

Janeiro/22 e Fevereiro/22 com 20 e 18 isolados respectivamente, período precedido por um aumento da circulação de Influenza com pico de 87 detecções em Dezembro e, também, da variante Ômicron do SARS-CoV-2. A segunda maior detecção ocorre com o Parainfluenza (239 isolados), com predomínio entre Agosto a Dezembro, concentrando 79,9% do total de casos. O VSR foi o terceiro mais prevalente (n=231), destacando-se uma mudança no seu padrão sazonal nos meses de inverno, com seu pico de detecção ocorrendo ao final do ano. No Gráfico 2, expusemos a distribuição dos 7 principais patógenos isolados nos painéis virais. No total, foram solicitados 2037 painéis, com uma taxa de detecção no período de 65,3%. As codetecções somaram 25,1% dos isolados, com 334 amostras (Gráfico 4). A Tabela 1 correlaciona os principais patógenos e fornece o número de isolados em que aparece em concomitância com os demais vírus.

Conclusão: A análise de nossas amostras evidencia a maior prevalência do REV na população pediátrica, além da modificação da sazonalidade do VSR no período, bem como a queda de circulação de todos os vírus estudados com a chegada da variante Ômicron.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102424>

ÁREA: HEPATITES VIRAIS

OR-35

CLAREAMENTO ESPONTÂNEO DA INFECÇÃO PELO VÍRUS DA HEPATITE C EM INDIVÍDUOS QUE VIVEM COM HIV: O QUE HÁ DE NOVO SOBRE O TEMA?

Rosario Quiroga Ferrufino,
Maria Cássia Mendes Correa,
Camila Rodrigues, Daniel Gleison Carvalho,
Sílvia Monica Yapura Jaldin

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina,
Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo,
SP, Brasil

Introdução: Estudos recentes têm revelado modificações importantes no comportamento epidemiológico da infecção pelo vírus da hepatite C (VHC) em nosso meio, particularmente entre aqueles que vivem com HIV. No Brasil, poucos dados são disponíveis a este respeito.

Objetivo: Avaliar características clínicas e epidemiológicas de indivíduos com HIV, que tenham adquirido a infecção pelo VHC, em nosso meio, após 2015.

Método: Estudo epidemiológico observacional transversal retrospectivo de uma coorte de indivíduos que vivem com HIV, acompanhados em ambulatório de referência, na cidade de São Paulo. Dentre todos os indivíduos em seguimento nesse serviço, no período compreendido entre janeiro e dezembro de 2017, inicialmente buscou-se todos aqueles que apresentavam co-infecção pelo VHC. Posteriormente foram selecionados todos aqueles com diagnóstico de infecção pelo VHC comprovadamente adquirida após o ano 2015. Características clínicas e epidemiológicas destes pacientes foram

então analisadas. Para as análises os testes de associação usados foram: teste de qui-quadrado, testes exatos de Fisher ou o teste de razão de verossimilhança; assim para comparação das variáveis foram utilizados o teste de T de Student e teste de Mann Whitney. Regressão logística foi utilizada para estimar o Odds Ratio (OR) com 95% de intervalo de confiança.

Resultados: Entre 3143 pacientes infectados pelo HIV em seguimento neste período, 48 foram identificados com infecção pelo VHC adquirida após 2015. Entre eles, o mecanismo de exposição sexual foi identificado como o único fator de exposição ao VHC em 33 pacientes (68,7%). Assim também entre os 48 pacientes, 23(47,9%) apresentaram clareamento espontâneo do VHC. Em análise uni variada estiveram associados a uma maior chance de clareamento espontânea, as seguintes variáveis: sexo feminino, elevada contagem de células T CD4+ e elevação de TGO e TGP no momento do diagnóstico da infecção pelo VHC. Em análise multivariada, apenas o nível de células T CD4+ no diagnóstico de VHC permaneceu associado ao clareamento espontâneo (p = 0,025).

Conclusão: 1- A condição imunológica destes pacientes no momento de exposição ao VHC foi fator determinante para a resolução espontânea ou não desta infecção neste grupo de pacientes; 2- O mecanismo de exposição sexual revelou-se o mais frequente mecanismo de transmissão do VHC entre indivíduos vivendo com HIV, no nosso meio na atualidade.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102425>

ÁREA: USO DE ANTIMICROBIANOS E RESIST. MICROB NA PRÁTICA

OR-36

AVALIAÇÃO DO IMPACTO DOS VALORES DA CONCENTRAÇÃO INIBITÓRIA MÍNIMA PARA VANCOMICINA NO DESFECHO CLÍNICO DE PACIENTES COM INFECÇÃO DA CORRENTE SANGUÍNEA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE A METICILINA

Juliana Oliveira da Silva,
Guilherme Henrique C. Furtado,
Eduardo A. Servolo Medeiros

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A vancomicina representa uma das principais ou, senão a primeira opção terapêutica para o tratamento de infecções causadas por *Staphylococcus aureus* resistentes à metilina (SARM) em diversos serviços de saúde. Entretanto, sua utilização na prática clínica é questionada diante de concentrações inibitórias mínimas maiores que 1.0 mg/L (CIM-V), com evidências de falência no tratamento e aumento de mortalidade reportadas para estes isolados considerados sensíveis à vancomicina.

Objetivo: O objetivo deste estudo foi avaliar pacientes com bacteremia por SARM e comparar desfecho clínico entre pacientes com CIM-V > 1 mg/L e ≤ 1 mg/L além de conhecer a

epidemiologia das infecções de corrente sanguínea por SARM no Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) - Hospital São Paulo (HSP) durante o período de 2011 a 2015. Também foi avaliada a terapêutica empírica institucional, o tempo da introdução do glicopeptídeo para tratamento e o impacto no desfecho clínico das bacteremias por SARM.

Método: Foi realizado um estudo retrospectivo, com análise de dados de prontuário médico de todos os pacientes que tiveram diagnóstico de infecção da corrente sanguínea por SARM no Hospital São Paulo no período de 2011 a 2015.

Resultados: Foram avaliados 238 pacientes com bacteremia por SARM no período de cinco anos. A mortalidade geral entre os pacientes com bacteremia por SARM foi de 28,6% em 28 dias. 60 isolados (25,2%) apresentaram CIM-V > 1 mg/L. Entre os pacientes que apresentaram bacteremia por SARM com CIM-V > 1 mg/L, a mortalidade em 28 dias foi de 21,7% (13/60 pacientes) e, entre os pacientes com bacteremia por SARM com CIM-V ≤ 1 mg/L, a mortalidade foi de 30,9% (55/178), $p=0.171$. Em nossa coorte, as variáveis associadas com mortalidade em 28 dias foram a idade, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), escore de bacteremia de Pitt no momento da identificação da infecção por SARM, uso de cefalosporinas na terapia empírica e terapia final inadequada.

Conclusão: Estudos demonstraram falha de tratamento entre as infecções por SARM e CIM-V > 1 mg/L, apesar dos isolados serem sensíveis à vancomicina. A análise dos valores da CIM-V isoladamente pode não orientar mudança da prática clínica no tratamento de infecções por SARM e que outras variáveis podem ser utilizadas para estabelecer o prognóstico dessas infecções em relação a mortalidade. A CIM-V por si, tem valores muito variáveis a depender do método utilizado em sua obtenção.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102426>

OR-37

INIBIÇÃO DO CRESCIMENTO DE CULTURAS DE TRYPANOSOMA CRUZI EXPOSTAS À RAMNOLÍPIDEO

Vitória da Silva Proença,
João Guilherme Araujo Matarazo,
Bruno Kenji Kito, Davi G.S. Merighi,
Valéria Cataneli Pereira, Eliana Peresi-Lordelo,
Thaís Batista Carvalho

Universidade do Oeste Paulista (Unoeste),
Presidente Prudente, SP, Brasil

Introdução: A doença de Chagas é uma enfermidade tropical de extrema relevância, visto que apresenta alto índice de infectados e possui grande impacto socioeconômico. Entretanto, as drogas disponíveis possuem diversas restrições quanto à efetividade, dessa forma, é crucial a busca por novos medicamentos. Os ramnolípideos têm chamado atenção como agente antimicrobiano, pois provocam alteração da permeabilidade da membrana de microrganismos, destruindo-os ou potencializando o efeito de outras drogas.

Objetivo: O objetivo do presente estudo foi avaliar a ação do ramnolípideo sobre cultura axênica de cepa Y de *Trypanosoma cruzi*.

Método: Com este intuito, 105 epimastigotas/mL foram incubadas a 25°C em meio LIT (Liver Infusion Tryptose) e expostas ao ramnolípideo na concentração de 0,5% durante 24 horas. Culturas não tratadas e tratadas com violeta genciana nas concentrações de 12,5 µg/mL e 125 µg/mL foram utilizadas em todos os ensaios como controle negativo e positivo, respectivamente. Após o período de incubação, as culturas foram avaliadas quanto ao crescimento, sendo este parâmetro observado em contagem em câmara de Neubauer. Os resultados foram expressos como a quantidade média de epimastigotas que cresceram após o período de incubação, sendo as culturas experimentais comparadas às culturas controle.

Resultados: Observou-se que a cultura tratada com ramnolípideo apresentou inibição significativa de crescimento em comparação ao cultivo não tratado, não sendo encontradas células viáveis à observação em microscópio óptico, além de serem observadas alterações na morfologia, como arredondamento, perda de flagelo e motilidade. As culturas tratadas com violeta genciana a 125 µg/mL não apresentaram células viáveis e a tratada com o corante a 12,5 µg/mL mostrou poucas células viáveis com alterações morfológicas, sendo as formas lentas e arredondadas.

Conclusão: Os resultados obtidos demonstram que o ramnolípideo apresentou atividade sobre cultura de *T. cruzi*, promovendo inibição do seu crescimento. Por ser uma substância anfipática, o ramnolípideo deve ter alterado a permeabilidade da membrana celular das epimastigotas, visto que foram observadas células túrgidas após a exposição ao biossurfactante.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102427>

OR-38

AValiação da Atividade Antimicrobiana de Delafloxacino Contra Patógenos de Importância Clínica Causadores de Infecções de Peles e Partes Moles Complicadas e Osteomielite

Ághata C. Silva Ribeiro,
Fernanda Fernandes Santos,
Tiago Barcelos Valiatti,
Michael Henrique Lenzi,
Jaqueline Pilon Meneses,
Renata G. Grande Di Sessa, Mauro José Salles,
Ana Cristina Gales

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Delafloxacino é uma fluoroquinolona recentemente aprovada para o tratamento de infecções bacterianas agudas de pele e partes moles complicadas (IPPMc).