

surto. Todos os casos foram confirmados através de RT-PCR e os positivos foram submetidos a sequenciamento genético.

Resultados: 36/99 (36,3%) dos profissionais apresentaram sintomas respiratórios e todos testaram positivos para SARS-CoV2, sendo 28 num período de 7 dias e foram afastados do trabalho. Após a detecção do surto, a CCIH iniciou medidas para contenção como: limpeza das áreas, disponibilidade de álcool gel nas estações de trabalho, uso de máscaras pelos profissionais administrativos que até então não era obrigatório, barreiras acrílicas nas áreas de recepção, abertura das janelas e condicionamento do ar, distanciamento social nas estações de trabalho e orientações sobre a transmissão da doença. 20/36 amostras foram sequenciadas e obtidas cobertura do genoma > 75%. O percentual de leituras mapeadas variou de 75 a 97% com amostras majoritárias com cobertura de genoma em torno de 88% que evidenciaram a presença de 2 clusters.

Discussão/Conclusão: Pudemos detectar que o surto poderia ter sido evitado se os profissionais usassem máscaras desde o início da pandemia. O uso de máscaras foi inicialmente direcionado apenas a profissionais de saúde e, infelizmente, após a detecção do surto, fornecemos máscaras a todos os funcionários do hospital. Também notamos que as estações de trabalho eram muito próximas, especialmente nas áreas do arquivo médico e faturamento onde circulou o cluster 1, comprovando a transmissão hospitalar. Ressaltamos a importância do distanciamento social no trabalho, do uso de máscaras e do sistema de ventilação na disseminação do vírus. Atenção deve ser dada a área administrativa que também pode se contaminar mesmo sem contato direto com pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101065>

ÁREA: INFECÇÕES FÚNGICAS

OR-21

CANDIDEMIA ANTES E DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19



Ândrea Celestino de Souza, Dariane Castro Pereira, Eliane Wurdig Roesch, Larissa Lutz, Valério Rodrigues Aquino, Luciano Zubaran Goldani

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA),
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
(UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

Ag. Financiadora: FIPE - HPCA

Nr. Processo: GPP - 19-007

Sessão: TEMAS LIVRES | Data: 03/12/2020 - Sala: 1 - Horário:
18:15-18:25

Introdução: As infecções de corrente sanguínea causadas por espécies de *Candida* são cada vez mais frequentes em ambiente hospitalar, com incidência cinco vezes maior atualmente do que na última década e com altas taxas de morbidade e mortalidade. A COVID-19 afetou milhões de pessoas em todo o mundo e vem sendo estudada desde sua descoberta em dezembro de 2019. No entanto, pouco se sabe sobre o impacto da pandemia de COVID-19 nas infecções fúngicas.

Objetivo: Comparar a incidência de Candidemia em hospital universitário terciário do sul do Brasil referência no atendimento de pacientes com COVID-19, antes e durante a pandemia.

Metodologia: Estudo retrospectivo de vigilância realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Foram incluídos todos os pacientes com hemoculturas positivas para *Candida* sp em dois períodos: Janeiro a Agosto de 2019 (Período 1) e Janeiro a Agosto de 2020 (Período 2). Foi considerado apenas o primeiro isolado de cada paciente. As hemoculturas foram incubadas em sistema automatizado (Bact/Alert® Biomérieux) e a identificação da espécie foi realizada através do MALDI-TOF MS (Vitek MS™ Biomérieux). As densidades de incidência (DI) e distribuição de espécies nos episódios de candidemia foram analisadas nos dois períodos.

Resultados: Identificamos 45 episódios de candidemia durante o período 1 e 46 episódios no período 2 em pacientes internados na nossa instituição. Durante o período 1 a DI de Candidemia foi de 0,25 casos/1000 pacientes-dia. Nesse período, entre as espécies de *Candida*, 42% eram *Candida albicans* com DI de 0,11 casos/1000 pacientes-dia e 58% eram *Candida* não-albicans com DI de 0,15 casos/1000 pacientes-dia, sendo que o Complexo *Candida parapsilosis* foi o mais incidente (38%) com 0,10 casos/1000 pacientes-dia. No período 2, a DI de candidemia foi de 0,30 casos/1000 admissões. Em relação a distribuição das espécies, 43% eram *Candida albicans* com DI de 0,13 casos/1000 pacientes-dia e 57% *Candida* não-albicans com DI de 0,17 casos/1000 pacientes-dia, dentre essas espécies, 13% eram *Candida tropicalis* e 13% pertenciam ao Complexo *Candida parapsilosis* sendo as *Candida* não-albicans mais incidentes com DI de 0,04 casos/1000 pacientes-dia cada.

Discussão/Conclusão: A incidência de infecções de corrente sanguínea por espécies de *Candida*, em pacientes hospitalizados, não foi afetada pela pandemia de COVID-19. No entanto, observou-se uma alteração na distribuição das espécies nos episódios de candidemia quando comparados os dois períodos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101066>

OR-22

HISTOPLASMOSE DISSEMINADA EM PACIENTES PORTADORES DE HIV/AIDS: TRATAMENTO DE CONSOLIDAÇÃO EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO ESTADO DO CEARÁ



Marina Vasconcelos Sam, Thaysa Medeiros de And, Sarah Costa Alencar, Antônio Mauro Barros de Almei, Guilherme Alves de Lima H, Lisandra Serra Damasceno, Terezinha do Menino Jesus

Centro Universitário Christus (Unichristus),
Fortaleza, CE, Brasil

Nr. Processo: 11325519.0.0000.5044

Sessão: TEMAS LIVRES | Data: 03/12/2020 - Sala: 1 - Horário:
18:25-18:35

Introdução: Histoplasmose é uma doença fúngica causada por *Histoplasma capsulatum* e o Estado do Ceará no Nordeste do Brasil tem uma das maiores taxas do mundo de prevalência, recaída e morte de histoplasmose disseminada (HD) em pacientes com aids. Atualmente, o tratamento dessa micose em pacientes com HIV é realizado em três etapas: indução, consolidação e profilaxia secundária. A fase de consolidação caracteriza-se pelo uso do itraconazol como primeira escolha por um período fixo mínimo de 12 meses. Recentemente, um documento publicado pela Organização Mundial da Saúde recomendou a redução desse período para seis meses a depender de critérios definidos.

