

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

^b 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 ^a,
Débora Familiar-Macedo ^b,
Jéssica Badolato-Corrêa ^b,

Fabiana Rabe Carvalho^c,
 Helver Gonçalves Dias^b,
 Alex Pauvolid-Corrêa^b,
 Caroline Fernandes-Santos^b,
 Andréa Alice Silva^c,
 Elzinandes Leal de Azeredo^b,
 Renata Artimos de Oliveira Vianna^b,
 Claudete Aparecida Araújo Cardoso^c,
 Alba Grifoni^d, Alessandro Sette^d,
 Daniela Weiskopf^d,
 Luzia Maria de-Oliveira-Pinto^b

^a Instituto Oswaldo Cruz (IOC), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Laboratório de Imunologia Viral, Instituto Oswaldo Cruz (IOC), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^c Laboratório Multiusuário de Apoio à Pesquisa em Nefrologia e Ciências Médicas, Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

^d Center for Infectious Disease and Vaccine Research, La Jolla Institute for Immunology (LJI), La Jolla, Estados Unidos

A infecção pelo ZIKV durante a gestação pode levar ao desenvolvimento de anormalidade congênitas, conhecidas como Síndrome da Zika Congênita (SZC). Níveis elevados de citocinas relacionadas ao perfil Th17, como IL17, IL1 β e IL6 foram demonstrados durante a infecção pelo ZIKV. Além disso, sabe-se que, durante a gestação, são detectados níveis elevados de TGF β , o que poderia criar um ambiente favorável à diferenciação de células TCD4 naive em Th17. Sendo assim, recrutamos uma coorte composta por mulheres infectadas durante a gravidez e crianças expostas ao ZIKV por transmissão vertical e que desenvolveram ou não a SZC. Avaliamos mães infectadas pelo ZIKV durante a gestação (Mães, n = 21) e crianças nascidas (Crianças, n = 17) de mães que relataram rash cutâneo durante a gravidez. Como grupo controle, mulheres infectadas pelo ZIKV, mas fora do período gestacional, foram recrutadas (Mulheres, n = 6). Todos os doadores foram avaliados 2-3 anos após a infecção aguda por ZIKV. O diagnóstico da infecção por ZIKV nas mulheres adultas foi confirmado por qRT-PCR. Por citometria de fluxo, caracterizamos (1) subpopulações de células Th17, utilizando os marcadores CCR6, CXCR3 e CCR4 e o perfil de memória (CD45RA e CCR7); (2) frequência de células TCD4 IL-17A+ e TCD4 IL-17A+IFN- γ + após estimulação in vitro com peptídeos do ZIKV (ZIKV MP). Além disso, quantificamos as citocinas IL17A, IL6 e TGF β nos sobrenadantes de cultura após a estimulação in vitro com ZIKV MP por ELISA. Observamos maior frequência de células Th17 em Mães e Crianças e no grupo de Mulheres, as células CCR6+DN foram as mais frequentes. Detectamos níveis basais elevados de IL17A em Mães e Crianças; de IL6 em crianças; e TGF β nas Mães. Após estimulação com ZIKV MP, foi observada redução na produção de IL17A e TGF β no grupo de Mães, assim como uma diminuição na frequência de células T CD4 IL17A+ (Th17), especialmente naquelas que deram à luz bebês com SZC. Porém, um aumento nas células T CD4 IL17A+IFN γ + (Th1Th17) foi detectado neste mesmo grupo e nos dois grupos de crianças, mas não no grupo

Mulheres. Assim, sugerimos que ocorreu um priming de células Th1Th17 em Mães que deram à luz bebês com SZC e em Crianças, independente do desfecho seu clínico. De acordo com a literatura, células Th1Th17 são consideradas patogênicas, com tropismo para o sistema nervoso central. Desta forma, nossos dados encorajam uma profunda investigação sobre o possível envolvimento das células Th1Th17 no desenvolvimento da SZC.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101734>

ÁREA: TUBERCULOSE E OUTRAS INFECÇÕES MICROBACTERIANAS

AO 32

CONCORDÂNCIA ENTRE OS TESTES INTERFERON-GAMMA RELEASE ASSAY (IGRA) E TESTE CUTÂNEO TUBERCULÍNICO (PPD) ENTRE PESSOAS QUE VIVEM COM HIV NO BRASIL

Angela Carvalho Freitas^a,
 Camila de Melo Picone^a,
 Ana Paula Pereira da Silva Alves^a,
 Patricia da Silva Spindola Parmejani^a,
 Midiã Ferreira^b, Felipe Dias da Silva^c,
 Lícia B. Pontes^d, Andre Jhonathan Dantas^e,
 Ísis Martins Rocha^f,
 Sandra Maria Do Valle Leone de Oliveira^g,
 Thalitta Mendes Cavalcante^h,
 Carolina de Deus Lima^h,
 Anamaria Mello Miranda Paniago^g,
 Maria Aparecida Cavichioli de Santanaⁱ,
 Manoella do Monte Alves^j,
 Nestor Caetano dos Santos^k,
 Hareton Teixeira Vechi^l,
 Glória Regina de Góis Monteiro^m,
 Vivian Iida Avelino-Silva^b

^a Serviço de Extensão ao Atendimento de Pacientes HIV/Aids, Divisão de Moléstias Infeciosas e Parasitárias, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

^b Departamento de Moléstias Infeciosas e Parasitárias, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

^c Instituto de Medicina Tropical, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

^d Ambulatório de Infectologia do Serviço de Infectologia, Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

^e Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

^f Faculdade de Medicina (FAMED), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil