

invasivo.<sup>1</sup> O uso do tubo endotraqueal (TE) apresenta-se como um ambiente favorável para adesão microbiana e consequente formação de biofilme na superfície do dispositivo médico, resultando em infecções pulmonares (por exemplo, pneumonia).<sup>2</sup> Neste cenário, o desenvolvimento de estratégias capazes de inibir a formação e destruir biofilmes na superfície do TE é considerado um desafio clínico e científico. Neste contexto, nós desenvolvemos um tubo endotraqueal revestido com curcumina (fármaco fotossensível) e avaliamos o seu efeito antimicrobiano quando iluminado com uma fonte de luz adequada, ou seja, através da técnica de terapia fotodinâmica.<sup>3</sup> Nesta comunicação, apresentamos nossos resultados recentes e promissores no âmbito do desenvolvimento de um processo de revestimento de um tubo endotraqueal com fotossensibilizador do tipo curcumina (TE-curc). As caracterizações espectroscópicas, mecânicas e a quantificação de curcumina no dispositivo mostraram a preservação de sua composição química e propriedades mecânicas, permitindo investigar a ação fotodinâmica na inativação de bactérias na superfície do TE. A atividade antimicrobiana e a inibição do biofilme pelo TE-curc sob iluminação (450 nm, 50 J/cm<sup>2</sup>) foram avaliadas utilizando bactérias Gram-negativas (*Pseudomonas aeruginosa* e *Escherichia coli*) e bactérias Gram-positivas (*Staphylococcus aureus*) apresentando uma redução microbiana de até 95%, em comparação com o grupo controle.<sup>4</sup> O tubo endotraqueal fotoantimicrobiano é um dispositivo médico promissor, visando diminuir custos hospitalares e o número de mortes por infecções nosocomiais.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101730>

AO 28

**ENDOCARDITE ASSOCIADA A DIÁLISE:  
ANÁLISE DE UMA COORTE PROSPECTIVA DE  
PACIENTES COM ENDOCARDITE  
COMUNITÁRIA E ENDOCARDITE ASSOCIADA  
A HEMODIÁLISE EM UM HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO DA CIDADE DO RIO DE  
JANEIRO**

Luiza Silva de Sousa <sup>a</sup>,  
Victor Edgaer Fiestas Solórzano <sup>b</sup>,  
Nicollas Garcia Rodrigues <sup>a</sup>,  
Paula Hesselberg Damasco <sup>c</sup>,  
Ana Clara Mecenas Siebra <sup>d</sup>,  
Pablo Moura Lopes <sup>e</sup>, Angelo Antunes Salgado <sup>e</sup>,  
Bruno Reznik Wajsbro <sup>e</sup>,  
Henrique Madureira da Rocha Coutinho <sup>e</sup>,  
Alfredo de Souza Bomfim <sup>e</sup>,  
Joaquim Henrique de Souza Aguiar Coutinho <sup>e</sup>,  
Paulo Vieira Damasco <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>b</sup> Instituto Oswaldo Cruz (IOC), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>c</sup> Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

<sup>d</sup> Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>e</sup> Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** Nos países em desenvolvimento a mortalidade de endocardite infecciosa (EI) varia entre 19% e 46%. Recentemente, alguns times de EI tem relatado a incidência da doença na população em terapia renal substitutiva no Brasil, ressaltando-se a importância do tema dentre as infecções associadas a assistência de saúde (IAAS).

**Objetivo:** Descrever e analisar comparativamente os aspectos epidemiológicos, clínicos, ecocardiográficos e desfecho de internação de pacientes com EI associada à diálise (EIAD) e EI comunitária (EIC).