Objetivo: O presente estudo visa investigar a adesão, a duração e as interações medicamentosas da fase de consolidação do tratamento da HD em pacientes com aids no Hospital São José (HSJ), referência em doenças infecciosas no estado do Ceará.

Metodologia: Trata-se de uma coorte retrospectiva onde a coleta de dados foi realizada por revisão de prontuários de pacientes coinfectados com HD/Aids no HSJ, de janeiro de 2010 a janeiro 2015. Recidiva foi considerado como desfecho primário. Análise estatística foi realizada usando um p-valor de 0,05.

Resultados: Foram incluídos no estudo 32 pacientes que continuaram o tratamento de consolidação e foram acompanhados no ambulatório do HSJ. A mediana de idade foi de 31,5 anos (IIQ=26,5-38,5) e a maioria era do sexo masculino (87,5%); 25,9% das suspensões de antifúngicos por motivo conhecido (7/27) foram por abandono do próprio paciente. A mediana de tempo de uso de itraconazol naqueles que mantiveram dose de consolidação por até seis meses foi de apenas 100 dias (IIQ=64-161) e para aqueles que usaram itraconazol por mais de seis meses não alcançou um ano (341 dias, IIQ=238 - 392; $p=0,09$). Em nenhum dos grupos houve óbito. Em 59,1% (13/22) o inibidor da transcriptase reversa não análogo de nucleosídeo (ITRNN) permaneceu como componente da terapia antiretroviral (TARV) em conjunto com a fase de consolidação do tratamento da HD. Neste grupo, foi observada apenas uma recidiva, porém esta aconteceu em um paciente que não fazia uso regular de TARV. A interação entre itraconazol e ITRNN não se mostrou importante, e o surgimento de efeitos colaterais não foi um fator relevante para o abandono do tratamento de consolidação da HD.

Discussão/Conclusão: Um tempo menor do tratamento de consolidação deve ser considerado para os pacientes que rapidamente alcançam a recuperação imunológica e indetectam a carga viral.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101067>

ÁREA: INFECÇÃO EM IMUNODEPRIMIDOS

OR-23

IMPACTO DE LACTOBACILLUS PLANTARUM EXÓGENO NO MICROBIOMA INTESTINAL DE PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS COLONIZADOS POR BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES A ANTIMICROBIANOS

Bruna D.G.C. Moraes, Roberta C. Ruedas Martins, Lucas A. Moyses Franco, Gaspar C. Oliveira Pereira, Marina Farrel Côrtes, Steven S. Witkin, Livia Caroline Mariano, Vanderson G. Rocha, Ester Sabino, Silvia Figueiredo Costa

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

Ag. Financiadora: FAPESP

Nr. Processo: 2018/13147-3

Sessão: TEMAS LIVRES | Data: 03/12/2020 - Sala: 1 - Horário: 18:35-18:45

Introdução: A colonização intestinal prévia por micro-organismos multirresistentes (MMR) é um fator de risco independente para infecções da corrente sanguínea (ICS) e uma das principais complicações na fase inicial de um Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas (TCTH). Avaliamos o impacto de cápsulas de *Lactobacillus plantarum* na modulação do microbioma intestinal em pacientes colonizados por MMR e submetidos ao TCTH.

Objetivo: Avaliar e modular o microbioma intestinal de pacientes colonizados por MMR durante o TCTH com *Lactobacillus plantarum*, a fim de reduzir os níveis de MMR.

Metodologia: Amostras de fezes foram obtidas prospectivamente antes do início do *L. plantarum*, duas semanas após o consumo, na neutropenia, antes da infecção e na enxertia do TCTH de 42 pacientes oncohematológicos submetidos a TCTH autólogo ou alogênico. Os participantes foram divididos em grupo de intervenção (22), que recebeu cápsulas de *L. plantarum* (5×10^9 UFC) duas vezes ao dia antes do TCTH até o início da neutropenia, e grupo controle não tratado (20). Foi sequenciada a região V4 do gene do rRNA bacteriano 16S de 72 amostras de fezes de 23 pacientes. A presença de MMR foi avaliada pela amplificação de genes de resistência específicos para diferentes organismos MMR.

Resultados: *L. plantarum* teve uma adesão média de 89% ($\pm 10\%$) em 46 (± 29) dias de consumo. Sua administração foi associada a um aumento na abundância da ordem Lactobacillales ($p=0,004$) e uma redução nos gêneros Enterococi ($p=0,048$) e Proteobacteria durante o período de enxertia. A diversidade alfa foi alterada ao longo do procedimento de TCTH ($p=0,0015$) e houve diferenças na diversidade beta entre as amostras de diferentes períodos de tempo ($p=0,001$), independentemente do uso de *L. plantarum*. Ambos os grupos de intervenção e controle exibiram uma redução semelhante em MMR.

Discussão/Conclusão: A administração de *L. plantarum* foi associada a menor abundância relativa do gênero Enterococcus e do filo Proteobacteria e diferença na diversidade alfa

