobactam e amicacina, medidas de ressuscitação volêmica e coleta de exames. No segundo dia de internação, com menos de 24 horas de antibioticoterapia, notados ectimas perianais e abdômen agudo, foi submetida

à laparotomia exploradora, que mostrou colite inflamatória extensa e ulcerações difusas em intestino delgado. No terceiro dia de internação o resultado de hemocultura colhida na entrada mostrou crescimento de *P. aeruginosa* sensível a múltiplos antimicrobianos, inclusive aos da terapêutica empírica inicial. Demais exames de culturas, pesquisas viral, de bacilo álcool-ácido resistente e micológico retornaram negativos. Paciente recebeu terapêutica por 15 dias, apresentou melhora progressiva e alta médica após 21 dias de internação.

**Discussão/conclusão:** Infecções comunitárias causadas por *P. aeruginosa* são incomuns, especialmente em imunocompetentes e sem exposição a ambiente hospitalar. A junção de enterocolite grave febril, sepse, ectima gangrenoso, úlceras em intestino delgado e isolamento de *P. aeruginosa* em sangue periférico é compatível com febre de Xangai. O desfecho favorável do caso provavelmente foi relacionado ao reconhecimento rápido da condição séptica, com medidas de suporte e de antibioticoterapia adequadas. Não foram encontrados nas bases de dado pesquisadas outros casos de febre de Xangai no Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.160>

Área: ANTIMICROBIANOS/INFECTOLOGIA CLÍNICA

Sessão: CASOS CLÍNICOS PEDIATRIA

EP-099

**CRIANÇA COM SÍNDROME GRIPAL E ESTAFILOCOCCIA FATAL POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS METICILINA RESISTENTE DA COMUNIDADE (CA-MRSA)**



Bruno Cruz Boettger, Higor Barrera Oliveira, Thais Freitas Rezende, Domenico Menetta Neto, João Balbino, Glaucia Moreira Soares, Maria de Lourdes Cunha, Antonio Carlos Pignatari, Carlos Roberto Kiffer

Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 9 - Horário: 13:44-13:49 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** Infecções causadas por *S. aureus* resistentes a meticilina (MRSA) são geralmente associadas à aquisição hospitalar. Porém, nas últimas décadas observou-se o surgimento crescente de infecções causadas por esse patógeno em pacientes sem fatores de risco de exposição hospitalar. Em várias partes do mundo está bem descrita a ocorrência de MRSA adquirido na comunidade (CA-MRSA). O *S. aureus* pode ser considerado parte da microbiota humana, com frequência variável de colonização, porém quebras da barreira cutânea ou diminuição da imunidade são associadas à doença. Gripe é um fator de risco reconhecido para estafilococcias.

**Objetivo:** Relatar o caso de uma criança que após uma infecção gripal evoluiu para uma sepse por *S. aureus* resistente a meticilina, evoluiu a óbito em poucas horas.

**Metodologia:** Criança de sexo masculino, um ano e nove meses, considerado lactante sibilante, de 10 kg, deu entrada em um hospital da Grande São Paulo em 28/01 com convulsão febril. Em bom estado geral, admitida para observação de

convulsão e investigação de causa, no 2º dia de internação diagnosticada com influenza A (teste rápido de secreção nasal positivo), imediatamente foi iniciado tratamento com oseltamivir. Por volta das 17h do 3º dia de internação apresentou pioria no quadro geral, foi estabelecido diagnóstico presuntivo de sepse de provável foco pulmonar, foram instituídas medidas de protocolo de sepse e início de terapia com ceftriaxone e claritromicina, com posteriores encaminhamentos à terapia intensiva, início de medidas de apoio gerais e passagem de cateter venoso central. Apresentou pioria progressiva do quadro, com sangramento abundante durante passagem de cateter, sem resposta a medidas de expansão e ventilatórias, evoluiu a óbito por volta da meia-noite do mesmo dia. Após o óbito, positividade da hemocultura com identificação de *S. aureus*. A amostra foi levada para o laboratório de pesquisa, foram feitos testes moleculares para a identificação de genes de resistência, caracterização do tipo de SCCmec e genes de virulência. Confirmada a presença do gene *mecA*, SCCmec tipo IVa e presença dos genes *icaA*, *icaB* e *icaD*, *SeiO*, *hla* e *hIb*. O SCCmec IV é usualmente descrito em isolados de origem comunitária (CA-MRSA) e os genes de virulência podem estar associados a quadro sépticos e tóxicos graves.

**Discussão/conclusão:** Infecção por CA-MRSA com evolução fatal em criança com influenza alerta a comunidade médica para a relevância de diagnóstico etiológico precoce e instituição de terapia antimicrobiana adequada.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.161>

Área: MICROBIOLOGIA/IRAS

Sessão: CASOS CLÍNICOS PEDIATRIA

EP-100

#### PASTEURELLA CANIS EM NEONATO: RELATO DE CASO CLÍNICO



Alexandre Mestre Tejo, Danielle R. Miyazawa Ferreira, Natalia Correia Silva, Jaqueline Dario Capobiango

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 9 - Horário: 13:51-13:56 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** *Pasteurella spp.* são cocobacilos gram-negativos, anaeróbios facultativos, colonizadores e/ou patógenos do trato respiratório de animais – principalmente gatos e cachorros. No entanto, podem causar infecções em seres humanos, cuja transmissão pode ocorrer através de mordida, arranhões ou pelo contato com mucosas, principalmente respiratória.

**Objetivo:** Relatar um caso de infecção por *Pasteurella canis* identificada em neonato em um hospital universitário no Sul do Brasil.

**Metodologia:** RN masculino, nascido via parto cesáreo com 34sem6dias, Apgar 3/6/8 e peso 2.380g, com necessidade de Bipap e suporte de UTI devido a desconforto respiratório. Raios X de tórax inicial evidenciaram borramento pericárdico à direita. Devido a *Streptococcus* em swab materno, foi coletada hemocultura e iniciadas penicilina cristalina + gentamicina.

Exame coletado com 12h de vida mostrava hemograma com desvio à esquerda (1% mielócitos, 4% metamielócitos e 49% bastões), plaquetas 203mil e PCR 32 mg/L. No 3º dia de vida, evoluiu com melhora clínica e colocado em ar ambiente. Repetido raios X, manteve hipotransparência à direita. Hemograma de controle demonstrou melhora do desvio à esquerda, plaquetopenia (52 mil) e PCR 12 mg/L. LCR sem alteração. No 4º dia, identificado crescimento de *Pasteurella canis* em hemoculturas iniciais. O paciente permanecia estável, afebril e o tratamento com penicilina+gentamicina foi mantido até o 8º dia. Recebeu alta no 12º dia, para acompanhamento ambulatorial.

**Discussão/conclusão:** A pasteurellose é o isolamento da *Pasteurella spp* em órgãos ou fluidos corporais estéreis. Há relato de três casos de bacteremia e apenas um de pneumonia por *Pasteurella canis* publicados. A transmissão neonatal ocorre por duas vias: infecção genital, com ascensão da bactéria até o útero, e passagem transplacentária; ou infecção materna, na qual se comporta como patógeno oportunista. Nakwan et al. mostraram que a transmissão vertical é importante rota de infecção na população neonatal – seja intrauterina ou durante o parto. Essa é definida pela evidência de infecção materna por *Pasteurella spp.* ou pelo diagnóstico de pasteurellose em recém-nascido com menos de 72h sem história de exposição a animais. Em nosso caso, não houve a confirmação de infecção materna, mas sim da infecção neonatal pela identificação da *P. canis* em hemocultura das primeiras horas de vida. A tratamento de escolha em crianças é a penicilina, associada aos aminoglicosídeos (sinergismo), por sete a 10 dias para infecções locais e 14 dias para bacteremia neonatal e meningite

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.162>

Área: DOENÇAS EMERGENTES E REEMERGENTES/MEDICINA TROPICAL

Sessão: CASOS CLÍNICOS PEDIATRIA

EP-101

#### MICROCEFALIA TARDIA ASSOCIADA AO VÍRUS ZIKA: UM RELATO DE CASO



Marcos Antonio Coutinho C. Rodrigues, Anne Karoline Tomé Briglia, Cássia Iasmin Souza Nascimento, Charlotte Aguiar B. Briglia, Gabriel H. Silva Moreira, Stephany Pina Cunha N. Mesquita

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

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 9 - Horário: 13:58-14:03 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** O vírus zika (ZIKV) é um flavivírus neurotrópico transmitido pelo mosquito *Aedes aegypti* que se associou com um aumento de 20 vezes nos casos de microcefalia no Brasil, cujas principais manifestações são: alterações motoras e cognitivas variáveis de acordo com o grau de acometimento cerebral, déficits auditivos, intelectuais, visuais e transtornos no aparelho locomotor. Embora seja a principal causa de microcefalia na atualidade, é fundamental descartar outras

causas frequentes como as demais infecções congênitas e as de origem genética.

**Objetivo:** Relatar o caso de paciente, Boa Vista, RR, com microcefalia tardia associada ao ZIKV e ratificar a importância do diagnóstico acurado e manejo eficaz.

**Metodologia:** Mãe apresentou doença exantemática aos três meses de gestação sugestiva de arbovirose. Durante pré-natal, fez extensa investigação, com exceção para ZIKV, com resultado IgG (+) para herpes I e II; coxsakievírus; CMV e rubéola. RN, masculino, nascido a termo sem comorbidades com perímetro cefálico (PC) de 33,5 cm. Evoluiu com atraso nos marcos do desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM), iniciou investigação aos cinco meses. Apresentou à RM de crânio desproporção craniofacial com predomínio da face e córtex com aspecto polimicrogírico em facelateral da hemiconvexidade cerebral frontoparietal direita. Fez avaliação neuropediátrica aos sete meses com evidente microcefalia (PC = 41 cm) associada a atraso do DNPM, sustentação cefálica parcial, hipertonia, dificuldade de coordenação, espasticidade e hiperreflexia global. A hipótese diagnóstica foi de microcefalia tardia ligada ao ZIKV, foi solicitada sorologia IgM e IgG para ZIKV, IgG (+) confirmou diagnóstico. Com um ano, a criança ainda mantinha alterações já relatadas e aos dois anos, além de atraso no DNPM, evoluiu com epilepsia.

**Discussão/conclusão:** Embora o PC tenha sido adequado à idade gestacional e ao peso de nascimento, apresentam-se evidências claras de microcefalia tardia ligada ao zika neste caso com antecedente de doença exantemática na gestação, alterações neurológicas com microcefalia, IgG ainda positivo aos nove meses em criança nascida durante o surto da doença. Diante disso, destacamos a importância da prevenção e diagnóstico precoce pela história pré-natal de quadros exantemáticos, independentemente da microcefalia ao nascer, e contínuo acompanhamento multidisciplinar de crianças pré-expostas para avaliação do DNPM e estímulo precoce, a fim de diminuir sequelas motoras e cognitivas e melhorar a inserção social.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.163>

Área: ANTIMICROBIANOS/INFECTOLOGIA CLÍNICA  
Sessão: CASOS CLÍNICOS PEDIATRIA

EP-102

### HANSENÍASE COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: EVOLUÇÕES DISTINTAS EM DOIS CASOS NA MESMA FAMÍLIA



Gabriela Belmonte Dorileo, Ackerman Salvia Fortes, Adriana Paula F.O. Carvalho, Vera Lúcia Rodrigues, Letícia Rossetto S. Cavalcante, Ana Maria C.B. Martins

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

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 9 - Horário: 14:05-14:10 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A hanseníase é um problema de saúde pública no Brasil, com 6,7% dos infectados menores de 15 anos.

Quando presente nessa faixa etária indica doença recente, foco de transmissão ativa e falha nas ações de controle. Reações hansênicas são raras, presentes em 1 a 8% dos doentes.

**Objetivo:** Relatar dois casos de hanseníase em irmãs menores de 15 anos, com evolução distinta.

**Metodologia:** Caso 1: Menina, 8 anos, veio ao ambulatório acompanhada da mãe que relatou aparição de mancha hipocrômica na face de sua filha desde os dois anos, a qual teve um aumento importante no mês anterior. Ao exame físico foi observada face com lesão hipocrômica, com perda de sensibilidade em região submandibular, além de espessamento de nervo ulnar esquerdo (E), radial direito (D), tibial posterior D e fibular E. Foi tratada para hanseníase multibacilar, com esquema substitutivo com ofloxacino desde a segunda cartela, devido a anemia secundária a dapsona. Terminou o tratamento em dezembro de 2016 sem intercorrências. Caso 2: paciente feminina, 15 anos, relatou que desde os quatro anos sentia dores no tornozelo D. Foi encaminhada para o serviço de hansenologia, queixava-se de cansaço em tornozelos e parte posterior do joelho e lesões hipocrômicas. Ao exame físico foram observados espessamento e neurite em nervo ulnar, mácula hipocrômica em hemiface D e em parte proximal de membro inferior D, com perda de sensibilidade térmica, tátil e dolorosa, optou-se assim por iniciar a poliquimioterapia (PQT-MB). Retornou 15 dias depois, apresentava acrocianose de lábios, anemia, mialgia, cefaleia, visão turva e dificuldade da marcha, optou-se por substituir a dapsona por ofloxacino, com melhoria do quadro. Posteriormente retornou com queixa de dores em membros inferiores, manifestou neurite à palpação de fibulares, com necessidade de corticoterapia. Após término da PQT-MB, apresentou novamente quadro de reação tipo I, com aparecimento de novas máculas, astenia e dor em região plantar e no tornozelo. Atualmente, continua a ser acompanhada pelo ambulatório e em uso de prednisona.

**Discussão/conclusão:** O conhecimento das manifestações da hanseníase nessa faixa etária é muito importante, auxilia a pensar na doença como diagnóstico diferencial também nas crianças e adolescentes. O diagnóstico com maior precocidade na irmã mais nova demonstrou processo de tratamento e cura isento de incapacidades. Por sua vez, a adolescente sofreu consequências do diagnóstico tardio com grau de incapacidade grau 1 e neurites.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.164>

Área: MISCELÂNEA

Sessão: CASOS CLÍNICOS PEDIATRIA

EP-103

**RELATO DE CASO DE LINFO-HISTIOCITOSE HEMOFAGOCÍTICA ASSOCIADA À INFECÇÃO POR INFLUENZA A (H1N1) EM UM PACIENTE PEDIÁTRICO**



Maira Freire Cardoso, Jaques Sztajnbok, Artur Figueiredo Delgado, Werther Brunow de Carvalho

Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, Instituto da Criança, São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 9 - Horário: 14:12-14:17 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** Apesar de a maioria evoluir favoravelmente, diversos pacientes com influenza A tornam-se críticos, necessitam de cuidados intensivos. O mecanismo que leva à disfunção de múltiplos órgãos e morte em pacientes com H1N1 ainda não está claro. Diversos estudos sugerem que alterações hematológicas e linfo-histiocitose hemafagocítica estejam relacionados a desfechos desfavoráveis. A linfo-histiocitose hemofagocítica (LHH) é rara, mas potencialmente fatal, caracterizada por febre, citopenias, hepatoesplenomegalia, linfadenopatia, disfunção hepática e de coagulação e encefalopatia. A LHH ocorre por intensa liberação de citocinas, com ativação de linfócitos T e macrófagos, resulta em disfunção de múltiplos órgãos, pode levar à morte.

**Objetivo:** Relatar um caso de uma linfo-histiocitose hemofagocítica associada à infecção por H1N1 com evolução favorável em uma criança.

**Metodologia:** Criança de sete meses admitida no PS em 19/06/18 com história de tosse, coriza e febre, em mau estado geral, cianose central, taquidispneia e sibilos difusos. Introduzidos metilprednisolona 1 mg/kg e salbutamol. Raios X de tórax com consolidação em ápice direito e teste rápido de influenza A - H1N1 positivo. Diagnosticada síndrome respiratória aguda grave, iniciados Oseltamivir e Ceftriaxone e mantida metilprednisolona 1 mg/kg. Em 23/06/18 notado baço e fígados palpáveis. Solicitados exames laboratoriais seriados e ultrassonografia de abdômen. O ultrassom revelou baço aumentado e fígado na faixa superior de normalidade. Colhidas sorologias para Epstein-Barr, citomegalovírus, HIV, hepatite B e toxoplasmose negativas. Com base na febre, esplenomegalia, hiperferritinemia, anemia, plaquetopenia, hipertrigliceridemia, hipofibrinogenemia, além de nível abaixo da referência de células NK, diagnosticada linfo-histiocitose hemofagocítica. Em 24/06 evoluiu com pioria clínica e de exames laboratoriais, necessitou de concentrado de hemácias e plasma e de acesso central. Com o tratamento do H1N1 em curso, associado a corticoterapia, teve melhora gradual clínica e laboratorial, recebeu alta hospitalar em 02/07/18.

**Discussão/conclusão:** Devemos estar atentos à infecções por H1N1 que evoluam de forma desfavorável: a presença de alterações laboratoriais e o exame físico podem sugerir linfo-histiocitose hemofagocítica, que, apesar de rara, tem alta mortalidade. O início precoce com antivirais nesses casos

parece melhorar o desfecho, enfatiza a importância do diagnóstico e tratamento para melhoria de sobrevida desses pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.165>

Área: MICROBIOLOGIA/IRAS

Sessão: CASOS CLÍNICOS MICROLOGIA

EP-104

**ENDOCARDITE FÚNGICA POR TRICHOSPORON ASAHII: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA**



Arthur Manzani Fernandes, Thaís C.F. Pacheco, Ermeson F.R. Ramos, Dulce A.S. Cavalcante, Elisa D.T. Mendes, André Giglio Bueno, Maria P.J.S. Lima

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 10 - Horário: 13:30-13:35 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** Infecções fúngicas invasivas por leveduras não *Candida sp* são raras, porém apresentam maior incidência nas últimas décadas, devido ao aumento da população imunodeprimida. *Trichosporon asahii* é um fungo ubíquo na natureza, faz parte da flora humana, causa usualmente infecções cutâneas e autolimitadas, mas, como é um patógeno oportunista, tem o potencial de causar infecções invasivas e potencialmente fatais em população imunodeprimida como neutropênicos, transplantados, com Aids, entre outros.

**Objetivo:** Relatar um caso de endocardite fúngica por *Trichosporon asahii* em paciente com prótese cardíaca valvar e fazer revisão da literatura sobre o tema.

**Metodologia:** Paciente do sexo masculino, 50 anos, com internação prolongada de 60 dias após complicações intra e pós-operatórias em cirurgia de dupla troca valvar por próteses biológicas devido a sequelas de endocardite bacteriana prévia. Após dois meses, apresentou-se com febre, astenia, confusão mental, poliartralgia e petéquias, foi iniciada antibioticoterapia empírica com Vancomicina e Gentamicina. Após seis dias, com hemoculturas positivas para *Trichosporon asahii*, foi trocado o antibiótico por Voriconazol endovenoso. Após 15 dias, teve hemorragia digestiva alta e baixa por úlcera de ceco, tratada colonoscopicamente. Manteve-se estável até o 58º dia de internação, quando devido a febre persistente de foco indeterminado foi aberto protocolo de sepse e foram iniciados Vancomicina e Meropenem. Após 72 dias de internação e ao término de antibiótico, apresentou-se estável, assintomático, feitas suspensão do Voriconazol e alta hospitalar. Após dois meses, retornou com astenia, febre e hipotensão, foi aberto protocolo de sepse e foram iniciados Vancomicina e Cefepime, evoluiu com insuficiência respiratória.

**Discussão/conclusão:** As fungemias por *T. asahii* têm emergido em pacientes com outros fatores de risco, como o antecedente de troca valvar, pode tal fato estar relacionado ao avanço em diagnóstico microbiológico, maior sobrevida de pacientes com distúrbios graves ou em terapia imunossupressora, com mais dias de internação e uso frequente de

antibiótico de amplo espectro. Segundo a literatura, há maior prevalência em homens idosos, com taxa de mortalidade entre 60 a 83%, perfil e evolução concordantes com o caso. Sobre o tratamento, testes mostram maior atividade *in vitro* dos triazólicos em relação à anfotericina B, optou-se pelo uso de voriconazol. Alerta-se à susceptibilidade de outro perfil de pacientes a essas infecções, como após cirurgia cardíaca de troca valvar.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.166>

Área: DOENÇAS EMERGENTES E REEMERGENTES/MEDICINA TROPICAL

Sessão: CASOS CLÍNICOS MICOLOGIA

#### EP-105

#### RELATO DE CASO: ESPOROTRICOSE HUMANA, UMA ZOONOSE EMERGENTE?



Laís Aguillar Gomes, Ana Clara Baz Lauretto, Ana Cristina Gales, Vivian Mota, Sarah Santos Gonçalves

Hospital Universitário São Francisco de Assis (HUSF), Bragança Paulista, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 10 - Horário: 13:37-13:42 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A esporotricose é uma doença infecciosa crônica geralmente adquirida pela inoculação traumática de materiais contaminados por *Sporothrix spp.*, ou por meio de mordidas e arranhões de animais doentes. Desde 1990, tem sido notada uma mudança importante no cenário epidemiológico dessa zoonose no Brasil.

**Objetivo:** Relatar caso de infecção cutânea disseminada pelo *Sporothrix spp.* em paciente de 67 anos, imunocompetente.

**Metodologia:** Em outubro/14, a paciente referia ter apresentado um quadro de adinamia e fraqueza, que persistiu por 30 dias, seguidas pelo aparecimento de lesões nodulares, vinhosas, não pruriginosas, em Joelho esquerdo, que, posteriormente, ulceraram. Trinta dias após, a paciente notou o aparecimento de lesões similares em região maxilar direita, face anterior e posterior de antebraço direito. A paciente referia que vivia em zona rural e tinha contato íntimo com gatos doentes por esporotricose. Trouxe os seguintes exames: sorologia para *Sporothrix spp.*, *Paracoccidioides brasiliensis*, VDRL e intradermoreação para leishmaniasis negativos. Feita biópsia de pele, que demonstrou processo inflamatório linfomonocitário rico em plasmócitos sugestivo de leishmaniose. Porém, houve o crescimento de *Sporothrix spp.* na cultura do fragmento da biópsia de pele, o qual foi posteriormente identificado por testes moleculares como *S. brasiliensis*. A paciente foi tratada com sucesso com itraconazol 200 mg por dia durante 12 meses e permanece assintomática 30 meses após o fim do tratamento.

**Discussão/conclusão:** Considerando que no Estado de São Paulo o *S. schenckii* é a espécie mais frequentemente isolada e cuja apresentação clínica mais comum é a forma cutâneo-linfática, o diagnóstico de *S. brasiliensis* deve ser considerado neste caso, pois a paciente é imunocompetente e apresenta a forma cutânea disseminada. Além disso, *S. brasiliensis* é a principal espécie isolada nos estados do Rio de Janeiro e Rio

Grande do Sul e recentemente tem sido considerada uma zoonose emergente no Estado de São Paulo. Este caso mostra a importância da observação das manifestações clínicas e da epidemiologia, da dificuldade no diagnóstico diferencial com leishmaniose cutânea e da necessidade do diagnóstico molecular para confirmação da espécie de *Sporothrix spp.*

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.167>

#### EP-106

#### ESPOROTRICOSE DE DIFÍCIL MANEJO EM PACIENTE COM SÍNDROME DISABSORTIVA



Marli Sasaki, Marcela L.B. Melo Braga, Alexandre Fernandes Adami, Bruno de Castro e Souza, Rosa Maria Barbosa, Augusto Yamaguti, Thais Guimarães, Ricardo Andrade Carmello, Marcelo Miletto Mostardeiro, Durval Alex Gomes Costa, Bianca Pedroso, Natalia Reis Fraga, Renata Leme Ferraz, Joana D. Freitas Alves, João Silva de Mendonça, Ana Therra Manduca Soares, Isaura Azevedo Fasciani

Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 10 - Horário: 13:44-13:49 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** Esporotricose é uma micose profunda causada pelo fungo *Sporothrix schenckii*, inoculado na pele através do solo/material orgânico ou mordeduras de animais (principalmente felinos). A forma cutâneo-linfática (CL) é a mais comum. O diagnóstico é feito por exame direto, histopatológico e cultura do fungo. O tratamento é feito com itraconazol e anfotericina B.

**Objetivo:** Relatar o caso de esporotricose CL em paciente com antecedente de gastroplastia por *bypass* gástrico em Y de Roux, com prejuízo da absorção do itraconazol inicialmente prescrito e com mielotoxicidade por anfotericina B. Tratada com terbinafina alternativa com sucesso.

**Metodologia:** ASM, 48 anos, feminino, antecedente de gastroplastia por *bypass* gástrico em Y de Roux em 2015. Foi internada no HSPE com lesão única, eritematosa, dolorosa, não pruriginosa em dorso de mão direita, com disseminação ao longo do trajeto de drenagem linfática. Lesão surgiu 15 dias após a arranhadura pelo gato. Apesar do tratamento iniciado com itraconazol 100 mg/dia (com doses graduais até 600 mg/dia), não houve melhora. Feita hipótese de síndrome disabsortiva. Usou anfotericina B endovenosa (sete dias de lipossomal e sete dias de complexo lipídico). Biópsia da lesão: dermatite crônica mista com linfócitos, histiócitos e esboço de granuloma; pesquisa de fungos positiva. Cultura para fungo: *Sporothrix schenckii*. Evoluiu com pancitopenia. Após recuperação medular, iniciada terbinafina 500 mg via oral/dia como opção, evoluiu com resolução do quadro após cinco meses de tratamento.

**Discussão/conclusão:** A forma CL da esporotricose se caracteriza por um nódulo ulcerado geralmente no sítio de inoculação. Dele, se forma um cordão endurecido que segue por um vaso linfático. Ao longo desse cordão outros nódulos

são formados e também podem ulcerar, fistulizar ou drenar pus. Neste caso, a absorção do itraconazol foi provavelmente reduzida, já que sua biodisponibilidade oral é de apenas 55% e diminuição da superfície de absorção intestinal decorrente da gastroplastia por *bypass* em Y de Roux. Evoluiu com mielo-toxicidade após uso da anfotericina B por 14 dias e foi tratada com terbinafina com sucesso após cinco meses, já que houve pronta absorção intestinal. A esporotricose é um problema de saúde pública decorrente da ausência de ações de controle, da falta de medicação gratuita para o tratamento e do desconhecimento da população sobre a necessidade de cremação do animal falecido/infectado para evitar a perpetuação da infecção na natureza.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.168>

EP-107

#### NEUROPARACOCCIDIOIDOMICOSE: UM RELATO DE CASO

Hugo Pessotti Aborghetti, Júlia de Abreu Teixeira, Rafael Firme Ginelli, Bruno Rocha Moreira, Mariana Scardini Furtado Senna, Rafael Nunes Malta, Ricardo Tristão Sá

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 10 - Horário: 13:51-13:56 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A paracoccidioidomicose é uma micose sistêmica causada pelo fungo dimórfico *Paracoccidioides brasiliensis*. Endêmico na América Latina, sua transmissão ocorre, principalmente, por meio da inalação de conídios aerossolizados no meio ambiente. A doença tem duas formas clínicas principais: aguda/subaguda e crônica. A segunda é a mais frequente, totaliza 74 a 96% dos casos. Quando multifocal, acomete o sistema nervoso central (SNC) em 10% dos casos, déficits motores, alterações cognitivas, emagrecimento, cefaleia e crises convulsivas são manifestações frequentes.

**Objetivo:** Relatar caso de neuroparacoccidioidomicose (NPCM) em paciente do sexo masculino.

**Metodologia:** Paciente masculino, 66 anos, ex-tabagista, ex-etilista, portador de HAS, havia cinco meses apresentava quadro de desorientação e hemiparesia esquerda. Exame de imagem evidenciou lesões cerebrais bifrontais. Ao ser submetido à biópsia cerebral, foi diagnosticado com paracoccidioidomicose do SNC. Sorologias feitas foram positiva para *P. brasiliensis* (1:16) e negativas para outros fungos. TC de tórax evidenciou múltiplos pequenos nódulos de permeio relacionados à infecção, predominavam nos terços médios e superiores. À internação, apresentou-se com abertura ocular ao comando verbal, não verbalizante, respondeu ao comando de apertar a mão direita e com discreto edema periorbitário bilateral. Iniciou-se terapia com anfotericina B complexo lipídico. O paciente persistiu com bradpsiquismo, desorientação e déficit de força global mais importante em dimídio esquerdo, foi suspenso o tratamento e iniciada dexametasona, conforme orientação do serviço de Neurologia.

**Discussão/conclusão:** A NPCM compromete o compartimento supratentorial em 67% dos casos, os hemisférios

cerebrais são especialmente atingidos. Quando infratentorial, as lesões cerebelares são as mais comuns. Exames de imagem são importantes para o diagnóstico, a RNM é mais sensível do que a TC para visualização de lesões intraparenquimatosas. Achados radiográficos pulmonares podem auxiliar na investigação, já que os pulmões são acometidos em até 80% dos casos. No entanto, a identificação histológica do *P. brasiliensis* é necessária para confirmar o diagnóstico. O exame de líquido e os testes laboratoriais têm valor limitado. Neoplasias, neurotoxoplasmose e neurocisticercose são alguns dos diagnósticos diferenciais. O tratamento farmacológico com anfotericina B, sulfametoxazol-trimetoprim e fisioterapia faz parte das combinações capazes de recuperar pacientes mais debilitados.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.169>

EP-108

#### PARACOCCIDIOIDOMICOSE DISSEMINADA MIMETIZA MAL DE POTT E TUBERCULOSE MILIAR. IMPORTÂNCIA DA INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA

Fellipe Godoy, Heloana Albino Campos, Gustavo H. Martin Ballini, Antonio Camargo, Raquel Stucchi, Francisco Hideo Aoki, Mariangela Ribeiro Resende, Lucieni Oliveira Coterno, Maria Luiza Moretti

Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 10 - Horário: 13:58-14:03 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** Tuberculose e paracoccidioidomicose são doenças endêmicas no Brasil e muitas vezes negligenciadas e subdiagnosticadas. Ambas têm formas sistêmicas, podem acometer diversos órgãos. A associação das duas doenças ocorre em 5 a 19% dos casos. Em algumas ocasiões a distinção entre os dois quadros se torna difícil e o diagnóstico definitivo é feito pelo isolamento do agente etiológico.

**Objetivo:** Relato de caso de paciente imunossuprimida com quadro clínico e radiológico sugestivo de tuberculose, porém com confirmação microbiológica sugestiva de paracoccidioides.

**Metodologia:** VSL, 41 anos, feminina, residente em zona rural de Holambra, SP, acompanhada em nosso serviço por lúpus eritematoso sistêmico. Iniciou queixa de dor interescapular em abril de 2018 de forte intensidade, opressiva, sem melhora com analgesia comum, associada a emagrecimento de 7 kg em dois meses, sem outros sintomas. Procurou o ambulatório em que acompanhava no fim de julho por pioria da dor, foi solicitada radiografia de tórax, que demonstrou colapso de vértebra T7. Foi feita internação hospitalar e solicitada tomografia (TC) de tórax e coluna para melhor avaliação do quadro. A TC demonstrou infiltrado pulmonar micronodular difuso bilateralmente além de fratura de T7 com encunhamento anterior, erosão de T6 e T8, realce de partes moles, redução foraminal e compressão posterior em saco dural. Tais achados somados à imunossupressão por medicações usadas



sugeriam tuberculose disseminada – miliar e mal de Pott – foi então iniciado tratamento para tuberculose. Feita broncoscopia com lavado broncoalveolar, que demonstrou pesquisa de fungo positiva e sugestiva de paracoccidioides, teste rápido molecular para tuberculose e pesquisa de micobactéria negativas. Diante disso, correlacionando os dados clínicos, epidemiológicos e radiológicos, optou-se por suspensão do tratamento para tuberculose e iniciado tratamento com itraconazol.

**Discussão/conclusão:** Devido à imunossupressão pelas medicações da doença de base e aos achados radiológicos da paciente, a principal hipótese levantada na internação foi uma forma disseminada de tuberculose. Apesar de as imagens serem sugestivas desse diagnóstico, a epidemiologia da paciente obriga o médico assistente a descartar doenças como a paracoccidioidomicose, apesar do acometimento osteoarticular e pulmonar sugerir tuberculose. Este relato de caso mostra a importância da investigação do diagnóstico etiológico das doenças infecciosas, em especial em nosso país.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.170>

EP-109

#### PARACOCCIDIOIDOMICOSE AGUDA COM HIPEREOSINOFILIA: RELATO DE CASO



Luiz Alves Silva Neto, Deborah Lopes Mota Carvajal

Hospital de Doenças Tropicais, Goiânia, GO, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 10 - Horário: 14:05-14:10 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A paracoccidioidomicose (PCM) é uma doença endêmica na América do Sul causada por *Paracoccidioides brasiliensis* e *Paracoccidioides lutzii*, espécie descrita em 2009. A incidência é de até 15 vezes maior em homens, já que o 17-beta-estradiol impede a transformação dos conídios inalados em levedura. A forma clínica mais comum é a muco-cutânea crônica, por reativação de foco latente.

**Objetivo:** Descrever um caso de apresentação aguda com hipereosinofilia, achado raramente observado na PCM.

**Metodologia:** Homem de 22 anos, de Goiânia, inspetor sanitário em matadouro de animais havia 10 meses. iniciou febre, sudorese noturna, perda de 15 kg, astenia, mialgia e dor abdominal progressiva. Na admissão tinha hepatoesplenomegalia e linfonodos periféricos. Hb 9.1, leucócitos de 34.000 com 3.400 eosinófilos que aumentaram e chegaram em 13.319. Plaquetas, função renal e hepática normais. FALC e GGT persistentemente aumentadas, motivo pelo qual fez biópsia hepática. Sorologia negativa para HIV. Na TC, ausência de linfonodomegalia profunda, parênquima pulmonar normal. Feito hipótese de doença onco hematológica, porém descartada por biópsia de medula óssea. Linfadenite granulomatosa em biópsia de linfonodo cervical. Evolui com hipalbuminemia severa, anasarca e sepse de foco abdominal. No 43º dia de internação resultado de hemocultura positiva para *Paracoccidioides sp*, iniciou Anfotericina B e no D6 transicionada para Itraconazol 400 mg ao dia. No D3 de itraconazol, alta com melhoria clínica e laboratorial. No ambulatório recebeu resultado de anatomopatológico de biópsia hepática consistente com PCM. A sorologia para PCM foi negativa.

**Discussão/conclusão:** Pouco se sabe sobre a diferença na virulência e consequente apresentação clínica entre as espécies de paracoccidioides. A resposta imunológica do hospedeiro contra o fungo determina a forma clínica aguda ou a reativação de foco latente. A forma aguda é menos comum, é raramente observada associação de PCM com hipereosinofilia. O padrão-ouro para diagnóstico é o achado do fungo em amostra clínica, porém tal método não é capaz de diferenciar entre espécies e a demora para a identificação por cultura muitas vezes atrasa o diagnóstico. Nesse contexto se torna relevante o desenvolvimento de métodos moleculares que diferenciem entre as espécies, possibilitam melhor correlação entre o agente etiológico e a forma clínica, virulência, resposta ao tratamento e localização geográfica. A PCM deve fazer parte das hipóteses diagnósticas de síndrome hipereosinofílica aguda.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.171>

Área: MISCELÂNEA

Sessão: CASOS CLÍNICOS MICOLOGIA

EP-110

#### CRÍPTOCOCOSE CUTÂNEA PRIMÁRIA: RELATO DE CASO



Marcus Vinícius Landim Stori Milani, Giovana Cury Queiroz, Carolina Sangoi de Oliveira Ilha, Juliana Schinzari Palo, Mario José Angelo Milani Junior, Antonio Camargo Martins, Marcelo de Carvalho Ramos, Eduardo Sellan Lopes Gonçalves

Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 10 - Horário: 14:12-14:17 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A infecção pelo *Cryptococcus spp.* comumente acomete o sistema nervoso central, pulmão e há quadros disseminados com acometimento cutâneo em cerca 10 a 20% dos casos. O acometimento primário da pele é uma manifestação rara da doença.

**Objetivo:** Descrever caso de criptococose cutânea primária, sua investigação diagnóstica e terapêutica.

**Metodologia:** Paciente de 74 anos, masculino, natural e procedente da zona rural de Pedreira, aposentado, ex-pecuarista, portador de adenocarcinoma de trato gastroesofágico (fez QT e RT em 10/2017), com surgimento de múltiplas lesões nódulo-tumorais, de crescimento progressivo havia dois meses, acometeu a face extensora do antebraço direito, com ulceração proximal após trauma local. Na cidade de origem recebeu tratamento por 21 dias (usou oxacilina, vancomina e prednisona) sem melhoria e evoluiu com saída de secreção sanguinolenta e odor fétido. Foi encaminhado para o ambulatório de referência em infectologia. Na investigação foi feita biópsia da lesão, que demonstrou, pela análise histopatológica, *Cryptococcus spp.* E, pela cultura, espécie *C. gatti*. A partir desse diagnóstico, foi feito rastreamento de outros possíveis focos de infecção, com TC de tórax e SNC, análise de líquido (LCR), cultura em sangue, no LCR e pesquisa de antígeno de criptococo. Os exames de imagem

não demonstraram alteração sugestiva de doença, LCR com celularidade e bioquímica normais, pesquisa e cultura de fungo negativas e pesquisa de antígeno de criptococo no sangue – aglutinação positiva (1/32). A princípio com a suspeita de criptococose disseminada optou-se por tratamento com anfotericina B complexo lipídico por 10 dias. Após evidência de infecção primária cutânea, optou-se por tratamento via oral com fluconazol 400 mg/dia e seguimento ambulatorial.

**Discussão/conclusão:** A infecção pelo *Cryptococcus spp.* guarda uma relação direta com estado imunológico: em imunocompetentes, há ocorrência de infecção do SNC com altas taxas de mortalidade; em imunocomprometidos, ocorre tanto acometimento isolado do SNC quanto de doença disseminada (rins, pulmão, pele e outro), o envolvimento cutâneo é relativamente raro. Há descrição na literatura de casos criptococose cutânea primária, em sua maioria associados à história de trauma local, com possível inoculação do fungo. A relevância deste caso se dá pela ocorrência criptococose cutânea primária em um paciente imunossuprimido e pela resposta terapêutica eficaz com uso de anfotericina B por curto período, seguida de uso fluconazol.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.172>

Área: HIV-AIDS/ISTS/HEPATITES

Sessão: HIV

EP-111

**CENTRO DE TESTAGEM E  
ACONSELHAMENTO (CTA) NO CAMPUS DA  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS:  
PERFIL DOS PARTICIPANTES EM 2017**



Edite Kazue Taninaga, Fernanda Sucasas Frison, Maria Helena Pavan, Maria Cristina Stolf, Marianna Vogt, Rose Clélia Grion Trevisane, Fernanda Raquel Vieira Tojal, Rafael José dos Santos

*Centro de Saúde da Comunidade, Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brasil*

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 1 - Horário: 10:30-10:35 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** O Centro de Saúde da Comunidade/Cecom/Unicamp faz desde 2010 os chamados CTA Volantes, que envolvem ações de prevenção e diagnóstico de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), inclusive os testes rápidos (TR) para HIV, sífilis e hepatite C, triagem e encaminhamento para vacina de hepatite B, além da oferta de insumos de prevenção, como preservativos masculinos, femininos e gel; folders explicativos de ISTs e profilaxia pós-exposição para população atendida no dia do evento.

**Objetivo:** Caracterizar o perfil dos participantes dos CTA Volantes em 2017; divulgar o serviço feito pelo CTA/Cecom; incentivar ações extramuros como estratégias de prevenção e melhoria do acesso aos testes rápidos.

**Metodologia:** Os CTA Volantes ocorrem uma vez por mês nas diversas unidades e faculdades do campus, previamente escolhidas pela equipe multidisciplinar do Cecom. Os

participantes preenchem uma ficha com os dados pessoais, questões sobre a prática sexual como o uso de preservativo, média do número de parceiros e uso de drogas. Os resultados dos testes são entregues individualmente em uma sala reservada dentro da unidade. Com base nos dados coletados dessas fichas e os resultados dos testes, elaboramos o presente estudo, levamos em consideração os CTA Volantes feitos em 2017.

**Resultado:** Foram avaliados 1.028 participantes, média de 26 anos; 51,1% eram mulheres; 76,7% eram alunos; 22,0% referiam uso de preservativo em toda relação; 17,7% referiam nunca fazer uso de preservativo; 59,7% usam álcool/outras drogas ilícitas; cinco participantes (0,48%) apresentaram TR positivo para HIV, todos masculinos; 12 participantes (1,16%) apresentaram TR positivo para sífilis, 10 masculinos; três participantes (0,29%) apresentaram TR positivo para hepatite C.

**Discussão/conclusão:** Os dados encontrados confirmaram que a estratégia de busca ativa dos usuários da comunidade é uma ação que deve ser incentivada e ampliada, porque, além de divulgar o serviço existente na rotina do Cecom e fazer com que o profissional de saúde fique mais próximo do usuário, os números expressam uma significativa incidência de positividade dos testes em adultos jovens, além de que o diagnóstico precoce possibilita uma efetiva melhoria na qualidade da atenção voltada para o público da universidade (alunos, funcionários e professores). Percebeu-se também que com essa estratégia houve um aumento pela procura de testes no serviço.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.173>

EP-112

**ALTERAÇÕES NO PERFIL METABÓLICO DE  
PESSOAS QUE VIVEM COM HIV 5,5 ANOS  
APÓS INÍCIO DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL  
EM SERVIÇO DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.  
BELO HORIZONTE, MG: 2012-2018**



Mariana Amaral Raposo, Júlio César Miranda, Nathalia Sernizon Guimarães, Unaí Tupinambás

*Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil*

Ag. Financiadora: Cooperação Técnica Departamento Nacional DST/Aids

Nº. Processo: 0251.0.203.000-11

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 1 - Horário: 10:37-10:42 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** O advento da terapia antirretroviral (TARV) e a melhoria subsequente na sobrevivência resultaram no aumento considerável da sobrevivência de pessoas que vivem com HIV (PVH) e consequentemente aparecimento de complicações não infecciosas, notadamente as alterações metabólicas, tornou-se um importante desafio no manejo clínico dessa infecção.

