

PI 214

UMA DÉCADA DE SÍFILIS CONGÊNITA E CORRELAÇÕES DO PADRÃO DE TITULAÇÃO DO VDRL EM UM HOSPITAL DE ESTUDO NO NORDESTE DO BRASIL

Bruno José Santos Lima ^a,
 Gabriel Dantas Lopes ^a,
 Izailza Matos Dantas Lopes ^a,
 Helga Machado de Farias Santos ^b,
 Matheus Todt Aragão ^a,
 Mariana Alma Rocha de Andrade ^a,
 Leonardo Santos Melo ^a,
 Catharina Garcia de Oliveira ^a,
 João Victor Passos dos Santos ^c,
 Caroline Nascimento Menezes ^a,
 Gabrielle Barbosa Vasconcelos de Souza ^a,
 Gabriela de Queiroz Fontes ^c,
 Eduarda Santana dos Santos ^a,
 Ana Carla Cunha Menezes ^a,
 Mateus Lenier Rezende ^a,
 Elisandra de Carvalho Nascimento ^a,
 Horley Soares Britto Neto ^a

^a Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil

^b Hospital Santa Isabel, Aracaju, SE, Brasil

^c Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil

Introdução/Objetivo: A sífilis congênita (SC) é uma doença prevenível que representa um grave problema de saúde pública. Após uma certa tendência de declínio na década de 1990, a sífilis ressurgiu como um problema de saúde pública em todo o mundo.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, quantitativo e analítico que foi realizado em uma Maternidade Filantrópica de Aracaju SE, no período de 2010 a 2020. Foram utilizados os seguintes dados maternos: idade, escolaridade, aborto, tratamento (mãe e parceiro) e VDRL. Além disso, foram coletadas as seguintes variáveis dos recém-nascidos (RN): peso ao nascer, sexo, tratamento, VDRL em sangue periférico, VDRL no liquor e radiografia dos ossos longos. O projeto foi aprovado pelo CEP com o CAAE: 12406919.1.0000.5371.

Resultados: Foram analisados 1303 prontuários de RN com SC, sendo 50,7% do sexo masculino e 88,3% tinham mais de 2.500 gramas ao nascer. As mães tinham entre 13 a 45 anos, média de 24,7 anos. Em relação a escolaridade, 51,5% das mães possuíam menos de 8 anos de estudo. Em relação ao VDRL dos recém-nascidos ao nascer 285 (22,7%) tinham VDRL não reagente. Entretanto, 254 (20,3%) tiveram VDRL maior ou igual a 1:8. Além disso, apenas 9 (0,7%) RN tiveram alterações no VDRL acima de 2 titulações em relação a genitora, sendo que 8 (88,9%) apresentaram alterações ósseas na radiografia dos ossos longos, 6 (66,7%) apresentaram VDRL no liquor reagente e em 8 (88,9%) casos as mães foram adequadamente tratadas. Entre as variáveis analisadas, peso do recém-nascidos, VDRL do RN ao nascer, VDRL do RN com 3 meses, VDRL do RN com 6 meses e a escolaridade apresentaram relação estatisticamente significativas com o tratamento materno.

Em relação a razão de prevalência destas variáveis, verifica-se que o risco da mãe não ter feito o tratamento ou fez de forma inadequada em crianças que nasceram com até 2,5kg é 1,73 vezes maior que os recém-nascidos com mais de 2,5 kg. Verificou-se que o risco de não ter tratado ou que fez um tratamento inadequado com menos de 8 anos de estudo é 1,69 vezes maior do que aquelas com mais de 8 anos de estudo.

