

antirretroviral altamente ativo, mas o tratamento de outras patologias concomitantes é fundamental. Assim, pacientes com linfo-histocitose hemofagocítica devem ser diagnosticados e tratados o mais precoce possível, para que desfechos desfavoráveis possam ser evitados.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101346>

EP-269

SÍNDROME DE DESMIELINIZAÇÃO OSMÓTICA EM PACIENTE COM CYSTOISOSPORÍASE

Esmailyn Castillo Santana, Cristiane da Cruz Lamas, Marco Antonio S.D. de Lima

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A Síndrome de Desmielinização Osmótica (SDO) é caracterizada por edema e desmielinização da ponte e áreas extrapontinas resultante, na maioria dos casos, de hiponatremia ou de sua rápida correção. Outros fatores predisponentes incluem doença clínica subjacente grave, deficiência nutricional, e abuso de álcool.

Objetivo: Relatar caso de um paciente que apresentou a SDO secundária a *Cystoisospora* intestinal relacionada à rápida reposição de sódio em SIDA avançada.

Metodologia: Masculino, 34 anos, HIV+ (CV: 10.691 cópias e CD4: 288 células). Interna, transferido de uma UPA, por quadro de dor abdominal, vômitos, diarreia de mais de 30 dias e acidose metabólica. Exames da admissão: Na: 153 mEq/L, K: 1,9 mEq/L, gasometria: pH: 7,46; pCO₂:15,1; HCO₃: 11,4. Algumas horas após a admissão apresentou espasmo muscular em face, membros superiores e inferiores; posteriormente crise convulsiva tônico-clônica generalizada e queda do nível de consciência sendo transferido para o CTI, onde foi intubado e posteriormente traqueostomizado. TC de crânio: imagens hipodensas simétricas em tálamo, cápsula interna e córtex sugestiva de mielinólise pontina e extrapontina. O paciente mantinha diarreia, com pesquisa de coccídeos positiva para *Cystoisospora belli*, iniciado sulfametoxazol-trimetoprima e corrigida a perda de líquidos e eletrólitos. Posteriormente evoluiu com uma PAV, isolando *Klebsiella pneumoniae*. Após várias semanas, apresentou melhora do estado geral, porém mantendo sequelas neurológicas importantes, melhorando progressivamente com fisioterapia. Devido a melhora evolutiva do quadro recebeu alta para a enfermaria e posteriormente hospitalar em acompanhamento ambulatorial.

Discussão/Conclusão: Este caso confirma a importância da realização de cálculos adequados para a reposição de eletrólitos, assim como do diagnóstico etiológico precoce e tratamento apropriado da diarreia em pacientes imunossuprimidos, devido à susceptibilidade que estes apresentam a patógenos oportunistas como *Cystoisospora belli*. Prevenindo dessa forma complicações como a SDO e/ou diminuindo o

tempo de recuperação e os deficits neurológicos residuais uma vez instaurada.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101347>

EP-270

FISIOPATOLOGIA E TRATAMENTO BIOLÓGICO DA PSORÍASE MODERADA À GRAVE EM PACIENTES COM HIV

Artur Bruno Silva Gomes, Felipe Jatobá Leite Nonato de Sá, Tarcisio Fernando Honorio da Silva, Juliana Matos Ferreira Bernardo, Joel Domingos da Silva Neto, Sabrina Furtunato De Oliveira, Júlia Gonçalves Ferreira, Marcos Reis Gonçalves

Centro Universitário Tiradentes (UNIT), Maceió, AL, Brasil

Introdução: Psoríase, pode aparecer como a primeira manifestação da infecção pelo HIV e deve ser suspeitada em novos casos com agravamento repentino de um quadro anteriormente estável. Desse modo, o paciente com HIV tem maior prevalência e desenvolve os casos graves por alterações do sistema imune.

Objetivo: Elucidar a fisiopatologia e a terapêutica biológica da psoríase em pacientes com HIV.