**Objetivo:** Avaliar alterações no perfil metabólico de acordo com parâmetros laboratoriais (glicose, colesterol total, HDL, LDL e triglicerídeos) e antropométricos (peso, IMC e circunferência abdominal) em PVH, 5,5 anos após exposição a TARV.

**Metodologia:** Estudo de coorte, feito entre janeiro de 2012 e agosto de 2018, em serviço de referência em doenças infecciosas de Belo Horizonte, Minas Gerais. A população do estudo foi composta por 58 PVH, maiores de 18 anos, de ambos os sexos e que tiveram indicação para início da TARV em 2012. O estudo foi aprovado Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG. A coleta de dados se deu por meio da análise de prontuários e entrevista com os participantes, antes e 5,5 anos após início da TARV. Para todas as análises adotou-se nível de significância < 5%, ( $p < 0,05$ ).

**Resultado:** A amostra foi constituída predominantemente por homens (69%) e a idade média (DP) após 5,5 anos de estudo foi de 42,05 (8,76). O nível de escolaridade mais frequente foi o ensino médio (46,6%). Quanto ao estilo de vida, 47,4% eram sedentários, 47,4% referiram fazer uso de bebida alcoólica e 15,5% se denominaram tabagistas. Quanto aos hábitos alimentares, 30,4% e 10,7% referiram, respectivamente, não consumir frutas e verduras/legumes diariamente. Observou-se aumento significativo de glicose, colesterol total, HDL e LDL após 5,5 anos após início da TARV. Em relação às variáveis antropométricas, houve aumento significativo de peso (Kg), IMC ( $\text{Kg}/\text{m}^2$ ) e circunferência abdominal (cm). Na estratificação por sexo, houve aumento nos parâmetros laboratoriais de colesterol total, HDL e LDL em ambos os sexos. Quanto aos parâmetros antropométricos, houve aumento significativo de peso, IMC e circunferência abdominal nos homens e as mulheres apresentaram aumento significativo de peso e IMC.

**Discussão/conclusão:** De um modo geral, houve pioria do perfil metabólico e composição corporal após 5,5 anos do início da TARV. Chama-se atenção para a necessidade de uma intervenção multidisciplinar efetiva com o objetivo de melhorar de estilo de vida e comportamento alimentar, com o intuito de melhorar o perfil metabólico e reduzir fatores de risco para complicações não infecciosas dessa infecção.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.174>

EP-113

#### A IMPORTÂNCIA DA COLABORAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE NA BUSCA POR PACIENTES DE HIV EM SITUAÇÃO DE ABANDONO DO TRATAMENTO

Neide Suzane da Silva Carvalho, Maria Laura M. Matos, Daniel A.B.R. Silva, Isaura A.C. Freitas, Fernanda C.R. da Silva, Alexandre A. Yamaçake

Centro de Referência e Tratamento Aids e Hepatites, São Paulo, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 1 - Horário: 10:44-10:49 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** O acesso à terapia antirretroviral (TARV) contribui para uma expectativa de vida próxima ao normal. Porém, estudos mostram que a adesão ao tratamento é um desafio para os pacientes com HIV e muitos desistem. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, não comparecer às consultas médicas e não aderir à TARV por mais de seis meses são considerados situação de abandono.

**Objetivo:** Demonstrar a importância da colaboração da equipe de saúde na busca pelos pacientes em abandono.

**Metodologia:** Entre abril e dezembro de 2017, ao analisar prontuários de pacientes supostamente em abandono para verificar faltas às consultas médicas e a não retirada de medicação por 237 pacientes do Centro de Referência de Diadema (CR), funcionários da equipe foram mobilizados a resgatá-los. Em um primeiro momento, técnicos da farmácia verificaram no sistema nacional de controle (Siclone) quando e se o paciente havia retirado, em algum lugar do país, sua medicação. Em segundo, ligações telefônicas foram feitas aos pacientes para agendar nova consulta médica. Sem sucesso, uma terceira possibilidade de busca era acionada. A enfermagem do posto de saúde mais próximo da residência dos pacientes foi mobilizada para encontrá-los e convocá-los.

**Resultado:** Essa busca mostrou que, dos 237 pacientes, 32% haviam mudado de endereço; 19% foram ao CR, mas não para consulta médica; 21% estavam em abandono; 13% deles não haviam abandonado o TARV; 9% se tratavam em convênio particular; 4% haviam morrido; 2% foram desconsiderados por falso positivo; e 5% do total retornaram ao tratamento após essa busca.

**Discussão/conclusão:** Concluiu-se que 50 pacientes estavam em abandono e 12 desses foram resgatados. O índice de sucesso foi de 24%. Considerou-se a mobilização da equipe uma importante estratégia de prevenção combinada. Monitorar ativamente a adesão ao tratamento dos pacientes (consultas médicas, exames e medicação) e facilitar a proximidade com a equipe podem gerar confiança e aumentar a adesão ao tratamento. Isso, além de ajudar no objetivo da Uniaids 90-90-90, é também uma indicação de qualidade do centro de tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.175>

EP-114

#### RESULTADOS DA TARV ANALISADOS SOB A ÓTICA DA CASCATA DE CUIDADO CONTÍNUO, EM UM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE DE SANTA CATARINA: QUAIS OS PROBLEMAS? QUAIS OS DESAFIOS?



Maria J. Muniz de Lima, Maria T. Domingos de Oliveira, Sandra Raizer Mazetto, Maria M. Fogaça Freitas, Carlos Leonardo Rohrbacher, Leníria de Cássia Menel, Ana Luiza Grabowski, Willy Mamoru Hiraga

Secretaria Saúde de Jaraguá do Sul, Jaraguá do Sul, SC, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 1 - Horário: 10:51-10:56 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** O uso da TARV, além da excelente resposta clínica, é um auxiliar valioso no controle da epidemia do HIV-Aids. Alcançar a indetectação da carga viral de todos os pacientes é o grande desafio.

**Objetivo:** A adoção da Cascata de Cuidado Contínuo com vistas à comparação dos resultados com a meta 90-90-90, analisar os dados de diagnóstico, tratamento e adesão dos pacientes HIV-Aids acompanhados no serviço no início do



corrente ano, identificar as falhas nesse processo e possíveis melhorias.

**Metodologia:** Em um mês foram coletados os dados de 634 pessoas com HIV-Aids atendidas em um Serviço de Atenção Especializada (SAE), em 2018. Foram usados os prontuários médicos, o Sistema de Informação de Controle Laboratorial (Siscel), o Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom) e o Sistema de Monitoramento Clínico (Simc) como fontes de informação. Os dados obtidos foram tabulados e organizados conforme o modelo de Cascata de Cuidado Contínuo.

**Resultado:** Para o município com população estimada em 170.835 habitantes deveria haver 1.025 casos de HIV-Aids, 0,6% de pessoas infectadas, segundo as estimativas da Secretaria de Saúde de Santa Catarina. O município tem 634 casos, que representam apenas 61,85% do total de casos diagnosticados. Entre os 634 casos, 608 deles estavam retidos no SAE, 605 em TARV e 563 encontravam-se com carga viral suprimida, corroboraram a 95,42% e 93,05% da meta 90-90-90.

**Discussão/conclusão:** Verifica-se que há necessidade de ampliação do diagnóstico da população em geral, visto que há déficit de 28,15% no índice desejado, o que inclui esforços para alcançar as populações-chave e populações prioritárias. Os recursos já estão disponíveis no SUS, com a testagem rápida para HIV-Aids e os profissionais que atuam nas unidades de saúde do município. Criar e desenvolver estratégias para isso é fundamental. Além disso, é necessário investir nas equipes de saúde e buscar a melhoria dos índices de adesão ao tratamento, bem como a sua manutenção, para possibilitar o melhor controle da epidemia.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.176>

Área: HIV-AIDS/ISTS/HEPATITES

Sessão: HEPATITES

EP-116

#### SUBNOTIFICAÇÕES DO HCV EM INDIVÍDUOS QUE VIVEM COM HIV-1: UMA REALIDADE NO EXTREMO SUL DO BRASIL



Rossana Patricia Basso<sup>a,b</sup>, Luísa Dias da Mota<sup>a,b</sup>, Jussara Silveira<sup>a,b</sup>, Eduarda Cecília Pinguello<sup>a,b</sup>, Ana Clara Arantes Gonçalves<sup>a,b</sup>, Maíba Nader<sup>a,b</sup>, Clarice Ana Dalla V. Hamilton<sup>a,b</sup>, Gerson Salles Santos<sup>a,b</sup>, Deise Machado Santos<sup>a,b</sup>, Daniele de Farias Wille<sup>a,b</sup>, Fabiana Finger-Jardim<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande (Famed- FURG), Rio Grande, RS, Brasil

<sup>b</sup> Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), Brasília, DF, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 2 - Horário: 10:37-10:42 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** Estimativas do Ministério da Saúde apontam que entre 2007 e 2016 houve no Brasil 14.727 casos confirmados de hepatite C (HCV) em indivíduos coinfectados com o vírus da imunodeficiência humana (HIV). Notificar os casos

e suspeitas das principais doenças infecciosas é uma ferramenta essencial para direcionar o planejamento de políticas públicas.

**Objetivo:** Estimar o número de casos subnotificados do HCV em indivíduos que vivem com HIV-1 e avaliar a evolução no número de notificações após uma ação conjunta feita entre três setores do Hospital Universitário Miguel Riet Corrêa Jr. (HU-FURG).

**Metodologia:** Uma força tarefa foi formada por três setores do HU-FURG, com as seguintes atividades: o Serviço de Infectologia formou uma equipe notificadora e fez a busca ativa dos pacientes não notificados, para, então, notificá-los; o setor de Vigilância Epidemiológica fez um treinamento da equipe notificadora sobre o preenchimento correto da ficha do Sinan para HCV e sensibilizou os profissionais sobre a importância dessa conduta; e o Laboratório de Carga Viral e CD4+ criou um fluxograma para que, no momento de coleta, fossem identificados pacientes coinfectados HIV-1/HCV sem notificação para o HCV, e encaminhados ao Serviço de Infectologia para a notificação.

**Resultado:** Até abril de 2018, o total de pacientes que vivem com HIV-1, acompanhados pelo Serviço de Infectologia do HU-FURG, foi de 4.050 indivíduos. Desses, 7,01% (284) estavam coinfectados com o HCV. Do total de coinfectados acompanhados pelo serviço de infectologia do HU-FURG, somente 33,5% (95) dos casos estavam notificados para o HCV até abril de 2018, revelaram-se 66,5% (189) de subnotificações. Após a força tarefa, todos os 189 (100%) pacientes subnotificados foram notificados, entre abril e julho de 2018. Isso impactou em um aumento de 237,1% (249) nas notificações para o HCV desse setor, quatro meses após início da força tarefa.

**Discussão/conclusão:** No fim deste estudo, observa-se a importância da conscientização e treinamento dos profissionais em relação as notificações. Além disso, o empenho e o interesse da chefia setorial são fundamentais para traçar estratégias e incentivar o comprometimento de todos. Não notificar um paciente, além de impossibilitar a liberação de resultados do exame de Carga Viral do HCV, gera dados subestimados referentes a essa região. Isso pode impactar futuras ações regionais de prevenção e controle dessa doença.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.178>

EP-117

#### ASSOCIAÇÃO DE FATORES COMPORTAMENTAIS E RISCO DE HEPATITE A NUM GRUPO DE HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS (HSH) NOS ÚLTIMOS 12 MESES NO RIO DE JANEIRO



Marcellus Dias da Costa, Margareth Catoia Varela, Alberto dos Santos de Lemos, Hugo Henrique Alves Ferreira

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI-Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 2 - Horário: 10:44-10:49 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A hepatite A é a causa mais comum de hepatite aguda no mundo. Sua incidência está classicamente associada

a fatores como desenvolvimento econômico, saneamento e segurança hídrica. As vias fecal-oral e pessoa-pessoa são as mais importantes para sua transmissão. Em junho de 2017, a OMS emitiu um comunicado que destacava a ocorrência de surtos da doença concentrados em HSH em diversos países no último ano. Também foram relatados surtos isolados no Brasil que predominaram em HSH.

**Objetivo:** Fazer uma análise descritiva sobre a associação de fatores comportamentais e relato de hepatite aguda na população HSH.

**Metodologia:** Survey online com o objetivo de correlacionar fatores comportamentais com o relato de ter recebido diagnóstico de hepatite aguda nos últimos 12 meses. O link da enquete foi divulgado a partir de dezembro de 2017 em redes sociais.

**Resultado:** De 01/12/2017 a 24/05/2018, 1.164 indivíduos responderam a pesquisa, dos quais 42,7% eram do sexo masculino. Entre esses, 51,2% haviam tido pelo menos uma relação sexual com homens nos últimos 12 meses. Nesse subgrupo, 12% afirmaram ter recebido diagnóstico de hepatite aguda nos últimos 12 meses, contra 0,7% dos homens heterossexuais. Analisando comparativamente os HSH com e sem diagnóstico de hepatite aguda no último ano, encontramos diferenças nas seguintes variáveis, respectivamente: relato de mais de cinco parceiros nos últimos 12 meses (79 e 37%); relato de ter conhecimento de que pelo menos um parceiro apresentou hepatite no último ano (31 e 3%); relato de ter feito sexo em locais de aglomeração como saunas, parques, banheiros públicos, boates, festas de sexo (86 e 58%); relato de diagnóstico de outras ISTs no último ano (31 e 19%); relato de uso de PrEP do HIV (10 e 8%); relato de viagens para fora do estado (78 e 76%); e relato de ter participado de eventos restritos ao público LGBT (59 e 31%).

**Discussão/conclusão:** O relato de ter apresentado hepatite aguda no último ano foi maior na população HSH, grupo esse que também relatou maior quantidade de parceiros sexuais, contato sexual com parceiro que sabidamente apresentou hepatite, sexo em locais de aglomeração, participação em eventos LGBT e maior frequência de outras ISTs. Esses fatores também estão listados na literatura como de risco para a transmissão de hepatite A.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.179>

#### EP-118 PREVALÊNCIA DOS GENÓTIPOS DO VÍRUS DA HEPATITE C (HCV) NO ESTADO DO PIAUÍ, NORDESTE - BRASIL



Daniilo Rafael da Silva Fontinele, Emmanuelle Pessoa Costa, Hitalo Roberto de Araújo Coêlho, Herion Alves da Silva Machado, Francisco das Chagas F. de Melo Júnior, Fabiano Vieira da Silva, Liline Maria Soares Martins

Universidade Estadual do Piauí (Uespi), Teresina, PI, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 2 - Horário: 10:51-10:56 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A infecção pelo vírus da hepatite C (HCV) constitui um grave problema de saúde pública, sendo uma das

maiores causas de morte entre as hepatites virais, conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS) 71 milhões de pessoas vivem com o vírus da hepatite C e no Brasil, aproximadamente 320.000 pessoas convivem com vírus C. A hepatite C apresenta sete principais genótipos e diversos subtipos, decorrente do seu alto grau de variabilidade genética. Os genótipos têm importância na resposta ao tratamento, sendo os genótipos 1 e 4 com inferior resposta terapêutica.

**Objetivo:** Estimar a prevalência dos genótipos e subtipos virais circulantes do HCV no estado do Piauí.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo e transversal, previamente aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade Estadual do Piauí (parecer n.2.544.795). A coleta de dados foi realizada em laboratório do Piauí, utilizando o banco de dados do Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), no período de 2017-2018.

**Resultado:** Foram analisados 63 resultados de exames de genotipagem para o vírus C. Houve maior prevalência do genótipo 1 (55,5%), seguido do tipo 3 (36,5%) e do tipo 2 (8%). Entre os pacientes com genótipo 1, detectou-se maior prevalência para o subtipo 1b (62,8%), seguido do subtipo 1a (34,3%).

**Discussão/conclusão:** Houve maior prevalência da infecção pelo genótipo 1 subtipo 1b, corroborando com os dados nacionais. Conhecer os genótipos e os subtipos virais é importante para traçar as diretrizes de tratamento e para compreender a disseminação do vírus da hepatite C.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.180>

Área: ANTIMICROBIANOS/INFECTOLOGIA CLÍNICA  
Sessão: MISCELÂNEA

#### EP-119 TRIAGEM SOROLÓGICA DE GESTANTES PIAUIENSES PARA CITOMEGALOVÍRUS, POR USO DE DRIED BLOOD SPOTS



Daniilo Rafael da Silva Fontinele, Francisco das Chagas F. de Melo Júnior, Roberta Pires de Sousa Matos, Cristiane Vieira Amaral, Herion Alves da Silva Machado, Hitalo Roberto de Araújo Coêlho, Emmanuelle Pessoa Costa, Liline Maria Soares Martins, Fabiano Vieira da Silva

Universidade Estadual do Piauí (Uespi), Teresina, PI, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 3 - Horário: 10:30-10:35 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** O Citomegalovírus (CMV), pertencente à família Herpesviridae, é um vírus transmitido por fluidos biológicos, como urina, sêmen, secreção vaginal e leite materno, via transplacentária, transfusão sanguínea ou transplante de órgãos. Possui ampla distribuição mundial e caráter ubíquo, sendo uma das principais causas de infecção congênita, com prevalência entre 0,2-2,2% em nascidos vivos, e suas repercussões trazem complicações ao feto como: surdez, cegueira, retardo mental e outros. Desse modo, uma das formas de

preveni-las é pela detecção do CMV durante o pré-natal. O uso de Dried Blood Spots (DBS), por Ensaio Imunoenzimático (ELISA), como teste de triagem tem contribuído significativamente no diagnóstico precoce.

**Objetivo:** Determinar a prevalência de gestantes com infecção atual ou prévia por CMV no Piauí; identificar as variáveis sociodemográficas das pacientes; analisar o estado sorológico das gestantes por DBS.

**Metodologia:** O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e realizado em um laboratório de referência de Teresina. O estudo foi prospectivo, descritivo, longitudinal, de abordagem qualitativa. A análise foi baseada em fichas individuais das gestantes cadastradas no Sistema de Gerenciamento de Ambiente Laboratorial (GAL) entre os meses de janeiro a junho de 2017, e nos resultados dos testes DBS por ELISA para CMV.

**Resultado:** Foram analisados 12.122 resultados de DBS. Referindo-se à procedência, 4.305 (35%) gestantes eram da Mesorregião Centro-Norte Piauiense, 3.673 (31%) da Mesorregião Norte Piauiense, 2.292 (19%) do Sudoeste Piauiense e 1.852 (15%) do Sudeste Piauiense. Com relação à faixa etária, 4.431 (37%) gestantes tinham entre 11 e 20 anos. Analisando resultados de DBS, observou-se que 10.181 (88%) apresentaram imunoglobulina de classe G (IgG) reagente > 1.2 IU/mL e 0,5% (60) dessas com imunoglobulina de classe M (IgM) reagente > 1.1 IU/mL. Das 60 gestantes reagentes para IgM algumas apresentaram coinfeção. Vinte e duas (37%) com Sífilis, 13 (22%) Hepatite B, 5 (8%) Toxoplasmose, 3 (5%) HIV, 2 (3%) Rubéola e 15 (25%) somente com CMV.

**Discussão/conclusão:** A mesorregião Centro Norte Piauiense apresentou maior número de gestantes que realizaram o pré-natal por DBS. Observou-se que 37% eram menores de 21 anos, cujo risco de infecção congênita é três vezes maior. Identificou-se infecção primária em 0,5% das gestantes por análise de IgM em DBS. Assim, o uso de DBS mostrou-se factível como triagem sorológica de CMV para gestantes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.181>

Área: HIV-AIDS/ISTS/HEPATITES

Sessão: MISCELÂNEA

EP-120

#### DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL EM LESÕES DE COLO UTERINO POR VÍRUS PAPILOMA HUMANO (HPV) EM POPULAÇÕES RIBEIRINHAS DA AMAZÔNIA

Higor B.C. Oliveira, Fernanda Chin Yu O. Lee, Matheus Tonholo Silva, Karina Bonilha Roque, Marco Antonio Zonta, Antonio Carlos C. Pignatari, Jaqueline Leão, Francisco Leão, Carlos R.V. Kiffer

Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 3 - Horário: 10:37-10:42 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** Este projeto descreve a distribuição espacial de lesões neoplásicas de colo uterino secundárias à

infecção por HPV em mulheres de população ribeirinha na Amazônia (rios Madeira e Negro) atendidas por um programa humanitário.

**Objetivo:** Verificar a prevalência de lesões precursoras do câncer do colo uterino e infecção pelo papilomavírus humano em mulheres da população ribeirinha de afluentes dos rios Negro e Madeira atendidas pelo programa humanitário Doutores das Águas.

**Metodologia:** Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Santo Amaro, SP (Plataforma Brasil - CAAE: 61414216.4.0000.0081). O estudo descreve a ocorrência de lesões neoplásicas em colo uterino por HPV em mulheres habitantes das margens dos rios Negro e Madeira atendidas por grupo humanitário Doutores das Águas, segundo prevalência em cada vilarejo e respectiva distribuição espacial de cada tipo de lesão, com o uso de técnicas de geoprocessamento (Terraview 4.2.0, INPE). Cada mulher atendida pelo programa e que consentiu participar foi submetida ao exame colpocitológico. Coletaram-se 123 raspados epiteliais de colo uterino, mantidos em meio conservante (Cellpreserv™) e enviados a laboratório para análise por técnica automatizada KLP 2000 (Kolplaste). Dois citopatologistas distintos analisaram de forma independente os materiais celulares corados por técnicas de Papanicolaou e classificaram os resultados segundo o sistema Bethesda (2011).

**Resultado:** Das 123 amostras, 65 eram mulheres ribeirinhas do Rio Negro e, entre elas, 12,3% mostraram lesões intraepiteliais escamosas com potencial neoplásico. Dessas, 1,5% eram células escamosas atípicas de significado indeterminado (Ascus), 6,1% lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL) e 4,6% lesão intraepitelial escamosa de alto grau (HSIL). As demais 58 amostras eram de mulheres ribeirinhas do rio Madeira e 6,7% mostraram lesões intraepiteliais de colo uterino com potencial neoplásico; dessas, Ascus (1,7%), LSIL (1,7%) e HSIL (3,5%). As taxas por vilarejo serão mostradas em mapas com coordenadas geográficas.

**Discussão/conclusão:** A relação entre o câncer de colo uterino e a infecção por HPV é bem estabelecida. Essa neoplasia constitui um problema de saúde pública e a sua distribuição espacial é dado essencial para definir políticas públicas, especialmente aquelas voltadas para populações isoladas e com limitado acesso a sistemas estruturados de saúde.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.182>



## EP-121

**SALA DE ESPERA: UM ESPAÇO COLETIVO PARA DEMOCRATIZAÇÃO DE INFORMAÇÃO**

Adna Santos Urbano, Ana Carla C. de Mello Silva, Aline Antonia Araujo da Silva, Catia de Lima Carvalho, Paulo Roberto Carvalho de Toledo, Gislene Costa Góis, Valdenir Nobre Nunes Pinto, Mariana Saconato, Daniela Martins Galli, Lucio Antonio Nascimento Batista, Ana Paula Gomes Thomazatti, Graziela U. de Lima Domingues, Vanessa Neves de Almeida, Sandra Helena Santos de Mello, Rosângela Maria Teixeira Negrão, Vivian G. Graças Rodrigues, Ana Paula Oliveira Araújo

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

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 3 - Horário: 10:44-10:49 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A sala de espera do ambulatório é um espaço que permite a troca de experiências e de saberes, na qual se observa o sentimento de pertencimento. Assim, é possível difundir o conhecimento em relação ao atendimento, tratamento ou situações do cotidiano diante do diagnóstico de HIV/Aids e outras doenças infectocontagiosas.

**Objetivo:** Proporcionar atividade socioeducativa que reflita os interesses coletivos na democratização das informações sobre prevenção, promoção e reabilitação à saúde.

**Metodologia:** As atividades ocorrem semanalmente, por meio de palestras no ambulatório de um centro de referência em doenças infectocontagiosas, de manhã e à tarde, coordenadas pelo Serviço Social com apoio da equipe multiprofissional: médica, nutrição, enfermagem, fonoaudiologia, fisioterapia, farmácia, psicologia, odontologia e outras instituições. Foram selecionadas as atividades desenvolvidas de manhã de janeiro a novembro de 2017. Nas especificidades de cada área, profissional promove o debate sobre os temas sugeridos pelos usuários, por meio do formulário entregue durante os encontros, com a avaliação do grau de satisfação classificadas como bom, ruim e regular.

**Resultado:** Foram feitos 38 encontros com 531 usuários e índice de satisfação bom (86,25%). Os temas discutidos com índice de satisfação bom foram distribuídos por categorias e destacaram-se: nutrição (95%); rotinas e fluxos do ambulatório (81,36%); direitos sociais/previdenciários (81%) e prevenção/diagnóstico/tratamento (75,39%). Na sugestão dos usuários constatou-se a necessidade de ampliar informações sobre os temas: “hepatites e HIV, como se transmitem” (SIC) e “palestras sobre alimentação é essencial, deve-se falar também sobre os direitos dos pacientes” (SIC).

**Discussão/conclusão:** Nota-se que a ampliação do conceito de saúde vai além da ausência de doença. A troca de informações, experiências e o sentimento de pertencimento fazem da sala de espera o local para apropriação de informações na redução de riscos e agravos à saúde, segundo o usuário: “abre mais esclarecimento e tira dúvidas que temos

constrangimentos de perguntar ao próprio médico” (SIC). Logo, dar visibilidade às necessidades do usuário facilita na adesão ao tratamento. O espaço construído em uma atividade socioeducativa contribui para a identificação de necessidades e melhorias na área administrativa, assistencial e na relação entre o profissional e usuário.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.183>

Área: IMUNODEPRIMIDOS NÃO HIV/IMUNIZAÇÕES/MEDICINA DOS VIAJANTES

Sessão: MISCELÂNEA

**EP-122 RELATO DE 146 CASOS DE CAXUMBA EM UNIVERSITÁRIOS NA CIDADE DE UBERLÂNDIA EM 2017**

Fernanda Alves Dantas, Elias Jose Oliveira, Cláudia Julio Oliveira, Thais Barbosa Correa, Franciele Maio Marciano, Marlos Souza Vilela Junior, Amanda Oliveira Galvão

Faculdade de Medicina (FAMED), Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 3 - Horário: 10:51-10:56 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A caxumba é uma doença que afeta as glândulas salivares com contágio por gotículas de saliva e a sua vacina (Tríplice Viral) disponível nas unidades saúde para a população.

**Objetivo:** Analisar as notificações de caxumba enviadas à vigilância epidemiológica.

**Metodologia:** O estudo baseou-se em análise das notificações de casos de caxumba ao serviço de vigilância epidemiológica do município de Uberlândia/MG no período de 01/01/2017 a 13/06/2017 com 146 notificações.

**Resultado:** Um total de 146 casos suspeitos de caxumba notificados, 82 (56,2%) masculinos e 64(43,8%) de femininos, sem diferença entre masculinos e femininos ( $\chi^2 = 0.14$ ). As faixas etárias de maior incidência foram: 11-20 anos: 30(36,6%) em masculinos e 22 (34,4%) em femininos; e a faixa de 21-30 anos composta por universitários: 24 (29,3%) masculino e 22 (34,4%) em femininos. Houveram registros de 07 (4,8%) casos acima de 50 anos, sendo que 4 masculinos e 3 femininos e na faixa etária de 0-11 anos escolares foram 24 (16,4%) com 11 masculinos e 13 femininos. A exposição dos casos foi prevalente na universidade e escola. A situação vacinal 77 (94,0%) dos masculinos e 61 (95,3%) femininos não tinham informações sobre a aplicação da vacina da Tríplice Viral ou Tetra Viral em cartão, devido a perda ou não apresentarem no momento, mas os informantes afirmaram que os pacientes terem vacinados anteriormente de acordo com PNI. No registro de 8 (9,7%) casos masculinos e 20 (31,2%) femininos os primeiros sintomas e sinais ( $\chi^2 = 18.59$   $p < 0.001$ ) eram nas primeiras 24 horas. As notificações por profissionais a maioria foram feitas pelas secretárias das unidades de saúde 84 (57,5%), enfermagem 49 (33,6%), agente de saúde 12 (8,2%) e médicos 1(0,7%).

**Discussão/conclusão:** A não informação do estado vacinal no momento da notificação deve-se ao fato de não portar o cartão vacinal. Os sintomas e sinais mostraram que as mulheres procuraram com maior frequência e mais rápido os serviços de saúde. Para conter o aumento de caso, desencadeou ações de bloqueio em atividade de extra muro na universidade e empresas de call center com casos de notificações. Conclui que ações direcionadas, como bloqueio e extra muro, apoiados com instituições de ensino de saúde, podem-se conter surtos de doenças infectocontagiosas, promovendo a imunização e protegendo da população.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.184>

Área: DOENÇAS EMERGENTES E REEMERGENTES/MEDICINA TROPICAL

Sessão: DOENÇAS EMERGENTES

EP-123

#### DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS DE FEBRE AMARELA: O DESAFIO DE SEPARAR O JOIO DO TRIGO EM UMA EPIDEMIA



Letícia Mattos Menezes, Lívia S.C. Fonte Boa, Leonardo Soares Pereira, Ricardo L. Fontes Moreira, Flávia Mansur Starling, Lívia F.C. Melo

Hospital Eduardo de Menezes (HEM), Belo Horizonte, MG, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 4 - Horário: 10:30-10:35 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A febre amarela (FA) produz amplo espectro de manifestações clínicas, varia de infecção leve e inaparente a formas graves com manifestações hemorrágicas, insuficiência hepática fulminante, injúria renal e óbito. Minas Gerais enfrenta um surto de FA desde 12/2016. O 2º período de monitoramento da FA (07/2017-06/2018) contabilizou 528 casos, entre eles 177 óbitos (33,5%). No Hospital Eduardo de Menezes foram admitidos 376 casos suspeitos de FA de 07/17 até 04/18. Vários deles apresentavam na verdade patologias que fazem parte dos diagnósticos diferenciais de FA e tornou-se evidente a dificuldade de diferenciação entre eles.

**Objetivo:** Apresentar diagnósticos finais dos casos suspeitos em que FA foi descartada e discutir os motivos da dificuldade de diagnóstico na epidemia.

**Metodologia:** Foram considerados casos confirmados aqueles com PCR detectável para FA ou IgM detectável para FA e não detectável para dengue.

**Resultado:** Entre os 376 pacientes admitidos, FA foi descartada em 143. Desses, 35% ficaram sem patologia final definida. Entre os diagnósticos clínicos observados destacam-se doenças das vias biliares (11%), infecções pulmonares (9%), hepatites virais (6%), infecções do trato urinário (5%), leptospirose (5%) e hepatite alcoólica (3%). Suspeitou-se de reação contra vacina de febre amarela em 3% dos casos. Confirmou-se dengue em 3% dos pacientes. Outras causas menos comuns foram cirrose descompensada, encefalite herpética, abuso de Aines, gastroenterites, leishmaniose, parotidites, doença de

Crohn e esferocitose, que somadas contabilizaram 6% dos casos.

**Discussão/conclusão:** A apresentação clínica inicial inespecífica e a rapidez entre os primeiros sintomas e a evolução para óbito justificam a necessidade de internação precoce. No contexto de uma epidemia de doença com tal letalidade há de se manter alta sensibilidade de suspeição. Consequentemente, muitos casos suspeitos tiveram o diagnóstico de FA descartado. Paradoxalmente, alguns fatores contribuíram para que muitos casos não chegassem até o hospital especializado. Entre eles destacam-se os exames laboratoriais nem sempre disponíveis na atenção primária, as dificuldades metodológicas na dosagem de aminotransferases e a falta de um teste rápido para FA. Além disso, a doença e seus mecanismos ainda são mal compreendidos e não existem scores clínicos e laboratoriais para predição diagnóstica ou de gravidade da FA. Atualmente, a avaliação clínica criteriosa e os antecedentes epidemiológicos ainda são os maiores aliados para o diagnóstico da FA.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.185>

EP-124

#### DETECÇÃO PROLONGADA DO VÍRUS DA FEBRE AMARELA NO SORO E URINA: UMA SÉRIE DE CASOS À LUZ DA BIOLOGIA MOLECULAR



Ana Catharina Seixas S. Nastri, Luciana Vilas Boas Casadio, Fabio Gomes da C. Vilas Boas, Gabriel Fialkovitz Leite, Yeh-Li Ho, Michele Gomes Gouvea, Anna Sara Shafferman Levin, Flair Jose Carrilho, João Renato Rebello Pinho, Fernanda Malta

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 4 - Horário: 10:37-10:42 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** O vírus da febre amarela (FA) causa uma febre hemorrágica viral endêmica e pode causar epidemias potencialmente fatais pelos fenômenos hemorrágicos. Embora exista uma vacina altamente eficaz, surtos de febre amarela ainda ocorrem ao redor do mundo. Desde o início de 2017, surtos de febre amarela foram notificados em várias áreas onde antes não havia risco, inclusive no Brasil.

**Objetivo:** Avaliar o tempo de detecção na urina e no sangue do vírus da febre amarela em pacientes internados no HCFMUSP que sobreviveram à doença.

**Metodologia:** Os pacientes admitidos no HCFMUSP foram avaliados diariamente quanto à presença do vírus da febre amarela no sangue e na urina através da RT-PCR. Os demais exames avaliados foram coletados a critério da equipe assistencial.

**Resultado:** Cinco pacientes com melhor desfecho clínico apresentaram maiores valores de ALT do que AST no primeiro teste sanguíneo. Danos ao fígado, coração músculos e pâncreas podem causar aumento dos níveis de AST e os níveis menores podem refletir menores danos a esses órgãos. Por outro lado, pacientes com viremia prolongada

e que necessitaram de hemodiálise apresentaram maiores níveis de AST em comparação com ALT. Entretanto, embora tais pacientes não apresentem grandes diferenças entre os valores de AST e ALT, houve uma rápida inversão dos valores com melhora clínica concomitante. A viremia foi detectada por um mínimo de quatro dias e um máximo de 28 dias pós o início dos sintomas. Todos os pacientes foram infectados pelo genótipo South American I, subclasse 1E.

**Discussão/conclusão:** A FA apresenta três estágios: infecção, remissão dos sintomas e intoxicação, pode evoluir para quadro febril hemorrágico e múltiplas disfunções orgânicas. Classicamente a viremia sempre foi descrita somente na fase de infecção e geralmente ausente na fase de intoxicação. Entretanto, após o uso de métodos mais sensíveis para a detecção do RNA viral, a viremia prolongada em dois pacientes pode explicar até a maior gravidade desses casos e talvez seja possível que haja efeito direto e prolongado do vírus da FA no parênquima renal. De acordo com a OMS, a detecção do RNA viral na urina não é recomendada como método diagnóstico. Apesar disso, esse teste pode, sim, diagnosticar pacientes que não apresentariam mais o RNA viral detectável no sangue, embora também tenha, quadro clínico e epidemiologia compatíveis com FA, e fazer o diagnóstico diferencial com outras arboviroses.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.186>

#### EP-125 RELATO DE DOIS CASOS DE RECRUDESCÊNCIA DA HEPATITE NA FEBRE AMARELA



Natalia Cabral Amdi, Eduardo Prevelato Filho, Layana Guedes Carvalho, Leandro Lombo Bernardo, Amaro Nunes Neto, Claudia Figueiredo Mello

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

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 4 - Horário: 10:44-10:49 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** Desde janeiro de 2017 há um surto de febre amarela (FA) no Estado de São Paulo, sendo que até abril de 2018 havia 558 casos confirmados.

**Objetivo:** Relatos de caso.

**Metodologia:** Caso 1 - Homem, 35 anos, previamente hígido, com história de internação por 8 dias, por FA confirmada por sorologia e teste molecular, recebe alta com melhora clínica e laboratorial. Após 3 semanas retorna, pois durante acompanhamento em hospital-dia apresentou elevação de INR (2,18). Estava assintomático. Apresentou piora laboratorial durante a internação: TGP 1450, TGO 1617, BT 23 e GGT 1259. Foram descartadas outras hepatites virais. Aventada hipótese de hepatite autoimune, foi realizada investigação com: biópsia hepática; Alfa-fetoproteína 15,84; Anticorpo anti-mitocôndria não reagente; Anti-microsoma de fígado e rim (Anti-KLM-1) não reagente; Anticorpo anti-músculo liso (anti-SMA) Reagente 1/80 padrão VGT; Eletroforese de proteínas: Gamaglobulina 1,5 Alfa-2 globulina 0,4 Albumina 3,0; FAN não reagente; Ferritina 2354. Iniciada terapia com prednisona 60mg ao dia, evoluiu com redução da icterícia e melhora laboratorial. O

resultado da biópsia foi compatível com hepatite secundária à FA. Recebe alta assintomático. Caso 2 - Homem, 42 anos, previamente hígido, com história de internação por 8 dias com FA confirmada por teste molecular, recebe alta com melhora clínica e laboratorial. Após 2 meses retorna com quadro de icterícia, prurido e astenia há 8 dias. Ao exame físico a única alteração era uma hepatomegalia palpável a 3cm do rebordo costal direito. Apresentava BT 12,7; BD 10,3; TGO 1237; TGP 2110; GGT 673; FA 131. Foram descartadas outras hepatites virais. Aventada hipótese de hepatite autoimune, foi realizada investigação com: biópsia hepática; AMA não reagente; ANCA não reagente; Anti-SSA reagente 1062; Anti-SSB reagente 7964; FAN-HEP2 não reagente; Eletroforese de proteínas com traçado sugestivo de gamopatiapoliclonal. Iniciada terapia com prednisona 60mg ao dia, evoluiu com redução da icterícia e melhora laboratorial. O resultado da biópsia foi compatível com hepatite secundária à FA. Recebe alta assintomático.

**Discussão/conclusão:** Os casos relatados tiveram evolução atípica, com recrudescência da hepatite. Ambos tinham biópsia compatível com hepatite secundária à FA e não fechavam critério para hepatite auto-imune, entretanto, responderam ao tratamento com corticóide. São necessários mais estudos para compreendermos a fisiopatologia da recrudescência da hepatite na FA.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.187>

#### EP-126

#### MENINGITE CAUSADA POR VÍRUS VACINAL DA FEBRE AMARELA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA



Ruan de Andrade Fernandes

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

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 4 - Horário: 10:51-10:56 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A febre amarela é uma doença potencialmente fatal prevenível através de uma vacina de vírus vivo atenuado. Embora segura e eficaz, a vacina está associada a relatos esporádicos de eventos adversos graves, inclusive manifestações neurológicas como meningoencefalite, encefalomielite aguda disseminada ou síndrome de Guillain-Barré.

**Objetivo:** Relatar um caso de meningite como manifestação única de doença neurotrópica que caracterizou um espectro mais brando dessa entidade clínica, pouco descrita em estudos prévios.

**Metodologia:** Homem, 66 anos, hipertenso, procedente de São Paulo, foi admitido em hospital de referência em doenças infectocontagiosas. Negava viagens ou uso de imunossuppressores. Relatou apresentar febre, não diária, associada a mialgia, vertigem e astenia com início sete dias após receber imunização para febre amarela pela primeira vez. Havia dois dias da admissão e 26 dias após receber a vacina evoluiu com cefaleia intensa frontoparietal, sem fotofobia ou vômitos. O exame neurológico e a avaliação laboratorial da admissão não mostravam alterações. No 4<sup>a</sup> dia de internação foi submetido a punção líquórica que evidenciou meningite linfomonocitária (47 células/mm<sup>3</sup> com 62% linfócitos; proteínas 70; glicose

35), com melhoria de parâmetros líquóricos em nova punção no 10º dia de internação (10 células/mm<sup>3</sup> com 92% linfócitos; proteínas 52; glicose 55) sem ser instituído tratamento específico ou corticoterapia. Evoluiu com melhoria progressiva da cefaleia, recebeu alta assintomático com a confirmação de IgM reagente para febre amarela no 2º líquido (enzimaimunoensaio). Não foi feito eletroencefalograma e a tomografia de crânio não revelou alterações inflamatórias ou sinais de desmielinização. Foram afastadas as hipóteses de meningite por enterovírus através de PCR e dengue por Elisa, ambos em líquido. Sorologias para HIV e sífilis foram negativas.

**Discussão/conclusão:** No caso relatado foi diagnosticada doença neurotrópica através do critério CDC/Acip. A cronologia foi compatível (sete dias após imunização para febre e 26 dias para cefaleia), havia mais de um sinal de doença neurológica (cefaleia febril e pleocitose em líquido) e IgM específico para febre amarela em líquido que sugeria produção intratecal do anticorpo neutralizante. É necessária ampla suspeição em pacientes que desenvolvam sinais e sintomas neurológicos com história de primovacinação recente para febre amarela, de modo a podermos notificar dados fidedignos, compreender o espectro de manifestação da doença e individualizar as indicações da vacina.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.188>

Área: MICROBIOLOGIA/IRAS

Sessão: ANTIMICROBIANOS

EP-127

#### USO ADEQUADO DE ANTIMICROBIANOS EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA/INSTITUIÇÃO DE TRANSIÇÃO DE CUIDADOS – ANÁLISE DE 4 ANOS

Fernanda Maffei, Daniele Souza, Andrea Canesin, Elisângela Ribeiro, Aurivania Silva, Arienti Camilla

Clínica Acallanto, São Paulo, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 5 - Horário: 10:30-10:35 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A instituição de longa permanência (LP) e a instituição de transição de cuidados (ITC) recebem pacientes crônicos, no geral acima de 30 dias já em internação hospitalar. São pacientes que em sua maioria chegam colonizados por microrganismos multirresistentes (MDR), tanto em coletas de culturas anais quanto em secreção traqueal e urina. O desafio de diagnosticar de forma correta a infecção, e tratar de forma rigorosa e adequada, pode levar a descolonização dos pacientes de MDR, bem como uma melhor evolução clínica.

**Objetivo:** Analisar criticamente o uso de antimicrobianos na instituição nos últimos quatro anos, considerando as infecções notificadas, os agentes isolados e o consumo de antimicrobianos, bem como o envolvimento do médico infectologista no processo.