Conclusão: Sendo assim, foi possível observar que a baixa escolaridade, multiparidade e história pregressa de aborto foram variáveis prevalentes entre as genitoras. Além disso, o baixo peso ao nascer do RN, maiores títulos de VDRL materno e alterações radiográficas neonatais foram relacionados com maior prevalência de SC.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102210>

ÁREA: INFECÇÕES EM TRANSPLANTES E EM PACIENTES IMUNOCOMPROMETIDOS (EXCETO HIV)

PI 215

EPIDEMIOLOGIA E FATORES PREDITIVOS DE INFECÇÕES FÚNGICAS INVASIVAS EM PACIENTES COM LEUCEMIA

Yeimer Ortiz-martinez ^a,
 Javier E. Fajardo-Rivero ^a,
 Tania Mendoza-Herrera ^a, Carlos Ruiz ^a,
 Claudia Figueroa-Pineda ^a, Yuderleys Masías ^a,
 Daniela Moreno-Moreno ^a,
 Alfonso J. Rodríguez-Morales ^b

^a Universidad Industrial de Santander, Santander, Colômbia

^b Fundación Autónoma de las Américas, Pereira, Colômbia

Introdução: A infecção fúngica invasiva (IFI) continua sendo uma causa importante de hospitalização e mortalidade entre pacientes com leucemia. No entanto, há dados limitados de estudos de IFI em pacientes com neoplasias hematológicas na América Latina, portanto, este estudo foi desenhado com o objetivo de investigar a prevalência, epidemiologia, fatores preditivos e desfechos de IFI em pacientes com leucemia hospitalizados em quartos sem Filtro HEPA (configurações com recursos limitados) em um centro de referência na Colômbia.

Métodos: Os dados clínicos de pacientes hospitalizados com leucemia foram recuperados retrospectivamente durante um período de 6 anos no centro de referência de hematologia da Colômbia em Bucaramanga, Santander. Prevalência, fatores preditores de IFI e resultados dos pacientes foram avaliados.

Resultados: Em 92 pacientes, a prevalência de IFI comprovada/provável foi de 27,17% (25 casos). 10 foram causados por espécies de *Candida* (40%), seguidos por oito por *Aspergillus* spp. (32%), dois por *Mucor* spp. (8%), dois por *Penicillium* spp. (8%), um por *Zygomycetes* spp., *Fusarium* spp. e *Trichosporon* spp. (4% respectivamente). O pulmão foi o local mais comumente afetado (n=20; 80%); três pacientes (12%)

desenvolveram sinusite fúngica e 2 pacientes (8%) IFI disseminado. Após análise multivariada, o sinal do halo na TC e neutropenia com duração superior a 20 dias foram identificados como fatores associados a maior risco de IFI e a profilaxia com voriconazol ou posaconazol foi associada a uma menor ocorrência de IFI. Foi observada maior taxa de mortalidade hospitalar entre os pacientes que desenvolveram IFI comprovada/provável em comparação com pacientes não IFI (88,0% vs. 56,7%; $p = 0,006$).

Conclusão: os pacientes com leucemia em locais com recursos limitados têm uma alta prevalência de IFI provável/comprovada (27%) com alta mortalidade (88%). O uso de profilaxia antifúngica com voriconazol e posaconazol foi associado a uma prevalência significativamente menor de IFI. Estratégias de diagnóstico e prevenção de infecções devem ser adotadas e implementadas para prevenir IFIs, especialmente em países da América Latina para melhorar os resultados clínicos de pacientes com leucemia.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102211>

PI 216

IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO DE BUNDLES DE PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADOS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS) EM PACIENTES SUBMETIDOS À TRANSPLANTE DE FÍGADO: RESULTADOS DE ESTUDO QUASE-EXPERIMENTAL DE CENTRO ÚNICO BRASILEIRO

Carolina Devite Bittante Gonçalves^a,
Lúcio R. Requião-Moura^{a,b},
Fernando Gatti de Menezes^a,
Sílvia Regina Morgado^a,
Marcelo Bruno de Rezende^a,
Guilherme Eduardo Gonçalves Felga^a,
Luci Corrêa^c,
Luis Fernando Aranha Camargo^{a,c}

^a Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

^b Disciplina de Nefrologia da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

^c Disciplina de Infectologia da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) são um grande problema de saúde pública e evidências têm demonstrado que a adoção de medidas de prevenção de IRAS (bundles) reduz a sua incidência, mas em populações de alto risco para infecções, como os transplantados, a eficiência dessas medidas tem sido pouco mensurada.

