

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 m² (8-32 ml/min/1,73 m²). 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 ($PO_2/FiO_2 < 300$) 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