**Metodologia:** O serviço de controle de infecção da ITC/LP foi elaborado em cima de indicadores semelhantes aos hospitalares. As infecções são notificadas de acordo com as

definições da Anvisa. Os tratamentos são de acordo com o protocolo institucional elaborado a partir da literatura vigente. Todos os casos de infecção notificados foram compilados, além das culturas correspondentes.

**Resultado:** Desde 2014 foram notificados 43 infecções. Foram 18 respiratórias e 18 urinárias; o restante foram pele, trato gastro intestinal. O consumo de carbapenêmico foi de um doente; a vancomicina foi usada em um doente também. Entre os agentes de infecção do trato urinário, sete klebsiellas (duas produtoras de KPC, duas ESBL). Todos os pacientes receberam antimicrobianos e tiveram evolução favorável.

**Discussão/conclusão:** O diagnóstico adequado, bem com o tratamento controlado, com rigor em indicação e redução de tempo de tratamento, leva ao uso escasso de carbapenêmicos, bem como reduz os agentes multirresistentes. A evolução pode ser favorável com o uso reduzido de antimicrobianos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.189>

EP-128

#### CARREAMENTO NASAL E OROFARÍNGEO DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE À METICILINA (MRSA) EM INDIVÍDUOS DIABÉTICOS INSULINODEPENDENTES



Nathalia Bibiana Teixeira, Matheus Cristovam Souza, Thais Aline Monteiro Pereira, Bibiana Prada de C. Colenci, Carlos Magno C. Branco Fortaleza, Maria Lourdes R.S. Cunha

Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (Unesp), Botucatu, SP, Brasil

Ag. Financiadora: Capes

Nº. Processo: -

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 5 - Horário: 10:37-10:42 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** *Staphylococcus aureus* é uma das principais espécies bacterianas relacionadas com infecções hospitalares e adquiridas na comunidade, além de ser eficiente em colonizar indivíduos de forma assintomática, facilitar sua disseminação. Isolados que apresentavam resistência a antimicrobianos, mais especificamente aos beta-lactâmicos, os denominados *S. aureus* resistentes à meticilina (MRSA), são cada vez mais frequentes e dificultam o tratamento das infecções. A colonização por MRSA é de grande relevância para indivíduos diabéticos, uma vez que esses são considerados grupo de risco para infecções graves.

**Objetivo:** Determinar a prevalência de colonização por MRSA mediante a detecção do gene *mecA* e classificar o tipo de cassette cromossômico estafilocócico *mec* (SCC*mec*) em isolados provenientes da mucosa nasal e orofaríngea de indivíduos diabéticos insulino-dependentes do município de Botucatu, SP.

**Metodologia:** Foram feitas coletas de swab nasal e orofaríngeo de 279 indivíduos de outubro de 2015 a dezembro de 2017. A detecção do gene de resistência *mecA* foi feita com a técnica de *Polymerase Chain Reaction* (PCR) e a tipagem de SCC*mec* foi feita com a técnica de PCR multiplex.

**Resultado:** A prevalência total de carreamento de *S. aureus* entre os indivíduos diabéticos foi de 34,4% (96) e a prevalência de carreamento de MRSA foi de 4,6% (13). Quanto à tipagem

do SCCmec, observou-se que nove amostras carregavam o SCCmec do tipo IV, três amostras carregavam o SCCmec do tipo I e apenas uma amostra carregava o SCCmec do tipo II.

**Discussão/conclusão:** A prevalência de carregamento de MRSA encontrada no estudo foi superior à encontrada em pessoas saudáveis em estudo de base populacional feito na mesma cidade. Dos 13 isolados de MRSA, notou-se que 69,2% carregavam SCCmec comumente encontrados em isolados de origem comunitária, porém também foram encontradas amostras que carregavam SCCmec relacionados a serviços de saúde (SCCmec tipo I e II). Além disso, observou-se que 46,1% (seis) dos isolados foram obtidos da mucosa oral, fato que pode comprometer o controle da disseminação do patógeno, já que a colonização da garganta pode escapar da triagem de rotina. A maior prevalência de MRSA nesses indivíduos revela elevado potencial de disseminação de isolados resistentes entre os diabéticos e maior risco no desenvolvimento de infecções e dificuldades no tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.190>

EP-129

#### COLONIZAÇÃO POR MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES DE RECÉM-NASCIDOS HOSPITALIZADOS E SUAS MÃES EM UMA UNIDADE NEONATAL



Andressa Midori Sakai, Renata Lima Silva, Claudineia Silva, Isabela Carolina Santos, Edilaine Giovanini Rossetto, Jaqueline Dario Capobianco, Kauana Olanda Pereira, Lucy Megumi Lioni, Luis Felipe Perugini, Marcia Regina Eches Perugini, Marta Silva Almeida Salvador, Marsilene Pelisson, Eliana Carolina Vespero, Nathália Andrade Souza, Sueli Fumie Yamada Ogatta, Thaís Cardoso Sant Ana, Thayla Nicolino Iensue, Guilherme Bartolomeu Gonçalves, Gilselena Kerbauy

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Ag. Financiadora: CNPq

Nº. Processo: 444646/2014-0

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 5 - Horário: 10:44-10:49 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A colonização habitual do recém-nascido inicia-se na placenta e após a ruptura das membranas amnióticas o processo é continuado por meio do contato direto com a microbiota materna, com o ambiente em que vive e pelos alimentos adquiridos, até que seja estabelecida a microbiota endógena do bebê. Em recém-nascidos prematuros, esse processo de colonização apresenta afinidade por microrganismos multirresistentes (MOMR), devido à imaturidade imunológica, gastrointestinal e das barreiras epiteliais do neonato. Porém, o papel da mãe no processo de colonização neonatal ainda não é muito evidente na literatura científica.

**Objetivo:** Identificar a incidência e o perfil microbiológico da colonização de mães de neonatos prematuros colonizados

por microrganismos multirresistente no contexto hospitalar de uma unidade neonatal.

**Metodologia:** Estudo de caso, exploratório, prospectivo, feito com neonatos internados na Unidade Neonatal de um hospital universitário no sul do país e suas respectivas mães, de janeiro de 2014 a fevereiro de 2018. No momento da alta, foram feitas coletas de cultura de vigilância do bebê e de suas mães.

**Resultado:** O estudo foi composto por 473 bebês e 408 mães. Quanto às características neonatais, 53,5% (233) eram do sexo masculino, nascidos de parto cesárea 74,1% (324), com peso ao nascer entre 1.500 a 1.999 gramas 31,8% (139) e idade gestacional de 31 a 34 semanas 43,7% (191). Em relação às mães, a média de idade foi de 27 anos, variou entre 14 e 47, 40,0% (163) estudaram até o ensino médio completo e moravam na zona urbana (96,6%). No momento da alta hospitalar, a incidência de colonização por MOMR foi de 27,0% (118) para os bebês e 15,7% para as mães. Quanto às características microbiológicas, 11,01% (13) dos neonatos apresentaram os mesmos MOMR isolados nas culturas das mães. Um bebê apresentou dois MOMR semelhantes ao de sua mãe. Em relação aos MOMR mais frequentes entre o binômio mãe-bebê, foram *Escherichia coli* ESBL 42,9% (seis), *Klebsiella spp* ESBL 21,4% (três), *Serratia spp* ESBL 21,4% (três), *Enterobacter spp* ESBL 7,1% (um) e *Acinetobacter spp* CR 7,1% (um).

**Discussão/conclusão:** Os resultados mostraram que existem semelhanças na colonização de microrganismos multirresistentes entre mães e bebês, entretanto são necessários estudos referentes a genotipagem e fenotipagem desses MOMR, devido aos diferentes padrões de colonização entre ambos, processo esse que está em curso na referida pesquisa.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.191>

EP-130

#### CARACTERIZAÇÃO MOLECULAR DE ISOLADOS DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE RESISTENTES A CARBAPENÊMICOS E À POLIMIXINA B



Rafael Vecchi, Carlos Henrique Camargo, James Venturini

Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (Unesp), Botucatu, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 5 - Horário: 10:51-10:56 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** O isolamento de *Klebsiella pneumoniae* multidroga-resistente tem crescido exponencialmente nos últimos anos e está associado a infecções graves de diversos sítios com altas taxas de morbidade e mortalidade. Assim, a determinação dos mecanismos pelos quais essa bactéria desenvolve a resistência, bem como sua compreensão epidemiológica, é de extrema importância no manejo terapêutico e em ações de controle para essas infecções.

**Objetivo:** Fazer a caracterização molecular de 35 isolados de *K. pneumoniae* resistentes a carbapenêmicos e a polimixina B obtidos de amostras clínicas de um hospital terciário em Bauru, SP.

**Metodologia:** Os isolados foram provenientes de culturas clínicas oriundas de diversos sítios coletados de abril de 2016 a julho de 2017. As identificações fenotípicas e os testes de sensibilidade foram feitos pelo método automatizado Vitek 2<sup>®</sup> (BioMérieux). Em seguida, os isolados foram submetidos à caracterização molecular, para identificar os genes plasmidiais através da pesquisa dos genes de resistência aos carbapenêmicos blaKPC, blaNDM, e blaOXA-48 e à polimixina B, mcr-1, com o uso de de PCR Multiplex.

**Resultado:** Das 35 amostras, 34 expressaram o gene blaKPC. Por outro lado, não foram observadas expressões dos genes blaNDM, blaOXA-48 e mcr-1.

**Discussão/conclusão:** A identificação fenotípica de resistência a carbapenêmicos foi confirmada pelos ensaios de biologia molecular que identificaram o envolvimento do gene blaKPC; esse gene é responsável por expressar uma enzima hidrolítica que confere resistência a todos os antimicrobianos β-lactâmicos. Apenas uma amostra não demonstrou a presença de genes relacionados a carbapenemases, sugeriu que sua resistência aos carbapenêmicos seja devida a alterações na permeabilidade da membrana celular associada à hiperprodução de β-lactamases do tipo AmpC ou ESBL. Interessantemente, não foram encontradas amostras com a presença do gene plasmidial mcr-1, sugeriu que a resistência às polimixinas ocorra por mecanismos cromossômicos, devido a mutações ou adaptação a estímulos ambientais adversos. Em conjunto, esses resultados são relevantes por contribuir para a compreensão do perfil epidemiológico da instituição, bem como demonstrar a presença e a disseminação de plasmídios de resistência a drogas de amplo espectro, e devem conduzir a medidas eficazes de controle de sua disseminação.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.192>

Área: DOENÇAS EMERGENTES E REEMERGENTES/MEDICINA TROPICAL

Sessão: MEDICINA TROPICAL

#### EP-131 AVALIAÇÃO DA FREQUÊNCIA DA INFECÇÃO POR TRYPANOSOMA CRUZI EM PACIENTES COM HIV/AIDS



Jose Carlos Ignacio Junior<sup>a,b</sup>, José Angelo Lauletta Lindoso<sup>a,b</sup>, Norival Kesper<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo, SP, Brasil

<sup>b</sup> Instituto de Medicina Tropical (IMT), Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 6 - Horário: 10:30-10:35 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A coinfeção T. cruzi/HIV representa um grande problema de saúde pública, uma vez que a ocorrência de reativação da doença de Chagas (DC) nesses pacientes resulta em formas clínicas graves (meningoencefalite e/ou danos cardíacos), sendo considerada doença definidora de AIDS. Na literatura, a prevalência da coinfeção pode variar de

1,3% a 7,1%. Apesar de ser recomendado desde 2008, o rastreamento sorológico para DC em pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA) continua bastante insuficiente, mesmo em áreas endêmicas.

**Objetivo:** Avaliar a frequência da infecção por T. cruzi em uma coorte de PVHA no Instituto de Infectologia Emílio Ribas (IIER), São Paulo, Brasil, além de descrever características demográficas, contagem de linfócitos T CD4+ e carga viral dessa população.

**Metodologia:** Estudo descritivo transversal, realizado com pacientes atendidos no IIER com diagnóstico de infecção pelo HIV. Entre abril de 2015 e março de 2016, foram avaliados 240 indivíduos, cujas amostras de soro foram submetidas a ELISA com extrato alcalino de epimastigotas (EAE) da cepa Y (diluição 1:600) e TESA-blot. Os testes foram realizados no Instituto de Medicina Tropical de São Paulo (IMT-USP). A coinfeção T. cruzi/HIV foi definida quando houve pelo menos dois testes diagnósticos positivos para DC. A análise dos resultados foi feita a partir do Microsoft Excel 2013<sup>®</sup> e Prism<sup>™</sup> versão 5.0 (Graphpad Software, Inc. 1999).

**Resultado:** Na população avaliada (n = 240), houve domínio do sexo masculino (71,6%), com mediana de idade de 45,5 anos. O uso regular de TARV foi referido por 87,9% dos pacientes, sendo que 213 (88,8%) apresentavam CD4+ ≥ 200 células/mm<sup>3</sup>, com mediana de 547,5 células/mm<sup>3</sup>. Em relação à carga viral, 81,3% tinham viremia indetectável (< 40 cópias/mL). Após a identificação de 05 amostras positivas pelo ELISA, foi realizado TESA-blot para confirmação diagnóstica, que demonstrou resultado positivo nas amostras de dois pacientes avaliados, encontrando-se uma frequência de 0,83% (2/240).

**Discussão/conclusão:** Observa-se uma amostra, em sua maioria, de indivíduos com bom controle da infecção pelo HIV, o que resulta em menor imunossupressão, favorecendo o desempenho de testes sorológicos. Apesar do caráter endêmico da DC no país, seu rastreamento em PVHA ainda é negligenciado. De acordo com as recomendações atuais, baseadas na positividade de dois testes diagnósticos, encontramos uma frequência de 0,83% (2/240) da coinfeção T. cruzi/HIV no presente estudo, abaixo da média relatada na literatura.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.193>

#### EP-132

#### EXPRESSÃO DO ÓXIDO NÍTRICO ASSOCIADA AO COMPROMETIMENTO CARDIOPULMONAR EM INDIVÍDUOS COM A FORMA CRÔNICA INDETERMINADA DA DOENÇA DE CHAGAS



Erika A. Pellison N. da Costa, Francilene Capel Carvalho, Mariana Gatto Costa, Rodrigo Mattos dos Santos

Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (Unesp), Botucatu, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 6 - Horário: 10:37-10:42 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** O óxido nítrico (NO) é produzido pelo sistema imunológico, atua como fator de relaxamento derivado do endotélio e como mediador endógeno vasoativo que contribui para a homeostase vascular. A literatura tem descrito sua

expressão elevada associada a quadros respiratórios graves com fibrose e evolução agressiva das miocardiopatias dilatadas na doença de Chagas (DC).

**Objetivo:** Avaliar a expressão de NO e o comprometimento cardiopulmonar em indivíduos com a forma crônica indeterminada da doença de Chagas.

**Metodologia:** Indivíduos com a forma crônica indeterminada da DC (n=80) e controles (n=20) com sorologia não reagente acompanhados no Ambulatório de Doenças Tropicais da FMB-Unesp em 2013-2016 fizeram espirometrias e dosagem da expressão de NO por método sorológico Elisa.

**Resultado:** Características gerais dos indivíduos: 55,62 ± 8,71 anos, predomínio do sexo masculino (54,20%). As espirometrias apresentaram 88% de normalidade; 4% de distúrbio ventilatório-restritivo e 8% de insuficiência pulmonar obstrutiva leve. A capacidade vital forçada (CVF): 3,6 ± 0,86; volume expiratório forçado no primeiro minuto (VEF1): 96 ± 16,5 e a relação VEF1/CVF: 0,81 (0,78-0,84), acima de 70% pós-broncodilatador foi considerada dentro da normalidade. Quanto à expressão de NO, em controles: 0,07nMol (0,07-0,08); e chagásicos: 1,02nMol (1,01-1,03), p=0,001.

**Discussão/conclusão:** Em relação à expressão de NO, os pacientes com DC apresentaram níveis séricos estatisticamente elevados quando comparados com o grupo controle. As espirometrias apresentaram taxa de 88% dentro da normalidade e não sofreram influência aparente da expressão elevada do NO. No entanto, não é possível descartar comprometimento cardíaco, já que estudos descrevem que níveis elevados de NO associados ao TNF- $\alpha$  podem predispor à disfunção ventricular esquerda e severidade do quadro cardíaco, como a miocardiopatia dilatada. A expressão elevada de NO tem sido proposta na literatura como biomarcador que indicaria agravamento do quadro cardiopulmonar do indivíduo com doença de Chagas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.194>

EP-133

### INDIVÍDUOS QUE NÃO APRESENTAM A FORMA CRÔNICA DETERMINADA DA DOENÇA DE CHAGAS PODEM REALMENTE SER CONSIDERADOS INDETERMINADOS?

Erika A. Pellison N. da Costa, Alícia Cristina Suman, Fabio Cardoso Carvalho, Silmeia Garcia Zanati, Hugo Hyung Bok Yoo

Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (Unesp), Botucatu, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 6 - Horário: 10:44-10:49 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A doença de Chagas acomete aproximadamente seis a sete milhões de indivíduos, a maioria na América Latina. Na prática clínica, dificuldades diagnósticas são frequentes e relacionadas ao significado incerto dos achados clínicos e eletrocardiográficos (ECG).

**Objetivo:** Investigar se exames como o ECG, esfôgado-estômago-duodeno e enema opaco são suficientes para classificar o indivíduo com a forma crônica indeterminada da doença de Chagas.

**Metodologia:** Estudo transversal e observacional com 107 indivíduos que, após exames ecocardiográficos, foram divididos em três grupos: G1: oito controles, G2: 93 com doença de Chagas e G3: seis com doença de Chagas e sugestivos de hipertensão pulmonar (HP). Fizeram teste de caminhada de seis minutos e foram classificados de acordo com as normas da *New York Heart Association* (NYHA).

**Resultado:** Características gerais: idade G1: 52 (43-60), G2: 55 (51-61) e G3: 64 (58-67), predomínio do sexo masculino nos três grupos e índice de massa corporal: G1: 26,2 ± 4,9, G2: 27,2 ± 4,3 e G3: 23,8 ± 5,1 respectivamente. Em relação à classe funcional NYHA, houve predomínio das classes funcionais I-II (93,45%), presentes nos três grupos. Quanto ao teste de caminhada de seis minutos (TC6M), G3 percorreu distância menor quando comparado com os demais grupos. As demais variáveis, tais como frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial sistólica, pressão arterial diastólica, saturação de 2 e escala de Borg, não diferiram estatisticamente entre os grupos. À ecocardiografia, seis indivíduos apresentaram valores da pressão sistólica da artéria pulmonar acima de 40 mmHg, cinco fizeram cateterismo cardíaco direito confirmatório. Desses, um paciente obteve o diagnóstico de hipertensão arterial pulmonar e o outro de hipertensão venosa pulmonar.

**Discussão/conclusão:** A ecocardiografia com Doppler e o cateterismo cardíaco direito auxiliaram no diagnóstico de HAP e HP aparentemente desconhecidos, com possibilidade de redução dos riscos das complicações cardiovasculares através de tratamentos adequados. Conseqüentemente, os indivíduos com HP e HAP considerados anteriormente com a forma crônica indeterminada da doença de Chagas já tinham formas graves de comprometimento cardiopulmonar. O estudo comprova a fragilidade diagnóstica do exame ECG e a necessidade de exames complementares na rotina desses indivíduos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.195>

EP-134

### DOENÇA DE CHAGAS NO ESTADO DE GOIÁS ENTRE 2010 E 2016: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Laura dos Reis Chalub, Amanda Oliva Spaziani, Raissa Silva Frota, Alini Mazza da Silva Galvan, Luis Carlos Spaziani, Isadora Abrão de Souza, Cinthia Abilio, Nelize Maioli Caetano, Flávio Henrique N.B. dos Santos, Amanda Bergamo Bueno, Pedro Augusto Izidoro Pereira, Gustavo Dalan Pavão, Giovana da Penha Castilho, Talita Camargo Melke, Liliane B. Levy de Alvarenga, Lauren Zogbi Pereira de Paula, Márcio César Reino Gaggini, Maurício Fernando Favaleça

Universidade Brasil, São Paulo, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 6 - Horário: 10:51-10:56 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** Não há consenso temporal sobre o surgimento da doença de Chagas no continente americano. Há indícios da ocorrência no Brasil desde o século XVIII, a endemia deu-se



através do *Triatoma infestans* via Rio Grande do Sul no século XIX, irradiou-se para São Paulo e propagou-se para Minas Gerais, Goiás e Paraná. Essa doença foi descoberta e estudada pelo brasileiro Carlos Ribeiro Justiniano das Chagas em 1909 e por isso recebeu seu sobrenome. É causada por um protozoário denominado *Trypanosoma cruzi*, que necessita de um hospedeiro para alimentar-se e viver. No ambiente silvestre, ambos convivem. Pode parasitar seres invertebrados, como o barbeiro, animais vertebrados e o homem. O barbeiro torna-se um vetor, a partir do momento em que se desloca em busca de um novo habitat. Ressalta-se que essa não é a única forma de transmissão dessa doença.

**Objetivo:** Descrever a situação epidemiológica da doença de Chagas no Estado de Goiás de 2010 a 2016.

**Metodologia:** Levantamento de estudos descritivos dos casos confirmados de doença de Chagas registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), de 1º de janeiro de 2010 a 31 de março de 2016, com taxas de incidência, mortalidade e projeções anuais populacionais calculadas com base nos registros do Sinan e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Processamento e análise de dados feitos por medidas de frequência observada, tendência central e dispersão com os seguintes programas: EpiInfoTM, TabWin e TabNet.

**Resultado:** Entre 2010 e 2014 foram confirmados, de acordo com o Sinan, dois casos de doença de Chagas congênita. Até março de 2016 foram notificados 1.540 casos da forma crônica da doença de Chagas. No Estado de Goiás há uma média de 750 óbitos anuais decorrentes dessa patologia, dados não publicados.

**Discussão/conclusão:** Apesar de desde maio de 2013 a doença de Chagas crônica ser de notificação compulsória em todo o Estado de Goiás, nota-se, claramente, que a doença é subnotificada. Mesmo que os óbitos advenham de complicações cardiovasculares ocasionadas pela infecção do *Triatoma infestans*, a média de óbitos ainda se encontra muito abaixo quando comparada com a dos óbitos ocasionados por outras doenças cardiovasculares, como, por exemplo, a insuficiência cardíaca crônica, mesmo que o Estado de Goiás seja caracterizado como área endêmica de doença de Chagas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.196>

Área: ANTIMICROBIANOS/INFECTOLOGIA CLÍNICA

Sessão: IRAS

EP-135

#### ANÁLISE DOS EPISÓDIOS DE NEUTROPENIA FEBRIL EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA



Letícia Maria Acioli Marques, Adriana Maria P. Sousa Silva, Priscila C. Pimentel Germano, Ana Paula Cordeiro Lima, Fabianne Carlesse

Grupo de Apoio ao Adolescente e à Criança com Câncer (Graacc), Instituto de Oncologia Pediátrica

(IOP), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 7 - Horário: 10:30-10:35 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A neutropenia febril (NF) é uma complicação inerente aos pacientes em tratamento oncológico, apresenta taxas relevantes de morbimortalidade. Diante da incidência e gravidade dos casos de NF, a antibioticoterapia empírica apropriada para o risco infeccioso administrada precocemente tem impacto no prognóstico.

**Objetivo:** Analisar os episódios de NF em pacientes pediátricos oncológicos quanto à classificação de risco infeccioso e adequação da primeira dose de antimicrobiano, classificação do episódio febril de acordo com o protocolo institucional e a mortalidade.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo feito em hospital de referência em oncologia pediátrica de janeiro de 2017 a junho de 2018, incluídos todos os episódios de NF (neutrófilos < 500 céls/mm<sup>3</sup> e T.ax > 37,8°C) ocorridos em paciente de 0-21 anos com neoplasia e/ou submetidos ao transplante de células tronco hematopoiéticas. A classificação de risco constituiu em alto e baixo risco e a classificação clínica é em FOI (febre de origem indeterminada), ICD (infecção clinicamente documentada) e IMD (infecção microbiologicamente documentada). Foi preenchida uma ficha clínica e os dados foram armazenados num banco de dados Excel<sup>®</sup>. Os dados foram apresentados em variáveis com valor absoluto (n) e frequências relativas (%). A mortalidade foi avaliada em 14 dias.

**Resultado:** Identificados 896 episódios de NF em 421 pacientes. Antibioticoterapia empírica feita de acordo com a classificação de risco e o tempo de administração foi adequada em 63,3% (567/896) dos episódios, que foram classificados como alto risco (AR), 590 (65,9%), e baixo risco (BR), 306 (34,1%). Os episódios de NF foram FOI em 57,8% (518/896) dos casos, ICD em 17,6% (158/896) e IMD em 24,6% (220/896). Na estratificação conforme o risco, observamos: AR – FOI em 51,7% (305/590), ICD em 20% (118/590) e 28,3% (167/590) de IMD; BR – 69,7% (213/306) de FOI, 13% (40/306) de ICD e 17,3% (53/306) de IMD. A mortalidade global associada ao episódio de NF foi de 2,6% (23/896), 3,4% (20/590) de AR e 1% (3/306) de BR.

**Discussão/conclusão:** A administração do antibiótico conforme risco em até uma hora da febre foi adequada na maioria dos casos, a IMD foi mais importante nos episódios de AR e FOI em 70% nos casos de BR. A mortalidade maior nos episódios de AR é esperada e concorda com a literatura. A estratificação do risco infeccioso dos pacientes NF, a administração do antibiótico adequado o quanto antes tem impacto positivo no desfecho dos casos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.197>

Área: MICROBIOLOGIA/IRAS

Sessão: IRAS

EP-136

### DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM ENFERMIARIAS DE UM HOSPITAL DE ENSINO



Gabriel Berg de Almeida, Ricardo de Souza Cavalcante, Felipe Augusto L. de Oliveira, Thaysa Sobral Antonelli, Bruno Cardoso de Macedo, Carlos Magno C.B. Fortaleza

Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (Unesp), Botucatu, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 7 - Horário: 10:37-10:42 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** Embora os pacientes internados em enfermarias tenham menor gravidade do que aqueles internados em unidade de terapia intensiva (UTI) e usem menos dispositivos invasivos, eles também podem desenvolver infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS).

**Objetivo:** Avaliar a incidência de IRAS associadas a dispositivos invasivos em enfermarias e compará-las com a UTI.

**Metodologia:** Foi feita vigilância por incidência das IRAS das enfermarias de clínica médica, infectologia, neurologia e transplante e da UTI adulto do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (Unesp), de fevereiro de 2014 até junho de 2018. A densidade de incidência (DI) das IRAS foi calculada pela relação do número de infecções com pacientes ou dispositivos-dia, multiplicadas por 1.000. A comparação das DI foi feita pelo Mid-P, considerou-se significativo um erro tipo alfa menor que 5%.

**Resultado:** O número de pacientes-dia nas enfermarias foi de 46.006 e na UTI 35.186. A DI de IRAS totais foi quatro vezes maior na UTI (34,0/1.000 pacientes-dia) do que nas enfermarias [8,6/1.000 pacientes-dia; OR=4,25 (IC95% 2,03-9,80),  $p < 0,001$ ]. Não se observou diferença de DI para as pneumonias associadas à ventilação mecânica entre UTI (11,8/1.000 ventiladores-dia) e enfermarias [10,5/1.000 ventiladores-dia; OR=1,12 (IC 95% 0,55-2,28),  $p = 0,77$ ] e nem para as infecções de corrente sanguínea associada a cateter venoso central de UTI (6,6/1.000 cateteres-dia) e enfermarias [6,2/1.000 cateteres-dia; OR=1,06 (IC95% 0,73-1,53),  $p = 0,77$ ]. Para as infecções urinárias associadas à sondagem vesical de demora houve uma diferença marginalmente significativa para maior DI nas enfermarias [10,1/1.000 sondas vesicais-dia; OR=0,77 (IC95% 0,60-1,01),  $p = 0,05$ ] do que na UTI (7,9/1.000 sondas vesicais-dia).

**Discussão/conclusão:** A semelhança de taxas de DI de IRAS associadas ao uso de dispositivos entre UTI e enfermarias indica a necessidade de medidas de prevenção e controle dessas IRAS em unidades de pacientes não críticos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.198>

Área: MISCELÂNEA

Sessão: IRAS

EP-137

### ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INFECÇÕES POR CLOSTRIDIUM DIFFICILE NO HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO (HSPE-SP)



Joana Darc F. Alves, Alexandre Fernandes Adami, Ana Therra Manduca Soares, Bianca Pedroso, Natalia Reis Fraga, Marcela Bandeira, Renata Ferraz, Cristiano Melo Gamba, Cibele Lefevre Fonseca, João Silva de Mendonça, Augusto Yamaguti, Thaís Guimarães

Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 7 - Horário: 10:44-10:49 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** O *Clostridium difficile* tem se tornado um patógeno entérico cada vez mais conhecido, tanto em infecções comunitárias quanto em infecções relacionadas à assistência em saúde, é o principal responsável por diarreia associada ao uso de antibióticos. Apesar da alta incidência dessa infecção nos EUA, existem muito poucos dados no Brasil a respeito da incidência, talvez por falta de diagnóstico, e o pouco que se sabe são relatos de surtos.

**Objetivo:** Descrever a epidemiologia das infecções por *Clostridium difficile* no Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo dos casos de infecção por *Clostridium difficile*, cuja pesquisa foi positiva para toxina A/B em 2016 e 2017. Os dados foram coletados por meio da análise de prontuários e do preenchimento de uma ficha-padrão. Analisamos variáveis demográficas, unidade de internação, presença de comorbidades, uso de antimicrobianos prévios, alterações laboratoriais de leucócitos, proteína C reativa e creatinina, tratamento e mortalidade.

**Resultado:** Analisamos 84 casos de pacientes cuja pesquisa de toxina A/B foi positiva no período; 47 (56%) pertenciam ao sexo feminino, com média de 68,1 anos; 76 (90,5%) dos pacientes apresentavam comorbidades, 14 (18,4%) eram portadores de neoplasias; 12 (14,3%) já internaram com diagnóstico de diarreia; 49 (58,3%) haviam feito uso de antimicrobianos previamente, Ceftriaxona e Piperacilina-Tazobactam foram os antimicrobianos mais prescritos. Com relação às alterações laboratoriais no momento do diagnóstico, pudemos observar média de leucócitos de 11.210 células; média de proteína C reativa de 11,7 mg/dL e média de creatinina sérica de 1,6 mg/dL; 60 pacientes (71,4%) receberam tratamento, 56 pacientes com metronidazol e somente quatro receberam vancomicina como primeira escolha terapêutica. Mortalidade hospitalar foi de 8,3%.

**Discussão/conclusão:** A incidência de infecção por *Clostridium difficile* no HSPE foi constante, com uma média de oito casos/mês, não foram detectados surtos no período. Há necessidade de avaliar a incidência por 10.000 pacientes-dia. As infecções por *C. difficile* acometem pacientes idosos, com uso

prévio de antimicrobianos e com fatores de risco. Metronidazol permanece como uma boa opção terapêutica e a taxa de mortalidade foi baixa nessa população.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.199>

Área: ANTIMICROBIANOS/INFECTOLOGIA CLÍNICA

Sessão: IRAS

EP-138

**ANÁLISE DAS INFECÇÕES PRIMÁRIAS DE CORRENTE SANGUÍNEA: IMPORTÂNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DAS INFECÇÕES ASSOCIADAS AO DANO DA BARREIRA MUCOSA VERSUS INFECÇÃO ASSOCIADAS AO CATETER CENTRAL EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO**



Letícia Maria Acioli Marques, Priscila Costa Pimentel Germano, Adriana Maria P. Sousa Silva, Ana Paula Cordeiro Lima, Fabianne Carlesse

Grupo de Apoio ao Adolescente e à Criança com Câncer (Graacc), Instituto de Oncologia Pediátrica (IOP), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 7 - Horário: 10:51-10:56 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** As infecções primárias da corrente sanguínea (IPCS) são importante causa de morbimortalidade em pacientes oncológicos pediátricos. O critério de IPCS associadas ao dano da barreira mucosa (IPCS-DBM) caracteriza as IPCS em pacientes imunossuprimidos por translocação microbiana do trato gastrointestinal devido à neutropenia persistente ou episódios diarreicos ou doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH) em pacientes transplantados de célula-tronco hematopoiética (TCTH) alogênicos, em até sete dias da hemocultura positiva.

**Objetivo:** Verificar a densidade de incidência (DI) de IPCS associadas ao CVC (IPCS-CVC) X IPCS-DBM, descrever os tipos de CVC envolvidos nas infecções e a epidemiologia.

**Metodologia:** Estudo prospectivo observacional feito em hospital de referência em oncologia pediátrica de janeiro de 2017 a julho de 2018. Analisadas todas as IPCS-CVC e IPCS-DBM notificadas pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. O cálculo da DI foi feito por meio do nº de IPCS x 1000/CVC-dia.

**Resultado:** Foram identificadas 57 IPCS em 48 pacientes e 14.290 CVC-dia. Das 57 IPCS, 30 (52,6%) foram associadas ao DBM e 27 (47,4%) ao CVC, geraram uma DI de 2,1 e 1,9 por mil CVC-dia, respectivamente. Dentre os micro-organismos identificados nas IPCS-DBM (32 agentes), a prevalência foi bactérias gram-negativas (BGN) (71,9%-23/32), os agentes mais comuns foram *P. aeruginosa* (28,1% - 9/32), *E. coli* (21,9% - 7/32) e *Klebsiella spp.* (15,6% - 5/32). *Candida spp.* e *Streptococcus* do grupo *viridans* mantiveram a mesma incidência (12,5% - 4/32). Nas IPCS-CVC (29), a ocorrência de BGN e gram-positivas foi a mesma (34,5% - 10/29); 24,1% (7/29) por leveduras e 6,9% (2/29) por *Streptococcus* do grupo *viridans*. Destaca-se o cateter de duplo lúmen

(CDL) em 56,7% (17/30) dos casos de IPCS-DBM e 43,3% (13/30) de CVC totalmente implantável. Nas IPCS-CVC a prevalência foi de CDL em 59,3% (16/27) dos casos, seguido de 33,3% de CVC totalmente implantável e 3,7% (1/27) de CVC semi-implantável (PICC e triplo-lúmen).

**Discussão/conclusão:** Os dados acima citados coincidem com os dados publicados na literatura. Os resultados mostram a importância da aplicação do critério de IPCS-DBM em centros de câncer pediátrico, para traçar e/ou avaliar as estratégias para reduzir as IPCS-CVC consideradas evitáveis. É importante ressaltar que as boas práticas no uso do CVC devem ser mantidas, a fim de minimizar os riscos associados à inserção e manutenção desse dispositivo invasivo.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.200>

Área: HIV-AIDS/ISTS/HEPATITES

Sessão: ISTs

EP-139

**CONTRIBUIÇÃO AO ESTUDO DA ASSISTÊNCIA À SÍFILIS EM GESTANTES: ANÁLISE CRÍTICA DE SITUAÇÃO NA BAIXADA SANTISTA PESQUISADA ENTRE 2014 E 2016**



Patricia G. Di Napoli, Aline Andruskevicius, Luiza T. Colombo, Ana Carolina C. Cossich, Amanda M. Amaral, Ilham El Maeraw, Roberto Focaccia

Universidade Metropolitana de Santos (Unimes), Santos, SP, Brasil

Ag. Financiadora: CNPq

Nº. Processo: Bolsa Pibic 163762/2017-1

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 8 - Horário: 10:30-10:35 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** No Brasil, a transmissão vertical da sífilis permanece como um grande problema de saúde pública. Nos últimos anos tem se transformado em doença fortemente reemergente. Até 2012 foram notificados ao Ministério da Saúde 57.700 casos de sífilis em gestantes. A hipótese primária foi de que há subnotificação e a assistência pré-natal rotineira no SUS é frequentemente inadequada. A sífilis materna não tratada pode ter sérias complicações ao feto, prematuridade, natimortalidade e aborto. A sífilis materna em gestante e congênita é de notificação compulsória. Os autores encontraram divergências quanto às notificações de casos de sífilis em gestantes de acordo com órgãos oficiais de epidemiologia, o que os motivou a discutir também a questão.

**Objetivo:** Pesquisar a metodologia empregada na assistência pré-natal em gestantes portadoras de sífilis, entre 2014 e 2016, assistidas pelo SUS na Baixada Santista, analisar as notificações de sífilis da Baixada Santista pelos órgãos oficiais e discutir eventuais falhas.

**Metodologia:** Estudo transversal, retrospectivo, não randomizado, para obter o perfil sociodemográfico e principais dados referentes à assistência pré-natal empregada.

**Resultado:** A maioria das gestantes tinha 18 a 30 anos e em apenas 69,75% o diagnóstico foi feito no primeiro trimestre.

Houve casos de coinfeção com HIV, hepatite B e C e tuberculose. A penicilina benzatina teve predomínio no tratamento e o VDRL foi o teste mais solicitado. Em quase 10% dos prontuários não constava a medicação usada. 52,2% dos parceiros não receberam tratamento para sífilis. Em apenas 17,6% das gestantes soropositivas foi feito seguimento com VDRL em todos os meses gestacionais, enquanto que 82,4% o fizeram apenas em alguns meses. Não há relato de tratamento pós-nascimento, nem o desfecho dos casos. Entre 2014 a 2016, segundo o Grupo de Epidemiologia da Baixada Santista (GVE), foram notificados 931 casos de sífilis ligada à gestação, porém divergiu do Ministério da Saúde (Sinan), que relatou 289 casos em São Vicente e 133 em Santos.

**Discussão/conclusão:** A assistência pré-natal apresentou falhas, com prontuários médicos mal elaborados, o que dificulta o trabalho assistencial e epidemiológico. O sistema de notificação e o sistema de referência e contrarreferência revelaram-se falhos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.201>

EP-140

#### A EXPLOÇÃO DO NÚMERO DE CASOS DE SÍFILIS EM GESTANTES E SÍFILIS CONGÊNITA EM CIDADES DO INTERIOR DO BRASIL



Mônica Taminato, Cristiano Leonardo O. Dias

Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 8 - Horário: 10:37-10:42 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A prevenção e o controle das infecções sexualmente transmissíveis (IST) são um desafio global, com destaque para a sífilis. O Brasil está em epidemia de sífilis, especialmente a sífilis congênita (SC). A prevalência na gestante é de 2,6%, o que corresponde a quase 50 mil gestantes com sífilis e 12 mil casos são de SC por ano. A taxa de incidência de SC é de cerca de quatro casos/1.000 nascidos vivos.

**Objetivo:** Identificar o aumento do número de casos gestantes com sífilis e de SC em uma série histórica.

**Metodologia:** Estudo transversal. A coleta de dados foi feita em janeiro de 2018 no banco de dados Indicadores e Dados Básicos da Sífilis nos Municípios Brasileiros de 2005 a 2017. Parecer 2.645.902. A análise descritiva foi feita com o SPSS 20.0.

**Resultado:** A mesorregião do Norte de Minas Gerias (MG) é composta por 78 municípios com mais de 1.400.000 habitantes e distribuídos em microrregiões administrativas: Montes Claros, Bocaiúva, Grão Mogol, Janaúba, Janaúria, Pirapora, Salinas. De 2005 a 2017 a mesorregião notificou 410 casos de sífilis em gestantes e 260 notificações de sífilis congênita. O município com maior população, Montes Claros, em 2013 teve quatro casos de SC e em 2017 foram notificados 57 casos de SC, um aumento de 1.325%. A taxa de detecção de sífilis em gestantes em 2016 foi de 7,6% em Montes Claros e taxas de 7,5, 7,3, 6,0% em Janaúba, Salinas e Bocaiúva respectivamente. Em 2015 o município de Pirapora registrou taxa de detecção de 9,1% e Janaúria com 6,3%, enquanto a taxa de detecção em MG foi de 9,5% em 2016 e o Brasil com taxa de 12,4% no mesmo ano.

**Discussão/conclusão:** É importante salientar que essas taxas podem ser maiores em função da não notificação dos casos. As taxas de detecção da SC em menores de um ano apresentam a mesma tendência de crescimento nas regiões avaliadas. A meta de eliminação da SC definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) é de 0,5 ou menos de casos de SC para cada mil nascidos vivos. Em geral, taxas elevadas refletem os baixos níveis de condições de vida, concentradas nas faixas de 20 a 59 anos e com baixa escolaridade (menos de sete anos) em mulheres, baixa cobertura de pré-natal ou alta cobertura com baixa eficiência. A mesorregião e as microrregiões administrativas avaliadas apresentam aumento elevado no número de casos de sífilis em gestantes e SC, o que sinaliza problemas na assistência na assistência ao pré-natal, com oportunidades perdidas de intervenção.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.202>

EP-141

#### SÍFILIS NA GESTAÇÃO: O MONITORAMENTO IMPACTANDO NA REDUÇÃO DE CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA



Michelly Francine Modos

Centro de Infectologia de Itanhaém, Itanhaém, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 8 - Horário: 10:44-10:49 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A sífilis é uma doença infectocontagiosa, sexualmente transmissível, considerada como grande problema de saúde pública. Mesmo com exames diagnósticos e tratamento com custos relativamente baixos à disposição e que seja um agravo 100% prevenível, o controle e a eliminação ainda se configuram como um desafio, principalmente quando se trata de sífilis em gestantes. Uma das principais preocupações se dá com relação à sífilis congênita (SC). A maioria dos estudos evidencia falha no acompanhamento de pré-natal e baixa qualidade. Diante do exposto, o presente estudo é relevante se tivermos em vista a importância de se implantar uma busca ativa de casos e criar instrumentos para monitoramento das gestantes com sífilis e seus parceiros, para tratamento adequado de ambos, em tempo oportuno. Contribui, portanto, para redução dos casos de sífilis congênita no município.

**Objetivo:** Avaliar a eficácia da busca ativa de casos com um instrumento de vigilância de tratamento no pré-natal de gestantes com sífilis e seus respectivos parceiros sexuais, acompanhados pelo serviço de infectologia no município de Itanhaém, SP.

**Metodologia:** Estudo de coorte, tipo observacional, transversal, no qual foram avaliados 30 prontuários de pacientes com diagnóstico de sífilis na gestação, comparados dados referentes ao pré-natal e pós-parto antes e depois da implantação do instrumento de vigilância, de gestantes e seus parceiros. A busca foi implantada em setembro de 2016, no centro de infectologia de Itanhaém, SP. Foram dois instrumentos implantados. O primeiro, para monitoramento do tratamento das gestantes com sífilis e seus parceiros (ficha pautada) e o segundo, planilha com dados mais completos do pré-natal.

**Resultado:** Houve uma melhoria significativa de tratamento adequado de sífilis após da implantação do instrumento, passou de 33,3% para 80%. Melhoria no acompanhamento e monitoramento durante o pré-natal dessas gestantes. Observada melhoria nos registros e no tratamento dos parceiros, passou de 33,3% para 68,8%. Observada melhoria significativa dos valores de VDRL do RN, com redução de 33,3% para 73,3% dos casos.

**Discussão/conclusão:** Após implantação, houve melhoria da qualidade e monitoramento do pré-natal, mais buscas ativas, mais tratamento de parceiros, melhoria nos registros, aumento de tratamentos adequados contribuem para a redução dos valores de VDRL do RN no parto ao estabelecer medidas simples e instrumentos facilitadores para vigilância do tratamento e pré-natal.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.203>

Área: DOENÇAS EMERGENTES E REEMERGENTES/MEDICINA TROPICAL

Sessão: ISTs

EP-142

### ANÁLISE DA RECRUDESCÊNCIA DA SÍFILIS CONGÊNITA NA REGIÃO DA RRAS 10 – MARÍLIA

Heloísa Galanjauskas, Gilson Caleman

Faculdade de Medicina de Marília, Marília, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 8 - Horário: 10:51-10:56 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** As razões para a recrudescência da sífilis congênita têm um caráter multifatorial, abrangem falhas no sistema de saúde público e a dinâmica das relações socioeconômicas e comportamentais da sociedade, que contribui para um aumento de fatores de risco de transmissão de doenças sexuais e da sífilis congênita. Em 2004 foi registrado 1,7 caso de sífilis congênita para cada 1.000 nascidos vivos no Brasil. Em 2009, 1,9 caso para cada 1.000 nascidos vivos e em 2013 essa taxa aumentou para 4,7.

**Objetivo:** Analisar e discutir as variações nas taxas de incidência de sífilis congênita na Rede Regional de Atenção à Saúde (RRAS) 10 de 2007 a 2015.

**Metodologia:** Estudo descritivo, no qual foram construídas, no Microsoft Excel, tabelas e gráficos para cada Região de Saúde da DRS Marília e seus respectivos municípios, registraram as variações das taxas de incidência de sífilis congênita entre 2007 e 2015, além de gráficos comparativos entre as cinco regiões de saúde.

**Resultado:** Na RRAS 10, de 2011 a 2015 houve um crescimento progressivo da taxa de incidência de sífilis congênita. Na comparação de 2007 com 2015, há um aumento de 495,24% na taxa de incidência da RRAS 10. Em Adamantina, por sua vez, o aumento foi de 492,00%, em Assis houve um aumento de 1.584,85%, Marília apresentou um aumento de 1.862,22%, em Ourinhos houve um aumento de 71,25% e Tupã apresentou um aumento de 183,58%.

**Discussão/conclusão:** É fundamental a compreensão dos motivos da recrudescência da sífilis congênita e das características socioeconômicas dos grupos de risco para sífilis para possibilitar a adoção de medidas intervencionistas para a redução da transmissão da sífilis gestacional e congênita, com vistas à erradicação dessas doenças. Os profissionais de saúde orientam inadequadamente as gestantes. Os testes de diagnóstico de sífilis materna não são aplicados no tempo adequado ou analisados corretamente e ocorrem falhas no esquema de tratamento da gestante e de seu parceiro sexual. Em relação ao tratamento da sífilis gestacional e congênita, a aplicação da penicilina benzatina gera desconforto, o que implica uma redução da adesão ao tratamento. Ademais, os progressos nos tratamentos para as doenças sexualmente transmissíveis, especialmente o HIV, e a falta de informação populacional sobre a transmissibilidade de doenças sexualmente transmissíveis geram uma menor preocupação com práticas sexuais seguras. Estima-se, ainda, que há um sub-registro das notificações em 67% no Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.204>

Área: MICROBIOLOGIA/IRAS

Sessão: CASOS CLÍNICOS

### EP-143 MUCORMICOSE ÓSSEA PÓS-TRAUMÁTICA, UMA DOENÇA EMERGENTE? RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Daniel Fernandes Duailibi, Amanda Aranda, Vladimir Cordeiro Carvalho, Priscila Rosalba Oliveira, João Nobrega Junior, Flavia Rossi, Ana Lucia Munhoz Lima

Instituto de Ortopedia e Traumatologia (IOT), Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 9 - Horário: 10:30-10:35 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** Os zigomicetos são fungos não septados, ubíquos, da ordem mucorales e incluem os gêneros *Rhizopus*, *Mucor* e *Rhizomucor*. O *Rhizopus microsporus* é a espécie de maior relevância clínica podendo ocasionar infecções ameaçadoras a vida em pacientes diabéticos e imunossuprimidos com neutropenia prolongada. Devido uma incidência crescente de infecções de pele e partes moles e osteomielite por estes fungos estes casos merecem especial atenção.

**Objetivo:** Relatar um caso raro de mucormicose óssea pós-traumática e apresentar uma revisão da literatura.

**Metodologia:** NAA, 56 anos, masculino, admitido devido atropelamento por automóvel com fratura exposta bilateral dos membros inferiores por prensamento das pernas entre anteparo fixo e ferragens. Antecedente mórbido de diabetes tipo 2 há 10 anos, etilista e tabagista, história prévia de fratura em tibia esquerda há 10 anos. Foi realizada amputação transtibial esquerda devido à inviabilidade do membro, sendo identificada acidentalmente lesão óssea den-



tro do canal medular proximal da tibia no intra-operatório. Lesão foi ressecada e o material submetido a anatomia patológica e culturas. O exame histológico revelou infarto ósseo com esclerose reacional, culturas de partes moles e de canal medular mostraram crescimento de *Rhizopus* sp confirmando o diagnóstico de mucormicose óssea.

**Discussão/conclusão:** A inoculação direta pós-traumática é a principal forma de aquisição nesses casos. O grande número de esporos no solo, a acidose tecidual local devido a não viabilidade dos tecidos associado à imunodepressão local explicam a patogenicidade do *Rhizopus* após o trauma. Nosso paciente era diabético, etilista e tinha história prévia de trauma no membro esquerdo, justificando a proliferação do fungo após inoculação. No entanto, o processo de esclerose óssea reacional e ausência de sintomas sistêmicos nos faz crer que a infecção já existia, mas sem manifestações clínicas. A mucormicose deve ser considerada um diagnóstico diferencial nas infecções pós-traumáticas mesmo nos pacientes imunocompetentes, principalmente naqueles pacientes que não evoluem de maneira satisfatória na vigência de antibióticoterapia adequada. O tratamento cirúrgico somado à anfotericina B lipossomal, associada ou não ao posaconazol, são as melhores alternativas terapêuticas nesses casos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.205>

Área: DOENÇAS EMERGENTES E REEMERGENTES/MEDICINA TROPICAL

Sessão: CASOS CLÍNICOS

EP-144

#### CASO DE SARAMPO EM ADULTO VACINADO

Natália Tauil da Costa Branco, Lude Bittencourt Silveira, Gabriela Carolina Tangerino, Gilberto Gambero Gaspar, Juliana Rezende, Afonso Dinis Costa Passos, Roberto Martinez

Hospital das Clínicas (HC), Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 9 - Horário: 10:37-10:42 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** O sarampo é uma doença aguda, de etiologia viral, altamente contagiosa, caracterizada por febre alta, tosse, coriza, conjuntivite e um exantema específico, seguido de erupção maculopapular generalizada. As importantes manifestações respiratórias distinguem o sarampo das outras doenças exantemáticas. É causado por um RNA-vírus, membro da família *Paramyxoviridae* e pertencente ao gênero *Morbillivirus*.

**Objetivo:** Nos últimos anos, com a grande movimentação da população mundial ao redor do globo, a circulação do vírus do sarampo em várias regiões do mundo se acentua e põe em risco indivíduos susceptíveis que viviam em áreas anteriormente sem risco para a doença, expõe a baixa cobertura vacinal em várias regiões do mundo.

**Metodologia/relato de caso:** Mulher, 29 anos, pediatra, natural do Estado de São Paulo, procedente do Líbano, foi

admitida na enfermaria de MI do HCFMRP com relato de febre havia cinco dias, com início ainda no Líbano, mialgia, odinofagia e tosse seca. Havia um dia evoluía com quadro de exantema maculopapular, crânio-caudal, preservou-se MMII. Negou rinorreia ou conjuntivite. Referiu proceder de região com surto de sarampo, teve contato com uso de EPI com crianças doentes. Relato de imunização adequada, com três doses de tríplice viral. Em exames complementares, verificadas leucopenia e linfocitose relativa. Levantada a hipótese diagnóstica de sarampo. Feita notificação de caso com posterior confirmação através de positividade de PCR em secreção nasofaríngea e urina. O vírus isolado foi o de genótipo D8.

**Discussão/conclusão:** O sarampo é uma doença infecciosa grave, que pode evoluir com complicações e óbito. O Brasil recebeu certificado de eliminação da doença, porém desde janeiro de 2018, com os movimentos migratórios da população da Venezuela em direção aos estados de Roraima e Amazonas, onde a cobertura vacinal para o sarampo estava bem abaixo da recomendação (95%), novos casos importados da doença têm sido registrados. É fundamental, portanto, levar em consideração a epidemiologia do local de onde o paciente provém, além da manutenção do sistema de vigilância epidemiológica da doença, com o objetivo de detectar oportunamente todo caso de sarampo importado, bem como adotar todas as medidas de controle de surtos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.206>

EP-145

#### RELATO DE CASO: BACTEREMIA POR VIBRIO CHOLERAEE NÃO O1, NÃO O139 EM PACIENTE COM CIRROSE HEPÁTICA NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

Dayana Silva Fontoura, Rodrigo Nogueira Angerami, Flavio Oliveira, Carlos Emilio Levy, Luis Gustavo Oliveira Cardoso, Luis Felipe Bachur, Plinio Trabasso, Maria Luiza Moretti, Christian Cruz Hofling

Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 9 - Horário: 10:44-10:49 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** O primeiro caso descrito de bacteremia por *Vibrio cholerae* não O1 não O139 ocorreu nos Estados Unidos em 1974. Deshayes et. al, em uma revisão de literatura, encontraram 350 casos descritos em todo o mundo, 156 (47%) foram descritos em Taiwan, 60 (21%) nos EUA e 21 (6%) na Espanha. Os principais fatores de risco descritos para a ocorrência de bacteremia são a cirrose hepática, alcoolismo, diabetes e neoplasias hematológicas. As principais manifestações clínicas são febre ou hipotermia, diarreia e dor abdominal. A mortalidade varia de 40 a 60%. Ainda não há ensaios clínicos que elucidem a melhor terapêutica a ser instituída para esses pacientes.

**Objetivo:** Relatar o caso de um paciente atendido no HC Unicamp em janeiro de 2017, com bacteremia por *Vibrio cholerae* não O1 não O139.



**Metodologia:** JAT, 64 anos, procedente de Campinas. Cirrótico por VHC e alcoolismo, carcinoma hepatocelular acompanhado no setor de Oncologia do Hospital de Clínicas da Unicamp. Procurou o pronto-atendimento desse hospital às 19h30 de 26 de janeiro de 2017, com relato de náuseas, vômitos, prostração, pioria da icterícia e febre não aferida havia um dia. Apresentou episódio de diarreia quatro dias antes, sem sangue ou pus, de resolução espontânea. Ao exame físico inicial, apresentava-se afebril, icterício 3+/4+, abdome ascítico. Os exames laboratoriais demonstraram elevação de escórias nitrogenadas, hiperbilirrubinemia, hipoalbuminemia, elevação de transaminases e leucocitose. Feita punção de líquido ascítico, de aspecto hemorrágico e cultura negativa. Foi coletado um par de hemoculturas. Evoluiu com pioria clínica, hipotensão e rebaixamento do nível de consciência e o óbito foi constatado em 27 de janeiro de 2017 às 04h30. Após o óbito, uma amostra de hemocultura tornou-se positiva, com identificação de *Vibrio cholerae* pelo método automatizado. A amostra foi enviada para análise no Instituto Adolfo Lutz, com posterior confirmação de *Vibrio cholerae* não O1, não O139, não toxigênico. Assim, depois da confirmação do resultado, a equipe estabeleceu contato telefônico com os parentes do paciente em busca de antecedentes epidemiológicos, os quais negaram exposição a fatores de risco.

**Discussão/conclusão:** A bacteremia por *Vibrio cholerae* não O1 e não O 139 não toxigênico é uma doença ainda com poucos relatos na literatura. O presente relato tem como objetivo aprimorar o conhecimento sobre essa entidade no Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.207>

Área: MISCELÂNEA

Sessão: CASOS CLÍNICOS

EP-146

#### COINFEÇÃO HEPATITE B AGUDA E LEPTOSPIROSE EM PACIENTE DA AMAZÔNIA OCIDENTAL

Jessica C. Pereira Rosa<sup>a,b</sup>, Maiara C. Ferreira Soares<sup>a,b</sup>, Leonardo H. Ferreira Lima<sup>a,b</sup>, Christiane Peres Caldas<sup>a,b</sup>, Samuel Rocha Souza<sup>a,b</sup>, Cristiane Menezes Silva<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, RO, Brasil

<sup>b</sup> Centro de Medicina Tropical de Rondônia (Cemetron), Porto Velho, RO, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 9 - Horário: 10:51-10:56 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A hepatite B é uma infecção viral transmissível pelas vias parenteral, sexual e vertical. De 90 a 95% dos casos têm resolução espontânea sem complicações. A vacinação é uma medida de prevenção dessa doença. A leptospirose no Brasil é uma doença endêmica em todas as unidades da federação e epidêmica em períodos chuvosos. Sua ocorrência está relacionada às precárias condições de infraestrutura sanitária, à alta infestação de roedores infectados e às inundações. Clinicamente, ambas as doenças podem apresentar icterícia e alteração de enzimas hepáticas.

**Objetivo:** Relatar caso de coinfeção de hepatite B aguda e leptospirose.

**Metodologia:** Feminino, 37 anos, ensino superior completo e residente em Rolim de Moura, RO, mal-estar geral e icterícia, encaminhada ao Centro de Medicina Tropical de Rondônia (Cemetron), em Porto Velho, RO, com sorologia anti-HBc IgM e HBsAg reagentes. Apresentava aminotransferases elevadas, MELD 21 à custa de hiperbilirrubinemia, afebril, ausência de ascite e encefalopatia hepática. Relatou fazer uso de materiais compartilhados em manicure, relação sexual desprotegida recente e negou vacinação para hepatite B. Contudo, apresentava fissuras nos calcanhares e contato com local condizente com a presença de roedores, o que favoreceu a hipótese de leptospirose como agravante do quadro icterico apresentado. A suspeita foi confirmada por resultado de sorologia Elisa IgM reagente para leptospirose. Pesquisa de plasmódio e sorologia anti-HAV IGM negativas. O quadro evoluiu bem à antibioticoterapia administrada. A paciente manteve seguimento ambulatorial sem tratamento antiviral. Após o período de um ano de acompanhamento, apresentou negatificação de HBsAg e soroconversão para anti-HBs reagente.

**Discussão/conclusão:** Ainda que no Brasil seja oferecida gratuitamente a vacinação contra a hepatite B, essa continua a ser uma doença prevalente e um problema de saúde pública. Logo, são necessárias medidas educativas e preventivas mais efetivas e abrangentes. Igualmente, faz-se necessário, para o controle e a diminuição da incidência da leptospirose, o investimento em saneamento básico das cidades brasileiras e controle dos vetores. Reiteramos a importância de, diante de um quadro icterico com epidemiologia compatível, investigar os patógenos causadores e considerar a possibilidade de coinfeção.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.208>

Área: DOENÇAS EMERGENTES E REEMERGENTES/MEDICINA TROPICAL

Sessão: CASOS CLÍNICOS

EP-147

#### CULTURA POSITIVA PARA RHODOCOCCLUS SPP. EM LAVADO BRONCOALVEOLAR, MEDULA ÓSSEA E SANGUE PERIFÉRICO DE PACIENTE COM RODOCOCOSE

Hugo Pessotti Aborghetti, Mariana S.F. Senna, Fenísia G. Carvalho Saldanha, Mayko Nascimento Merscher, Julia Almenara R. Vieira, Ricardo Tristão Sá, Marina Dias de Souza

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 10 - Horário: 10:30-10:35 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** Infecção bacteriana grave com incidência crescente em pacientes com Aids, a rodococose tem como principais agentes etiológicos o *Rhodococcus equi* e o *R. rhodochrous*. O *Rhodococcus* é taxonomicamente relacionado à *Nocardia* e ao *Mycobacterium*, o que é motivo de equívocos no



diagnóstico. A transmissão acontece por exposição ao solo contaminado, predominantemente por via inalatória.

**Objetivo:** Relatar caso de rodococose, correlacionar achados e conduta clínica com dados da literatura.

**Metodologia:** Homem, 24 anos, tabagista, adestrador de cavalos em fazenda, com quadro de perda ponderal, febre vespertina e tosse mucopurulenta em dezembro de 2017, quando procurou serviço de saúde e foi diagnosticado com pneumonia bacteriana comunitária. Após alta hospitalar, manteve os sintomas e somou-se ao caso sudorese noturna, tosse com hemoptóicos e hiporexia. Procurou unidade básica de saúde, onde foi diagnosticada infecção pelo HIV, foi encaminhado ao ambulatório do Hospital Universitário em março de 2018 para acompanhamento. Raios X de tórax evidenciou imagem com lesão cavitada, no entanto com pesquisa de BAAR negativa. Mesmo com o início do esquema para tuberculose (RHZE), paciente manteve o quadro. Após novos exames, a tomografia de tórax mostrou consolidação extensa, com micronódulos e cavidades de permeio. Mielograma e broncoscopia foram feitos, evidenciaram a presença de *Rhodococcus spp* tanto no lavado broncoalveolar como na medula óssea e sangue periférico, iniciou-se, portanto, tratamento com ciprofloxacino e azitromicina.

**Discussão/conclusão:** Para o diagnóstico, é necessário evidenciar o patógeno, que é mais comumente isolado no sangue periférico. Ele se apresenta sob a forma de cocobacilos, gram-positivos e fracamente acidorresistentes. Por sua vez, o paciente descrito apresentou cultura positiva para *R. equi* em três sítios: sangue periférico, lavado broncoalveolar e medula óssea. Disfunções do sistema imune, como infecção por HIV, destacam-se como fator predisponente para rodococose e o *R. equi* tem sido cada vez mais isolado como patógeno oportunista. Além da infecção por HIV, a profissão do paciente em questão é outro fator de risco, pois a exposição ao solo contaminado com estrume herbívoro é provavelmente a principal via de entrada para o fungo, tanto em animais como em humanos. Assim, deve-se suspeitar de diagnóstico de infecção por *R. equi* em pacientes imunocomprometidos com doença pulmonar cavitária e fatores de risco epidemiológico para doença.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.209>

Área: ANTIMICROBIANOS/INFECTOLOGIA CLÍNICA

Sessão: CASOS CLÍNICOS

EP-148

### PNEUMONIA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE À METICILINA COMUNITÁRIO (CA-MRSA): RELATO DE CASO



Matheus Cordeiro Marchiotti, Guilherme Almeida Costa, Ricardo Beneti, Alexandre Martins Portelinha

Hospital Regional de Presidente Prudente, Presidente Prudente, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 10 - Horário: 10:37-10:42 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** O *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*) resistente à metilina (MRSA) é um grave problema de saúde pública. De

acordo com o *Center for Control and Disease Prevention*, para se classificar uma infecção por *S. aureus* resistente à metilina comunitário (CA-MRSA) é necessário preencher os seguintes critérios: cultura positiva para MRSA colhida no máximo em 48 horas de admissão hospitalar; paciente sem dispositivos hospitalares de longa permanência; não pode haver história prévia de infecção por MRSA; sem passado de hospitalização recente ou residente em casas de saúde.

**Objetivo:** O presente relato demonstra um caso de pneumonia por *S. aureus* resistente à metilina comunitário.

**Metodologia:** Paciente do sexo masculino, privado de liberdade. Deu entrada com queixa de tosse havia três semanas, acompanhada de febre, perda de peso e hemoptise. Na admissão se encontrava taquipneico, febril, com estertores em base pulmonar bilateral e lesões pustulosas em membro superior esquerdo. Devido à presença de opacidades pulmonares heterogêneas no raios X e leucocitose com desvio à esquerda, foram solicitadas tomografia de tórax, hemocultura e bacterioscopia de escarro e foi introduzido tazocin. A tomografia demonstrou nódulos de dimensões variadas, a maioria com escavação, levantou a hipótese de embolia séptica e foi necessária a sua investigação, foi associada vancomicina. O resultado de três amostras de hemocultura apresentou *S. aureus* resistente à oxacilina e sensível a outros antibióticos, confirmou o caso como pneumonia por *S. aureus* resistente à metilina comunitário. Três dias após a internação foi feito ecocardiograma transtorácico que descartou presença de vegetação, conferiu o foco primário da infecção à presença de furúnculos no braço esquerdo. Após 21 dias de vancomicina e melhora do quadro clínico e radiológico, recebeu alta hospitalar.

**Discussão/conclusão:** A infecção por *S. aureus* resistente à metilina comunitária é uma entidade rara. O agente etiológico tem característica de ser resistente aos beta-lactâmicos e sensível às múltiplas classes de antibióticos. Por conta da citocina produzida pela espécie, Panton-Valentine Leukocidin, que desencadeia destruição leucocitária e necrose tecidual, essas infecções tendem a ter um pior prognóstico. A pneumonia por CA-MRSA é uma patologia incomum em nosso meio, contudo devemos levar em consideração esse agente etiológico. Este caso revela a importância da identificação do agente etiológico da pneumonia e seus diagnósticos diferenciais.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.210>

Área: IMUNODEPRIMIDOS NÃO HIV/IMUNIZAÇÕES/MEDICINA DOS VIAJANTES

Sessão: CASOS CLÍNICOS

**EP-149 ENDOCARDITE INFECCIOSA POR ERYSIPELOTHRYX RHUSIOPATHIAE EM PACIENTE ONCOLÓGICO: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA**



Jose Carlos Ignacio Junior, Paulo T.O. Castro, Jorge Luiz Mello Sampaio, Mariana G.R. Galvão, Susana A.S. Viana, Caroline Cataneo Cabrelli, Larissa Belotti Salvador, Aline Esper Zaghi, Valéria Cristina Faustinoni, Jaqueline Estétele Massuco, Fernanda Cristovão Cattaneo, Maria Paula Souza Fiori

Hospital de Amor - Fundação Pio XII, Barretos, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 10 - Horário: 10:44-10:49 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** Erysipelothrix rhusiopathiae é um bacilo Gram-positivo, anaeróbico facultativo, imóvel e não-formador de esporos encontrado amplamente na natureza, tendo como hospedeiros diversos animais, principalmente porcos, peixes e aves. Nos seres humanos, ocorre como zoonose ocupacional, transmitida geralmente pelo contato direto com animais colonizados através de traumas cutâneos. As formas invasivas são bastante incomuns e ocorrem sobretudo em imunossuprimidos. No Brasil, há apenas um caso publicado.

**Objetivo:** Descrever caso de paciente imunossuprimido, sem risco ocupacional, com bacteremia e endocardite infecciosa por E. rhusiopathiae, diagnosticado por método automatizado (VITEK® 2, bioMérieux) e confirmado por detecção molecular (PCR).

**Metodologia:** E.V.A., 63 anos, masculino, viúvo, comerciante, procedente de Nova Xavantina-MT. Em seguimento ambulatorial por CEC metacrônico (orofaringe e esôfago proximal) com radioterapia cervical há 1 ano e quimioterapia há 2 semanas (Paclitaxel e Carboplatina). Admitido na unidade de urgência com quadro de febre, náuseas e vômitos há 2 dias. Ao exame físico, regular estado geral e ausência de lesões cutâneas; FC 94 bpm, FR 18 ipm, PA 100 x 80 mmHg e SpO<sub>2</sub> 96%. Sem sinais de sepse. Exames: Leucócitos 1500/mm<sup>3</sup>, Neutrófilos 990/mm<sup>3</sup>, Linfócitos 240/mm<sup>3</sup>, Hemoglobina 12,7 g/dL, Plaquetas 155.000/mm<sup>3</sup>, Ur 70 mg/dL, ALT 71 U/L e Lactato arterial 0,90 mmol/L. Iniciado Cefepima 2 g 8/8 h por hipótese de neutropenia febril, com recuperação de neutrófilos após 48 h. Identificado E. rhusiopathiae em duas amostras de hemocultura por método automatizado (VITEK® 2, bioMérieux), confirmado posteriormente por PCR. Antibiograma (Etest e microdiluição) com sensibilidade à penicilina, ceftriaxona, levofloxacin e clindamicina. Realizado Ecocardiograma no 5º dia de internação, com achado de imagem ecodensa em aparelho valvar aórtico (0,9x1,4 cm), compatível com vegetação. Recebeu tratamento com Ceftriaxona 4g/dia e Ampicilina 12g/dia por 6 semanas, evoluindo de forma satisfatória, com hemoculturas seriadas e ecocardiograma de controle sem achados de persistência da infecção.

**Discussão/conclusão:** Bacteremias por E. rhusiopathiae podem ser associadas com endocardite em até 90% dos casos. As infecções invasivas são eventos raros, com cerca de 100 casos relatados na literatura. Descrevemos um caso de bacteremia por E. rhusiopathiae associada à endocardite infecciosa de valva aórtica em paciente oncológico, situação singular na literatura, que teve excelente evolução clínica com tratamento antimicrobiano.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.211>

Área: HIV-AIDS/ISTS/HEPATITES

Sessão: CASOS CLÍNICOS

**EP-150**

**INFECÇÃO GONOCÓCICA RESISTENTE A QUINOLONAS E CEFTRIAXONA: RELATO DE CASO**



Fabianna Marcia Bahia Bahia, Daniela Lessa, Jana Fabianna M. Regis, Ana Clara Ambrosio, Flavia Sapucaia, Monica Botura

Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 10 - Horário: 10:51-10:56 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A elevada prevalência de resistência antimicrobiana da *Neisseria gonorrhoea* fez com que o Ministério da Saúde mudasse a orientação terapêutica dessa infecção para ceftriaxona e azitromicina. Estudo de vigilância da resistência *in vitro* do gonococo mostrou uma taxa superior a 50% em todo o Brasil. Entretanto, dados da Europa, com três casos publicados, já identificaram resistência do *N. gonorrhoea* a vários antibióticos (pan-R). Vamos relatar um caso de paciente com infecção gonocócica, com uso prévio de vários antibióticos e com resistência intermediária a cefalosporina de 3ª geração.

**Objetivo:** Descrever caso de paciente com infecção gonocócica por bactéria multiresistente

**Resultado:** Paciente de 55 anos, sexo masculino, com queixa de disúria, exame urológico evidenciou espessamento do epidídimo. Encaminhado para espermograma e espermocultura em maio/2017, foi isolado *Neisseria gonorrhoeae* multisensível. Optou-se por tratamento com ciprofloxacino, apesar de assintomático no momento. Repetida a espermocultura em julho/2017, com nova positividade de *Neisseria gonorrhoeae* MS, retratado com ceftriaxona 500 mg e azitromicina 1 g. Persistiu com cultura positiva, porém com novo perfil de sensibilidade, apenas a cefepime e cefoxitina. Feito novo tratamento com Cefepime por 10 dias. Durante internamento, fez USG de próstata e de bolsa testicular, afastou-se prostatite e foram observadas ao redor da cabeça do epidídimo imagens císticas multiloculadas. Não foi indicada abordagem urológica. Espermocultura de 21/05/18 teve ausência de crescimento de microrganismo.

**Discussão/conclusão:** A gonorreia é uma DST de alta prevalência na população geral e o uso indiscriminado dos antibióticos e da versatilidade genômica da *Neisseria* gerou resistência às classes de primeira linha para o tratamento (sulfonamidas, tetraciclina, penicilinas e quinolonas). Há

estimativa de 78 milhões de novos casos em 2012, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, e em vários países há relatos de falhas no tratamento, devido à resistência de alto nível às quinolonas e à susceptibilidade diminuída a cefalosporina de terceira geração.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.212>

Área: HIV-AIDS/ISTS/HEPATITES

Sessão: HIV

EP-151

**DOENÇAS OPORTUNISTAS NA HIV/AIDS: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES QUE FORAM À ÓBITO. ESTADO DA BAHIA. 2007-2016**



Pedro Ivo Silva Cabral, Juarez Pereira Dias

Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública,  
Salvador, BA, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 1 - Horário: 13:30-13:35 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A HIV/Aids continua a ser uma pandemia mundial, a qual deixa seus portadores extremamente vulneráveis a outras doenças. Mesmo após o uso da terapia antirretroviral, o número de óbitos por doenças oportunistas continua a crescer. Entre as infecções oportunistas se destacam a pneumocistose e a tuberculose pulmonar atípica ou disseminada e nas neoplásicas, o sarcoma de Kaposi e o linfoma não Hodgking.

**Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico dos óbitos por doenças oportunistas de pacientes com HIV/Aids, no Estado da Bahia, de 2007 a 2016.

**Metodologia:** Estudo descritivo, observacional, com dados agregados e secundários. Foram usados dados de óbitos por HIV/Aids no Estado da Bahia, obtidos no banco de dados do SIM de 2007 a 2016.

**Resultado:** Foram notificados 5.339 óbitos por doenças oportunistas, com 53,8% dos casos concentrados na Região Leste. As notificações foram mais frequentes no sexo masculino, variaram de 64,8% na “linha d” a 66% na “linha c”, quando comparado ao sexo feminino, que variou de 33,6% na “linha c” a 35,2 na “linha d”. A faixa etária mais acometida foi a de adultos de 35 a 49 anos, variou de 46,7% na “linha a” a 48,2% na “linha b”. Quanto às linhas da declaração de óbito, a causa final de morte mais frequente foi a sepse, correspondeu a 56,8% do total presente na “linha a” deste documento.

**Discussão/conclusão:** As infecções oportunistas continuam a ser um problema grave no Estado da Bahia. A Região Leste detém o maior número de mortes, pois compreende Salvador. Os homens procuram menos os serviços de saúde do que as mulheres, corroboram o fato de o sexo masculino apresentar o maior número de óbitos. A faixa de 35 a 49 anos foi a mais acometida, provavelmente por causa do tempo de latência do vírus, uma vez que essas pessoas devem o ter adquirido quando eram mais jovens. Ao fazer análise da “linha a”, a sepse foi a mais frequente, o que pode ser explicado pelo princípio de que apesar dos programas de prevenção presentes no país, os diagnósticos de pacientes com

HIV/Aids continuam a ser tardios, quando apresentam alguma infecção oportunista necessitam de internamento. Houve um aumento no número de óbitos por doenças oportunistas na Bahia de 2007 a 2016, o que aponta para a necessidade de maior atenção e investimento em métodos de diagnóstico e adesão de tratamento da HIV/Aids com o intuito de minimizar esse quadro.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.213>

EP-152

**QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES PORTADORAS DE HIV/AIDS ATENDIDAS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DO NOROESTE PAULISTA**



Ana Laura Batista Guimarães<sup>a,b</sup>, Gabriela André de Souza<sup>a,b</sup>, Jessica Alves Vasselo<sup>a,b</sup>, Larissa Cristina Tampellini<sup>a,b</sup>, Thaísa Bonardi<sup>a,b</sup>, Arlindo Schiesari Júnior<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Centro Universitário Padre Albino (Unifipa),  
Catanduva, SP, Brasil

<sup>b</sup> Faculdade de Medicina de Catanduva (Fameca),  
Catanduva, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 1 - Horário: 13:37-13:42 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A Aids é uma doença complexa que envolve, além de aspectos fisiopatológicos, questões psicossociais, como o enfrentamento de estigmas, medos e preconceitos. No primórdio da disseminação da síndrome, o número de homens afetados excedia notavelmente o número de mulheres. Na contemporaneidade, entretanto, a quantidade de mulheres infectadas cresceu consideravelmente, quase se equipara à proporção de indivíduos do sexo masculino portadores do vírus. A vulnerabilidade feminina associada às novas características epidemiológicas do HIV/Aids torna esse grupo mais propenso a desenvolver alterações relacionadas à qualidade de vida.

**Objetivo:** Averiguar as alterações na qualidade de vida de mulheres portadoras de HIV/Aids.

**Metodologia:** Estudo transversal descritivo, que usou o questionário WHOQOL-HIV BREF, para investigar a qualidade de vida de mulheres portadoras de HIV/Aids que frequentam o Ambulatório de Infectologia do Hospital Escola Emílio Carlos, da Fundação Padre Albino, de Catanduva, SP. Esse questionário contempla os domínios ambiental, espiritual, físico, nível de independência e relações sociais dos indivíduos. Foram selecionadas aleatoriamente 30 mulheres de 305 pacientes soropositivas para HIV, maiores de 18 anos. A ferramenta estatística usada foi a Anova.

**Resultado:** As 30 mulheres entrevistadas apresentavam-se assintomáticas na data da entrevista. A faixa etária predominante foi entre 46 e 50 anos, as idades mínima e máxima, respectivamente, foram de 30 e 62 anos. Os modos de contágio encontrados foram sexo com homem (90%) e derivados de sangue (3,33%); 6,67% das mulheres não souberam informar. Quanto ao período do primeiro teste HIV positivo, prevaleceu 2000 a 2009, o mais antigo era de 1989 e o mais recente, de 2012. Sobre as questões, 90,3% tiveram respostas acima da média,

as quais podiam variar de 1 a 5. Pela ferramenta Anova, não foi verificada diferença significativa entre os domínios.

**Discussão/conclusão:** Os resultados deste estudo sugerem que as pacientes têm uma boa qualidade de vida, já que a maioria das questões obteve média de respostas elevada. Os possíveis fatores que corroboram para tal resultado são ausência de sintomatologia, tempo de diagnóstico superior a seis anos e acesso das pacientes à equipe multiprofissional disponibilizada pelo serviço de atendimento do hospital.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.214>

EP-153

### INFLUÊNCIA DA REVELAÇÃO DIAGNÓSTICA E DO SUPORTE RECEBIDO NA ADESÃO TERAPÊUTICA EM INDIVÍDUOS INFECTADOS PELO HIV POR TRANSMISSÃO VERTICAL



Beatriz Gomes Rodrigues, Priscila T. Julião Souza, Lenice do Rosário Souza

Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (Unesp), Botucatu, SP, Brasil

Ag. Financiadora: Pibic

Nº. Processo: 46427

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 1 - Horário: 13:44-13:49 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** Adesão à terapia antirretroviral (TARV) depende de fatores ligados à própria medicação, do modo como o indivíduo entende a doença e do suporte recebido.

**Objetivo:** Entender aspectos relacionados à revelação diagnóstica e questões do acompanhamento de saúde de portadores do HIV, adquirido por transmissão vertical.

**Metodologia:** Foram entrevistados 22 pacientes que fazem acompanhamento em um serviço de referência no interior de São Paulo, com base em questionário semiestruturado.

**Resultado:** Do total, 95,4% faziam acompanhamento regular no Serviço, 59% eram mulheres, as idades variaram de 10 a 34 anos e 59% tinham 20 anos ou mais. Os principais sentimentos após a revelação diagnóstica foram medo (25,8%), tristeza (18,2%), raiva (18,2%) e nada (45,4%); 9% não lembravam o que sentiram. O número de episódios de doenças oportunistas durante a vida foi de pelo menos um em 81,7% e nenhum em 18,3%. Houve dificuldades de adesão à TARV em 63,3%, 57,1% na infância, 28,6% na adolescência e 28,6% na idade adulta. Essas foram relatadas por 100% dos pacientes que sentiram medo ou raiva após revelação diagnóstica, em contraste com 50% dos que não lembravam o tipo de sentimento ou nada sentiram, somados aos que sentiram tristeza. As principais causas de dificuldades de adesão na infância foram gosto ruim e náuseas (57% cada); na adolescência, raiva por ter a doença (75%) e, na idade adulta, gosto ruim (40%).

**Discussão/conclusão:** Apesar do acompanhamento regular, a maioria apresentou pelo menos um episódio de doença oportunista durante a vida, o que mostra que outros aspectos influenciam a plena adesão. Na infância, é necessária colaboração entre a equipe e a família, para que a criança entenda a importância de tomar medicamentos com possíveis efeitos colaterais, mesmo sem saber o diagnóstico. A adolescência traz entendimento melhor da doença, podem estar

associadas vitimização e raiva dos pais, o que pode favorecer o abandono da TARV, caso não seja dado suporte psicológico individualizado. Pode-se considerar a reação no momento da revelação diagnóstica para saber quem precisa de mais apoio: aqueles que não lembram o que sentiram, sentiram apenas tristeza ou não sentiram nada apresentaram, durante a vida, melhor adesão à TARV do que os que tiveram sentimentos de medo ou raiva. Se identificado esse último grupo, a equipe deve atentar-se à possível necessidade de maior suporte e acompanhamento psicológico para evitar futuro abandono da medicação e desenvolvimento de doenças oportunistas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.215>

EP-154

### JOVENS QUE VIVEM COM HIV DESDE A INFÂNCIA: FATORES ASSOCIADOS AO PIOR CONTROLE DO HIV NO PERÍODO DE TRANSIÇÃO PARA O CUIDADO DE ADULTOS



Angela Carvalho Freitas, Vivian Iida Avelino-Silva, Eliana Battaglia Gutierrez, Giuliana S. Durigon, Maria Fernanda Badue Pereira, Heloisa Souza Marques, Aluisio Cotrim Segurado

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 1 - Horário: 13:51-13:56 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** No início dos anos 2000, pacientes que vivem com HIV desde a infância iniciaram a transferência de cuidado pediátrico para o de adultos no Brasil. Pouco há descrito sobre desfechos clínicos desfavoráveis no período da transição entre os serviços para esse grupo de pacientes com diversas complexidades em seu tratamento.

**Objetivo:** Investigar fatores associados à viremia por HIV e ao número de células CD4+ desses jovens durante os dois últimos anos no serviço pediátrico e os dois primeiros anos no serviço de adultos (período de transição).

**Metodologia:** Estudo de coorte retrospectiva com inclusão de todos os jovens transferidos do serviço pediátrico e que foram atendidos em ao menos uma consulta médica no serviço de adultos. Foram feitas análises de regressão linear univariada e multivariada com uso de modelos mistos, com definição das variáveis de ajuste através do uso de *Direct Acyclic Graphs* (DAG) e assumidos erro padrão robusto e erro alfa bicaudal de 0,05.

**Resultado:** Foram incluídos 41 jovens com mediana de 19 anos, 95% infectados por transmissão vertical, 51% órfãos, escolaridade mediana de 12 anos, 54% mulheres e 73% de cor branca. Durante o período da transição a adesão inadequada (aferida por registro de prontuário, retirada de medicamentos antirretrovirais na farmácia ou falta em consultas) foi superior a 70% em ambos os serviços. A viremia por HIV mediana teve redução progressiva (3,72 para 1,95 log<sub>10</sub> cópias/ml) e a mediana do número de células CD4+ elevou-se no fim do seguimento (289 para 376 cel/mm<sup>3</sup>). A incidência de adoecimentos relacionados à Aids foi de 16,5/100 jovens-ano e

de hospitalizações foi de 10,5/100 jovens-ano. Identificou-se associação entre viremia por HIV e menor nadir de células CD4+, uso de maior número de esquemas ARV na pediatria e adesão inadequada ao tratamento. Menor número de células CD4+ foi associado a menor nadir de células CD4+, adesão inadequada, maior carga viral do HIV, uso do Efavirenz e a não ter o estudo como ocupação exclusiva.

**Discussão/conclusão:** Durante a transição do cuidado pediátrico para o de adultos houve alto percentual de jovens com viremia detectada e sem a restauração adequada da imunidade. O uso do Efavirenz deve ser avaliado com cautela durante esse período e as equipes devem atentar para a rede de apoio social dos jovens, além de ter atenção redobrada com os jovens com histórico de baixo nadir de células CD4+, adesão inadequada e baixo número de células CD4+.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.216>

#### EP-155 PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE 409 PACIENTES PORTADORES DE HIV/AIDS INTERNADOS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DA BAIXADA SANTISTA - SP ENTRE 2011 E 2016



Maria Luiza Alessi Ribeiro, Roberto Focaccia, Ana Carolina Carvalho Cossich, Raphael França Lacerda de Andrade, Karla Fabiana B.S. Fonseca Carbonari, Gabriela Amim Kallouf, Regiane Maria Rosa Vieira, João Pedro Lima Gemha, Aline A. Castro, Josiani Picin Correa de Oliveira, Flávio David Haddad Filho, Juliana Rocha Pint Dias, Susiele Thais Luz de Melo, Beatriz Bandini Gonçalves, Camila Salles Lopes, Fernanda Franceschi, Larissa Attina de Brito, Nathalia Jacob S. Bittar, Sergio Feijoo, Gelvana Barreto Reis

Universidade Metropolitana de Santos (Unimes), Santos, SP, Brasil

Ag. Financiadora: Estudo financiado pelos próprios autores  
Nr. Processo: 2.250.945

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 1 - Horário: 13:58-14:03 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** O estudo apresenta o perfil clínico-epidemiológico de 409 pacientes da Baixada Santista portadores de HIV/AIDS, assistidos na Santa Casa de Misericórdia de Santos, centro de referência para internação de pacientes soropositivos. Os municípios que compõe a Baixada Santista apresentam população estimada em 1,8 milhões de habitantes fixos e mais de 1 milhão de turistas por ano, sendo o polo estadual de mais alta prevalência de AIDS. Não foi encontrado qualquer publicação semelhante e pertinente da Baixada Santista.

**Objetivo:** Contribuir com o conhecimento da doença HIV/AIDS ao longo dos últimos anos, assim como permitir gerar desenhos de estratégias de intervenção, para a alocação apropriada de recursos e melhoria da assistência preventiva.

