

<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>,