Objetivo: Avaliar o impacto da implementação de bundles de prevenção de IRAS na sua ocorrência entre pacientes transplantados de fígado (TxF). Metodologia: estudo do tipo quase-experimental com 1.479 pacientes submetidos à TxF no período de 2002-14. Os pacientes foram divididos em dois grupos: pré (jan/02 a abr/07; $n = 519$) e pós implementação dos bundles (mai/07 a dez/14; $n = 960$). O desfecho primário:

incidência de casos de IRAS e taxas de densidade de incidência (TDI) de cada IRAS separadamente: infecções de corrente sanguínea (ICS, associadas ou não à cateter - CVC), infecções do trato urinário (ITU), associadas ou não à dispositivo, pneumonias associadas à ventilação (PAV) ou não (BCP) e infecções de sítio cirúrgico (ISC). Preditores de IRAS foram avaliados por regressão logística e a capacidade discriminatória do modelo foi avaliada por AUC-ROC.

Resultados: Após a implantação dos bundles a incidência de casos de IRAS reduziu de 38,3% para 17,2% ($P < 0,001$), e a TDI reduziu de 21,7 para 10,6/1000 paciente-dia ($P < 0,001$). Houve redução significativa nas TDI de ICS-CVC (2,76 vs. 1,30) e de PAV (12,3 vs. 1,85, $P < 0,001$), e na incidência de ISC (15,4 vs. 8,43, $P < 0,001$). Houve também redução nas TDI de ICS não associadas à CVC (1,81 vs. 0,51, $P < 0,001$) e de BCP (2,85 vs. 1,54, $P = 0,009$). Não houve reduções significativas nas ITU. De forma independente, observou-se associação entre IRAS e as seguintes variáveis: MELD = 21-29 (OR = 1,50; $P = 0,02$) e MELD > 29 (OR = 2,61; $P < 0,001$), tendo-se como referência MELD < 21; hemodiálise (OR = 1,69; $P = 0,001$); nutrição parenteral (OR = 2,07; $P = 0,001$); traqueostomia (OR = 6,78; $P < 0,001$); reabordagem cirúrgica abdominal (OR = 2,89; $P < 0,001$); e implementação dos bundles (OR = 0,26; $P < 0,001$). O modelo apresentou poder discriminatório moderado: AUC-ROC = 0,78, IC95% = 0,75-0,80, $P < 0,001$.

Conclusões: A implementação dos bundles de prevenção de IRAS em pacientes TxF reduziu de forma significativa a incidência de casos de IRAS, bem como das TDI de ICS, de pneumonias e de ISC. A adoção dessas medidas reduziu em 74% o risco do desenvolvimento de IRAS, demonstrando-se eficiente, mesmo em um população de alto risco para infecções.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102212>

PI 217

INFECÇÃO PRIMÁRIA POR TOXOPLASMA GONDII COM ACOMETIMENTO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL EM RECEPTOR DE TRANSPLANTE HEPÁTICO

Luiz Felipe de Abreu Guimarães^a,
Anderson Brito Azevedo^b,
Claudia Cristina Tavares de Sousa^b,
Fernanda G. Miodownik^b,
Samanta Teixeira Basto^b,
Ubiratan Cassano Santos^b,
Eduardo de Souza Martins Fernandes^b

^a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Hospital São Francisco na Providência de Deus, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A toxoplasmose é uma zoonose endêmica no Brasil. Pacientes submetidos a transplantes de órgãos sólidos (TOS) podem ser acometidos pela doença por infecção primária, reativação de infecção latente ou transmissão pelo doador. A apresentação clínica pode incluir miocardite, linfonomegalias,