**Metodologia:** Estudo transversal, observacional, retrospectivo de 409 prontuários médicos de pacientes portadores de HIV/AIDS, internados no setor de Infectologia da Santa Casa

de Misericórdia de Santos entre 2011 e 2016, com análise de variáveis clínicas e epidemiológicas.

**Resultado:** A maior parte das internações ocorreram em pacientes provenientes da cidade de Santos, com idades entre 31-50 anos, predominando o gênero masculino (razão masculino/feminino de 1,84/1), autodeclarados brancos. O tempo médio de internação foi de 51 dias. As principais manifestações secundárias foram neurológicas e pulmonares (neurotoxoplasmose e tuberculose, respectivamente). O diagnóstico da infecção pelo HIV ocorreu durante a internação em 101 pacientes (24,7%). Em relação ao tratamento, 39,6% dos pacientes não faziam uso da terapia antirretroviral ou faziam de forma irregular. Durante o período de hospitalização, a taxa de óbito foi de 19,1%, significativamente maior no sexo masculino.

**Discussão/conclusão:** O município de Santos apresenta o maior número de casos de HIV/AIDS da Baixada Santista, prevalecendo pacientes masculinos, caucasianos e com idades entre 31 e 50 anos. Quanto às causas de hospitalização, tuberculose pulmonar e neurotoxoplasmose foram as doenças secundárias mais prevalentes. Neste estudo, quase 40% dos pacientes não faziam uso da medicação ou eram não aderentes aos esquemas recomendados, constituindo óbice para desfecho favorável no tratamento do soropositivo. Finalmente, na busca retrospectiva encontrou-se falhas de informações nos registros, como ocorre em outros hospitais brasileiros, dificultando o levantamento de dados. Essa fato demonstra necessidade de ênfase no currículo médico para a importância da notificação correta e informações mais completas nos prontuários.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.217>

#### EP-156

#### ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES INFECTADOS PELO HIV: CARACTERIZAÇÃO DOS GRUPOS COM RISCO DE MAIOR GRAVIDADE



Tatyanny Marques de Jesus, Vinicius Dantas Vieira, Alice Tobal Verro, Natal Santos da Silva

União das Faculdades dos Grandes Lagos (Unilago), São José do Rio Preto, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 1 - Horário: 14:05-14:10 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), ainda hoje, trata-se de uma epidemia, acomete as mais variadas faixas etárias e classes sociais. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que atualmente há cerca de 35 milhões de pessoas no mundo que vivem com o vírus. No Brasil, nos últimos 10 anos foram notificados 200 mil casos de HIV, segundo dados do Ministério da Saúde. Enquanto a cura da Aids ainda não é possível, as pesquisas buscam estabelecer medidas que controlem a doença e impeçam sua transmissão, determinam comportamentos de risco e grupos mais afetados.

**Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar a associação entre as manifestações clínicas e sintomas dos infectados no

momento do diagnóstico com as variáveis epidemiológicas: idade, sexo, escolaridade, etnia e categoria de exposição (drogas e sexual).

**Metodologia:** Este estudo analisou dados de 8.478 casos de infecção pelo HIV, notificados pela Secretaria de Saúde de São José do Rio Preto, SP, de 1983 a 2016. O teste do qui-quadrado e o teste exato de Fisher avaliaram se havia associação entre as variáveis epidemiológicas e a situação clínica do paciente no momento do diagnóstico. Já o teste V de Cramer mediu o grau de associação entre essas variáveis.

**Resultado:** Das 28 manifestações clínicas/enfermidade observadas, 16 variáveis apresentaram associação com sexo ( $p < 0,001$ ), 17 com grau de escolaridade ( $p < 0,001$ ) e 20 com exposição a droga ( $p < 0,001$ ), entretanto todas com grau de associação muito pobre. As exceções foram diarreia há mais de um mês (V de Cramer = 0,217;  $p < 0,001$ ), astenia há mais de um mês (V de Cramer = 0,240;  $p < 0,001$ ), tosse sem ser tuberculose (V de Cramer = 0,270;  $p < 0,001$ ) e caquexia (V de Cramer = 0,223;  $p < 0,001$ ) que apresentaram maior grau de associação com drogas.

**Discussão/conclusão:** Os resultados sugerem que a exposição a drogas possivelmente leva a um diagnóstico mais tardio, pois foi a variável que apresentou maior número de associações e com maior grau de concordância. Conclui-se que pacientes expostos a drogas apresentam manifestações de maior gravidade no momento do diagnóstico.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.218>

EP-157

#### CASCATA DE CUIDADO CONTÍNUO DA INFECÇÃO POR HIV: COINFEÇÕES E PERDA DE SEGUIMENTO

João Lucas Dourado do Val, Mariela Lara Fernandes Bonizio, Paulo Augusto da Silva, Gabriela Rios Catelani, Silvana G.F. Chachá, Cíntia Martins Ruggiero, Conceição Walsimary Justa Uchoa, Fabiana Sayuri Tanikawa, Sigríd de Sousa Santos

Departamentos de Medicina, Universidade Federal São Carlos (UFSCar), São Paulo, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 1 - Horário: 14:12-14:17 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** No Brasil, a despeito de 83% das pessoas infectadas por HIV conhecerem seu estado sorológico, somente 60% estão em tratamento antirretroviral e 54% mantêm carga viral indetectável. Com o objetivo de atingir as metas Unaid de 90-90-90 precisamos conhecer melhor as características locais e regionais de nossa população HIV positiva, a magnitude e as razões para a não adesão em todos os estágios do cuidado.

**Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo avaliar a taxa de perda de seguimento e a associação com coinfeções em um centro especializado de tratamento da infecção por HIV, em município de médio porte no Estado de São Paulo, Brasil

**Metodologia:** Estudo descritivo longitudinal retrospectivo. Foram revisados 3.383 prontuários de pacientes matriculados no Centro de Atendimento de Infecções Crônicas de São

Carlos, SP, Brasil, corresponderam a 87,5% do total de 3.866 pacientes. O serviço foi criado em 2014 e absorveu os pacientes de ambulatório de infectologia que existia desde 1987 no Centro de Municipal de Especialidades. Foi criado banco de dados no programa Excel do Google Drive, no qual houve a possibilidade de preenchimento simultâneo do banco. Foram avaliados sorologia para HIV, presença de coinfeções, transferências, evolução com o óbito ou abandono de tratamento. Os dados tabulados foram salvos em versão Excel 97-2003 e analisados pelo Programa Epi Info<sup>®</sup> 7.2.2.6.

**Resultado:** Entre os 1.447 indivíduos HIV positivos, 96 eram coinfectados por HCV (6,63%); 37 apresentavam infecção prévia por HBV (anti-HBC+ e AgHBs-) e 25 coinfeção por HBV (AgHBs+), corresponderam a 2,56% e 1,73% dos pacientes, respectivamente; 98 apresentaram sífilis ativa (6,77%) e cinco tinham tratamento prévio para sífilis (0,35%). Em relação à tuberculose, 45 fizeram tratamento durante o seguimento (3,11%) e oito tinham tratamento prévio à admissão (0,55%). No serviço, 317 pacientes abandonaram tratamento (21,92%), 30 faleceram (2,07%) e 229 foram transferidos para outro município ou serviço privado (10,51% e 5,33%, respectivamente). O diagnóstico de tuberculose ativa em qualquer momento do cuidado foi associado a perda de seguimento ( $p < 0,0008$ ). Não houve associação entre outras coinfeções e não adesão.

**Discussão/conclusão:** A coinfeção por tuberculose em paciente com infecção por HIV esteve associada a maior risco de baixa adesão ao seguimento ambulatorial. Precisamos investir esforços na identificação e melhorar o seguimento de pacientes com coinfeção HIV-tuberculose

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.219>

Área: HIV-AIDS/ISTS/HEPATITES

Sessão: HEPATITES

EP-158

#### HEPATITE B AGUDA: IMUNOPATOGÊNESE

Giovanna Marssola Nascimento, Ana Catharina de Seixas Nastro, Maria Irma Seixas Duarte

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 2 - Horário: 13:30-13:35 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), há 2 bilhões de pessoas infectadas pelo vírus da hepatite B (HBV). Trata-se de um vírus DNA envelopado da família *Hepadnaviridae*, com fita dupla incompleta e reprodução do genoma viral por enzima transcriptase reversa. São conhecidos 10 genótipos e 39 subgenótipos, o subgenótipo A2 é relacionado com forma aguda. Sabe-se que 95% dos adultos fazem clearance espontâneo em seis meses e que a infecção aguda é, geralmente, autolimitada; porém 1% dela torna-se fulminante – a mortalidade dessa forma da doença é de 70%.

**Objetivo:** Avaliar os mecanismos de imunopatogênese da hepatite B aguda fulminante.



**Metodologia:** Paciente BLSL, masculino, 34 anos, apresentou-se no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo com quadro de hepatite fulminante cuja etiologia por hepatite B aguda foi estabelecida. Foi submetido a transplante hepático e o produto de explante foi enviado para análise anatomopatológica e imuno-histoquímica a fim de se confirmarem os mecanismos de imunopatogênese da doença.

**Resultado:** Em análise macroscópica, tratava-se de um produto de explante hepático que media 22,0 x 18,0 x 7,0 cm e pesava 1.136 g. Em análise histológica, exibiu envolvimento necrótico hepático difuso, reação ductular (característica) associada, inflamação portal que variava de leve a moderada (com áreas de predomínio linfomononuclear). Os testes imuno-histoquímicos evidenciaram: positividade para os antígenos HbC e HbS; marcadores de resposta imune inata (TOLL-2, S100, INOS, CD68, CD57, C3, IL12) fortemente positivos; marcadores de resposta imune adaptativa (CD4, CD8, CD20, IFN-gama, granzima) positivos; marcadores de resposta regulatória (FOXP3, IL-10, TGF-beta) pouco evidentes.

**Discussão/conclusão:** Tais resultados corroboram o que é encontrado na literatura. A hepatite B aguda desencadeia uma resposta imune exuberante, sobretudo inata e adaptativa citotóxica. Os linfócitos T citotóxicos promovem a eliminação dos vírus através da morte das células infectadas. A destruição dos hepatócitos é resultante, portanto, de um desbalanço entre resposta citotóxica e regulatória.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.220>

EP-159

#### AVALIAÇÃO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DOS PACIENTES COM HEPATITE B DIAGNOSTICADOS EM 2017 EM CENTRO DE REFERÊNCIA NA AMAZÔNIA OCIDENTAL

Julia Teixeira Ton, Ester Teixeira Ton, Juan Miguel V. Salcedo, Deusilene Vieira Dallácqua, Mariana Pinheiro A. Vasconcelos

Centro de Pesquisa em Medicina Tropical (Cepem), Porto Velho, RO, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 2 - Horário: 13:37-13:42 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** O vírus da hepatite B (HBV) é uma doença de elevada transmissibilidade e impacto em saúde pública. No Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais 2018, a taxa de detecção de HBV no Brasil em 2017 foi de 6,5 casos por 100 mil habitantes; em Rondônia a taxa foi de 26,6 casos por 100 mil habitantes.

**Objetivo:** Caracterizar o perfil clínico e epidemiológico dos casos de HBV admitidos no Centro de Pesquisa em Medicina Tropical (Cepem) do Estado de Rondônia em 2017.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo de 167 prontuários de pacientes confirmados com HBV no Cepem, durante 2017. Avaliados quanto aos dados epidemiológicos, condições clínicas e perfil sorológico. Para as análises estatísticas foi usado o SPSS<sup>®</sup> versão 25.0.

**Resultado:** Foram incluídos 167 pacientes, com predomínio do sexo masculino (53,3%) e média de 45,3 anos. De

acordo com a etnia, 83,2% eram pardos e 1,2% era indígena. O fator de risco mais importante foi o contato intrafamiliar com HBV (27,5%), o contato fraterno foi o mais prevalente (45,7%); seguido de transfusão sanguínea (11,4%), tatuagem (7,8%) e uso de drogas endovenosas (3,6%). Com relação às comorbidades, hipertensão arterial e diabetes mellitus tiveram 15,6% e 4,8% de prevalência, respectivamente. No momento do diagnóstico, 15 pacientes (9%) tinham sinais de doença hepática avançada, com hipertensão portal (esplenomegalia), 6/15 (40%) com características de doença hepática descompensada, com ascite. Todos tinham carga viral HBV detectável, desses 37/167 (22,2%) tinham > 20.000 UI/ml. Apenas 11 pacientes (6,6%) tinham HBeAg positivo.

**Discussão/conclusão:** A prevalência de HBV na Amazônia é alta, principalmente quando comparada com a média do país. De acordo com o Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais 2018, Porto Velho foi a segunda capital com maior taxa de detecção HBV em 2017; além da distribuição de casos segundo etnia/cor no estudo ter apontado 1,2% de indígenas, quase o dobro da média nacional (0,7%). Outro dado com destaque no estudo aponta que apesar de 37/167 (22,2%) pacientes terem DNA HBV > 20.000 UI/ml, apenas 11 (6,6%) apresentavam sorologia HBeAg positivo. Assim, esse marcador deve ser usado com cautela com relação à atividade de reprodução viral. Mais campanhas de vacinação e de diagnóstico precoce devem ser implantadas, principalmente em áreas endêmicas, como a região amazônica.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.221>

EP-160

#### PREVALÊNCIA DE HEPATITE DELTA NOS PACIENTES HBSAG POSITIVOS DIAGNOSTICADOS EM 2017 NO ESTADO DE RONDÔNIA

Ester Teixeira Ton, Julia Teixeira Ton, Juan Miguel V. Salcedo, Deusilene Vieira Dallácqua, Mariana Pinheiro A. Vasconcelos

Centro de Pesquisa em Medicina Tropical (Cepem), Porto Velho, RO, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 2 - Horário: 13:44-13:49 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** O vírus da hepatite Delta (HDV) é um vírus RNA defectivo que necessita do vírus da hepatite B (HBV) para completar seu ciclo biológico. No mundo especula-se que 15 a 20 milhões tenham infecção crônica pelo HDV. No Brasil, a área endêmica de hepatite Delta corresponde aos estados da Amazônia Ocidental, inclusive Rondônia.

**Objetivo:** Avaliar a prevalência do HDV em pacientes com HBsAg positivo e caracterizar o perfil clínico e epidemiológico desses pacientes admitidos no Centro de Pesquisa em Medicina Tropical (Cepem) do Estado de Rondônia.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo feito no Cepem com pacientes matriculados em 2017. Foi feita revisão de prontuário referente aos dados clínico-epidemiológicos. Para as análises estatísticas foi usado o SPSS<sup>®</sup> versão 25.0.

**Resultado:** Em 2017 foram matriculados 167 pacientes HBsAg positivos no Cepem. Desses, 151 (90,4%) tinham



sorologia anti-HDV em prontuário. Treze dos 151 (8,6%) eram anti-HDV positivos, com média de 44,5 anos e predominantemente do sexo masculino (61,5%). De acordo com a etnia, 92,3% (12/13) eram pardos, sem indígena. Fatores de risco como uso de drogas endovenosas e homens que fazem sexo com homens não foram referidos, o fator de risco mais significativo foi o contato familiar com o HBV (46,2%) e com o HDV (7,7%), o contato fraterno o mais prevalente. Um paciente tinha tripla infecção HBV/HDV/HIV. Cinco pacientes (38,5%) já apresentavam na matrícula sinais de doença hepática avançada com características de hipertensão portal, dois deles com sinais de descompensação com ascite. Apenas um paciente (7,7%) era HBeAg positivo.

**Discussão/conclusão:** Apesar de Rondônia fazer parte de uma região endêmica para o HDV, não há estudos de prevalência do vírus. Neste estudo de um ano mostramos uma prevalência nos HBsAg positivos relativamente alta de 8,6%. Hepatite Delta é a mais grave e com mais rápida evolução para cirrose entre as hepatites virais, como mostra o nosso estudo, 38,5% dos pacientes já tinham sinais de doença hepática avançada no momento do diagnóstico. Conforme descrito anteriormente, o HDV parece suprimir o HBV, em apenas 7,7% foi HBeAg positivo.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.222>

EP-161

#### USO DE AMOSTRA BIOLÓGICA EM PAPEL DE FILTRO COMO TRIAGEM SOROLÓGICA PARA HEPATITE B EM GESTANTES



Danilo Rafael da Silva Fontinele, Jerrison da Silva de Moraes, Cristiane Vieira Amaral, Hítalo Roberto de Araújo Coêlho, Emmanuelle Pessoa Costa, Francisco Das Chagas F. de Melo Júnior, Herion Alves da Silva Machado, Fabiano Vieira da Silva, Liline Maria Soares Martins

Universidade Estadual do Piauí (Uespi), Teresina, PI, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 2 - Horário: 13:51-13:56 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A transmissão vertical da hepatite B é responsável por 35 a 40% dos novos casos de hepatite B no mundo, pois é por meio dela que o vírus é mantido na população. A infecção crônica ocorre em 90% das crianças infectadas no período neonatal, sobretudo nas mães que apresentam testes positivos no momento do parto.

**Objetivo:** Estimar a prevalência da hepatite B em gestantes no Estado do Piauí, características sociodemográficas das gestantes acometidas com hepatite B; relacionar os casos positivos por mesorregião e levantar o estado sorológico para infecções que causam morbimortalidade fetal.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo de caráter descritivo, feito em um laboratório de referência em saúde pública do Estado do Piauí, tomou por base as fichas individuais das gestantes no Sistema de Gerenciamento de Ambiente Laboratorial. Foram incluídas no estudo as gestantes que fizeram

pré-natal entre janeiro e agosto/2017. Trabalho aprovado com o parecer 2.059.392.

**Resultado:** Durante o período da pesquisa foram feitos 20.656 testes em papel de filtro para hepatite B em gestantes. Foram não reagentes 98,9%. Cerca de 1,1% (240 casos) foram reagentes para hepatite B e aproximadamente 0,8% das amostras não foram testadas por inadequações na coleta das amostras. Foi observada uma cobertura de investigação em 168 municípios piauienses de acordo com a procedência das gestantes, os maiores números de casos positivos foram concentrados em: Parnaíba com 14 casos e União com 11. A menor idade foi 11 e a maior 47, a maior parte das gestantes tinha entre 21 e 30 anos. Na divisão por mesorregião, a centro-norte representou o maior número de casos (34%), seguida por norte (29%), sudoeste (24%) e sudeste (13%). Sobre as coinfeções, foram observados cinco casos de infecção aguda por citomegalovírus, quatro casos por sífilis e dois casos por HIV.

**Discussão/conclusão:** O vírus da hepatite B durante a gestação teve prevalência de aproximadamente 1%, equivalente à prevalência observada em outros estudos, que gira em torno de 0,6 a 0,95%. A maioria dos casos foi proveniente do centro-norte piauiense e a coinfeção com CMV foi a mais observadas. Diante da prevalência da hepatite B, pode-se afirmar a importância de um seguimento pré-natal de qualidade, uma vez que possibilita seu diagnóstico e seguimento clínico em fases precoces da infecção.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.223>

EP-162

#### INFECÇÃO OCULTA PELO VÍRUS DA HEPATITE B PÓS-TRANSPLANTE RENAL COM PERSISTÊNCIA DE CARGA VIRAL ELEVADA E ALTERAÇÃO DAS TRANSAMINASES HEPÁTICAS



Maria Camilo Ribeiro de Senna, Isabelle Perez Ramirez Gonçalves, Daniela Pereira Rodrigues, Ana Clara Chula Lara, Amanda A. Schimith Costa

Faculdade de Minas (Faminas), Belo Horizonte, MG, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 2 - Horário: 13:58-14:02 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A infecção oculta pelo vírus da hepatite B (HBV) é definida pela presença do HBV DNA na ausência do HBsAg. É documentada com maior frequência nos grupos com alto risco de infecção pelo HBV, em indivíduos com doença hepática prévia ou em imunodeprimidos.

**Objetivo:** Relato de caso de infecção oculta pelo HBV em paciente portador de doença renal crônica (DRC) dialítica, pós-transplante renal, com carga viral elevada e alteração das transaminases hepáticas.

**Metodologia:** Paciente masculino, 66 anos, pardo, residente em Belo Horizonte/Minas Gerais e portador de DRC dialítica desde 2010. Passado de transfusão sanguínea em 1983 e parceira fixa havia 21 anos. Em 2013 foi encaminhado ao ambulatório de hepatites virais da prefeitura de Belo Horizonte (PBH) para investigação de hepatite B oculta. Na ocasião

apresentava positividade apenas para o anti-HBc IgG, com HBsAg e anti-HBs negativos. Abandonou acompanhamento sem fazer o HBV DNA quantitativo. Submetido a transplante renal em 2014 com perda do enxerto em 2017 e regresso à terapia dialítica com uso atual de tacrolimo (enxerto não retirado). Em 20/11/2017 fez exames na unidade de diálise com positividade para HBsAg, anti-HBc IgG e anti-HBs, foi reencontrado ao ambulatório de hepatites virais com suspeita de reativação da infecção pelo HBV. Exames do ambulatório da PBH em 22/02/2018: HBsAg, anti-HBs e anti-HBe negativos, HBeAg positivo, alanina aminotransferase (ALT) 49 (13-69 U/L) e HBV DNA 24.405.286 UI/ml (log 7,39). Exames em 10/05/2018: HBsAg, anti-HBs e HBeAg negativos, ALT 156 U/L, HBV DNA 32.682.638 UI/ml (log 7,51), elastografia hepática F2 (7,32 Kpa). Optou-se pelo início de entecavir e segmento periódico.

**Discussão/conclusão:** Apesar de vários estudos com portadores de infecção oculta pelo HBV descreverem baixas concentrações do HBV DNA, usualmente inferiores a 100 UI/ml, este paciente se contrapõe e apresenta elevada carga viral, associada à positividade do HBeAg e elevação de ALT. Mutações no HBV podem reduzir a expressão das proteínas de superfície, o que poderia explicar a negatividade para o HBsAg. Pacientes em hemodiálise são mais susceptíveis a adquirir infecções transmitidas por via parenteral e a presença de infecção oculta pelo HBV pode ser um dos fatores responsáveis pela persistência da transmissão viral. Este caso nos mostra a importância da pesquisa do HBV DNA em pacientes em diálise, com prioridade para os que serão submetidos ao transplante renal e à terapia imunossupressora posterior.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.224>

EP-163

### HEPATITE AGUDA FULMINANTE PELO VÍRUS DA HEPATITE DELTA: ENTECAVIR PODE SER UMA OPÇÃO TERAPÊUTICA?

Mariana Alves Vasconcelos, Francielle Alba Moraes, Mariana Ayres Bragança, Iris Land Leonel Lima, Deusilene Vieira Dallácqua, Juan Miguel Villalobos Salcedo, Stella Ângelo Zimmerli

Centro de Medicina Tropical de Rondônia (Cemetron), Porto Velho, RO, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 2 - Horário: 14:05-14:10 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** O vírus da hepatite D é uma causa rara de insuficiência hepática aguda. No entanto, a infecção pelo HDV, seja na forma de uma coinfeção ou de uma superinfecção, é uma causa significativa de hepatite viral fulminante. Alguns estudos mostram que essa é a principal causa de hepatite aguda grave na região amazônica.

**Objetivo:** Descrever caso de hepatite Delta aguda grave em paciente internado em UTI do Centro de Medicina Tropical de Rondônia de novembro a dezembro de 2018.

**Metodologia:** Relato de caso: Homem de 36 anos, natural de Rondônia, previamente hígido, negava consumo de álcool ou drogas endovenosas. Com história de três semanas de astenia, dor abdominal, náuseas e vômitos que evoluíram com

febre, colúria e acolia fecal. Progrediu nos últimos três dias com icterícia. Na admissão, HBsAg positivo, anti-HCV negativo, anti-HIV negativo, bilirrubina total 11,6 mg/dL, plaquetas 98.000, ALT 1.163 U/L, AST 1.121 U/L. Ultrassonografia abdominal mostrou espessamento da parede da vesícula biliar e parênquima hepático normal. Após sete dias de internação, evoluiu com pioria clínica, sonolência, encefalopatia hepática grau III associada a ascite grave (drenagem de ~ 8 litros 3x/semana), bradicardia, grau C de Child-Pugh (13 pontos), escore MELD 31 e refere-se à unidade de terapia intensiva para suporte da insuficiência hepática. Resultados liberados na ocasião: HBsAg positivo, anti-HBc IgM positivo e anti-HDV IgG negativo (DiaSorin), RNA HDV positivo (ensaio qualitativo in-house RT-PCR, CEPEM). Paciente seria avaliado pela equipe de transplante hepático de São Paulo, entretanto, por ser uma região distante e devido às condições hemodinâmicas do paciente, a remoção não foi possível. Optou-se por iniciar entecavir para hepatite aguda grave por coinfeção HBV/HDV. O paciente evoluiu com melhora clínica e laboratorial, recebeu alta da UTI após 18 dias. Em seguimento ambulatorial, em uso de entecavir, após três meses manteve função hepática normal, sem ascite e assintomático, sorologias com RNA HDV negativo, sorotransferase HBsAg negativo com anti-HBs indeterminado. Parentes de primeiro grau investigados, todos HBsAg e antiHBc negativos.

**Resultado:** Não se aplica.

**Discussão/conclusão:** Até o momento, não há terapêutica descrita para hepatite Delta aguda. Nosso caso mostrou melhora clínica e laboratorial progressiva após introdução do entecavir. Mais estudos devem ser feitos para melhor caracterizar o papel do entecavir na hepatite aguda grave pelo HDV.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.225>

EP-164

### PREVALÊNCIA DE ANTICORPOS PARA O VÍRUS DA HEPATITE E EM INDIVÍDUOS INFECTADOS PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA

Flávia Oliveira Naddeo, Amanda Passarini, Ana Maria Passos-Castilho, Celso Granato

Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil

Ag. Financiadora: Fapesp  
N°. Processo: 2012/22925-3

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 2 - Horário: 14:12-14:17 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** O vírus da hepatite E (VHE) por muito tempo foi considerado agente causador de infecções benignas e assintomáticas. Atualmente reconhece-se que o VHE está relacionado também a infecções fulminantes e a infecções crônicas, especialmente em pacientes imunocomprometidos. Com o aumento do contingente de pacientes com imunodeficiências e sob o uso de imunossupressores, há um aumento considerável de pacientes com enzimas hepáticas alteradas, sem que sua etiologia seja definida. Particularmente no grupo de pacientes infectados pelo vírus da imunodeficiência humana

(VIH), há um grande contingente de pacientes sob uso de medicamentos que interferem no metabolismo hepático e que também têm maior susceptibilidade ao desenvolvimento de infecções graves. A definição da etiologia das alterações hepáticas nesses pacientes é de suma importância, bem como o reconhecimento emergente do VHE como responsável por tais alterações.

**Objetivo:** Determinar a prevalência de anticorpos anti-VHE em pacientes infectados pelo VIH, por meio da pesquisa de anticorpos das classes IgG e IgM em amostras de sangue de pacientes acompanhados nesta instituição.

**Metodologia:** Foram incluídas 173 amostras, 95 de pacientes do sexo masculino e 78 do feminino. Todas foram submetidas à pesquisa de anticorpos IgG e as positivas, foram submetidas à pesquisa de anticorpos IgM.

**Resultado:** Foram encontradas 18 amostras positivas (10,4%), nove de pacientes do sexo masculino (9,5%) e nove do feminino (11,5%). Na pesquisa de anticorpos IgM não foram encontradas amostras positivas. Como não houve amostra IgM positivo, não foi feita a pesquisa de vírus por meio de PCR nas amostras.

**Discussão/conclusão:** Os resultados demonstrados são similares a outros estudos feitos em países da Europa e da Ásia. Essa prevalência também é similar à encontrada em indivíduos não portadores do VIH de diferentes regiões brasileiras. Mais estudos são necessários para determinar se a infecção pelo VIH é um fator de risco para a aquisição do VHE e também são necessários estudos que investiguem a correlação entre níveis de CD4 e a infecção pelo VHE.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.226>

Área: MISCELÂNEA

Sessão: MISCELÂNEA

EP-165

#### PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS ACIDENTES OFÍDICOS EM UM MUNICÍPIO DO NOROESTE PAULISTA



Ana Paula de Souza Martins, Aparecida Meira da Silva, Isadora Aires Junqueira, Julie Ane Miranda Medes, Kássia Juliana de Almeida Gianini, Paula Helena dos Santos e Souza, Isadora Abrão de Souza, Márcio César Reino Gaggini

Universidade Brasil, São Paulo, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 3 - Horário: 13:30-13:35 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** O acidente ofídico é o quadro de envenenamento pela inoculação de uma peçonha através do aparelho inoculador das serpentes. Segundo o Ministério da Saúde, foram mais de 28 mil casos no último ano, a ocorrência mais comum é na área rural. No Brasil, as serpentes peçonhentas de interesse em saúde pública pertencem às famílias *Viperidae* e *Elapidae*.

**Objetivo:** Avaliar a incidência dos acidentes com animais peçonhentos ocasionados por serpentes no município de Fernandópolis, SP.

**Metodologia:** Usou-se de um estudo epidemiológico e descritivo temporal sobre os casos notificados de acidentes com animais peçonhentos registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação entre 2008-2017.

**Resultado:** No período estudado, foram notificados 86 casos de acidentes ocasionados por serpentes, 16,2% dos casos ocorreram em 2017, ano de maior incidência. A observação dos dados mostrou a ocorrência de 81,3% na área rural, 86,0% no sexo masculino e 19,7% de acometimento da faixa entre 41-50 anos. Os dados também mostraram que 29,0% dos acidentes ocorreram por inoculação do veneno na perna, o local mais atingido, e que 66,2% da população levam até uma hora para procurar atendimento. Dos casos notificados somente 11,6% apresentaram queixas de manifestações sistêmicas, as neurológicas e vagais somaram 70% das ocorrências, não houve relato de manifestação renal e em apenas 10% ocorreram manifestações miolíticas. Em relação à classificação dos casos, 62,7% deles foram considerados leves, enquanto apenas 4,6% eram graves. Em 66,2% dos casos a espécie da serpente foi identificada, 64,9% desses correspondem aos acidentes por botrópicos, 33,3% por crotálicos e 1,7% por elapídico. O número de indivíduos que usaram a soroterapia coincide com o total de casos onde a espécie da serpente foi identificada. Todos os casos evoluíram para cura e nenhum óbito foi relatado.

**Discussão/conclusão:** O estudo dos acidentes ocasionados por serpentes evidencia a necessidade de ações preventivas e educativas, a fim de diminuir os riscos e a exposição aos acidentes ofídicos. Os dados encontrados no Sinan evidenciam que há uma considerável porcentagem de casos nos quais a espécie da serpente não fora identificada. Essa informação, somada ao intervalo de tempo entre o acidente e o atendimento, é fundamental para a decisão do tratamento adequado, bem como para afastar o risco de óbito.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.227>

#### EP-166 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DO SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS DE UM HOSPITAL REFERÊNCIA DE MOLÉSTIAS INFECIOSAS



Juliana Mandato Ferragut, Roberto Justa Pires Neto

Hospital São José, São Paulo, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 3 - Horário: 13:37-13:42 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** O cuidado paliativo é a abordagem que promove qualidade de vida de pacientes e seus familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida, através de prevenção e alívio do sofrimento. Por isso requer a identificação precoce, avaliação e tratamento impecável de sintomas como a dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual. Desde os primórdios do desenvolvimento dessa área de atuação, compreende-se que os pacientes vivendo com o vírus da imunodeficiência adquirida HIV/AIDS, são candidatos a receberem esses cuidados especializados; assim como outras doenças infecto-contagiosas de elevada morbi-mortalidade.

**Objetivo:** Este trabalho tem por objetivo apresentar os dados epidemiológicos referentes a implementação de um Serviço de Cuidados Paliativos em um Hospital de Referência em Doenças Infecciosas.

**Metodologia:** A coleta de dados epidemiológicos dos pacientes acompanhados pela equipe multidisciplinar de Cuidados Paliativos, foi realizada em um banco de dados produzido pelo serviço durante sua implementação.

**Resultado:** No período de maio a junho de 2018, nosso serviço acompanhou 20 pacientes internados, sendo 17 em ambiente de enfermaria e 3 em ambiente de terapia intensiva. Dos 20 pacientes acompanhados, 10 eram do sexo feminino (50%) e 10 do sexo masculino (50%), a média de idade era de 43 anos. Entre os 20 paciente em acompanhamento 14 casos foram realizadas conferências familiares com equipe multidisciplinar. 13 pacientes evoluíram a óbito durante este período (65%), sendo 11 óbitos em enfermaria (85%) e 2 óbitos em unidade de terapia intensiva (15%). A média de tempo de acompanhamento dos pacientes que evoluíram a óbito foi de 17 dias. Os outros 7 pacientes receberam alta hospitalar (35%), e foram acompanhados pela equipe até a alta por um período de em média 11 dias.

**Discussão/conclusão:** A implementação de um Serviço especializado multidisciplinar em Cuidados Paliativos produz inúmeros benefícios para a assistência hospitalar de qualidade, tendo em vista o melhor acolhimento do sofrimento do paciente e seu respectivo tratamento, o melhor planejamento terapêutico quando há indicação de proporcionalidade terapêutica nos casos de pacientes com baixa performance funcional, e a abordagem multidisciplinar que reconhece para além da doença o sofrimento psíquico, social e espiritual.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.228>

EP-167

#### AVALIAÇÃO DE DIFERENTES METODOLOGIAS PARA A HIGIENE CORRETA DE VEGETAIS VENDIDOS NA ZONA OESTE DO RIO DE JANEIRO, RJ

Mayra da Silva Machado, Karolina Madruga de Freitas, Gabriela Loureiro de Bonis, Ana Cristina da Silva Rivas, Camila de Souza Lemos, Patricia Oliveira Camera

Universidade Castelo Branco (UCB), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 3 - Horário: 13:44-13:49 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** As hortaliças são alimentos que apresentam grande valor nutricional, porém ao consumi-los sem a adequada higienização podem acarretar riscos à saúde, pois são grandes veiculadores de enteroparasitas e microrganismos. Assim, no ambiente domiciliar a sanitização desses alimentos é crucial para evitar contaminações por agentes patogênicos e os assépticos mais comuns de uso doméstico são: vinagre, hipoclorito de sódio, água destilada e cloro orgânico (sanitizante comercial).

**Objetivo:** Avaliar a eficiência dos diferentes sanitizantes: água destilada, vinagre, hipoclorito de sódio a 1% e do cloro

comercial, na assepsia de hortaliças (agrião, coentro, salsa e cebolinha) vendidas na Zona Oeste do Rio de Janeiro.

**Metodologia:** Foram compradas hortaliças em três supermercados e três sacolões (Hortifruti). As hortaliças compradas foram separadas em quatro grupos de folhas e cada grupo foi lavado com cloro comercial, água destilada, hipoclorito de sódio a 1% ou vinagre. Após essa limpeza as folhas foram descartadas, a solução final obtida dessa higienização foi usada para a pesquisa de parasitas pelos métodos de Faust e Lutz para avaliar a eficácia de ação dos sanitizantes.

**Resultado:** Foi observado que os sanitizantes comumente usados pela população, vinagre e hipoclorito a 1%, apresentaram capacidade de assepsia com melhor remoção de detritos e microrganismos. Neste estudo foi detectada a presença de ovos *Enterobius vermicularis* e *Trichuris trichiura*, cistos de *Entamoeba histolytica* e *Iodamoeba butschlii* e larvas de nematódeos.

**Discussão/conclusão:** O uso de sanitizantes na higienização das hortaliças demonstrou ser de extrema importância, pois foi evidente a remoção de microrganismos e detritos observados na solução obtida após a lavagem. Observamos que vinagre e hipoclorito a 1% obtiveram melhor ação higiênica do que os demais sanitizantes na ação de limpeza. Entretanto, somente com o uso de hipoclorito a 1% observamos que as bactérias presentes na solução obtida pós-lavagem não demonstravam atividade. Sugerimos o desenvolvimento de programas de educação e conscientização sanitária para população e para os manipuladores de alimentos, a fim de se prevenir e controlar a veiculação de parasitos nas hortaliças, além de incentivar o uso de sanitizantes para a desinfecção quando forem consumidas *in natura*.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.229>

EP-168

#### DETECÇÃO DO GENE EBNA3C DO EBV POR PCR EM CASOS DE MONONUCLEOSE INFECCIOSA DA ÁREA METROPOLITANA DE BELÉM

Talita A. Furtado Monteiro, Igor Brasil Costa, Iran Barros Costa, Ammanda E. Santos Silva, Alessandra Alves Polaro, Antonio Moura, Thais L. Santos Correa, Beatriz M. Rodrigues Coelho, Rita C. Sousa Medeiros

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (IEC), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (MS), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Ag. Financiadora: Ministério da Saúde

Nr. Processo: -

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 3 - Horário: 13:51-13:56 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** O vírus Epstein-Barr (EBV), também chamado herpesvírus humano tipo 4 (HHV4) e herpesvírus linfotrópico é agente causador de mononucleose infecciosa. Há dois tipos de EBV (EBV1 e EBV2), os quais diferem em relação às mudanças nas sequências de DNA que codificam os antígenos nucleares do EBV (EBNAs).

**Objetivo:** Identificar os tipos de EBV (EBV1 e EBV2) em casos de mononucleose infecciosa.



**Metodologia:** Estudo retrospectivo, descritivo, no qual foram analisadas 64 amostras biológicas com resultados reativos para anticorpos IgM/VCA para o EBV obtidos de indivíduos de ambos os sexos de quatro a 66 anos (média = 24,2 anos), o período de 2005 a 2016. Para a identificação do tipo de EBV (EBV1 e EBV2) por PCR foram usados iniciadores da região genômica EBNA 3C. Os produtos de EBV1 e EBV2 serão correspondentes a 153 bp e 246 pb, respectivamente.

**Resultado:** Quanto ao gene EBNA3C do EBV, 40,6% (26/64) eram do sexo masculino e 59,4% (38/64) do feminino. As frequências por idade dos 64 casos que amplificaram foram: 1,56% (1/64), 32,8% (21/64), 25,0% (16/64), 15,6% (10/64), 9,4% (6/64), 9,4% (6/64) e 6,3% (4/64) para < 5, 5-14, 15-24, 25-34, 35-44, 45-54 e > 54 anos, respectivamente. Quanto aos genótipos do EBV: EBV1 representou 78,1% (50/64) seguido por EBV2 em 7,8% (5/64) e coinfeção por EBV1/2 em 14,1% (9/64). A média de idade para a infecção pelo EBV1 foi de 24 anos, com taxas de 28% (14/50), 20% (10/50), 22% (11/50) 14% (7/50) e 16% (8/50) para as faixas etárias de 0-10, 11-20, 21-30, 31-40 e < 40 anos.

**Discussão/conclusão:** Os resultados do presente estudo foram similares aos estudos Cui et al. (2011). Diferiram quanto a frequência de EBV-2, que foi menor (7,8%,5/64) do que os achados de Correa et al. (2004) e Deng et al. (2014), porém, o número de coinfectados foi maior em nosso estudo (14%-9/64). O genótipo 1 do EBV predominou em 58% dos menores de 30 anos com mononucleose infecciosa (IGM/EBVCA+) provenientes da área metropolitana de Belém, Pará.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.230>

EP-169

#### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE TUBERCULOSE EM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA – CASUÍSTICA DE 22 ANOS

Tayrine Borges Barbieri, Olívia de Avellar,  
Juliana Hansen Cirilo, Irene da Rocha Haber

Pontifícia Universidade Católica do Paraná  
(PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 3 - Horário: 13:58-14:03 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A tuberculose, com 10,4 milhões de casos em 2016, matou 1,7 milhão de pessoas no mesmo ano, mais de 95% nos países em desenvolvimento. No Brasil, em 2017, tivemos 90 mil casos notificados (43,26 casos para cada 100 mil habitantes), 70 mil entre 20 e 59 anos e 64 mil do sexo masculino (71%). Nove mil pacientes eram HIV positivos (10%). Quanto à resolução desses casos, mais de 34 mil foram curados (37,7%), mais de sete mil abandonaram o tratamento (7,7%) e quase três mil foram a óbito por tuberculose (3,3%).

**Objetivo:** Conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos com diagnóstico de tuberculose em ambulatório de hospital universitário durante 22 anos e comparar com os dados brasileiros.

**Metodologia:** Avaliados dados de pacientes com tuberculose no Ambulatório de Infectologia do Hospital PUC-Campinas de 1996 a 2017, quanto a sexo, faixa etária, forma de tuberculose, coinfeção com HIV, hepatite B, hepatite C e sífilis e tipo de alta.

**Resultado:** Analisados dados de 847 pacientes. A média de idade é de 36,3 anos, entre 0 e 89, a maioria homens (66%) e portadores de tuberculose pulmonar (68,71%). Entre as formas extrapulmonares, 16,41% foram diagnosticados com tuberculose pleural, 10,74% com tuberculose ganglionar, 3,31% com tuberculose miliar, 2,83% com tuberculose óssea, 1,18% com tuberculose meníngea, 1,18% com tuberculose renal. Outras formas de tuberculose foram encontradas em 71 pacientes, como peritoneal, pericárdica, laríngea, intestinal, genital, cutânea e ocular; 16,65% dos pacientes tinham sorologia positiva para HIV, 2,24% para hepatite B, 8,26% para hepatite C, 6,38% para sífilis. Quanto à alta, 74,94% com alta por cura, 8,62% por transferência de serviço, 7,44% por abandono, 4,60% por óbito e 3,78% por mudança de diagnóstico.

