

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<sup>a</sup>,  
Lúcio R. Requião-Moura<sup>a,b</sup>,  
Fernando Gatti de Menezes<sup>a</sup>,  
Sílvia Regina Morgado<sup>a</sup>,  
Marcelo Bruno de Rezende<sup>a</sup>,  
Guilherme Eduardo Gonçalves Felga<sup>a</sup>,  
Luci Corrêa<sup>c</sup>,  
Luis Fernando Aranha Camargo<sup>a,c</sup>

<sup>a</sup> Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

<sup>b</sup> Disciplina de Nefrologia da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

<sup>c</sup> 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<sup>a</sup>,  
Anderson Brito Azevedo<sup>b</sup>,  
Claudia Cristina Tavares de Sousa<sup>b</sup>,  
Fernanda G. Miodownik<sup>b</sup>,  
Samanta Teixeira Basto<sup>b</sup>,  
Ubiratan Cassano Santos<sup>b</sup>,  
Eduardo de Souza Martins Fernandes<sup>b</sup>

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

<sup>b</sup> 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,