

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.