**Discussão/conclusão:** Observa-se semelhança entre os resultados obtidos e os dados nacionais em algumas variáveis. A maioria dos acometidos é do sexo masculino e está na faixa etária de maior prevalência nacional. A tuberculose pulmonar é a mais prevalente, seguida de tuberculose pleural e ganglionar. A porcentagem de coinfectados com vírus HIV em 2017 foi superior à média nacional. Quanto ao encerramento, também se mostrou similar às taxas nacionais, a alta por cura foi a mais prevalente.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.231>

Área: ANTIMICROBIANOS/INFECTOLOGIA CLÍNICA  
Sessão: MISCELÂNEA

EP-170

#### CARACTERIZAÇÃO DE PACIENTES COM TUBERCULOSE SEGUNDO O DESFECHO DO TRATAMENTO ANTITUBERCULOSE ATENDIDOS EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA DO OESTE PAULISTA

Marcella Cardoso Gonçalves, Amanda  
Aparecida Silva de Aguiar, Ana Paula Biadola,  
Regina Rafael Teixeira, Paulo José  
Mascarenhas Mas, Rosana Leal do Prado,  
Eliana Peresi-Lordelo

Universidade do Oeste Paulista (Unoeste),  
Presidente Prudente, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 3 - Horário: 14:05-14:10 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A tuberculose é um problema de saúde pública e um terço da população está infectada pelo *Mycobacterium tuberculosis*. Diversos estudos demonstraram a influência de aspectos socioeconômicos e clínicos em relação ao desfecho do tratamento. Entretanto, poucos avaliaram a região do Oeste Paulista.

**Objetivo:** Avaliar as características sociodemográficas e clínicas de pacientes com tuberculose segundo o desfecho do tratamento antituberculose.

**Metodologia:** Foi feito um estudo transversal com consulta na base de dados Sinan de 362 pacientes com tuberculose atendidos no Ambulatório de Tisiologia do Centro de Saúde Integrado de Presidente Prudente, de 2010 a 2016, exclusive os pacientes institucionalizados em penitenciárias. Foram



avaliadas as seguintes características: sociodemográficas; clínicas; comorbidades e fatores comportamentais. Para a associação dessas características conforme o desfecho do tratamento, os pacientes foram divididos em cinco grupos: cura; abandono; falência/resistência; morte por tuberculose; morte por outras causas. Para análise dos dados foi usado o teste G com correção de Williams com nível de significância de 5%. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (48932315.6.0000.5515).

**Resultado:** Houve a predominância do sexo masculino (n = 235), brancos (n = 226), entre 20 e 49 anos (n = 196) e escolaridade de um a sete anos (n = 182). Metade dos pacientes não tinha a ocupação registrada (n = 177) e entre as informadas o desemprego foi predominante (n = 55). A maioria foi diagnosticada por demanda ambulatorial (n = 234), com a forma pulmonar predominante (n = 267). Somente 162 pacientes obtiveram a confirmação de BAAR e os outros confirmados por quadro clínico-radiológico sugestivo de tuberculose. Dentre as comorbidades, o HIV estava presente em 38 pacientes, 14 eram diabéticos e quatro apresentavam doença mental. Quanto aos hábitos comportamentais, 16 consumiam álcool, 19 drogas e 31 tabaco. Segundo o desfecho do tratamento, 310 apresentaram cura, 25 abandono, dois falência/resistência, nove foram a óbito por tuberculose e 16 foram a óbito por outras causas. Quando estratificamos as características segundo o desfecho do tratamento, obtivemos relação significativa somente entre a escolaridade ( $p = 0,01006$ ) e diagnóstico do HIV ( $p < 0,001$ ).

**Discussão/conclusão:** A escolaridade e a infecção pelo HIV são muitos dos fatores de vulnerabilidade socioeconômica, necessitam de uma atenção maior para essa população, para melhorar os resultados do tratamento antituberculose.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.232>

Área: DOENÇAS EMERGENTES E REEMERGENTES/MEDICINA TROPICAL

Sessão: MISCELÂNEA

#### EP-171 PREVALÊNCIA E CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DA AGREGAÇÃO FAMILIAR DO HTLV-1

Giovanna Farias Silva, Aidê Nunes da Silva, Sônia Lúcia Rangel Quintela, Antônio de Carvalho, Jaddy Kelly Matheus Alves, Noilson Lázaro Gonçalves, Thêssika Hialla Almeida Araújo, Ney Cristian Amaral Boa Sort, Bernardo Galvão Castro Filho

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 3 - Horário: 14:12-14:17 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** O vírus linfotrópico da célula T humana tipo 1 (HTLV-1) é um retrovírus causador da Paresia Espástica Tropical (HAM/TSP) e de diversas comorbidades sistêmicas. Essa infecção acomete cerca de 5 a 10 milhões de pessoas ao redor do mundo, sendo Salvador-BA a cidade de sua maior prevalência no Brasil. A agregação familiar do vírus já foi mostrada em

alguns estudos brasileiros e mundiais, e reforça a importância do conhecimento acerca da infecção.

**Objetivo:** Determinar a prevalência da agregação familiar da infecção por grau de parentesco e analisar o perfil epidemiológico dos pacientes e de seus familiares de primeiro grau portadores do HTLV-1, descrevendo-os por sexo, faixa etária e cor da pele, além dos sinais e sintomas associados ao vírus.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo de corte transversal utilizando-se dados secundários de pacientes atendidos em um centro de referência para o HTLV na cidade de Salvador-BA. As variáveis sociodemográficas utilizadas foram sexo, faixa etária, cor da pele e grau de parentesco, enquanto que as variáveis clínicas foram HAM/TSP, e alterações urinárias, dermatológicas e oftalmológicas específicas.

**Resultado:** Observou-se prevalência de cônjuges dentro do contexto da agregação familiar do HTLV-1, e que a seleção amostral apresenta maior frequência de mulheres, de indivíduos adultos e de cor da pele parda. A HAM/TSP definida foi verificada em 23,7% de todos os casos válidos. A alteração urinária mais frequente foi a incontinência, a dermatológica foi a xerose cutânea e a oftalmológica foi a ceratoconjuntivite seca.

**Discussão/conclusão:** Os resultados encontrados demonstram a grande prevalência de prováveis manifestações clínicas dos portadores de HTLV-1, o que revela a HAM/TSP como principal diagnóstico de paresia espástica nas áreas endêmicas para o vírus. Além disso, o processo fisiopatológico das alterações urinárias, dermatológicas e oftalmológicas encontradas no contexto do HTLV-1 favorece o desenvolvimento dessas comorbidades nos indivíduos infectados. Isso aponta a necessidade de políticas públicas que reforcem a prevenção e transmitam informação acerca dessas complicações e das possibilidades de tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.233>

Área: MISCELÂNEA

Sessão: DOENÇAS EMERGENTES

#### EP-172

#### VIGILÂNCIA LABORATORIAL DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE PELO LACEN-GO

Murilo Barros Silveira, Dayane de Lima Oliveira, Andrea Finotti, Nayara Messias Silva, Luiz Augusto Pereira, Edna J.C. Manrique

Laboratório Central de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros (Lacen), Goiânia, GO, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 4 - Horário: 13:30-13:35 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A síndrome respiratória aguda grave (SRAG) é considerada condição clínica notificável quando um indivíduo apresenta sinais e sintomas como febre, tosse, dispneia, mialgia, dor de garganta, saturação  $O_2 < 95\%$  e desconforto respiratório. A notificação é obrigatória com vistas ao monitoramento de agentes virais de relevância epidemiológica. O



vírus influenza é um dos principais agentes que podem levar ao desenvolvimento de SRAG.

**Objetivo:** Descrever os casos de SRAG com resultados confirmados laboratorialmente no Laboratório Central de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros (Lacen-GO).

**Metodologia:** Estudo descritivo, desenvolvido a partir de 691 casos de SRAG com resultados confirmados laboratorialmente e notificados pelo Núcleo de Vigilância Laboratorial do Lacen-GO, de 2015 a 2017. Na coleta de dados e análise estatística usou-se o software Epi info 3.5.4. As variáveis foram sexo, gestação, escolaridade, vacinação, sinais e sintomas, diagnóstico etiológico, hospitalização, raios X, suporte ventilatório (SV), unidade de terapia intensiva (UTI), amostra coletada e comorbidades. Os resultados foram descritos através frequências absolutas e relativas.

**Resultado:** A média de idade foi 33,45 anos. Quanto ao perfil epidemiológico, 57% eram do sexo feminino, não gestantes, escolaridade maior do que oito anos e 79,6% não vacinados para influenza. Das amostras biológicas, 99,4% eram de secreção da oro e nasofaringe e 0,6% de tecido *post mortem*. A principal comorbidade foi doença cardiovascular crônica em 8,2% dos casos. Os principais sinais e sintomas observados foram: tosse, febre, desconforto respiratório, saturação < 95%. A hospitalização ocorreu em 93,1% dos casos. O principal padrão radiológico foi o infiltrado intersticial em 56,2% dos casos. O uso de UTI em 26,6% e não houve uso de SV em 57,4% casos. Os principais agentes virais detectados foram: influenza A/H1N1pdm09 em 54,9%, influenza B em 13,2% e influenza A/H3N2 em 12,7% dos casos.

**Discussão/conclusão:** Observou-se que a maioria dos casos não foi vacinada para influenza. O fato de mais de a metade dos casos ser positiva para os subtipos de influenza A/H1N1pdm09 e de o vírus ter elevada transmissibilidade, sugere-se uma associação desses subtipos a quadros mais graves, o que pode levar rapidamente ao óbito. Assim, os resultados observados reforçam a necessidade de continuidade da vigilância dos casos de SRAG.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.234>

Área: DOENÇAS EMERGENTES E REEMERGENTES/MEDICINA TROPICAL

Sessão: DOENÇAS EMERGENTES

EP-173

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INFECÇÕES POR VÍRUS RESPIRATÓRIOS EM CRIANÇAS DE UM HOSPITAL SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

Cristina Harumi Tozaki, Thawani Andrade de Lima, Carla Moralles Guerra, Maria de Fatima Silva Barreto, Débora Marques Lima

Hospital Municipal Vereador José Storopoli, São Paulo, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 4 - Horário: 13:37-13:42 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** Os vírus são os agentes mais frequentes das infecções respiratórias agudas (IRAs) cuja sintomatologia

varia desde um resfriado comum até pneumonias graves. O grupo populacional predominantemente acometido são crianças menores de cinco anos e nessa faixa etária apresenta alta taxa de morbimortalidade.

**Objetivo:** Identificação de vírus respiratórios em crianças acometidas por IRAs e distribuição sazonal dos vírus.

**Metodologia:** Estudo feito em um hospital municipal sentinela para síndrome gripal em São Paulo. Feita coleta de amostras clínicas (swab nasal e orofaringe) de crianças com sintomas respiratórios que procuraram atendimento em pronto-socorro de janeiro de 2016 a dezembro de 2017. Foram incluídos apenas pacientes com no máximo sete dias de sintomas. As técnicas de identificação usadas foram RT-PCR em tempo real e imunofluorescência indireta (IFI).

**Resultado:** Foram feitas coletas de 328 crianças entre 0 a 9 anos. Obtivemos 87% de prevalência viral (285 amostras). A distribuição dos diversos tipos de vírus isolados foi: adenovírus (86; 30%), VSR (69; 24%), metapneumovírus (30; 11%), rinovírus (28; 10%) e demais vírus podem ser visto no Gráfico 1. A maior prevalência viral aconteceu no outono e no inverno. O VSR foi detectado principalmente durante o outono e o adenovírus no inverno. Crianças menores de dois anos apresentaram a maior taxa de positividade (Gráfico 2).

**Discussão/conclusão:** Nossos resultados corroboram os dados que indicam que o adenovírus e o VRS encontram-se entre os agentes mais prevalentes em IRAs em pediatria. A cobertura vacinal contra influenza tem sido eficaz, pois esses não são os agentes mais prevalentes. O conhecimento do período epidêmico dos agentes deve ser considerado para o planejamento e a implantação de estratégias de prevenção.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.235>

EP-174

**CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA, LABORATORIAL E DETERMINAÇÃO DE FATORES PROGNÓSTICOS DOS PACIENTES INTERNADOS COM INFECÇÃO POR INFLUENZA DE 2009 A 2016**

Glória Selegatto, Anna Claudia Turdo, Izabel Marcilio, Li Yeh Ho

Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 4 - Horário: 13:44-13:49 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A influenza é uma doença respiratória viral aguda de ocorrência sazonal, que se destaca pelo potencial pandêmico e pela mortalidade resultante de complicações pulmonares.

**Objetivo:** Comparar os aspectos epidemiológico, demográfico e clínico dos casos de influenza internados de 2009 a 2016 e avaliar os preditores prognósticos.

**Metodologia:** Revisão de prontuário de pacientes com mais de 14 anos com infecção confirmada por vírus influenza internados no Instituto Central do HCFMUSP.



**Resultado:** Foram analisados 130 pacientes: 58 internados em 2009, um em 2010, um em 2011, dois em 2012, 29 em 2013, dois em 2014, três em 2015 e 34 em 2016. A idade média dos pacientes foi de 47 anos e a distribuição entre os sexos foi a mesma. Condição de doença de base estava presente em 81,5% dos pacientes, a mais frequente foi a doença cardiovascular (38,3%), seguida de imunossupressão medicamentosa (34,7%). Obesidade estava presente em 19,2% dos pacientes. Febre e tosse foram os sintomas mais frequentes (84,6%), seguidos de dispneia (67,7%) e mialgia (38,8%). Dos dados laboratoriais, observamos elevação significativa de CPK e DHL. A internação na UTI ocorreu em 61,5% dos pacientes. Desses, 46,2% receberam drogas vasoativas, 55% necessitaram de VM, disfunção renal ocorreu em 98,7% dos pacientes e terapia de substituição renal em 35%. A identificação laboratorial do agente influenza A H1N1 pdm09 foi predominante, ocorreu em 93,8% casos. Em 14 pacientes foi identificada influenza A sazonal, desses, seis casos apresentaram coinfeção de influenza H1N1 pdm09 e influenza A sazonal. Em 32,3% pacientes, foi identificado outro agente infeccioso. Mais de 95% usaram oseltamivir durante a internação, com média de tempo de início de tratamento de cinco dias. Também usaram antibioticoterapia 90%. Dos 130 pacientes avaliados, 29 evoluíram a óbito. Os fatores que se relacionaram ao óbito foram: o tempo de sintomas até a admissão hospitalar, valores de DHL, identificação de outro microorganismo, uso de suporte de terapia intensiva, tempo de internação e tempo de uso de antimicrobianos.

Não observamos diferença entre pacientes que tiveram infecção por influenza A H1N1 pdm09 e influenza sazonal.

**Discussão/conclusão:** Não observamos diferença no risco de óbito entre influenza A H1N1 e influenza sazonal. Os escores de gravidade usados para outras doenças também podem ser aplicados para infecção por influenza. As variáveis relacionadas ao risco de óbito são similares às descritas na literatura.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.236>

EP-175

#### NOROVÍRUS: PRINCIPAL CAUSA DE GASTROENTERITE EPIDÊMICA NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Gabriela Akemi Kamioka<sup>a,b</sup>, Geraldine Madalosso<sup>a,b</sup>, Eliana Izabel Pavanello<sup>a,b</sup>, Nidia Pimenta Bassit<sup>a,b</sup>, Sonia Zeferino Sousa<sup>a,b</sup>, Ana Paula Sayuri Sato<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, Hospital das Clínicas, São Paulo, SP, Brasil

<sup>b</sup> Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 4 - Horário: 13:51-13:56 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** Norovírus é o principal agente viral de infecções gastrointestinais no mundo e sua alta infectividade gera aumento importante da demanda e dos custos para a saúde pública.

**Objetivo:** Descrever as norovirose como causa de gastroenterite epidêmica no Município de São Paulo.

**Metodologia:** Estudo transversal descritivo com dados dos sistemas de Vigilância Epidemiológica de Surto de Gastroenterite e de Vigilância Sentinela Laboratorial do Rotavírus do Município de São Paulo de 2010 a 2016. A definição de caso foi a identificação laboratorial do norovírus como agente etiológico de surtos de doença diarreica em todas as faixas etárias ou de casos esporádicos em menores de cinco anos internados em unidades sentinelas da vigilância do rotavírus.

**Resultado:** A proporção de surtos por norovírus aumentou significativamente ao longo dos anos ( $p = 0,001$ ), o norovírus é associado a 20,4% (68/334) dos surtos com pesquisa de agente feita. Os surtos ocorreram com maior frequência na Região Norte, seguida das regiões Sul e Sudeste do Município de São Paulo; principalmente em creches, domicílios e hospitais. Houve um predomínio de casos em crianças menores de cinco anos (47,2% do sexo masculino; 28,6% do sexo feminino) e em mulheres entre 20 a 49 anos (38,9%). Na Vigilância Sentinela Laboratorial do Rotavírus do Município de São Paulo, a proporção de casos de norovírus aumentou ao longo dos anos, ultrapassou os casos de rotavírus, agente considerado predominante na infância ( $p < 0,001$ ). O norovírus foi associado a 28,4% (444/1565) dos casos de menores de cinco anos. Os casos foram provenientes principalmente das regiões Norte e Sul, onde estão localizadas as duas unidades sentinelas. Verificou-se pico de ocorrência do norovírus nos meses mais quentes. Destaca-se que o perfil das gastroenterites descrito foi fortemente influenciado pelas características da Vigilância Epidemiológica das Doenças de Transmissão Alimentar do Município de São Paulo.

**Discussão/conclusão:** O norovírus foi o principal agente etiológico de surtos de gastroenterite e de casos de menores de cinco anos internados por diarreia aguda no Município de São Paulo. A vigilância das gastroenterites por norovírus é importante para o estabelecimento de uma rede integrada entre diferentes estados e países que possibilitem o conhecimento da doença, planejamento de medidas de prevenção e controle e comunicação da informação.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.237>

EP-176

#### URBANORUM SPP NO BRASIL: ESTAMOS DIANTE DE UMA NOVA PARASITOSE EPIDÊMICA?

Francisco M.D. Leão, Alice Siniauskas, Regina Corbucci, Carlos R.V. Kiffer

Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 4 - Horário: 13:58-14:03 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** Debates científicos têm surgido sobre nova parasitose intestinal de humanos, *Urbanorum spp*, descrita no Peru em 2016 e no Brasil em 2018. Embora haja relatos na literatura médica, todos têm sido baseados na estrutura morfológica dos potenciais parasitas, com pouca exploração das características clínico-epidemiológicas ou moleculares.

**Objetivo:** Descrever achados laboratoriais e clínicos compatíveis com *Urbanorum spp*.



**Metodologia:** Como parte da rotina de um laboratório central, amostras de fezes recebidas de diversas regiões do Brasil são analisadas pelo método de Hoffman e microscopia ótica para análise morfológica dos microrganismos observados. Foram feitos 5.786 PPF de rotina de 27/07/18 a 23/08/18, 84 (1,45%) apresentaram características morfológicas compatíveis com *Urbanorum spp.* Dez pacientes com amostras positivas foram convocados para consulta com questionário clínico-epidemiológico em hospital filantrópico de São Paulo.

**Resultado:** Das 84 amostras positivas, 20 foram registradas por fotografia ou filmagem e 40 estão mantidas em freezer -20° para estudos posteriores, 36 (43%) são da Região Centro-Oeste do Brasil e 48 (57%) da Grande São Paulo. Nos extremos de idade, uma amostra foi proveniente de criança de 10 meses e uma de adulto com 91 anos. Dos 10 (11,9%) pacientes convocados para consulta clínica, a média de idade foi 32,4 e a mediana de 33 anos, três eram crianças (de quatro a oito anos) e o restante adultos. Dentre esses, cinco (quatro adultos e uma criança) foram submetidos a questionário clínico-epidemiológico e apresentaram-se assintomáticos no momento da consulta, são moradores da mesma região/bairro na cidade de São Paulo, apresentam contato profissional esporádico com indivíduos provenientes de outros países da América Latina, Europa e América do Norte, quatro são funcionárias do hospital filantrópico e uma criança é filha de uma funcionária igualmente infectada.

**Discussão/conclusão:** Foram identificadas 84 amostras de fezes com características morfológicas sugestivas de *Urbanorum spp.* em indivíduos da Região Centro-Oeste e de São Paulo. Desses, 10 casos são provenientes de uma mesma unidade filantrópica, dos cinco entrevistados até o momento todos estavam assintomáticos. Embora não haja até o momento estudos mais aprofundados sobre esses potenciais parasitas, em especial com sua devida caracterização molecular e taxonômica, em função da frequência de amostras altamente sugestivas, entendemos tratar-se de situação que merece atenção dos órgãos de saúde.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.238>

Área: ANTIMICROBIANOS/INFECTOLOGIA CLÍNICA  
Sessão: DOENÇAS EMERGENTES

EP-177

#### INVESTIGAÇÃO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA E ETIOLÓGICA DE INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS VIRAIS NO MUNICÍPIO DE TERESINA, PI

Danilo Rafael da Silva Fontinele, Francisco das Chagas F. de Melo Júnior, Hitalo Roberto de Araújo Coêlho, Emmanuelle Pessoa Costa, Herion Alves da Silva Machado, Liline Maria Soares Martins, Fabiano Vieira da Silva

Universidade Estadual do Piauí (Uespi), Teresina, PI, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 4 - Horário: 14:05-14:10 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** As infecções respiratórias agudas (IRAs) são causas comuns de morbimortalidade, especialmente em

extremos etários e em imunocomprometidos. Apresentam como manifestações clássicas: tosse, febre, dor de garganta, cefaleia e outros. Como etiologia, há os vírus influenza A e B e outros vírus respiratórios (OVRs), entre os quais estão metapneumovírus (HMPV), parainfluenza (PIV), adenovírus (ADV), vírus sincicial respiratório (VSR). Podem causar as síndromes gripal (SG) e respiratória aguda grave (SRAG), de modo que a manifestação varia de um resfriado autolimitado até complicações graves, como meningoencefalites e pneumonia.

**Objetivo:** Fazer um panorama etiológico viral das IRAs, bem como investigar aspectos clínico-epidemiológicos das infecções por vírus influenza e OVRs em pacientes com SG ou SRAG, em Teresina, de janeiro a abril de 2018.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo, descritivo e qualitativo, feito em um laboratório de saúde pública do Piauí. O trabalho teve aprovação do Comitê de Ética em pesquisa e os dados clínicos e laboratoriais foram procedentes das fichas de notificação de SG e SRAG de 357 pacientes.

**Resultado:** Verificou-se que 331 (92,71%) pacientes são procedentes de Teresina. Quanto ao aspecto clínico, houve 180 (50,42%) casos de SRAG e de 177 (49,58%) de SG, de modo que o gênero feminino foi o mais acometido, com 205 (57,42%) casos. Em relação à faixa etária, 128 (35,85%) tinham menos de 10 anos, 25 (7%) desses < 1 ano. Entre os sintomas analisados, sobrepujaram febre, tosse e dor de garganta. Quanto à detecção viral por RT-PCR em tempo real, verificou-se que 87 (24,36%) pacientes tinham carga viral detectável para HMPV, 21 (5,88%) para PIV 1, 98 (27,45%) para influenza A (H1N1 pdm09), seis (1,68%) para ADV e 145 (40,61%) sem detecção de vírus. Houve infecção múltipla em 27 (7,56%) pacientes, com predomínio de PIV 1 e HMPV (40,74%) e de PIV 3 e HMPV (37,03%). Notou-se o uso de Oseltamivir (Tamiflu) em 161 pacientes, entre os quais 101 (62,74%) tinham infecção por OVRs.

**Discussão/conclusão:** Os dados demonstraram predomínio de SG e SRAG em mulheres e crianças. Os sintomas mais observados foram febre, tosse e dor de garganta. Observou-se maior prevalência da infecção por influenza A (H1N1 pdm09), evidenciou uso indevido de Oseltamivir em muitos pacientes. Diante dessa situação, torna-se fundamental a investigação laboratorial de vírus respiratórios e de outros agentes infecciosos, em busca da terapêutica adequada.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.239>

Área: ANTIMICROBIANOS/INFECTOLOGIA CLÍNICA  
Sessão: MICROLOGIA

EP-178

#### CRIOCOCOSE DISSEMINADA E SUA RELAÇÃO COM ASSEPSIA INAPROPRIADA DE EXCRETAS DE POMBOS NOS TELHADOS DE HOSPITAIS

Gustavo Fernandes da Silva

Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 5 - Horário: 13:30-13:35 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)



**Introdução:** A criptococose é uma micose sistêmica que pode se disseminar por via hematogênica ou linfática, a depender do perfil imunológico de cada paciente. Essa moléstia é causada pela levedura encapsulada da espécie *Cryptococcus neoformans*, que tem como reservatório os pombos, em suas fezes há grande quantidade de esporos desse fungo que, ao estar na forma de aerossóis, podem ser inalados e infectar os pacientes.

**Objetivo:** Avaliar a relação entre a presença de pombos e suas excretas no telhado de hospitais com infecção hospitalar por criptococose em pacientes imunocomprometidos.

**Metodologia:** Foi analisado o prontuário de uma paciente de 59 anos internada em enfermaria da oncologia, em 2016, com leucemia mielogênica aguda como doença de base. Essa paciente foi submetida à quimioterapia e evoluiu com neutropenia severa. Concomitantemente à sua permanência na enfermaria, houve limpeza do telhado do hospital para remoção de dejetos e fezes de aves, inclusive de pombos. Concluiu-se, portanto, que ao higienizar de forma inadequada o telhado do referido hospital, aerossóis de esporos da levedura *Cryptococcus neoformans* foram inalados pela paciente. Desse modo, a infecção pelo fungo, juntamente com a fragilidade do sistema imunológico dessa paciente, proporcionou a forma disseminada da doença, em que, além dos pulmões, houve acometimento hepatoesplênico. Ademais, requereu internação em unidade de terapia intensiva por apresentar insuficiência respiratória aguda. Diante disso, o diagnóstico de criptococose foi confirmado através de biópsia pulmonar e contraímunoelctroforese para fungos. Ambos os métodos elucidaram a presença de *Cryptococcus sp*, no ensaio imunológico houve titulação de 1/64 para essa levedura.

**Discussão/conclusão:** Na situação relatada optou-se por tratar a paciente com anfotericina b lipossomal devido à suspeição inicial de infecção por *Aspergillus sp*. Dessa forma, perante a não evolução para melhora e de posse da tipologia do fungo causador da patologia, mudou-se o esquema terapêutico para fluconazol, obteve-se como resultado a remissão total da infecção na paciente. Logo, a análise desse caso clínico chama a atenção para o risco da presença de pombos e suas excretas nos telhados de hospitais, haja vista que tanto o intemperismo quanto ações antrópicas, no que se refere às formas inapropriadas de assepsia dos ambientes que contêm fezes dessas aves, podem favorecer o surgimento de casos de infecção hospitalar por *Cryptococcus neoformans*, principalmente em pacientes imunocomprometidos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.240>

Área: DOENÇAS EMERGENTES E REEMERGENTES/MEDICINA TROPICAL

Sessão: MICROLOGIA

EP-179

#### IDENTIFICAÇÃO MOLECULAR DOS CRYPTOCOCCUS SPP ISOLADOS DE PACIENTES COM CRIPTOCOCOSE



Erika Nascimento, Patricia H.G. Barião, Marcia R.V.Z. Kress, Roberto Martinez

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Ag. Financiadora: Faepa/Capes

Nº. Processo: -

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 5 - Horário: 13:37-13:42 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A criptococose acomete maior proporção indivíduos imunocomprometidos, mas também pode acometer indivíduos imunocompetentes. A relação entre a condição imunológica do paciente e a espécie causadora da infecção tem sido muito estudada com o objetivo de melhor compreender essa infecção fúngica. Além disso, o isolamento e a identificação desses isolados são essenciais para analisar e avaliar as diferenças genéticas, a fim de obter uma melhor compreensão da epidemiologia, patogenia, virulência e susceptibilidade aos antifúngicos dessas espécies.

**Objetivo:** Determinar as espécies e os tipos moleculares de *Cryptococcus spp*. isolados de pacientes do Hospital da Clínicas de Ribeirão Preto, oriundos do HCFMRP-USP, obtidos de 2000 a 2017 e correlacionar com a condição imunológica dos pacientes.

**Metodologia:** Todos os isolados foram genotipados por PCR com os primers CN70 e CN49 para determinação da espécie. A técnica de PCR- RFLP, amplificação do gene URA5 e posterior restrição enzimática com HhaI e Cfr13I foi usada para obtenção do tipo molecular, que foram *C. neoformans* (VNI, VNII, VNIII e VNIV) e *C. gattii* (VGI, VGII, VGIII e VGIV). A identificação dos isolados como *C. gattii* e *C. laurentii* foi confirmada pelo sequenciamento das regiões ITS.

**Resultado:** De 234 isolados clínicos de *Cryptococcus spp.*, 211 isolados foram identificados como *C. neoformans*, 21 como *C. gattii* e dois como *C. laurentii*. Dos 211 isolados identificados como *C. neoformans*, 203 isolados clínicos são do tipo molecular VNI, seis são VNII e dois não foi possível determinar. Já para os 21 isolados clínicos identificados como *C. gattii*, todos são do tipo molecular VGII. Correlacionando as espécies identificadas e a condição imunológica do paciente, foram verificados 177 isolados de pacientes coinfectados pelo HIV (Grupo 1) e 54 isolados de pacientes não coinfectados pelo HIV (Grupo 2). Nos Grupos 1 e 2, a maioria dos isolados identificados foi *C. neoformans*, 175 (98,8%) e 33 isolados (61,1%), respectivamente. O Grupo 2 teve maior percentual de *C. gattii* em relação ao Grupo 1 (35%).

**Discussão/conclusão:** A maioria dos isolados clínicos foi identificada como *C. neoformans* e estavam mais presente em indivíduos coinfectados pelo HIV. *C. gattii* neste estudo foi mais evidente no grupo dos pacientes não coinfectados pelo HIV

juntamente com *C. laurentii*. Os tipos moleculares mais determinados foram VNI e VGII. Esses dados corroboram outros estudos feitos no Sudeste do Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.241>

EP-180

**VARIANTE GENOTÍPICA INCOMUM DE PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS IDENTIFICADA EM PACIENTE DO SUDESTE BRASILEIRO**



Tiago Alexandre Cocio, Erika Nascimento, Marcia Regina Von Zeska Kress, Eduardo Bagagli, Roberto Martinez

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Ag. Financiadora: Faepa-HCFMRP/USP e Capes  
Nº. Processo: -

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 5 - Horário: 13:44-13:49 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A paracoccidiodomicose (PCM) é uma infecção fúngica endêmica de países da América Latina, principalmente no Brasil. Causam a PCM, forma crônica e aguda da doença, os fungos *Paracoccidioides brasiliensis* e *Paracoccidioides lutzii*. *P. brasiliensis* é composto por cinco espécies filogenéticas, S1a e S1b são grupo parafilético distribuído no Brasil, Argentina, Paraguai, Peru e Venezuela; PS2 grupo monofilético distribuído no Brasil e Venezuela; PS3 grupo monofilético encontrado somente na Colômbia e PS4 grupo monofilético encontrado exclusivamente na Venezuela. A espécie filogenética 3 (PS3) pertencente ao complexo *P. brasiliensis* foi caracterizada por Matute et al. (2006) e classificada como monofilética, geograficamente restrita à Colômbia e considerada uma linhagem evolutiva independente das outras espécies filogenéticas. Em 2016 foram identificados como PS3 dois isolados (humano e solo, respectivamente) da Venezuela, sugeriram a expansão geográfica dessa espécie filogenética em países sul-americanos.

**Objetivo:** Neste estudo o isolado clínico BAT, obtido de paciente com a forma subaguda da PCM, da região de Ribeirão Preto, SP, Brasil, foi submetido a identificação molecular com as técnicas de PCR-RFLP (*Polymerase Chain Reaction - Restriction Fragment Length Polymorphism*) do gene *tub1* e sequenciamento do gene GP43 Exon 2 com a finalidade de conhecer a qual espécie filogenética pertence.

**Metodologia:** O DNA genômico de BAT e das cepas de referências (Pb18 [S1b]); Pbdog-EPM194 (PS2); T2-EPM54 (PS3); Pb01 (*P. lutzii*) foi submetido a PCR (*Polymerase Chain Reaction*) convencional para confirmar o isolado no gênero *Paracoccidioides*, amplificar o gene *tub1* para aplicar a técnica PCR-RFLP para a identificação filogenética e sequenciar o gene GP43 Exon 2 para confirmação da genotipagem.

**Resultado:** O isolado clínico BAT pertence ao gênero *Paracoccidioides*, foi identificado como PS3 pela técnica PCR-RFLP e observou-se pelo sequenciamento do gene GP43 Exon 2 uma similaridade de 100% com a cepa de referência T2-EPM54 (PS3) e proximidade genética com Pb18 (S1b).

**Discussão/conclusão:** A identificação da variante genotípica PS3 no Sudeste brasileiro, onde prevalecem S1a e S1b, é a chave para o entendimento de especiações e disseminação territorial do gênero *Paracoccidioides*. Ainda é desconhecido se novas espécies e genótipos de *Paracoccidioides* implicam diferenças nas manifestações da PCM.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.242>

Área: MICROBIOLOGIA/IRAS

Sessão: MICOLOGIA

EP-181

**AVALIAÇÃO DA PRODUÇÃO DE METALOPROTEINASES DE MATRIZ POR NEUTRÓFILOS E MACRÓFAGOS HUMANOS EM RESPOSTA AO PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS**



Marina Pozzi Lanza, Ronei Luciano Mamoni, Luana Carolina Rech, Ana Lúcia Galastri

Faculdade de Medicina de Jundiaí, Jundiaí, SP, Brasil

Ag. Financiadora: Fapesp; Capes/CNPq  
Nº. Processo: #2013/24286-0

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 5 - Horário: 13:51-13:56 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A paracoccidiodomicose (PCM) é a micose sistêmica mais prevalente no Brasil. É causada por fungos dimórficos do gênero *Paracoccidioides* (*P. brasiliensis* [Pb] e *P. lutzii*) e acomete principalmente pulmões, tecidos epiteliais e o sistema fagocítico-mononuclear. A doença apresenta duas formas clínicas: na forma aguda ocorre processo granulomatoso frouxo com numerosos fungos; e na forma crônica granulomas epitelioides com poucos fungos, frequentemente evolui para fibrose, com sequelas incapacitantes. Em outras doenças, também caracterizadas por fibrose, sabe-se que enzimas denominadas metaloproteinases de matriz (MMPs) participam da destruição e remodelação tecidual, mas na PCM o conhecimento sobre o papel dessas enzimas ainda é incipiente.

**Objetivo:** Avaliar a produção e atividade gelatinolítica de MMPs (MMP-1, MMP-2, MMP-3 e MMP-9) por neutrófilos e macrófagos humanos estimulados com células leveduriformes de Pb.

**Metodologia:** Monócitos e neutrófilos foram purificados por separação imunomagnética a partir de amostras de sangue periférico obtidas de indivíduos saudáveis. Macrófagos foram diferenciados a partir dos monócitos pelo tratamento com GM-CSF por cinco dias. Após purificação (neutrófilos) e diferenciação (macrófagos), as células foram estimuladas com células leveduriformes Pb (cepa Pb18) ou LPS por 24 horas. A produção de MMPs nos sobrenadantes de cultura foi avaliada por Elisa e sua atividade gelatinolítica foi avaliada por zimografia de lisados celulares.

**Resultado:** Nossos resultados mostraram que para neutrófilos ocorreu aumento da produção das MMP-2, MMP-3 e MMP-9 após estímulo com as leveduras, além de aumento da atividade gelatinolítica de MMP-9. Para macrófagos,

observou-se padrão semelhante, além de elevação de MMP-1 após estimulação; com aumento da atividade da MMP-2 e da MMP-9.

**Discussão/conclusão:** Nossos resultados mostraram que células leveduriformes de Pb são potentes indutores da produção de MMPs por neutrófilos e macrófagos. A produção aumentada dessas enzimas e o aumento de sua atividade podem estar relacionados ao dano tecidual e remodelamento observados em pacientes, resulta em fibrose progressiva e, portanto, contribui para a disfunção orgânica grave e as condições incapacitantes observadas em alguns pacientes com PCM.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.243>

EP-182

### PREVALÊNCIA E PERFIL DE SUSCETIBILIDADE DE CANDIDA SPP ISOLADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO TERCIÁRIO NO MUNICÍPIO DE BAURU, SP



Rafael Vecchi, Mônica da Silveira, James Venturini

Hospital Estadual Bauru, Bauru, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 5 - Horário: 13:58-14:03 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** O conhecimento da etiologia das infecções causadas por leveduras do gênero *Candida spp*, bem como do perfil de sensibilidade aos antifúngicos, é importante para determinar o perfil epidemiológico da instituição, instituir a terapia empírica de maneira mais assertiva, bem como desenvolver estratégias para a sua prevenção.

**Objetivo:** Determinar a prevalência e o perfil de sensibilidade aos antifúngicos de isolados de *Candida spp* obtidos de amostras clínicas coletadas no Hospital Estadual Bauru, um hospital terciário em Bauru, SP.

**Metodologia:** Foram analisados, retrospectivamente, os resultados das culturas oriundas de diversos sítios coletadas de maio de 2015 a maio de 2018. As identificações fenotípicas e os testes de sensibilidade foram feitos pelo método automatizado Vitek 2<sup>®</sup> (BioMérieux).

**Resultado:** Foram analisados 762 isolados de *Candida spp* obtidos de diversas amostras clínicas, urina foi o material mais recorrente em leveduras (67,6%), seguida por amostras de sangue (11,5%). *Candida albicans* foi a espécie mais frequentemente isolada (52,1%), seguida por *C. tropicalis* (22,3%), *C. glabrata* (16%), complexo *C. parapsilosis* (5,3%) e *C. krusei* (1,8%). Quanto ao perfil de sensibilidade, oito isolados (1,3%), todos de *C. albicans*, se apresentaram como intermediários aos fluconazol. Outros 23 isolados (3,7%) se apresentaram como resistentes, 19 (82,6%) *C. albicans*, três (13%) *C. tropicalis* e um (4,3%) complexo *C. parapsilosis*. Houve notório aumento no número de isolados resistentes ao fluconazol entre o fim de 2017 e o início de 2018, os valores da concentração inibitória mínima (MIC) se mostraram maiores – 11 (47,8%) dos isolados resistentes apresentaram MIC  $\geq$  256. Deve-se ressaltar que esses resultados não incluem os isolados de *C. glabrata* e *C. krusei*, cuja resistência ao fluconazol é intrínseca, e ainda não houve resistência à micafungina.

**Discussão/conclusão:** As infecções por leveduras do gênero *Candida spp* no ambiente hospitalar estão cada vez mais relevantes e são associadas a altas taxas de morbidade e mortalidade. *C. albicans* é a espécie mais comumente encontrada. Entretanto, observa-se uma tendência ao aumento do número de infecções causadas por *Candida* não *albicans*. O perfil epidemiológico associado ao aumento no número de isolados resistentes ao fluconazol impacta diretamente na escolha da terapia antifúngica empírica e deve conduzir à estratégias eficazes de controle e prevenção dessas infecções.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.244>

Área: ANTIMICROBIANOS/INFECTOLOGIA CLÍNICA  
Sessão: MICOLOGIA

EP-183

### DESCRIÇÃO DO PERFIL CLÍNICO DE CANDIDEMIAS EM HOSPITAL TERCIÁRIO ENTRE 2007 E 2018



Giovanna Barille, Rodrigo Coelho, Thais Costa Reis, Maria Julia Marques, Andre Giglio Bueno

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 5 - Horário: 14:05-14:10 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A candidíase sistêmica tem se tornado um desafio emergente aos hospitais, sobretudo por sua alta prevalência e níveis de mortalidade elevados. Dados de 2013 referem que as infecções por espécies de *Candida spp*, já somavam em torno de 80% de todas as infecções fúngicas do ambiente hospitalar, inclusive disseminações via hematogênicas, infecções em trato urinário e sítios causados por cirurgias. Uma análise de vigilância multicêntrica em 16 hospitais de cinco regiões do Brasil, que cita as espécies *Candida spp*, como a 7<sup>a</sup> causa mais prevalente (5,6%) da infecção sanguínea nosocomial entre todos os patógenos estudados, demonstra a necessidade e a importância de mais pesquisas sobre esse tema.

**Objetivo:** Descrever o perfil clínico dos episódios de candidemia ocorridos em hospital terciário de Campinas entre 2009 e 2018

**Metodologia:** Estudo transversal conduzido através da análise de prontuários de pacientes do Hospital da Pontifícia Católica de Campinas, que apresentaram hemoculturas positivas para *Candida spp*, entre 2009 e 2018. A instituição é um hospital terciário, na cidade de Campinas, conta com 352 leitos, inclusive especialidades médicas, como unidade de terapia intensiva (UTI) de adulto (clínica e cirúrgica), UTI neonatal, UTI pediátrica, serviço de pronto atendimento e emergência de adultos e pediátrico. Foram analisados dados como idade, cirurgia abdominal e não abdominal, nutrição parenteral, cateter venoso central, neutropenia e quimioterapia e a espécie de *Candida*. Além disso, foi considerado se havia ou não o teste de sensibilidade ao fluconazol, o início, ou não, de tratamento com antifúngico, o medicamento escolhido, sua duração, uso de descalonamento e o desfecho do caso.

**Resultado:** Durante o período houve 193 episódios de candidemia no hospital. Dentre as espécies identificadas houve claro predomínio da *Candida albicans*, com 39% dos casos, seguida pela *C. tropicalis* (24%), *glabrata* (19%) e *parapsilosis* (15%). O antifúngico mais prescrito foi o fluconazol (58%), seguido de equinocandinas (27%) e anfotericina B (15%), 60% dos pacientes evoluíram a óbito

**Discussão/conclusão:** Devido ao aumento na incidência de casos e à importância das candidemias nos hospitais, é importante que busquemos cada vez mais compreender o perfil clínico e epidemiológico dessa afecção nos hospitais brasileiros.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.245>

Área: DOENÇAS EMERGENTES E REEMERGENTES/MEDICINA TROPICAL

Sessão: MICOLOGIA

EP-184

**RELATO DE DOIS CASOS DE FUNGEMIA RELACIONADOS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE POR SACCHAROMYCES CEREVISIAE (SC) EM HOSPITAL DE SÃO PAULO, SP**



Claudio Roberto Gonzalez, Greice Pereira da Silva, Edison José Bocado, Lucas Alberto Medeiros, Nataly Tiago Santos, Renata Santos Braz Rallio, Josiane Matos Pardim Pereira, Marcelo Mendonça

Hospital Santa Paula, São Paulo, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 5 - Horário: 14:12-14:17 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** Um dos probióticos mais usados é o *Saccharomyces boulardii*, cepa de *Saccharomyces cerevisiae* que é colonizador dos tratos respiratório, geniturinário e intestinal humanos de maneira inócua, pode ser patogênico ocasional de infecções sistêmicas em pacientes debilitados ou imunossuprimidos.