**Metodologia:** Estudo observacional, prospectivo, sem intervenções quanto prevenção de IAAS. Esta análise baseia-se numa coorte de 45 pacientes com EIC e 23 pacientes EIAD num hospital universitário de 600 leitos do Rio de Janeiro (RJ). No período analisado, junho/2009 a maio/2021, foram internados 146.828 pacientes. A EI foi definida de acordo com o critério de DUKE modificado e as análises estatísticas realizadas no Stata Statistical Software. Resultados A média de idade dos 91 pacientes desta coorte foi de, respectivamente, 49 e 46 anos nos grupos EIC e EIAD ( $p = 0,436$ ). Enquanto a incidência no hospital analisado foi de, respectivamente, 4,63 casos e 1,56 para cada 100.000 internações em EIC e EIAD. A frequência de EIAD no grupo foi de 23/91 (25,27%). Os fatores de risco (FR) para EIC observados foram: valvulopatia prévia (53% x 22%,  $p = 0,013$ ) e patologia oral (13% x 0%,  $p < 0,01$ ). Quanto a EIAD os mais relevantes FR foram a presença de acesso vascular de hemodiálise (100% x 7%,  $p < 0,0001$ ) e diabetes mellitus (14% x 8%,  $p = 0,05$ ). Quanta à etiologia, nos pacientes com EIAD o *Staphylococcus aureus* foi o principal agente (39% x 13%,  $p = 0,015$ ), por outro lado, no grupo de EIC prevaleceu *Streptococcus* spp. (16% x 4%,  $p < 0,001$ ) como patógeno isolado. Obteve-se associação entre *S. aureus* resistente a oxacilina e linfopenia nos pacientes EIAD ( $p = 0,03$ ). Encontrou-se frequência relevante de bacteremia por *Enterococcus* spp nos pacientes com EIC (20% x 10%,  $p < 0,001$ ). Em relação ao tamanho da vegetação valvar, a média no grupo de EIC e EIAD foi de 1,2 cm e 1,0 cm ( $p = 0,345$ ), respectivamente. A maior taxa de letalidade nesta coorte de EI do RJ foi associada ao grupo de pacientes com EIAD (70% x 33%,  $p < 0,01$ ).

**Conclusão:** A coorte de pacientes de EI aponta pela maior gravidade do desfecho no grupo de dialíticos. Neste trabalho apresentamos a importância dos dados regionais dos times de EI para melhor entendimento e manejo da patologia em nosso país.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101731>

AO 29

**TRANSMISSÃO DOMICILIAR DE PATÓGENOS  
MULTIDROGA-RESISTENTES ADQUIRIDOS  
DURANTE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

Milena Aparecida Del Masso Pereira <sup>a</sup>,  
Maria de Lourdes Ribeiro de Souza da Cunha <sup>b</sup>,  
Adriano Martison Ferreira <sup>a</sup>,  
Letícia Calixto Romero <sup>b</sup>,  
Carlos Magno Castelo Branco Fortaleza <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

<sup>b</sup> Instituto de Biociências de Botucatu (IBB), Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

**Introdução/Objetivo:** A crescente incidência de patógenos multidroga-resistentes (MDR) em serviços de saúde traz consigo o risco de transmissão comunitária desses agentes, em especial a domiciliar. Realizamos um estudo para avaliar a potencial disseminação e transmissão de bactérias MDR a partir de egressos hospitalares colonizados ou infectados, para seus contactantes domiciliares.

**Métodos:** Foi realizado um estudo de coorte de setembro/2020 a setembro/2021 incluindo egressos hospitalares e seus familiares. Foram incluídos pacientes com culturas positivas após 48 horas da admissão hospitalar e que não tinham relato de infecção por patógenos MDR nos últimos 6 meses. Os patógenos de interesse foram aqueles que compõem o grupo ESKAPE: *Enterococcus* spp resistente à vancomicina, *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina, e bacilos Gram-negativos (*BGN*, *Klebsiella* spp, *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa* e *Enterobacter* spp). Após a alta hospitalar, foram realizadas visitas domiciliares com coletas de swabs nasais, orais e retais nos dias 15, 30 e 90, do paciente índice e de seus familiares, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A identificação dos patógenos seguiu os critérios usuais de laboratório.

