

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, Silvia Figueiredo Costa, Vanderson Geraldo Rocha, Fabio Eudes Leal, Diogo Boldim Ferreira, Ligia 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.