Metodologia: Revisão bibliográfica integrativa, realizada nos portais eletrônicos PUBMED e BVS, utilizando como estratégia de busca "PSORIASIS" "HIV", combinados pelo operador booleano AND. Como critério de inclusão, usaram-se filtro de versão 5 anos, humanos e sem restrição linguística, enquanto de exclusão foram descartadas duplicatas e artigos cujo foco não abrangeram o recorte temático. As pesquisas retornaram 84 e 92 artigos, após análise dos títulos e resumos, selecionaram-se 10 trabalhos.

Resultados: Soropositivos experimentam diminuição das células de Langerhans e T CD4, por outro lado, há o aumento nos níveis de T CD8 e T CD45RO, além da ativação policlonal de linfócitos B combinada à elevação IFN e TNF- α . Por sua vez, essa mudança no perfil de citocinas de T helper 1 para Th2 pode explicar as exacerbações de doenças não infecciosas. Em fases de infecção, o TNF- α coordena a resposta de ativação e proliferação de queratinócitos, que perpetua a inflamação e o desenvolvimento da placa psoriásica. No entanto, essas citocinas inflamatórias fornecem alvos à terapia biológica e são úteis para HIV positivos com psoríase.

Discussão/Conclusão: Tratamento da psoríase na população de HIV representa um desafio, dado o estado imunossupressão. As diretrizes da National Psoriasis Foundation recomendam como terapia de primeira linha, fototerapia UV para a condição moderada à grave, enquanto o uso de retinóides orais constitui a segunda linha. Todavia, devido à natureza refratária da patologia no HIV, os efeitos terapêuticos apresentaram-se pouco eficazes, sendo o uso de biológicos cogitado. Assim, terapias biológicas apresentam respostas clínicas, eventos adversos limitados, tratamento tolerável, contagem de CD4 estável, apesar do efeito imunossupressor. Perfil de mudança da imunidade adaptativa confere suscetibilidade à psoríase e ao desenvolvimento de casos graves. O



tratamento com biológicos deve ser potencialmente considerado em casos severos e reincidentes às terapias de primeira linha, em pacientes com carga viral controlada. Embora devido à baixa evidência dos estudos, mais pesquisas são necessárias, de modo a verificar a eficácia.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101348>

ÁREA: INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE - IRAS

EP-271

COLONIZAÇÃO POR BACILOS GRAM-NEGATIVOS MULTIRRESISTENTES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) DO INTERIOR PAULISTA



Beatriz do Prado Z. Criniti, Rafael Antunes Moraes, Lígia Campoza Germek, Ruanita Veiga, Ana Cristina Gales, Ricardo Mastrangi Ribeiro, Jéssica Lopes, Leandro César Mendes

Universidade São Francisco (USF), Bragança Paulista, SP, Brasil

Ag. Financiadora: CNPQ

Nr. Processo: PROCESSO: 312066/2019; CAAE: 13453519.8.0000.5514

Introdução: Infecções causadas por bacilos Gram-negativos resistentes aos carbapenêmicos (BGN-RC) são associadas a altas taxas de morbimortalidade e constituem um problema de saúde pública mundial. É importante identificação de pacientes colonizados por BGN-RC para que medidas de controle sejam implementadas a fim de evitar disseminação dessas bactérias para outros pacientes, ou mesmo para identificar a necessidade de cobertura antimicrobiana empírica, caso haja desenvolvimento de infecções.

Objetivo: Identificar a frequência de colonização por BGN-RC em pacientes recém-admitidos em UTI de um hospital universitário. Também foi realizada a caracterização microbiológica dos BGN-RC recuperados.

Metodologia: Para identificação dos pacientes colonizados por BGN-RC foram coletados swabs retais, semanalmente, de todos os pacientes hospitalizados na UTI do HUSF, Bragança Paulista, entre 18 de março e 18 de junho de 2019. Colônias que cresceram ao redor dos discos de ertapenem, imipenem e meropenem foram selecionadas para identificação. Os isolados selecionados como BGN-RC foram identificados e tiveram o seu perfil de sensibilidade determinado.