**Resultados:** Até o momento foram acompanhados 35 casos índices e 54 contatos domiciliares. 74% (26/35) dos egressos tiveram cultura positiva, nos quais 23 eram o mesmo patógeno da internação e 3 com perfis distintos (em dois casos, haviam dois patógenos diferentes no mesmo egresso): em 18 casos, *K. pneumoniae*; em 5 casos, *P. aeruginosa*; em 4 casos, *A. baumannii* e em um caso, *S. aureus*. Em 6 ocasiões foram identificados patógenos similares em cultura de pacientes e seus familiares: em 3 casos, *K. pneumoniae* (todos cônjuges); 2 casos de *P. aeruginosa* (filha e esposa), 2 casos de *A. baumannii*, (filha e esposa), no qual a última foi simultâneo à *K. pneumoniae*. Os *BGN* e *S. aureus* eram resistentes aos carbapenêmicos e à cefoxitina, respectivamente. Em todos os casos, os familiares colonizados referiam contato intenso durante cuidados de saúde com o egresso hospitalar (banhos, trocas de roupa, fazer curativos, vestir fraldas, entre outros).

**Conclusão:** Nosso estudo permitiu identificar transmissão intra-domiciliar de patógenos MDR usualmente associados às infecções relacionadas à assistência à saúde. Esses achados abrem possibilidades de novas abordagens sobre disseminação desses patógenos de serviços de saúde para a comunidade.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101732>

AO 30

TRICOSPORONOSE INVASIVA APÓS CIRURGIA CARDÍACA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS DO HOSPITAL PUC-CAMPINAS

Patrícia Lopes Barbosa,  
Elisa Donalísio Teixeira Mendes

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil

**Introdução:** A tricosporonose invasiva é uma infecção oportunista emergente causada por fungos do gênero *Trichosporon*. Ela é mais comumente encontrada em pacientes imunocomprometidos, principalmente àqueles que são submetidos a procedimentos invasivos. Possui extrema gravidade, visto que há um elevado grau de resistência contra os antifúngicos, com a maioria dos casos evoluindo para infecção disseminada com septicemia e choque, resultando em altos índices de mortalidade.

**Métodos:** Estudo observacional retrospectivo de pacientes pediátricos internados no hospital PUC-Campinas com diagnóstico de tricosporonose invasiva após cirurgia cardíaca no período de janeiro de 2010 a agosto de 2021. Através da revisão de prontuários, foram coletadas variáveis a fim de avaliar características epidemiológicas, clínicas e de prognóstico desta infecção.

**Resultados:** Dos 14 pacientes avaliados, 10 (71,4%) eram do sexo masculino e 4 (28,6%) eram do sexo feminino. A faixa etária média acometida foi de 1,4 anos, sendo 28,6% recém-nascidos, 50% lactentes e 21,4% em idade escolar. Todos os pacientes possuíam diagnóstico de cardiopatia congênita, sendo que 2 deles (14,3%) também eram imunodeficientes. O tempo médio de aparecimento da infecção foi de 7,8 dias após a cirurgia, sendo que 57,1% dos pacientes permaneceram com o tórax aberto por uma média de 8,5 dias após a operação. Houve necessidade de Oxigenação por Membrana Extracorpórea (ECMO) em 21,4% dos casos, com duração de 13 dias em média. A tricosporonose invasiva se apresentou por meio de infecção de ferida operatória e mediastinite em 71,4% dos pacientes e infecção do trato urinário (ITU) em 7,1%, com evolução para sepse e choque séptico em 28,6% dos casos. Os antifúngicos utilizados foram Anfotericina B e Fluconazol em 50% dos quadros e Voriconazol e Micafungina em 42,8%. O tempo médio de internação foi de 42,6 dias e houve óbito em 64,3% da amostra estudada.

**Conclusão:** Apesar de ser uma condição rara, a tricosporonose invasiva é extremamente grave, com altos índices de morbidade e mortalidade. A descrição desses casos serve de base para investigação das causas desses eventos nesta população.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101733>

ÁREA: INFECÇÕES VIRAIS (TODOS OS VÍRUS, EXCETO HIV/AIDS E HEPATITES)

AO 31

COMPREENSÃO DO IMPACTO DAS CÉLULAS TH17 NO DESENVOLVIMENTO DE MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS POR ZIKV: ESTUDO EM DOADORAS COM HISTÓRICO DE INFECÇÃO NA GESTAÇÃO E DE CRIANÇAS EXPOSTAS AO VÍRUS POR TRANSMISSÃO VERTICAL

Iury Amancio Paiva <sup>a</sup>,  
Débora Familiar-Macedo <sup>b</sup>,  
Jéssica Badolato-Corrêa <sup>b</sup>,