**Objetivo:** Apesar de rara, a infecção por esses fungos “incomuns” tem aumentado em nosso meio, o *Saccharomyces cerevisiae* é reconhecido como germe emergente, deve fazer parte das possibilidades diagnósticas.

**Metodologia:** Relatos de caso. Caso 1 - Masculino, 59 anos, branco, DPOC, fumante, internado em 22/03/17 por pneumonia e insuficiência respiratória. Recebeu Linezolida, Meropenem e Pb. Hemocultura periférica com *Saccharomyces cerevisiae* de 09/06/17, recebeu Voriconazol por 23 dias. Óbito em 09/10/17 por complicações respiratórias.

Caso 2 - Feminino, 87 anos, branca, DPOC, HAS, hipotireoidismo e arritmia, internada em 10/05/18 por lombalgia, evoluiu com rebaixamento do nível de consciência e secreção pulmonar. Com diagnóstico de pneumonia foram iniciados Ceftriaxone e Azitromicina, evoluiu com insuficiência respiratória, foram usados Tiperacilina/Tazobactam, Meropenem, Linezolida e Pb. Em hemocultura de cateter central de 27/05/18 com *Saccharomyces cerevisiae*. Recebeu Anfotericina B lipossomal por 14 dias com remissão do quadro séptico. Alta em 26/07/18.

**Discussão/conclusão:** A transmissão do *Saccharomyces cerevisiae* pode ocorrer por translocação intestinal e contaminação do cateter venoso, seja pelas mãos dos profissionais de saúde ou pela dispersão aérea das cepas após abertas as cápsulas do probiótico. Existem relatos de infecção em pacientes que compartilhavam o quarto com aquele em tratamento. Cepas viáveis puderam ser detectadas até um metro de distância do local de manipulação e persistiram nas superfícies após duas horas, até nas mãos dos profissionais, sua remoção foi difícil, mesmo com lavagem das mãos, um possível foco de disseminação pelas unidades fechadas. Em nossa prática hospitalar os probióticos são manipulados em carrinhos de medicação à beira do leito ou no posto de enfermagem na própria unidade de internação, prática que pode ter contribuído para contaminação dos pacientes relatados. Nossa conclusão é que deverá ocorrer a manipulação dos probióticos em ambientes distintos das unidades de internações e ainda a instituição de protocolos bem definidos para manipulação e administração de probióticos na instituição.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.246>

Área: DOENÇAS EMERGENTES E REEMERGENTES/MEDICINA TROPICAL

Sessão: MEDICINA TROPICAL

EP-185

**HANSENÍASE EM MUNICÍPIO DE BAIXA ENDEMIAS (RIBEIRÃO PRETO, SP): NOVAS ESTRATÉGIAS PARA AÇÕES DE BUSCA ATIVA E EDUCAÇÃO DE SAÚDE À COMUNIDADE E ÀS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)**



João Vitor Barbosa de Resende, Fred Bernardes Filho, Helena Barbosa Lugão, Josely Mendonça Pereira Pintyá, Claudia Maria Lincoln Silva, Luzia Márcia Romanholi Passos, Daniel C. de Almeida E. Araújo, Marco Andrey Cipriani Frade

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 6 - Horário: 13:30-13:35 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** Ações de busca ativa de hanseníase, baseadas essencialmente nos sinais dermatológicos, em regiões de alta endemia já demonstram endemia oculta; é interessante avaliar como estratégias de busca ativa se comportam em áreas de baixa endemia como Ribeirão Preto, SP.

**Objetivo:** Avaliar a efetividade do Questionário de Suspeição de Hanseníase (QSH) como instrumento de busca ativa para rotina das ESF e treinar profissionais da atenção primária à saúde (APS), com vistas à descentralização do diagnóstico e tratamento da hanseníase em Ribeirão Preto, SP.

**Metodologia:** Foram aplicados 5.000 QSH à comunidade, após treinamento teórico-prático em hanseníase a 82 agentes comunitários de saúde das 16 ESF do distrito Oeste do município. A partir das respostas obtidas compiladas em Excel, foram

selecionados indivíduos com maior número de marcações positivas para avaliação clínico-dermatoneurológica e treinamento das ESFs.

**Resultado:** Após sistematização de 2.361 QSH respondidos em planilha, as cinco questões mais marcadas foram: Q4-Câimbras (488), Q2-Formigamentos (266), Q3-Dor nos nervos (252), Q1-Sente dormências (226) e Q6-Manchas na pele (201), foram convocados 154 indivíduos para avaliação clínica, momento em que foi feito o treinamento de 16 ESF (médicos e enfermeiros). Foram avaliados 66 indivíduos clínico-dermato-neurológicamente (44 mulheres, 22 homens; média de 52,9 anos), sete contactantes para hanseníase. Seis (9%) pacientes receberam diagnóstico clínico da doença, encaminhados para tratamento e seguimento em suas UBS, e duas pacientes para hospital terciário. Todos os pacientes tinham as perguntas Q1, Q2 e Q4 marcadas. Como desdobramento da ação, a capacitação dos profissionais de saúde resultou em maior autonomia na avaliação clínica para hanseníase, nos meses subsequentes foram diagnosticados mais seis casos novos, tanto entre contactantes dos diagnosticados na ação quanto da rotina, total de 12 casos novos diagnosticados.

**Discussão/conclusão:** Ações de busca ativa de hanseníase em municípios de baixa endemia evidenciam a endemia oculta relacionada à baixa suspeição pelas equipes de APS nesses municípios. O QSH demonstrou-se um instrumento efetivo na seleção dos indivíduos com maior risco para hanseníase, destacaram-se mais os sintomas neurológicos do que o sinal mancha na pele, pode se constituir num importante instrumento de educação em saúde à comunidade e aos profissionais da APS.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.247>

EP-186

### DOR NEUROPÁTICA: SEQUELAS DE UMA DOENÇA ENDÊMICA NO BRASIL



Kleriene Vilela Gomes Souza<sup>a,b</sup>, Leticia Rosetto da Silva Cavalcante<sup>a,b</sup>, Ana Maria Coelho Bezerra Martins<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá, MT, Brasil

<sup>b</sup> Hospital Universitário Júlio Müller (HUJM), Cuiabá, MT, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 6 - Horário: 13:37-13:42 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** Dentre as diversas manifestações da hanseníase, o comprometimento dos nervos periféricos está presente em todas as formas. As reações tanto podem ser a manifestação inicial da doença como podem surgir até 10 anos após a poliquimioterapia. O questionário de dor DN4 é um sistema de graduação baseado na história clínica que aponta a preexistência de lesão e no exame físico indica se a área descrita como dolorosa tem correspondência neuroanatômica plausível. Esses dois critérios são reforçados, respectivamente, pela confirmação por exame complementar, criam-se assim quatro níveis de certeza no diagnóstico da dor neuropática. Esse questionário é um instrumento muito

usado para diagnosticar dores neuropáticas em pacientes com hanseníase, antecipar lesões irreversíveis e diminuir assim as comorbidades.

**Objetivo:** Elucidar a comunidade científica através deste caso sobre a proporção de sequelas de dor que a hanseníase pode provocar num paciente e a importância do correto manejo dessa comorbidade

**Metodologia:** Paciente feminina, 44 anos, parda, casada, trabalhadora ativa, compareceu ao “Mutirão para o tratamento de dor na hanseníase” feito no Hospital Universitário Júlio Müller em abril de 2018 e relatava ter sido diagnosticada com hanseníase multibacilar dimorfa havia seis meses, em tratamento desde então com rifampicina, dapsona e clofazimina. Relatou histórico de investigação de máculas escuras em membros superiores esquerdo havia dois anos associadas a dor em membros inferiores, fora investigada extensamente por vários médicos. Ao exame físico com aplicação do questionário DN4 paciente com sensação de queimação na região paravertebral esquerda, choque elétrico nos membros inferiores, parestesia nos pés, alfineta/agulhada na região paravertebral esquerda, adormecimento nas extremidades dos dedos das mãos e pés e na região da panturrilha, prurido nos membros superiores, mãos e dedos radiais dos membros superiores, com sensação de frio doloroso, hipoestesia a picada de agulha, acometimento dos nervos ulnar e radial cutâneo com espessamento, mediano, poplíteo, tibial e auricular posterior, score DN4 9/10.

**Discussão/conclusão:** Devido à endemicidade da hanseníase no Brasil e à proporção importante de sequelas neuropáticas que atingem os pacientes, muitas vezes podem ser até confundidos com recidiva de doença. Com isso, o infectologista deve ter conhecimento de diagnóstico de dor neuropática através de questionários como o DN4 e noções básicas para o tratamento desse tipo de dor.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.248>

Área: ANTIMICROBIANOS/INFECTOLOGIA CLÍNICA  
Sessão: MEDICINA TROPICAL

EP-187

### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS NA CAPITAL DO ESTADO MAIS HIPERENDÊMICO



Gabriela Belmonte Dorileo, Ackerman Salvia Fortes, Kleriene Vilela G. Souza, Leticia Rosetto S. Cavalcante, Ana Maria Coelho B. Martins

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

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 6 - Horário: 13:44-13:49 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A hanseníase é um problema de saúde pública no país. Mato Grosso tem as maiores taxas de prevalência e incidência da doença, 6% dos casos são em menores de 15 anos. A hanseníase é vista como doença da faixa etária adulta pelo longo período de evolução. Quando a população infantil

tem contato precoce com o bacilo e casos na família, a chance de adocimento é maior e a detecção pode ser vista como indicador de gravidade da endemia.

**Objetivo:** Analisar a situação epidemiológica da hanseníase em menores de 15 anos em Cuiabá, capital do estado mais hiperendêmico.

**Metodologia:** Os dados foram obtidos no Sistema de Informações de Agravos de Notificação de 2014 a 2017.

**Resultado:** Dos 1.277 casos novos, 65 (5%) ocorreram entre os menores de 15 anos, 4,6% tinham entre 1-4 anos, 21,5% entre 5-9 anos e 73,8% entre 10-14 anos. O sexo masculino foi mais acometido (53,8%). O grau de incapacidade no diagnóstico foi avaliado em 44 pacientes (67,7%), revelou em 27,2% dos casos incapacidade grau 1. No momento da alta, apenas seis pacientes (9,2%) foram avaliados, dois deles (33,3%) tinham grau 2 de incapacidade. O número de lesões foi ignorado em 50,7% dos pacientes, 41,5% tinham menos de cinco lesões e 7,6% apresentavam mais de cinco lesões. O exame de contato foi a forma de detecção mais presente (36,9%), seguido da demanda espontânea (32,3%), do encaminhamento (18,4%) e do exame coletivo (9,2%). No que refere à forma clínica, 56,9% desenvolveram a forma dimorfa, 26,1% a tuberculóide, 9,2% a indeterminada, 6,1% a virchowiana e 1,5% não foram classificados. Quanto à classificação operacional, a maioria (66,1%) era multibacilar. O motivo da alta foi descrito em apenas 27,9%, 61,1% tiveram alta por cura e os outros 38,8% por transferência de município.

**Discussão/conclusão:** Os dados obtidos permitem determinar que a maioria dos pacientes tinha 10 a 14 anos e a presença de casos entre menores de 10 anos indicou contato precoce com bacilíferos. Houve predomínio do sexo masculino, assim como nos adultos. Além disso, observou-se baixo percentual da forma indeterminada quando comparada com as formas polarizadas e predomínio das formas multibacilares, indicou-se falha nas ações voltadas para o diagnóstico precoce. As principais formas de entrada foram o exame de contato e a demanda espontânea, ressaltou-se a importância da investigação e das ações de saúde. Por fim, este estudo mostrou falhas no preenchimento dos campos referentes às incapacidades e ao número de lesões.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.249>

Área: DOENÇAS EMERGENTES E REEMERGENTES/MEDICINA TROPICAL

Sessão: MEDICINA TROPICAL

EP-188

#### PREVALÊNCIA DE INCAPACIDADE FÍSICA EM PACIENTES PORTADORES DE HANSENÍASE SEGUNDO DADOS DO SINAN ENTRE 2012 E 2016 NO MUNICÍPIO DE FERNANDÓPOLIS



Amanda Bergamo Bueno, Amanda Oliva Spaziani, Bárbara Mayume de Sousa, Liliane B. Levy de Alvarega, Isadora Abrão de Souza, Raissa Silva Frota, Luis Carlos Spaziani, Flavio Henrique N.B. dos Santos, Marcio César Reino Gaggine, Patricia M. Carrinho Aurelino

Universidade Brasil, São Paulo, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 6 - Horário: 13:51-13:56 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infecciosa e crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae*. Caracteriza-se pelo acometimento dermatoneurológico e, apesar de curável, representa um grave problema para a saúde pública, devido ao seu poder incapacitante.

**Objetivo:** Identificar o grau de incapacidades nos pacientes portadores de hanseníase do município de Fernandópolis, SP.

**Metodologia:** Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, feito com informações colhidas no banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) após submissão e aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Brasil (CAAE: 84169817.5.0000.5494).

**Resultado:** Foram notificados 208 casos, de 2012 a 2016, predominou o sexo feminino (55,76%); etnia branca (72,11%); faixa de 43 a 60 anos (40,38%); grau de escolaridade prevaleceu ensino médio completo 55 (26,44%); residentes em Zona Urbana 206 (99,03%); forma multibacilar 170 (81,73%). No diagnóstico, a avaliação do grau de incapacidade física observou que 98 (47,11%) eram grau I, portanto o mais prevalente. A forma clínica dimorfa teve um maior número de portadores, 155 (74,51%). Na avaliação do esquema terapêutico notou-se a predominância da PQT/MB/12 doses com 169 (81,25%). O tratamento aumentou a proporção de indivíduos com grau zero de incapacidade, elevou-se de 40,86% para 49,72%.

**Discussão/conclusão:** A pesquisa foi de suma importância por possibilitar a caracterização do comportamento do quadro de hanseníase no município de Fernandópolis. Com base nos achados, será permitido adotar ações voltadas a identificação rápida dos possíveis fatores de risco a que está exposta a população. Assim consignado, ações de tratamento poderão ser rapidamente tomadas. Além disso, os profissionais da saúde, ao tomar contato com os possíveis problemas que poderão advir, tenderão a tomar atitudes proativas e tomarão como medidas corretivas campanhas socioeducativas para minimizar a incidência da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.250>

## EP-189

CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE SEGUNDO ASPECTOS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICOS NO MUNICÍPIO DE RONDONÓPOLIS, MATO GROSSO (2011-2017)

Larissa Marquiori Borges, Camila Aoki Reinas Puntim, Juliana Helena Chávez-Pavoni, João Gabriel Guimarães Luz, Amanda Gabriela Carvalho

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

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 6 - Horário: 13:58-14:03 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infectocontagiosa de evolução lenta e progressiva causada pelo *Mycobacterium leprae*. O Brasil não mede esforços para o seu controle, já que o país é o segundo maior responsável pelo número de casos no mundo, o Estado de Mato Grosso é uma das principais áreas endêmicas.

**Objetivo:** Caracterizar o perfil clínico-epidemiológico dos novos casos de hanseníase notificados no município mato-grossense de Rondonópolis, de 2011 a 2017.

**Metodologia:** Os dados empregados foram obtidos por meio da análise individual das fichas de notificação/investigação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Foram incluídos casos novos e autóctones. Já recidivas e casos em duplicata foram excluídos.

**Resultado:** Em Rondonópolis foram notificados 928 casos de hanseníase no período, a maior parte detectada por demanda espontânea (46,82%; n=434) e apenas 13,16% (n=122) em exames de contatos ou de coletividade. O coeficiente de detecção anual apresentou padrão flutuante de 2011 a 2015, com pico em 2011 (82,43 casos/100 mil habitantes) e decréscimo nos últimos dois anos. Dentre os casos, 59,05% (N=548) ocorreram no sexo masculino e 32,86% (N=305) na faixa de 31 a 45 anos. A idade dos pacientes variou entre 2,3 e 85,87 anos, a média (desvio-padrão) foi de 44,03 (17,72) e a mediana de 43,76 anos. Enquanto os pardos foram os mais acometidos (56,85%; n=523), as etnias amarela (0,65%; N=6) e indígena (0,11%; N=1) registraram menor número de casos. Quanto ao local de moradia e grau de escolaridade, a grande maioria dos pacientes residia em zona urbana (94,72%; n=879) e concluiu no máximo a educação primária (58,89%; n=500). Em relação às características clínicas, houve predomínio da forma dimorfa (71,88%; n=667) e multibacilar (87,07%; n=808). Quanto à baciloscopia, em 95,05% (n=882) dos casos essa não foi feita ou o resultado não foi informado. Considerando as avaliações de incapacidade no momento do diagnóstico, observou-se predomínio de grau zero (64,12%; n=595), seguido de grau I (10,78%; n=100) e grau II (3,34%; n=31) entre os pacientes deste estudo. No entanto, tal avaliação não foi conduzida ou informada para 21,77% (n=202) dos casos.

**Discussão/conclusão:** Tais achados podem ser úteis para nortear de forma cientificamente embasada as ações de controle e vigilância voltadas para a hanseníase no município.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.251>



## EP-190

PERFIL CLÍNICO, EPIDEMIOLÓGICO E SOROLÓGICO DE PACIENTES COM SUSPEITA DE DOENÇA DE LYME NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP, CAMPINAS, SÃO PAULO, BRASIL

André Citroni Palma, Marcia Teixeira Garcia, Amanda Tereza Ferreira, Plínio Trabasso, Mariângela Ribeiro Resende, Maria Luiza Moretti, Rodrigo Nogueira Angerami

Faculdade de Ciências Médicas (FCM), Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 6 - Horário: 14:05-14:10 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A doença de Lyme (DL), zoonose transmitida por carrapatos e causada por bactérias do complexo *Borrelia burgdorferi* (Bb) *sensu lato* apresenta ampla distribuição no hemisfério norte e elevada prevalência nos EUA. No Brasil, a comprovação de sua ocorrência e eventual importância como problema de saúde pública são temas ainda controversos.

**Objetivo:** Este estudo pretende caracterizar os pacientes com suspeita de DL atendidos em hospital universitário terciário no interior do Estado de São Paulo, Brasil.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo descritivo, com análise de dados clínicos, epidemiológicos e laboratoriais de pacientes atendidos no Hospital de Clínicas/Unicamp entre 2001 e 2018, para os quais se documentou a hipótese de doença de Lyme, borreliose de Lyme e/ou borreliose em consultas ambulatoriais, internações e/ou solicitação de exames laboratoriais. Adicionalmente, os pacientes foram analisados segundo os critérios de classificação para DL estabelecidos pelos *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC, EUA).

**Resultado:** Foram constatados 144 pacientes com hipótese de DL, dos quais 93 do sexo feminino (64,5%) e com mediana de 36,5 anos (6-74 anos). De 2011 a 2012, houve o maior número de casos explorados (41,6%). A DL foi considerada em 20,1% dos casos a principal hipótese diagnóstica; 66,6% foram atendidos ambulatorialmente, infectologia (31,9%), otorrinolaringologia (24,3%) e dermatologia (15,9%) foram as especialidades com maior número de investigações. Clinicamente, 25,6% apresentavam artropatia, 13,1% acometimento de sistema nervoso central, 18,7% paralisia facial periférica, 6,9% eritema migratório (relatado em prontuário) e 7,6% doença oftalmológica. Laboratorialmente, 113 pacientes foram investigados por Elisa-Bb e 115 por Western blot-Bb, dentre os quais, respectivamente, 16 (14,2%) e 48 (33,3%) apresentaram testes reagentes para IgM e/ou IgG. Dos casos analisados, sete (4,8%) apresentaram os critérios para caso suspeito e 10 pacientes (7%) os critérios clínico-sorológicos (CDC) de confirmação para DL.

**Discussão/conclusão:** Ainda que haja lacunas do conhecimento e controvérsias acerca da ocorrência da DL e de possível circulação da Bb no país, a existência de pacientes com síndromes clínicas compatíveis e resultados de sorologia reagentes para Bb aponta para a necessidade de estratégias padronizadas para investigação de casos suspeitos, de modo a averiguar



uma possível presença da DL e/ou outra(s) borreliose(s) no Brasil e suas relevâncias como problema de saúde pública.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.252>

Área: MICROBIOLOGIA/IRAS

Sessão: IRAS

EP-191

### MICROBIOMA AMBIENTAL AUXILIANDO NA AVALIAÇÃO E ALINHAMENTO DO PROCESSO DE HIGIENIZAÇÃO DE SUPERFÍCIES FIXAS E EQUIPAMENTOS



Fabiana Silva Vasques, Angela Figueiredo Sola, Yolanda Coppen Martins, Regina Ap. M. Tranchesi, Vitor Luiz da Silva, Conceição Zechineli, Rosana Pellicia Pires, Antonio Carlos C. Pignatari

Hospital 9 de Julho, São Paulo, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 7 - Horário: 13:30-13:35 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A importância de manter o ambiente limpo e de trabalhar em condições mais assépticas possíveis foi pouco a pouco inserida, desde o século XIX, com a descoberta de seres microscópios patogênicos. No início do século XX, cresce a confiança no uso de produtos químicos e os profissionais de saúde tornam-se cada vez mais preocupados com a limpeza de artigos, equipamentos e do ambiente. Dessa forma, a limpeza cuidadosa, a desinfecção de superfícies e a avaliação do ambiente são elementos essenciais de programas eficazes de prevenção de infecção, reduzem assim a transmissão cruzada.

**Objetivo:** Avaliar a eficácia da higienização de superfícies fixas e equipamentos, através de análise por microbioma ambiental, e alinhar o processo de higienização entre serviço de higiene e equipe assistencial.

**Metodologia:** Estudo prospectivo qualiquantitativo, feito de janeiro a dezembro de 2017 em um hospital de alta complexidade da cidade de São Paulo. A análise foi feita por pesquisa de microbioma ambiental das superfícies e/ou equipamentos pesquisados. A amostra foi coletada através de esfregaço de swab umedecido em soro fisiológico dos itens após higienização.

**Resultado:** Foram verificados 366 itens em 18 unidades de assistência ao paciente. A avaliação e o alinhamento do processo de higienização foram divididos em três etapas: primeira, mapear a situação da higienização das superfícies e equipamentos quanto à eficácia do processo (pessoas, frequência e técnica) empregado; segunda, discutir a análise do microbioma ambiental encontrado e definir responsáveis, periodicidade e método de higienização para cada item pesquisado; terceira, acompanhar com microbioma ambiental as intervenções feitas. No período de mapeamento inicial foram encontradas aproximadamente 350 mil sequências (rDNA 16S) de microrganismos, 160 mil foram considerados patogênicos. Após discussão e alinhamento das ações de melhoria houve uma redução de 82,5% do total de sequências de microrganismos encontrados e 92,6% dos considerados patogênicos.

**Discussão/conclusão:** Garantir um ambiente hospitalar biologicamente seguro é atuar nas diversas peculiaridades do ambiente, estabelecer parcerias com os diferentes serviços que compõem uma instituição de saúde e em equipe, implantar medidas eficazes de controle da disseminação de microrganismos, em especial os multirresistentes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.253>

Área: ANTIMICROBIANOS/INFECTOLOGIA CLÍNICA

Sessão: IRAS

EP-192

### VIGILÂNCIA ATIVA COMO ESTRATÉGIA DE CONTROLE DE INFECÇÕES POR MRSA NO MÁRIO PALMÉRIO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO



Gabriela Rezende Melo, Fernanda Cunha Castro, Victor Mateus Achcar, Guilherme Henrique Machado

Universidade de Uberaba, Uberaba, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 7 - Horário: 13:37-13:42 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** *Staphylococcus aureus* é um dos patógenos bacterianos mais importantes para o homem, causa infecções comunitárias e nosocomiais por patógenos multirresistentes. A vigilância ativa permite a detecção precoce de microrganismos emergentes em portadores assintomáticos. Estratégias têm sido usadas para detecção da colonização assintomática a partir de preditores de risco, como tempo de internação, uso de antibioticoterapia e internação prévia em unidade de terapia intensiva, além da instituição de precaução de contato para minimizar a disseminação desses microrganismos.

**Objetivo:** Análise crítica acerca dos preditores usados para precaução de contato em um hospital universitário, no intuito de avaliar a eficácia no controle de resistência bacteriana.

**Metodologia:** Estudo transversal, desenvolvido no Mário Palmério Hospital Universitário. A pesquisa foi feita por meio da análise de 598 prontuários de todos os pacientes que deram entrada no hospital e que estiveram em isolamento de contato de 3 de janeiro de 2016 a 30 de dezembro de 2016, provenientes de internação em outros hospitais ou unidades de atenção de saúde. Para a coleta de dados foi elaborado um primeiro instrumento destinado à obtenção dos dados do paciente; o segundo instrumento consistiu na análise dos dados coletados. Foi feita, então, revisão bibliográfica para interpretação dos resultados e validação ou não do protocolo instituído.

**Resultado:** Em 598 prontuários analisados houve positividade para MRSA em 19 culturas de secreção nasal, o que corresponde a uma prevalência de 3,17%. Estudos em outras regiões do Brasil revelam diferentes frequências desse patógeno. Além dos swabs nasais, foram analisados os swabs anais, com o intuito de identificar a presença de VRE. Entre os pacientes MRSA positivos, 68% correspondem a pacientes com idade superior a 60 anos; 21,05% fizeram uso de antibioticoterapia prévia; 26,3% apresentavam lesão de pele.

**Discussão/conclusão:** Observa-se que a frequência de MRSA pode variar entre regiões e países, o que sugere que a prevalência desse patógeno está relacionada com caracterís-

ticas clínicas e epidemiológicas das populações estudadas. Dentro do MPHU, notou-se pequena frequência para MRSA, o que sugere que o protocolo instituído pela SCIH é eficaz na detecção de microrganismos resistentes, porém institui precauções de contato para detecção de um patógeno de baixa prevalência.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.254>

Área: MICROBIOLOGIA/IRAS

Sessão: IRAS

EP-193

### REVISÃO DO USO DO CATETER URINÁRIO: UMA MEDIDA EFETIVA NA PREVENÇÃO DA INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO



Giovana Ciquinato Santos, Maria Fernanda Razaboni Del Conti, Reinaldo Pescaroli Neto, Renata Aparecida Belei, Claudia Maria Dantas Carrilho, Jaqueline Meira, Joseani Pascual, Neuza Paiva, Gilselena Kerbauy

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 7 - Horário: 13:44-13:49 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A infecção do trato urinário (ITU) é uma resposta inflamatória mediante invasão e multiplicação de microrganismos nos tecidos estéreis do aparelho urinário. A cateterização urinária facilita a invasão e multiplicação dos microrganismos no trato urinário. Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), 80% dos pacientes cateterizados desenvolverão ITU relacionada ao cateter (ITU-RC). Após a cateterização, o risco de multiplicação microbiana no dispositivo aumenta de 5-10% ao dia e se torna presente em todos os pacientes em quatro semanas. Assim, a problemática das ITU-RC está na permanência prolongada e desnecessária do cateter. Embora seja recomendada pela Anvisa, a rotina de revisão da necessidade de manutenção do cateter é inviável em muitos serviços, se considerarmos que requer investimento em tecnologias e recursos humanos.

**Objetivo:** Descrever a estratégia de notificação para revisão do uso de cateter urinário e seu impacto na prevenção das ITU-RC.

**Metodologia:** Estudo prospectivo, de intervenção, feito em um hospital universitário do norte do Paraná, de agosto de 2015 a setembro de 2016. O estudo se dividiu em duas fases: Fase 1 - Pré intervenção: seguimento diário dos pacientes em uso de cateter urinário; Fase 2 - Intervenção: somou-se ao seguimento diário dos pacientes a notificação de um alerta para retirada do cateter nos prontuários médicos. Para esse lembrete foi usado um carimbo e nele os médicos justificaram a manutenção do dispositivo urinário ou prescreveram a retirada. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da instituição (CAAE n°43013315.8.0000.5231).

**Resultado:** Houve seguimento contínuo e diário de 656 pacientes até o desfecho (alta ou óbito). Desses, 17% (134) sofreram a intervenção do carimbo. Entre os pacientes cujos médicos foram alertados para revisar o uso do cateter, a

ITU-RC foi significativamente menor (30,3%,  $p < 0,01$ ) quando comparada com os que não sofreram a intervenção (69,7%). A intervenção também contribuiu para redução no número de exposições ao cateterismo (29,1%,  $p = 0,01$ ), se considerarmos que entre os pacientes que não foram notificados 70,9% sofreram mais de uma cateterização.

**Discussão/conclusão:** A estratégia simples e inovadora de usar um carimbo para lembrar à equipe médica de revisar o uso do cateter mostrou-se efetiva no controle da ITU-RC e também na redução da exposição dos pacientes ao risco desse procedimento invasivo.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.255>

EP-194

### ZERO INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO RELACIONADAS A CATETER VESICAL DE DEMORA EM DOIS ANOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA



Carolina Toniolo Zenatti, Danila Cassia Reis Santana, Fernanda Neves de Carvalho, Katia Kisielow dos Anjos, Rita Jaqueline Silva, Juliana Maria da Silva, Juliane Cristina Oliveira dos Santos, Mitchele Kumpel, Olivia Pereira Barros, Priscila Higuti, Roberto Camargo Narciso, Tomaz Crochemore, Mario Lucio Baptista Filho

Hospital Leforte, São Paulo, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 7 - Horário: 13:51-13:56 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** As infecções do trato urinário associadas a cateter vesical de demora (ITU-CVD) são responsáveis por 35-45% das infecções relacionadas à assistência à saúde em pacientes adultos. Aproximadamente 20% dos pacientes de um hospital serão submetidos à cateterização vesical durante sua hospitalização. Assim, a adesão pelos profissionais de saúde às medidas de prevenção é fundamental.

**Objetivo:** Descrever e analisar a adesão às estratégias adotadas para prevenção de ITU-CVD em unidade de terapia intensiva e semi-intensiva de um hospital em São Paulo, que permitiram a manutenção de taxa zero de incidência de ITU-CVD nos últimos dois anos.

**Metodologia:** Análise retrospectiva da adesão ao pacote de medidas preventivas de ITU-CVD e descrição das ações adotadas diante das não conformidades identificadas. O pacote prevê: inserção do CVD por profissional capacitado, kit para passagem de CVD, *check list* durante a passagem, revisão diária da indicação do CVD, rotina de higiene íntima, esvaziamento regular do saco coletor, fixação e posicionamento adequados do CVD. Os dados foram obtidos dos *check lists* de inserção e das fichas de mapeamento do protocolo.

**Resultado:** Entre abril de 2016 e maio de 2018, 659 pacientes usaram CVD. A média de permanência do dispositivo foi de 6,8 dias e mediana de três dias. A revisão diária da necessidade de manutenção do cateter foi feita em 98,8% dos casos. A higiene foi adequada em 94,7% dos casos e as estratégias usadas foram a padronização do antisséptico para a rotina (clorexidina) e colocação de almofolias à beira-leito. Obteve-se adesão

de 85,4% na fixação adequada do cateter. Observou-se fragilidade na padronização do material para fixação do CVD e como plano fizeram-se teste e substituição do material, treinamento da equipe e avaliação de eficácia. O posicionamento adequado foi o item de maior adesão (99,8%). O esvaziamento da bolsa coletora foi adequado em 99,2% dos casos.

**Discussão/conclusão:** O gerenciamento dos indicadores e a análise das fragilidades são ferramentas importantes para melhoria contínua. A visita multidisciplinar foi estratégica para discutir a indicação do CVD, reduziu o tempo de permanência e da assertividade no posicionamento do CVD. A adesão pelos profissionais às recomendações é um desafio. A instituição de programas operacionais, bem como a sensibilização dos profissionais para essa problemática, é o ponto de partida fundamental para prática sustentada.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.256>

EP-195

#### CARACTERIZAÇÃO DAS INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO



Mariana Sciannelli Natel, Valdes Roberto Bollela, Gilberto Gambero Gaspar

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP),  
Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto,  
SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 7 - Horário: 13:58-14:03 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** As infecções do trato urinário (ITU) são a terceira principal causa de infecções associadas ao ambiente hospitalar, em que há uma prevalência de agentes etiológicos e perfil de sensibilidade diferentes dos microrganismos causadores das ITUs da comunidade.

**Objetivo:** Caracterizar os agentes etiológicos das ITU de pacientes internados nas enfermarias de um hospital de alta complexidade, avaliar a prevalência das espécies bacterianas e seu perfil de susceptibilidade aos antimicrobianos.

**Metodologia:** Foram analisadas, retrospectivamente, 61 uroculturas positivas de 57 pacientes com critérios para ITU nosocomial, de novembro de 2016 a fevereiro de 2017.

**Resultado:** A maioria dos pacientes (56,1%) era mulher. A idade média foi de 55,7 anos, 56,2% tinham mais de 60 anos. Em relação às comorbidades, a hipertensão arterial sistêmica (43,8%), neoplasias (24,5%), diabetes mellitus (22,8%) e doença renal crônica (19,3%) foram as quatro mais frequentes. O tempo de internação médio desses pacientes foi de 41,84 dias e o tempo médio de internação até o diagnóstico clínico da ITU foi de 20,8 dias. Em relação aos fatores de risco, 17,5% dos pacientes fizeram procedimentos urológicos, 26,2% estavam em uso de imunossupressores, 31,6% estavam em sondagem vesical de demora, 36,8% tinham uma internação prévia e 70,5% fizeram uso de antibiótico nos últimos 90 dias. O principal agente encontrado foi a *Klebsiella pneumoniae* (37,7%), seguida de *Escherichia coli* (31,1%) e *Enterococcus faecalis* (8,2%). Os agentes isolados, de modo geral, mostraram baixa sensibilidade às cefalosporinas, drogas bastante prescritas

no ambiente hospitalar: 42,85% a cefuroxima, 43,5% a ceftriaxona e 44,4% ao cefepime. As drogas mais ativas contra os agentes isolados foram meropenem (76,37%), gentamicina (75%) e amicacina (88,2%). As quinolonas de segunda geração, muito usadas para ITUs da comunidade, apresentaram baixa sensibilidade, 41,7% para norfloxacin e 46% para ciprofloxacino. Cerca de dois terços dos pacientes (63,2%) tiveram boa evolução e receberam alta hospitalar, o restante evoluiu para óbito. Dos 36,8% restantes que tiveram como desfecho o óbito, 25% foram relacionados com a infecção hospitalar.

**Discussão/conclusão:** Com esses resultados, deve-se evitar o uso de quinolonas e cefalosporinas, inclusive as de quarta geração, no manejo de ITU nosocomial para pacientes em estado crítico neste hospital. Nesse contexto, uso de aminoglicosídeos ou carbapenêmicos parece ser o mais seguro e indicado.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.257>

EP-196

#### INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO ASSOCIADA A CATETER: FATORES DE RISCO E MORTALIDADE



Jaqueline Uelse Meira, Giovana Ciquinato Santos, Maria Fernanda Razaboni, Reinaldo Pescaroli Neto, Renata Aparecida Belei, Claudia Maria Dantas Carrilho, Neuza Paiva, Joseani Coelho Pascual, Andressa Midori Sakai, Gilselena Kerbauy

Universidade Estadual de Londrina (UEL),  
Londrina, PR, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 7 - Horário: 14:05-14:10 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** As infecções do trato urinário (ITU) são frequentes na assistência à saúde. E um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento da ITU está relacionado com o uso do cateter urinário de demora.

**Objetivo:** Identificar os fatores de risco para o desenvolvimento de infecção do trato urinário associada a cateter e mortalidade entre pacientes em uso de cateter urinário durante internação em hospital universitário.

**Metodologia:** Estudo epidemiológico, prospectivo, envolveu pacientes com idade superior a 12 anos, em uso de cateter urinário durante internação em hospital universitário no sul do país, entre setembro 2015 e agosto 2016. A análise estatística dos dados ocorreu por meio de medidas de tendência central e dispersão, bem como análise bivariada por meio do teste qui-quadrado de Pearson ( $\chi^2$ ).

**Resultado:** Dos 790 pacientes que compuseram o estudo, 13,8% (109) desenvolveram infecção do trato urinário associada a cateter (ITU-AC). O tempo de hospitalização apresentou mediana de 39 dias ( $p < 0,001$ ). Quanto às variáveis relacionadas ao uso do cateter urinário, o tempo de permanência com o cateter apresentou significância estatística ( $p < 0,001$ ) e mediana de 21 dias de uso e o número de vezes em que o dispositivo urinário foi inserido também foi considerado um dos fatores de risco, no qual ser cateterizado duas ou mais vezes aumentou os riscos de desenvolver ITU-AC em 8,9 vezes. Em

relação à mortalidade, pacientes que estavam com dispositivo urinário apresentaram risco maior de 2,75 para evoluírem a óbito. As variáveis clínicas e demográficas dos pacientes não apresentaram significância estatística.

**Discussão/conclusão:** Os fatores de risco para o desenvolvimento de ITU-AC estão relacionados com o período de hospitalização, além do tempo de uso do cateter urinário, bem como ao número de vezes em que o dispositivo é inserido. Esses fatores influenciam na exposição do paciente a patógenos hospitalares, como também na formação de biofilmes, o que contribui para a resistência aos antimicrobianos. Ainda, estar cateterizado foi um preditor importante para mortalidade.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.258>

EP-197

#### IMPACTO DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR NO USO DE CATETER VENOSO CENTRAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE MEDICINA TROPICAL



Mariana Pinheiro A, Vasconcelos, Júlia  
Teixeira Ton, Alássia Lorena Costa, Iris Land  
L. Lima, Stella Ângelo T. Zimmerli

Centro de Medicina Tropical de Rondônia  
(Cemetron), Porto Velho, RO, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 7 - Horário: 14:12-14:17 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** Infecção primária de corrente sanguínea é uma das principais causas de infecções relacionada à assistência à saúde, é uma importante causa de complicações como sepse, notavelmente em unidades de terapia intensiva. Na maioria dos casos são relacionadas a cateter venoso central (CVC).

**Objetivo:** Avaliar o impacto da visita diária do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) na taxa de uso de cateter venoso central.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo feito na UTI do Centro de Medicina Tropical de Rondônia (Cemetron) entre janeiro de 2017 e julho de 2018 (19 meses). A UTI do Cemetron tem sete leitos, com taxa média de ocupação no período de 71,6%. Foi analisada a taxa de uso (TU) de cateter venoso central em dois períodos, 11 meses (01/2017 a 11/2017) sem intervenção do SCIH e oito meses (12/2012 a 07/2018) após intervenção do SCIH nas visitas multidisciplinares da UTI, que acontecem três vezes por semana. Para as análises estatísticas foi usado o GraphPad Prism<sup>®</sup> versão 6.0.

**Resultado:** No período de 11 meses sem o SCIH nas visitas multidisciplinares a média da TU de CVC foi de 78,2%, mínima de 66,7% e máxima de 89,7%, com desvio-padrão de 7,8. No período de oito meses com SCIH nas visitas multidisciplinares a média da TU de CVC foi de 48,2%, mínima de 33,6% e máxima de 74,2%, com desvio-padrão de 13,0. Evidenciou-se uma diminuição estatisticamente significativa da TU CVC ( $p=0,001$ ) após intervenção do SCIH. Não houve diferença estatisticamente significativa ( $p=0,87$ ) entre os dois momentos analisados com relação à ventilação mecânica, média da TU de VM de 59,3%.

**Discussão/conclusão:** De acordo com a Anvisa, a média da TU de VM nas UTIS adulto do Brasil entre 2011 e 2016 variou entre 30 a 47%. Nossos dados mostram que UTI de hospital de doenças infecciosas pode estar associada a pacientes mais graves e com necessidade de mais tempo de VM. A despeito disso, o SCIH presente nas visitas multidisciplinares foi de fundamental importância para o uso racional de CVC na UTI avaliada. Verificou-se uma diminuição significativa da TU de CVC, mesmo sem mudança no perfil de gravidade dos pacientes, o que sugere que muitos desses dispositivos eram desnecessários para o manejo do paciente, pode impactar de forma significativa na incidência de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e na mortalidade.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.259>

Área: HIV-AIDS/ISTS/HEPATITES

Sessão: CASOS CLÍNICOS

EP-198

#### HEMATOMA SUBDURAL AGUDO COMO MANIFESTAÇÃO DE LINFOMA DE BURKITT EM PACIENTE HIV



Mônica P. Pecoraro Rodrigues, Celso  
Alessandro de Andrade, Gabriella M.  
Medeiros Coelho, Júlia Lutgens Minghini,  
Leopoldo Tosi Trevelin, Loni Suliani Dorigo,  
Juvencio José Duailibe Furtado

Hospital Heliópolis, São Paulo, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 8 - Horário: 13:30-13:35 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** Sabe-se que 29% dos casos de linfoma de Burkitt (LB) estão relacionados a pessoas que vivem com HIV/Aids. Esses estão associados a pior prognóstico, pois o diagnóstico ocorre em fases avançadas da doença. Linfoma de Burkitt associado a hematoma subdural agudo (HSD) é muito raro.

**Objetivo:** Relacionar hematoma subdural agudo de etiologia não traumática como possível sinal de malignidade associada ao LB, em paciente HIV positivo.

