

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, Sílvia 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



no microbioma intestinal. O uso de *L. plantarum* foi seguro e viável em pacientes submetidos ao TCTH.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101068>

OR-24

AVALIAÇÃO DA INCIDÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À INFECÇÃO POR MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS EM RECEPTORES DE TRANSPLANTES DE CÉLULAS TRONCO-HEMATOPOÉTICAS NO ESTADO DE SÃO PAULO

Marcelo Nóbrega Litvoc, Sílvia Figueiredo Costa, Vanderson Geraldo Rocha, Fábio Eudes Leal, Diogo Boldim Ferreira, Lígia Capuani

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

Sessão: TEMAS LIVRES | Data: 03/12/2020 - Sala: 1 - Horário: 18:45-18:55

Introdução: A Tuberculose (TB) geralmente é uma complicação tardia do transplante de células tronco hematopoéticas (TCTH), caracterizado por alterações da imunidade celular, secundárias ao esquema imunossupressor utilizado desde o período de condicionamento. Não há estimativa regional ou nacional de TB em TCTH. No período do estudo (2007-2016), o Brasil realizou 16712 TCTH e o Estado de São Paulo 8725 TCTH.

Objetivo: Identificação dos casos de TB na população submetida a TCTH no Estado de São Paulo durante o período de 2007 até 2016, permitindo a estimar a densidade de incidência deste agravo. Descrever características clínicas-epidemiológicas, letalidade precoce e tardia da população submetida à TCTH que apresentou TB em comparação ao grupo de transplantados que não apresentou TB. Avaliação do desfecho após o TCTH de pacientes que apresentaram TB ativa antes da realização do TCTH no Estado de São Paulo.

Metodologia: Estudo observacional multicêntrico de seguimento de uma coorte de pacientes submetidos a TCTH a partir do linkage do bancos de dados do Programa de Tuberculose da Secretaria Estadual da Saúde do Estado de São Paulo (SES-SP) e dos bancos de TCTH de cada serviço transplantador participante no período de 2007 até o ano de 2016. Dados do REREME (Registro nacional de receptores de medula óssea), serviço ligado ao INCA (Instituto Nacional de Câncer) permitem identificar os receptores de TCTH alogênicos não-aparentados no estado de São Paulo e demais centros no Brasil no período de 2008 até 2017. Realizada estimativa da densidade de incidência, SIR (standardized incidence ratio) de TB e comparação clínica-epidemiológica em cada modalidade de transplante.

Resultados: O linkage com 2479 TCTH de 04 hospitais resultou em 13 casos de Tuberculose, com total de 5301.2 pacientes-ano e densidade de incidência estimada de 242.0 casos por 100.000 pacientes-ano (IC 141-417/100.000) com diferenças entre autólogo e alogênico. O linkage com 760 TCTH não-alogênico do REREME resultou em 05 casos de Tuberculose, com total de 1819.1 pacientes-ano e densidade de incidência de 275.0 casos por 100.000 pacientes-ano (IC 114-

659/100.000). Identificamos 25 casos de TB prévia que não reativaram pós TCTH.

Discussão/Conclusão: O estudo colabora com a primeira estimativa de incidência acumulada regional da incidência de Tuberculose em TCTH no Brasil, com valores maiores que estimativas européias e americanas, mantendo o maior risco em alogênicos não-aparentados. Os casos de TB prévia não apresentaram reativação pós TCTH no período do estudo.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101069>

ÁREA: INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE - IRAS

OR-25

PREDITORES DE ÓBITO EM PACIENTES COM AQUISIÇÃO NOSOCOMIAL DE ENTEROBACTÉRIAS RESISTENTES AOS CARBAPENÊMICOS

Adriana A. Feltrin Correa, José Claudio Simão, Calos Magno Castelo B. Fortaleza

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

Sessão: TEMAS LIVRES | Data: 03/12/2020 - Sala: 2 - Horário: 18:15-18:25

Introdução: As infecções nosocomiais causadas por Enterobactérias Resistentes aos Carbapenêmicos têm se apresentado como um grande desafio no âmbito hospitalar e a realização de um estudo epidemiológico em busca dos fatores preditores de óbito nas infecções por CRE, visa facilitar o desenvolvimento de novas estratégias clínicas de assistência segura ao paciente.

Objetivo: Identificar fatores preditores de óbito em pacientes com aquisição nosocomial de CRE, internados no Hospital Estadual Bauru de outubro de 2012 a dezembro de 2016.

Metodologia: Foram selecionados sujeitos colonizados e infectados por CRE e um grupo de pacientes não portadores dessa bactéria, identificados nas mesmas enfermarias e mesmo período que os demais dos quais foram levantados dados clínicos e demográficos. Os isolados foram identificados por métodos fenotípicos automatizados. A coorte foi acompanhada tendo como desfecho o óbito e a análise foi realizada em software SPSS 20 (©IBM, Armonk, NY, USA) e consistiu em modelos uni e multivariados de Regressão de Cox, com o tempo até evento definido como intervalo de dias entre admissão e saída (alta ou óbito).

Resultados: A coorte de 854 sujeitos contemplou: não carreadores (50,0%), colonizados (44,0%) e infectados (6,0%), em termos proporcionais, a mortalidade nos grupos foi: Não carreadores 32,6%; colonizados 47,3% e infectados 52,9%. Pudemos observar na análise que idade (HR 1,01; IC95% 1,01-1,02; $p \leq 0,001$), score de Charlson (HR 1,01; IC95% 1,01-1,02; $p \leq 0,001$) e as categorias colonizados (HR 2,13; IC95% 1,66-2,72; $p \leq 0,001$) e infectados (HR 1,74; IC95% 1,1-2,66 $p \leq 0,01$) foram associadas a maior risco de óbito. Por outro lado, o status de paciente cirúrgico (HR 0,36; IC95% 0,28-0,47; $p \leq 0,001$) e o uso de alguns antimicrobianos como a Polimixina B (HR 0,52; IC95% 0,33-0,80; $p = 0,003$) foram associados a melhor prognóstico.