Resultados: Foram coletados 662 swabs retais de 105 pacientes admitidos no período. BGN-RC foram inicialmente identificados em 16 swabs (2,4%) coletados de 21 (20%) pacientes. Nesses pacientes, foram identificados 25 BGN-MDR: sendo 17 *Klebsiella pneumoniae* (KPN), pelo método de triagem, mas a resistência aos carbapenêmicos foi confirmada somente em oito isolados de *K. pneumoniae* e um *A. baumannii*, o qual era resistente à polimixina B (MIC, 16 µg/mL). Comorbidades foram observadas em 66,7% dos pacientes e 80,1% foram submetidos a cirurgias. A mortalidade dos pacientes colonizados durante a hospitalização foi 14,2%. Todas as amostras de KPN resistente aos carbapenêmicos (KPN-RC) carregavam o gene blaKPC-2 e pertenciam a um clone majoritário. Esse gene

também foi detectado em duas KPN sensíveis aos carbapenêmicos. Curiosamente, o gene blaKPC-2 se encontrava em um contexto genético não relacionado ao Tn4401.

Discussão/Conclusão: A frequência de pacientes colonizados por KPN-RC encontrada nesse estudo foi semelhante às aquelas reportadas previamente por outros estudos brasileiros. A carbapenemase mais frequentemente detectada foi *K. pneumoniae* produtora de KPC-2, em pacientes com comorbidades, em antibioticoterapia e casos cirúrgicos. Pela primeira vez em na instituição foi identificada uma cepa de *A. baumannii* resistente à polimixina B.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101349>

EP-272

FATORES PREDITORES DA AQUISIÇÃO NOSOCOMIAL DE ENTEROBACTÉRIAS RESISTENTES AOS CARBAPENÊMICOS



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

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

Introdução: Desde outubro de 2012 tornou-se notável a presença de isolados de enterobactérias resistentes aos carbapenêmicos em um hospital público terciário do município de Bauru-SP, no entanto, não estão disponíveis estudos relacionando a epidemiologia e os fatores associados à aquisição de tais isolados.

Objetivo: Este estudo teve como objetivo identificar fatores de risco para aquisição de Enterobactérias Resistentes aos Carbapenêmicos (CRE) em pacientes internados no Hospital Estadual Bauru.

Metodologia: Foram incluídos pacientes do local de estudo que apresentaram colonização do trato digestório por CRE, de outubro de 2012 a dezembro de 2016, dos quais foram levantados dados clínicos e demográficos. Os isolados foram identificados por métodos fenotípicos e foram testadas as suscetibilidades por concentração inibitória mínima (MIC). Foi realizado um estudo de caso-controle que incluiu 427 casos e igual número de controles.

Resultados: Os fatores de risco observados foram queimadura (HR 3,91; IC95% 2,36-6,46; $p \leq 0,001$), índice de Charlson (HR 1,12; IC95% 1,05-1,20; $p \leq 0,001$), uso prévio de esteróides (HR 2,79; IC95% 1,94-4,02; $p \leq 0,001$) e antimicrobianos como as penicilinas/inibidores de beta-lactamases (HR 2,01; IC95% 1,43-2,82; $p \leq 0,001$), cefalosporinas de 3^a. e 4^a. gerações (HR 2,45; IC95% 1,75-3,44; $p \leq 0,001$), quinolonas (HR 1,70; IC95% 1,75-2,45; $p = 0,003$) e anaeróbicas (HR 1,63; IC95% 1,04-2,56; $p = 0,03$).

Discussão/Conclusão: Nossos achados sugerem que em setores endêmicos para colonizações e infecções nosocomiais por CRE, como no caso das UTI, a abordagem de rastreamento de isolados pode identificar pacientes com alto risco de infecção por CRE e levar à otimização precoce do tratamento antimicrobiano.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101350>