**Metodologia:** Paciente masculino, 37 anos, HIV positivo em uso de terapia antirretroviral (TARV) regularmente havia seis meses, com queixa de cefaleia intensa latejante e pioria aos esforços, com duração de cinco dias. Esse quadro iniciou 20 dias antes com diplopia, parestesia de 2° e 3° quírodáctilo esquerdo, evoluiu em dez dias com parestesia à esquerda e paralisia facial periférica, associada a ptose palpebral direita. Não havia antecedentes de traumatismo craniano. Feita coleta de líquido cefalorraquidiano com pressão de abertura de 42 mmHg, proteinorraquia de 106, dois leucócitos, glicorraquia de 56, cloro de 106. Ressonância magnética de crânio evidenciou hematoma subdural subagudo frontoparietal esquerdo. Foi então feita drenagem do hematoma subdural (DHSD). Apesar da melhora imediata após o procedimento, o paciente evoluiu paulatinamente com pioria do déficit motor, apresentou no 28° dia de pós-operatório (PO) tetraparesia. Durante internação foram feitas novas tomografias, que evidenciaram aumento de linfonodos em cadeia torácica interna, mesentérica e inguinal de até 1,8 cm. Coletado novo líquido,

que confirmou a suspeita de infiltração neoplásica de espaço subaracnoide (20 leucócitos, com 81% linfócitos, com 100% de células neoplásicas, proteinorraquia de 225, glicorraquia de 28). Mielograma foi compatível com linfoma de Burkitt. O paciente evoluiu de forma grave com plaquetopenia, insuficiência renal aguda, instabilidade hemodinâmica e óbito no PO 53° DHSD. A revisão feita em banco de dados Pubmed achou três casos de HSD como primeira apresentação de linfoma de Burkitt, um deles em paciente HIV. Em todos os casos os sintomas principais foram: cefaleia intensa, alteração de força motora em membros e sintomas gástricos inespecíficos. Em um dos casos houve a presença de ptose palpebral.

**Resultado:** Não se aplica

**Discussão/conclusão:** Na ocorrência de HSD na ausência de outras complicações neurológicas, deve-se considerar LB como diagnóstico diferencial, pode antecipar o início da quimioterapia e aumentar as chances de sobrevida dos pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.260>

EP-199

#### TOXOPLASMOSE MEDULAR FATAL RESISTENTE AO TRATAMENTO EMPÍRICO EM PACIENTE COM AIDS: RELATO DE CASO

Fernanda Chin Yu O. Lee, Matheus Tonholo Silva, Stefânia Bazanelli Prebianchi, Leonardo Favi Bocca, Linus Jan No, Larissa Gandolpho, Alexandre I. Kochi Silva, Marcondes Pimentel Cruz, Franz Jooji Onishi, Carlos R. Veiga Kiffer

Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 8 - Horário: 13:37-13:42 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** Complicações neurológicas por causas infecciosas são comuns em pacientes com HIV/Aids, a toxoplasmose é a maior responsável por lesões focais em sistema nervoso central (SNC), usualmente no encéfalo. A apresentação inicial de toxoplasmose como mielite isolada é rara. O diagnóstico de apoio da toxoplasmose em SNC baseia-se no uso da ressonância nuclear magnética (RNM) de neuroeixo, exame do líquido com pesquisa de *Toxoplasma gondii* e até a biópsia lesional. Na suspeita de mielopatia por toxoplasmose, inicia-se a terapia empírica com base no uso de sulfas, pirimetamina ou clindamicina.

**Objetivo:** Relatar o caso de paciente masculino com HIV/Aids que evoluiu com mielite fatal por *T. gondii* com acometimento inicial primário de medula espinal.

**Metodologia:** Paciente do sexo masculino, 29 anos, HIV positivo não tratado, deu entrada em serviço de emergência com cervicalgia e irradiação para membro superior esquerdo com evolução de 30 dias, associados a redução de força do primeiro dedo da mão esquerda e de reflexo profundo bicipital esquerdo. Em avaliação inicial por RNM, identificada lesão medular ovalada e captante de contraste nos níveis C4-C5. Iniciou-se terapia empírica para toxoplasmose com sulfametoxazol e trimetropim. Paciente evoluiu para tetraplegia, apesar do tratamento precoce. Foi feita biópsia incisinal

aberta medular cervical (C5) com resultado inconclusivo. Paciente permaneceu internado, exames indicavam progressão da lesão inicial. Apresentou pioria com lesão de tronco encefálico, hidrocefalia comunicante tratada com derivação ventricular externa (DVE), coma aperceptivo e, após três meses de internação, evoluiu para morte encefálica. A autópsia revelou pseudocistos de bradizoítas do *T. gondii* em nível cervical da medula espinal, estendiam-se ao tronco encefálico, com necrose liquefativa, sem parasitas nos outros segmentos encefálicos.

**Discussão/conclusão:** O caso relatado incita a discussão sobre mielite como manifestação incomum de *T. gondii* em paciente com HIV/Aids. Diante de suspeita dessa infecção em SNC, deve-se iniciar o tratamento farmacológico empírico. No entanto, questiona-se o fato de o paciente não ter tido melhoria do quadro neurológico, mesmo com uso de medicação adequada desde o início da internação. Apesar de a toxoplasmose medular não ser apresentação comum da doença, nem a etiologia mais comum de mielite em paciente com Aids, sua hipótese deve ser considerada.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.261>

EP-200

#### INFARTO ESPLÊNICO ASSOCIADO AO SARCOMA DE KAPOSI, EM PACIENTES COM HIV/AIDS

Roberta Correia, Juliana Netto

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI-Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 8 - Horário: 13:44-13:49 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** O sarcoma de Kaposi (SK) é a mais frequente neoplasia definidora de Aids e ainda hoje responde por até 25% dos novos diagnósticos de HIV. O KSHV, que pertence à família *Gammaherpesviridae*, é o agente causal do SK, da doença multicêntrica de Castleman, do linfoma de efusão primária (PEL) e da recentemente descrita síndrome inflamatória por citocinas relacionada ao KSHV (KICS).

**Objetivo:** Apresentar os casos de quatro pacientes acompanhados no INI-Fiocruz, uma unidade de referência para o tratamento de SK, que, em algum estágio da doença, evoluíram com infarto esplênico, associação ainda pouco descrita.

**Metodologia:** Quatro pacientes do sexo masculino, com HIV/Aids, entre 25 e 62 anos, imunodepressão avançada, contagem de CD4 inferior a 250 cels/mm<sup>3</sup> e diagnóstico confirmado de SK disseminado. Todos receberam quimioterapia com paclitaxel. Estiveram internados entre 2017 e 2018, devido a descompensação clínica, foram submetidos a tomografia computadorizada abdominal, que revelou lesões hipocaptantes de contraste, com aspecto sugestivo de infarto esplênico. Dois dos pacientes tinham registro de exames anteriores normais, no período de dois meses que precedeu o diagnóstico de infarto esplênico. Todos apresentaram quadro sugestivo de KICS, foram excluídas infecção (todas as culturas negativas) e doença de Castleman. O diagnóstico de KICS foi confirmado para um deles, para o qual foi feita quantificação de carga viral do KSHV no plasma (2400 cps/mL); a dosagem de IL-6



e IL-10 também foi marcadamente elevada, respectivamente 4.836pg/ml e 4.065pg/ml. Dois dos pacientes evoluíram com um quadro sugestivo de síndrome hemolítico-urêmica, que não foi confirmada, e foram a óbito. Não foi encontrada relação temporal com o início do medicamento quimioterápico ou com o uso de antirretrovirais.

**Resultado:** Não se aplica.

**Discussão/conclusão:** O SK é responsável por inúmeras alterações sistêmicas de grande importância clínica, algumas potencialmente fatais. Algumas são ainda pouco descritas e seu mecanismo fisiopatológico é desconhecido. O infarto esplênico é uma delas. Precisamos atentar para essa possível complicação, a fim de melhor compreender seus mecanismos fisiopatológicos e desenvolver estratégias de prevenção e tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.262>

EP-201

#### EFEITO PROZONA DE ANTIGENEMIA CRIPTOCÓCCICA POR LFA SÉRICA – RELATO DE CASO



Moara A.S.B. Borges<sup>a,b</sup>, Bruno D.J.S. Oliveira<sup>a,b</sup>, Isabela S. Moreira<sup>a,b</sup>, Vanessa V. de Paula<sup>a,b</sup>, Angelica L.D.B. Chagas<sup>a,b</sup>, Cassia S.M. Godoy<sup>a,b</sup>, Renata D.B.A. Soares<sup>a,b</sup>, Joao Ada Filho<sup>a,b</sup>, Marília D. Turchi<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP), Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

<sup>b</sup> Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT/HAA), Goiânia, GO, Brasil

Ag. Financiadora: Fapeg

Nº. Processo: 17.809

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 8 - Horário: 13:51-13:56 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A criptococose é uma infecção fúngica oportunista, causada pelo complexo de espécies *Cryptococcus spp*, que frequentemente atinge pacientes com Aids. A detecção de antígeno capsular criptocócico (CrAg) em HIV + com CD4 baixo é recomendada pela OMS desde 2011. A técnica lateral flow assay (LFA) é inovadora e tem sensibilidade em sangue reportada de 100% (97,4–100), especificidade de 96,8% (93,7–98,6) e valor preditivo negativo de 100% (98,1–100). Entretanto, casos de criptococose com CrAg negativo já foram reportados na literatura.

**Objetivo:** Descrever um episódio de antigenemia criptocócica por LFA falso-negativa, por possível efeito prozona.

**Metodologia:** Paciente masculino, 57 anos, HIV + havia 13 anos, sem acompanhamento. Internação recente em 12/2017. CD4 = 42 células/ml (5%); CV = 805.439 cóp/ml (log 5,9); CrAg por látex e hemocultura para fungos negativos. Avaliado em 29/01/2018 com queixa apenas de fraqueza. CrAg por LFA em sangue negativo, foi orientado seguimento clínico e adesão à TARV. Hemocultura pareada resultou positiva para *Cryptococcus spp*, porém houve perda de seguimento. Em 05/2018 retornou assintomático, recuperara 30 kg e em uso regular de medicações. Os exames de CrAg por LFA e Látex foram

reagentes, em titulação 1:64 pelo último método. Hemocultura e urocultura para fungos negativas. Novo CD4 = 223 células/ml (11%) e CV < limite. LCR: leucócitos 5, hemáceas 23, glicose LCR 62, proteína 53, CrAg LFA negativo, pesquisas e culturas negativas. Tomografia computadorizada de tórax evidenciou nódulo com densidade de partes moles e contorno regular no segmento anterior do lobo superior do pulmão direito, media 2,2 × 1,2 cm. Optou-se por tratamento de criptococose pulmonar com fluconazol 800 mg/2 semanas, seguido de fluconazol 400 mg/6 meses.

**Discussão/conclusão:** Entre as causas de CrAg falso-negativo podemos enumerar: baixa carga fúngica; reação de prozona devido a altos títulos de antígenos (> 1:256); presença de imunocomplexos que impedem liberação de Glucuronoxylomanana; cepas hipocapsulares ou acapsulares de *Cryptococcus spp*. O caso relata uma reativação de criptococose pulmonar em imunodeprimido, com provável efeito prozona de CrAg por LFA. TARV regular e recuperação imune auxiliaram no desfecho sem gravidade. Apesar da alta acurácia do teste antigênico por LFA, a avaliação clínica criteriosa, a feita de culturas e o seguimento adequado são relevantes para uma melhor condução de pacientes imunodeprimidos em rastreamento de CrAg.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.263>

EP-202

#### TRATAMENTO DE CRIPTOCOCOSE DISSEMINADA COM ANFOTERICINA LIPOSSOMAL EM GESTANTE COM INFECÇÃO PELO HIV



Aline Carralas Leão, Maria Silvia Biagioni Santos, Ariane de Castro Coelho, Daniela Vinhas Bertolini, Diego Oliveira Teixeira, Lisa Yoshioka, Sidnei Rana Pimentel, Sofia Luz Antonorsi, José Ernesto Vidal

Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids, São Paulo, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 8 - Horário: 13:58-14:03 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** O manejo da criptococose na gestante com HIV é desafiador, se considermos a escassez de estudos nessa população, as características farmacocinéticas dos antifúngicos e seus potenciais teratogênicos.

**Objetivo:** Relatar um caso de criptococose em gestante com HIV.

**Metodologia:** Gestante de 16 semanas, 20 anos, admitida com queixa de cefaleia. Diagnóstico recente de HIV/Aids, em uso de Lamivudina + Tenofovir + Efavirenz havia 23 dias. Exames: líquido: uma célula, proteína 15 mg/dl, glicose 53 mg/dl, látex para *Cryptococcus* e tinta da China positivos; exame sérico pelo método ensaio de fluxo lateral para detecção do antígeno criptocócico (LFA CrAg) positivo; culturas (líquor, urina e sangue periférico) crescimento de *C. neoformans*; ressonância magnética de encéfalo: normal; CD4 13 cels/mm<sup>3</sup> - CV HIV 683 cópias. Iniciado tratamento com Anfotericina B Lipossomal (AmBL) 4 mg/kg/dia e 5 Flucitosina (5-FC) 100 mg kg/dia. Efavirenz foi substituído por Raltegravir. Após início do tratamento,

a paciente evoluiu com resolução da cefaleia e não apresentou complicações, como hipertensão intracraniana ou insuficiência renal aguda. Recebeu 90 dias de AmBL e 14 dias de 5-FC. Modificada terapia para Fluconazol 400 mg/dia com 29 semanas. USG obstétrico (30 semanas) sem alterações. Criança exposta nascida a termo, parto vaginal. Até o momento encontra-se assintomática, com desenvolvimento adequado. Tem duas cargas virais para HIV negativas. A paciente continua em uso regular de antirretrovirais. Evoluiu com carga viral indetectável e melhoria dos valores de CD4. Não apresentou recidiva de criptococose nem clínica compatível com síndrome inflamatória de reconstituição imune após o parto.

**Discussão/conclusão:** Dados sobre criptococose em gestantes são limitados. Segundo estudo recente, até o momento existem 50 casos descritos, nove em gestantes com HIV. Uma revisão sobre uso de antifúngicos na gestação analisou os medicamentos disponíveis e as evidências de segurança em relação à toxicidade. A Anfotericina B é o mais seguro para tratamento de criptococose na gestação, único classificado como categoria B pelo FDA. Neste caso, a paciente fez uso por mais de 12 semanas de AmBL, com boa resposta, sem complicações e sem recidiva da doença. Apesar da exposição ao Fluconazol no terceiro trimestre de gestação, a criança não apresentou malformações associadas ao uso desse medicamento. A partir do caso relatado com desfecho favorável, sugerimos o tratamento prolongado com AmBL por apresentar maior segurança.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.264>

EP-203

#### MUCORMICOSE RINICEREBRAL EM PACIENTE QUE VIVE COM HIV

Luiz Alves Silva Neto, Andrea Inês Spadeto,  
Lisia Gomes Martins Moura Tomich

Hospital de Doenças Tropicais (HDT), Goiânia, GO,  
Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 8 - Horário: 14:05-14:10 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** Mucormicose é uma doença fúngica angioinvasiva agressiva que acomete principalmente imunocomprometidos e pessoas com hiperglicemia importante. As espécies de fungos filamentosos mais comuns em cultura, apesar da baixa sensibilidade, são *Rhizopus apries* (47%), *Mucor apries* (18%) e *Cunninghamella bertholletiae* (7%)

**Objetivo:** Descrever caso de mucormicose rinocerebral em paciente que vive com HIV e sua dificuldade diagnóstica.

**Metodologia:** Paciente de 45 anos, feminina, admitida em hospital após crises convulsivas seguidas de rebaixamento do nível de consciência, afasia e hemiparesia. Teste rápido de HIV foi positivo (CD4 49, CV 34.444), TC de crânio (TCC) mostrou área de hipoatenuação córtico-subcortical em região parieto-occipital esquerda, determinou apagamento da transição da substância branca/cinzenta e dos espaços liquorícos dos sulcos regionais, comprimiu o corno posterior do ventrículo lateral esquerdo, LCR com 20 céls (85% MN), proteínas 87,9, glicose 73,5, tinta da China negativa, VDRL não reagente. Iniciaram-se SMX-TMP e corticoide pela hipótese

de neurotoxoplasmose (NTX) e paciente apresentou melhoria da síndrome neurológica, apesar de TCC sem evidência de melhoria e ausência de realce anômalo pelo meio de contraste. TARV foi introduzida no D20 com alta em quatro dias. Reinternou três meses depois com crises convulsivas, dor abdominal e vômitos. RNM de crânio mostrou lesão cortical e subcortical que comprometia os lobos parietal e occipital esquerdos e em menor grau nas regiões posteriores dos lobos temporal, frontal e ínsula correspondentes, sugeriu AVC isquêmico, TC de face com sinusopatia maxilar e etmoidal, LCR com 1 cél, 220 hemácias, 57 glicose, 37,6 proteínas e cultura positiva para *Mucor sp.* Fez uso de Anfotericina B desoxicolato por 34 dias e, durante internação, evoluiu com pneumonia, tratada com piperacilina/tazobactam. Houve melhoria dos sintomas neurológicos e radiológica, TCC com calcificações residuais esparsas no hemisfério cerebral direito.

**Discussão/conclusão:** O diagnóstico é difícil, sinais e sintomas são inespecíficos, bem como os achados radiológicos. Nos pacientes que vivem com HIV, verificam-se fatores de risco: CD4 < 50, uso de drogas injetáveis, corticoide e neutropenia. Apresenta diversidade de formas clínicas (disseminada, pulmonar, renal, rinocerebral, cerebral isolada). O tratamento de escolha é anfotericina B, porém não há estudos sobre a dose ideal para terapia. Recomenda-se o uso até resposta clínica e radiológica, pode estender até resolução da imunodepressão.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.265>

Área: MISCELÂNEA

Sessão: CASOS CLÍNICOS

EP-204

#### MENINGITE CRIPTOCÓCICA COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO CLÍNICA DE LEUCEMIA/LINFOMA DE CÉLULAS T DO ADULTO EM MULHER HTLV-1 POSITIVA

Fabianna Maranhão Bahia, Monica Borges  
Botura, Ana Clara Ambrosio, Daniela Lessa,  
Giovanna Orrico

Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador,  
BA, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 8 - Horário: 14:12-14:17 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** Meningite criptocócica é uma doença grave, muito comum no Brasil. Essa infecção ocorre em pacientes com deficiência da imunidade celular, tem elevada mortalidade.

**Objetivo:** Descrever caso de meningite criptocócica como primeira manifestação clónica em mulher HTLV-1 positiva, com diagnóstico de leucemia/linfoma de células T do adulto.

**Resultado:** Feminina, 62 anos, infecção pelo HTLV-1 havia oito anos, com sintomas de paraparesia espástica tropical. À admissão referiu cefaleia de forte intensidade e perda de 10Kg havia 30 dias, sem febre ou vômitos. Ao exame, paciente em regular estado geral, fáceis de dor, eupneica, afebril, com candidíase em orofaringe, SN hiperreflexia patelar importante, espasticidade em membros inferiores. Fez TC de crânio normal, hemograma com linfócitos atípicos 6%. Após três dias,

hemoculturas foram positivas para *Criptococcus sp.* Estudo do líquido com 122 células/mm<sup>3</sup>, 69% de neutrófilos, proteínas 121 mg/dl e glicose 33 mg/dl com tinta da China positiva e pressão de abertura 57 mmHg. Foram iniciados Anfotericina B complexo lipídico e Fluconazol. Após 13 dias de terapia antifúngica, a cultura do líquido foi negativa, com normalização da pressão intracraniana. Imunofenotipagem de sangue periférico revelou 57,2% de células maduras e anômalas da linhagem linfóide T com expressão exclusiva de CD4 com diagnóstico de leucemia/linfoma de células T do adulto (ATLL). Iniciados Zidovudina e Interferon para tratamento do AATL. Paciente apresentou náuseas e vômitos e alterações laboratoriais com anemia e plaquetopenia, provavelmente secundárias com interferon e zidovudina. Novo estudo do líquido sem evidência de pioria da infecção fúngica, foi mantido fluconazol. Após 30 dias, evoluiu com sonolência, desorientação, anorexia, hemograma evidenciava Hb- 8,7 mg/dl, leucograma - 38050, com 25% de linfócitos atípicos e 35.000 plaquetas, além de hipercalcemia e elevação importante de LDH, sugeriu pioria da doença hematológica. Paciente necessitou de quimioterapia (esquema Choep) e apresentou boa resposta clínica.

**Discussão/conclusão:** Este caso mostra grave infecção fúngica como primeira manifestação clínica dessa doença onco-hematológica associada a infecção pelo HTLV. Salvador tem uma das maiores prevalências de infecção por esse vírus no Brasil, o ATLL é uma doença agressiva de elevada mortalidade, dificilmente ocorre juntamente com a manifestação neurológica da infecção pelo HTLV.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.266>

Área: DOENÇAS EMERGENTES E REEMERGENTES/MEDICINA TROPICAL

Sessão: CASOS CLÍNICOS

EP-205

#### TUBERCULOSE TESTICULAR: RELATO DE CASO INCOMUM DE UMA TUBERCULOSE GENITURINÁRIA



Raphael C. Biscaia Hartmann, Susana Lilian Wiechmann, Zuleica Naomi Tano, Priscila Audibert Nader, Vitor Santili Depes, Diogo Jorge Rossi, Alexandre Mestre Tejo, Aryadne H. Marques Pereira

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 9 - Horário: 13:30-13:35 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A tuberculose é a principal causa de morbimortalidade entre as doenças infecciosas em todo o mundo. Tem maior incidência nos pulmões, porém cerca de 10% dos casos são caracterizados como tuberculose extrapulmonar, TB geniturinária é um evento que acomete rins, ureteres, vesículas seminais, próstata, testículos, ducto deferente e epidídimo. O acometimento testicular isolado é incomum e o diagnóstico diferencial inclui tumor testicular, infecção aguda e infecção granulomatosa. Cerca de um sexto dos pacientes

com tuberculose pulmonar apresenta lesões em outros órgãos ou tecidos e, desses, 20% no trato urogenital.

**Objetivo:** Apresentar um relato de caso do Hospital Universitário de Londrina de manifestação testicular de tuberculose.

**Metodologia:** MO, 59 anos procedente de Cambé, PR, auxiliar de construção compareceu ao ambulatório de infectologia do Hospital Universitário de Londrina já em uso do esquema Ripe, que fora introduzido devido a quadro de dispneia progressiva, febre, mialgia havia dois meses e emagrecimento de 12 kg em seis meses. Apresentou como doenças prévias diabetes não insulino dependente e hipertensão arterial sistêmica, etilismo e tabagismo. Ao exame físico, murmúrio vesicular reduzido globalmente. Foi observado aumento testicular, à direita, de consistência pétreia à palpação. Os exames complementares mostraram prova tuberculínica com resultado reator (17 mm). As baciloscopias e culturas foram negativas. As sorologias foram não reagentes para HIV e sífilis. A USG de bolsa escrotal apresentou: epidídimos de difícil individualização, discreta hidrocele à esquerda, testículos de dimensões aumentadas, maior à direita, com parênquima difusamente heterogêneo e áreas hiperecogênicas de permeio, formações nodulares com áreas císticas de permeio, a maior media 2 cm no testículo direito, aumento do fluxo ao doppler colorido bilateralmente, com descontinuidade da túnica albugínea e imagem amorfa se estendendo para bolsa testicular e pele à direita. Durante a internação o paciente evoluiu com prurido, dor e presença de pústula em região escrotal, sem febre. Foi feita punção na flutuação para biópsia e microscopia, BAAR e cultura para bacilo de Koch e fungos, dos quais apenas o BAAR positivo.

**Discussão/conclusão:** Este caso refere-se a um paciente imunocompetente, que abriu quadro de aumento de volume testicular e posterior drenagem espontânea cerca de dois meses após apresentar quadro de tuberculose pulmonar, iniciado tratamento direcionado.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.267>

Área: HIV-AIDS/ISTS/HEPATITES

Sessão: CASOS CLÍNICOS

EP-206

#### ANEURISMA MICÓTICO EM ARTÉRIA AORTA SECUNDÁRIO A INFECÇÃO POR MICOBACTÉRIA NÃO TUBERCULOSA EM PACIENTE COM INFECÇÃO PELO HIV



Izadora Côrtes Cardoso, Andréa Beltrami Doltrario, Thais Trevisan, Iris Ricardo Rossin, Anna Christina Tojal, Fernando Crivelenti Vilar, Roberto Martinez

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 9 - Horário: 13:37-13:42 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** Micobactérias não tuberculosas (MNTs) são micro-organismos encontrados no meio ambiente e considerados patógenos oportunistas, a infecção por determinadas

espécies pode cursar com acometimento pulmonar, cutâneo ou quadros disseminados. Pacientes imunocomprometidos podem ter apresentações pouco usuais da infecção por MNT.

**Objetivo:** Relatar apresentação atípica por micobactéria não tuberculosa em paciente HIV positivo, cursava com aneurisma micótico. Doença disseminada com baciloscopia positiva em fragmento de parede de artéria aorta e crescimento de MNT em cultura desse e sangue periférico.

**Metodologia:** Paciente do sexo feminino, 67 anos, com diagnóstico de infecção pelo HIV desde 2013, má adesão ao tratamento (contagem de CD4 de 50/mm<sup>3</sup> e carga viral de 80.995 cópias/ml), interna para investigação de dor crônica em quadril e síndrome consumptiva havia dois meses. Tomografia computadorizada de tórax evidenciou opacidades pulmonares que esboçavam nódulos bilateralmente. Tomografia computadorizada de abdômen demonstrou aneurisma de aorta infrarrenal com foco de ulceração e extravasamento de contraste em sua porção trombosada com suspeita de aneurisma micótico; além de ascite e linfonomegalia peri-aórtica. Devido à hipótese de aneurisma secundário a infecção intra-abdominal, iniciada antibioticoterapia empírica com ciprofloxacino e claritromicina para cobertura de MNT. Feita aneurismectomia com coleta de material para análise. Estudo de fragmento de parede da artéria aorta revelou baciloscopia e cultura positivas para MNT. Optou-se pela manutenção da cobertura previamente instituída. No 4º pós-operatório evoluiu com choque circulatório e distensão abdominal, com indicação de laparotomia de emergência, a qual evidenciou conteúdo entérico em cavidade abdominal e duas úlceras gástricas perfuradas, que foram rafiadas. Paciente evoluiu de forma desfavorável apesar de progressão para antibioticoterapia de amplo espectro e cuidados intensivos, com óbito após sete dias da última abordagem cirúrgica.

**Discussão/conclusão:** Entre as diversas apresentações atípicas de infecção por MNT em pacientes HIV positivos, com contagem de linfócitos TCD4 baixa (ex: sinusopatia, derrame pericárdico, artrite séptica), deve-se incluir formação de aneurisma micótico.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.268>

Área: ANTIMICROBIANOS/INFECTOLOGIA CLÍNICA

Sessão: CASOS CLÍNICOS

EP-207

### INFECÇÃO PULMONAR POR MICOBACTÉRIA NÃO TUBERCULOSA EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE

Pedro Rodrigues de Carvalho<sup>a,b</sup>, Ana Laura Batista Guimarães<sup>a,b</sup>, Jessica Alves Vasselo<sup>a,b</sup>, Thaísa Bonardi<sup>a,b</sup>, Marcelo Geneviva Macchione<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Centro Universitário Padre Albino (Unifipa), Catanduva, SP, Brasil

<sup>b</sup> Faculdade de Medicina de Catanduva (Fameca), Catanduva, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 9 - Horário: 13:44-13:49 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** As micobactérias não tuberculosas (MNT) são classificadas de acordo com a sua velocidade de crescimento: lenta ou rápida. As micobactérias de crescimento rápido (MCR) podem ser das espécies *M. abscessus*, *M. chelonae* e *M. fortuitum*. O patógeno humano mais importante é o *M. abscessus*, responsável por 80% dos casos de infecção pulmonar entre as MCR. O diagnóstico de infecção por MCR é importante para distinção de MCR de *M. tuberculosis*, já que a tuberculose (TB) requer rastreamento de saúde pública e tem tratamento diferente.

**Objetivo:** Relatar caso clínico de uma paciente imunocompetente portadora de micobacteriose não tuberculosa.

**Metodologia:** Paciente, 55 anos, enfermeira, procurou atendimento em 06/09/2017, referiu tosse com expectoração mucoide havia um mês, sem hemoptise. Negou febre e emagrecimento. Sem história de imunodeficiência congênita ou adquirida, doença pulmonar de base e procedimentos cirúrgicos recentes. Negou tabagismo. Diante disso, solicitou-se raios X de tórax, que demonstrou a presença de opacidade heterogênea no lobo superior direito. Foi feita tomografia de tórax, que demonstrou a presença de nódulos acinares e centrolobulares com aspecto de árvore em brotamento, além de lesões escavadas no segmento apical direito. Diante da possibilidade de TB, a paciente foi orientada a coletar escarro para baciloscopia. Durante segunda consulta, mantinha tosse seca e encontrava-se em bom estado geral. Trouxe o resultado das três baciloscopias solicitadas, todas positivas. Diante desse diagnóstico presuntivo de tuberculose pulmonar, iniciou-se o tratamento com esquema Ripe enquanto aguardávamos o resultado do PCR e da cultura. Em 18/10/2017, retornou para reavaliação. O resultado do PCR não detectou DNA para *M. tuberculosis*. As cinco amostras enviadas para cultura foram positivas para MNT. A espécie identificada foi a *Micobacterium abscessus abscessus*. Diante disso, solicitou-se teste de sensibilidade aos antimicrobianos, que evidenciou sensibilidade bacteriana à claritromicina e amicacina, iniciou-se tratamento.

**Discussão/conclusão:** Os fatores predisponentes para as infecções pulmonares causadas por MCR incluem feridas cirúrgicas recentes, doença esofágica, malignidade, doença pulmonar subjacente, principalmente bronquiectasias, e doenças reumatológicas. Uma das características clínicas da doença é o acometimento pulmonar bilateral. A paciente, no entanto, não apresentava qualquer dessas condições, evidenciou-se a particularidade do caso.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.269>



Área: IMUNODEPRIMIDOS NÃO HIV/IMUNIZAÇÕES/MEDICINA DOS VIAJANTES

Sessão: CASOS CLÍNICOS

EP-208

**MICOBACTERIOSE ATÍPICA:  
MENINGOENCEFALITE, ABSCESSOS  
SUBCUTÂNEOS E MUSCULARES EM  
PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA ADRENAL**



Jamili Zanon Bonicenna, Amanda Hirschfeld Romão Vieira, Magda de Souza da Conceição, Felipe Andrade Magalhães, Bruno Rubinstein, Tatiana Soares Spritzer, Marcelo Ibiapina Oliveira, Ademildes Pereira Navarini

Hospital Federal da Lagoa, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 9 - Horário: 13:51-13:56 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** As infecções causadas por micobactérias de crescimento rápido (MCR) potencialmente patogênicas constituem um agravo emergente que envolve a identificação diagnóstica, a clínica e o tratamento dos pacientes acometidos. Pertencem ao grupo de micobactérias não tuberculosas (MNT), também chamadas de atípicas. Dentre as MCRs, o *Mycobacterium fortuitum* destaca-se por causar lesões de pele e linfonodos. Meningoencefalite e manifestações oftalmológicas são incomuns relacionadas a esse tipo de germe.

**Objetivo:** Descrever uma apresentação atípica de uma MCR, que faz parte do diagnóstico diferencial de lesões ulceradas necróticas de pele em paciente imunossuprimidos, com meningoencefalite e acometimento oftalmológico, pouco relatadas nas apresentações do *M. fortuitum*.

**Metodologia:** Paciente masculino, 37 anos, previamente hígido, procurou atendimento ambulatorial com queixa de cefaleia. Relatou aplicações subcutâneas e musculares de óleo mineral com fins estéticos e uso irregular de corticoide havia cerca de 10 anos. Fundoscopia apresentou lesões sub-retinianas compatíveis com tuberculose. Tomografia de crânio com contraste sem alterações significativas. Análise do líquido com 330 células, 60% mononucleares, 239 mg/dl proteínas, 49 mg/dl glicose, tinta da China negativo, bacterioscopia negativa. PCR para tuberculose no líquido negativa. Iniciado tratamento com esquema Ripe. Durante internação, apresenta lesões ulceradas recoberta com necrose no braço esquerdo (local com infiltração de óleo), com necessidade de desbridamento. A cultura inicial do tecido desbridado foi compatível com micobactéria de crescimento rápido. Retirado esquema para tuberculose e introduzidos antimicrobianos específicos para micobacteriose não tuberculosa. Após resultado do teste de sensibilidade aos antimicrobianos, o tratamento para *M. fortuitum* foi instituído com três drogas antimicrobianas, com a um medicamento por via intravenosa, necessariamente. Em 22 semanas houve resolução da meningoencefalite e abordagens cirúrgicas para drenagem de abscessos subcutâneos e musculares. Também tratou artrite séptica do joelho direito. Recebeu alta com doxiciclina e ciprofloxacino, prednisona 20 mg/dia em desmame e encaminhamento à infectologia e endocrinologia.

**Discussão/conclusão:** O diagnóstico diferencial de lesões cutâneas secundárias a inóculos para fins estéticos é um desafio, inclui entre eles o de micobacterioses não tuberculosas. O *M. fortuitum* representa uma espécie com manifestação cutânea, porém raramente em sistema nervoso central.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.270>

Área: MISCELÂNEA  
Sessão: CASOS CLÍNICOS

EP-209

**COINFEÇÃO MYCOBACTERIUM  
TUBERCULOSIS E MYCOBACTERIUM  
ABSCESSUS EM ADULTO JOVEM  
IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO**



Isadora Abrão de Souza, Maurício Fernando Favaleça, Shizumi Iseri Giraldeleli, Carolina Ruiz Mazaia, Andressa Moraes Serazi, Pollyanna Cardoso Fantini, Daniela de Farias Rüdiger, Larissa Santos Fogaça, Paula Machado da Costa Lucas, Maria Fernanda Aguilar de Azevedo, Daniele Tirapeli Quirino Barbosa, Márcio César Reino Gaggini

Universidade Brasil, São Paulo, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 9 - Horário: 13:58-14:03 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** As micobactérias não tuberculosas (MNT) são aquelas que não pertencem ao complexo *Mycobacterium tuberculosis* (*M. tuberculosis* e *M. bovis*) e ao *M. leprae*. Com uma incidência de 1-2 casos por 100.000 habitantes, a infecção ocorre principalmente por inalação de aerossóis, pode também ser através de ingestão e inoculação direta após procedimentos invasivos. A doença pulmonar por MNT geralmente ocorre em pacientes com doença pulmonar pré-existente, como bronquiectasias, doença pulmonar obstructiva crônica, tuberculose (TB) prévia.

**Objetivo:** Relatar um caso de coinfeção *M. tuberculosis* e *M. abscessus* em um adulto jovem imunocompetente.

**Metodologia:** Homem, 21 anos, sem comorbidades, sem história de tabagismo ou procedimentos médicos invasivos, em avaliação de comunicante para tuberculose (TB) após diagnóstico de tuberculose pleural no irmão. Relatava tosse secretiva havia mais de 30 dias, PPD 20 mm e raios X com velamento pulmonar à direita, exames de baciloscopia de escarro, teste rápido molecular (TRM) para TB e HIV todos negativos, referia ter tratado pneumonia havia cerca de três semanas. Em avaliação com infectologista foram solicitados novo TRM e cultura para micobactéria. Em março de 2018, TRM para TB detectável, iniciados Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol. Em abril cultura identificou *Mycobacterium abscessus* e foi solicitada nova amostra. Em maio de 2018, tomografia computadorizada (TC) de tórax com espessamento de paredes brônquicas, nódulos e cavitações e segunda amostra da cultura com *M. abscessus*. Paciente com resposta clínica satisfatória ao esquema Ripe, porém devido aos achados tomográficos e aos resultados de duas culturas para *M. abscessus*, foram introduzidos Amicacina, Claritromicina

e Levofloxacin. Atualmente, paciente na segunda fase do tratamento para tuberculose com Rifampicina e Isoniazida, assintomático, aguarda antibióticos para tratamento da MNT.

**Discussão/conclusão:** A coinfeção *M. tuberculosis* e *M. abscessus* é incomum em pacientes imunocompetentes. Neste caso o diagnóstico de tuberculose foi a partir do TRM e o da MNT por cultura, o que mostra a importância de ambos os exames na investigação dos indivíduos sintomáticos. Assim, a decisão de tratar MNT deve ser ponderada, pensa-se no real risco de progressão da doença e na exposição desnecessária a toxicidade farmacológica para o indivíduo. Neste caso, devido aos sintomas clínicos e achados na TC de tórax, optou-se pelo tratamento de ambas as micobacterioses.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.271>

EP-210

**PARACOCCIDIOIDOMICOSE E TUBERCULOSE PULMONAR EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: UMA ASSOCIAÇÃO RARA**



Juvêncio Dualibe Furtado, Meliane Moleta, Ana Cláudia Salomon Braga, Eduarda da Silva Jardim, Filipe dos Santos Sousa, Aline Iglesias Gonzalez

Hospital Heliópolis, São Paulo, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 9 - Horário: 14:05-14:10 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A paracoccidiodomicose (PCM) é causada pelo *Paracoccidioides spp.* O contágio ocorre através do solo contaminado com o fungo, o meio rural é o mais propício para se adquirir a infecção. Na fase aguda/subaguda podem-se observar adenopatias e fistulização, as cadeias cervical, axilar e inguinal são as mais acometidas. Outras doenças infecciosas podem estar associadas à PCM. A coinfeção entre tuberculose (TB) e PCM ocorre em 5,5-19% dos casos, pode ocorrer simultânea ou sequencialmente, em decorrência da queda da imunidade celular.

**Objetivo:** Relatar a ocorrência de coinfeção entre PCM e TB em paciente imunocompetente.

**Metodologia:** VNA, 46 anos, masculino, trabalhador de marmoraria e granja, procedente de Montes Claros, MG. Apresentava linfonodomegalia em região cervical anterior e posterior, bilateral, com sinais flogísticos e dor à mobilização, associados a tosse seca, odinofagia, febre e perda ponderal. Sem comorbidades e internamentos prévios. Apresentava lesão ulcerada e dolorosa em palato mole à direita. O maior linfonodo tinha 5 cm de diâmetro. A pesquisa de BAAR no escarro foi negativa e o teste rápido molecular positivo. Iniciado tratamento com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol (Ripe). Após 30 dias de tratamento mantinha os sintomas iniciais, com pioria respiratória e aumento linfonodal à direita. Feita punção de linfonodo cervical, o exame micológico direto evidenciou leveduras com brotamento características de *Paracoccidioides brasiliensis*. Associada ao tratamento anterior anfotericina B lipossomal 200 mg/dia. Tomografia de tórax com opacidades pulmonares bilaterais, linfonodomegalias mediastinais e axilar à direita, algumas com centro necrótico.

Nódulos sólidos, não calcificados, irregulares, por vezes escavados, distribuídos pelo parênquima, bilateralmente com predomínio em ápice. Notou-se ainda espessamento dos septos inter e intralobulares associado a opacidades ramificadas, com padrão de árvore em brotamento e vidro fosco.

**Discussão/conclusão:** Considerando a raridade da coinfeção TB/PCM linfonodal em imunocompetente e a similaridade do quadro clínico de ambas, observamos com frequência o atraso diagnóstico e o retardo do tratamento. Devemos ressaltar a importância deste relato e valorizar a investigação diagnóstica constante, mormente quando as evoluções clínica e terapêutica estão dissonantes. A possibilidade de coinfeção deve estar presente nos diagnósticos diferenciais de doenças granulomatosas, principalmente quando há demora na resposta terapêutica.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.272>

Área: ANTIMICROBIANOS/INFECTOLOGIA CLÍNICA  
Sessão: CASOS CLÍNICOS

EP-211

**HIPERTRIGLICERIDEMIA SECUNDÁRIA AO USO DE ITRACONAZOL: UM EVENTO ADVERSO RARO – RELATO DE CASO**



Vitor Santili Depes, Susana Lilian Wiechmann, Priscila Audibert Nader, Zuleica Naomi Tano, Raphael C. Biscaia Hartmann, Alexandre Mestre Tejo, Diogo Jorge Rossi, Fábio Montagna Sekiyama, Ana Carolina Corrêa

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 9 - Horário: 14:12-14:17 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** O itraconazol é um antimicrobiano da classe dos triazólicos indicado no tratamento de lesões fúngicas pulmonares e extrapulmonares, tais quais paracoccidiodomicose, histoplasomose e aspergilose. Inibe a C-14- $\alpha$ -demetilação do citocromo P-450, prejudica a síntese lipídica da parede fúngica. Tem amplas reações adversas e, embora raro, pode causar hepatotoxicidade. Dentre os efeitos colaterais podem-se citar manifestações gastrointestinais, aumento de transaminases hepáticas, fosfatase alcalina, desidrogenase láctica, bilirrubinas, triglicérides etc. Quanto aos triglicérides, apesar do mecanismo ainda indeterminado, o itraconazol pode promover elevações consideráveis nos níveis séricos, ultrapassa valores de 300 mg/dl.

**Objetivo:** Apresentar um relato de caso do Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina de hipertrigliceridemia induzida pelo uso de itraconazol em paciente não HIV, cujos níveis séricos ultrapassaram valores de 1.700 mg/dl.

**Metodologia:** CCA, masculino, 31 anos, soldador, procedente de Cambé, PR, diagnosticado com paracoccidiodomicose em julho de 2017 após quadro de perda ponderal, fraqueza, sudorese noturna e tosse produtiva com hemoptios. A etiologia foi confirmada para *Paracoccidioides brasiliensis*

na pesquisa para fungos em hemoculturas. Durante a internação, foi tratado inicialmente com anfotericina B endovenosa e, com a melhoria clínica, a terapia foi continuada com itraconazol via oral. Após alta hospitalar, o acompanhamento foi mantido ambulatorialmente em conjunto com a avaliação de parâmetros laboratoriais, como exames de função e lesão hepática, hemograma, eletroforese de proteínas, lipidograma e função renal. Após cinco meses de uso contínuo, apresentou quadro de náuseas, icterícia, dor abdominal, esteatose hepática medicamentosa associada ao uso de itraconazol e triglicérides de 1.782 mg/dL. Com a suspensão do triazólico, houve redução da hipertrigliceridemia e dos sintomas.

**Discussão/conclusão:** Apesar de relatos de hepatotoxicidade, apenas um refere níveis de triglicérides acima de 1.000 mg/dl, em paciente HIV. Assim, a determinação do quanto o itraconazol foi responsável pelo aumento é de difícil estabelecimento. A exposição prolongada ao triazólico pode precipitar lesão hepática grave e irreversível. A monitoração dos parâmetros da função hepática deve ser feita durante e após o tratamento, mesmo em pacientes assintomáticos sem riscos aparentes de lesão hepática.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.273>