

Associado a isso, a população do País está em crescente envelhecimento, tornando mais frequentes neoplasias como a LMA. Dessa forma, espera-se que a associação entre as duas condições seja cada vez mais frequente no nosso país. Por não haver relatos na literatura, desconhecemos a evolução da hanseníase no contexto do tratamento da LMA, assim como a interação das drogas com os principais quimioterápicos indicados.

Palavras-chave: Hanseníase multibacilar Leucemia Mielóide Aguda Imunossupressão Hanseníase Quimioterapia Combinada

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103248>

INFECÇÃO E COLONIZAÇÃO POR BACTÉRIAS MULTIDROGA-RESISTENTES EM PACIENTES ADMITIDOS NO HOSPITAL COM NEUTROPENIA FEBRIL

Tatiane Leal^{a,*}, Karim Y. Ibrahim^a,
Juliana de Cassia Belizario^a, Veruska M. Anastacio^a,
Anna Sara Levin^b, Edson Abdala^a, Maristela P. Freire^a

^a Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (Icesp), Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil;

^b Departamento de Moléstias Infeciosas e Parasitárias, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

A neutropenia febril (NF) é a principal complicação do tratamento oncológico. A infecção por micro-organismo multirresistente (MDRO) durante o período de neutropenia está associada à alta taxa de mortalidade. O objetivo desse estudo foi descrever o perfil microbiológico dos episódios de NF identificados no pronto-socorro (PS) de um hospital oncológico e os fatores de risco associados a colonização por MDRO. Foram incluídos todos os pacientes atendidos no PS com NF de janeiro de 2020 a junho de 2022. Os pacientes foram identificados prospectivamente devido a um protocolo institucional. Todos os pacientes com NF tiveram hemoculturas coletadas, outras amostras de culturas foram indicadas pela equipe assistencial. Culturas de vigilância (CS) para *Enterococcus* resistentes à vancomicina (VRE), *Enterobacteriales* resistentes a carbapenêmico (CRE) e *Acinetobacter* resistente a carbapenêmico (CRAB) foram coletadas na admissão hospitalar e semanalmente na enfermaria de oncologia-hematologia e unidade de terapia intensiva (UTI). Foi considerado paciente colonizado aquele que apresentou alguma cultura positiva para CRE, VRE e CRAB até 3 meses antes do episódio de NF. Foram excluídos os pacientes que não coletaram CS ou hemocultura no episódio de NF. Utilizamos para análise estatística qui-quadrado, teste de Fisher ou teste de Mann-Whitney quando indicado. Identificamos 715 pacientes, 250 foram excluídos por não coletar CS e 5 por não terem hemocultura do episódio de NF. 460 pacientes foram analisados. A mediana de idade foi de 54 anos (17-86), 41% tinham pontuação MASCC de alto risco e 73% (336) tinham nadir de neutrófilos ≤ 100 . 141 (31%) tiveram cultura positiva, 93 (20%) pacientes tiveram bacteremia. O microrganismo mais comumente identificado no sangue foi *E. coli*, em 38 (41%), seguido por *P. aeruginosa* 20 (22%) e *K. pneumoniae* 14 (15%). A colonização por CRE, VRE e

CRAB foi identificada, respectivamente, em 59 (13%), 46 (10%) e 6 (1%) episódios de NF. Seis (13%) dos pacientes colonizados por CRE desenvolveram infecção por CRE. 13 episódios de FN tiveram agentes MDRO e, exceto para *P. aeruginosa* resistente a carbapenêmico, todos os pacientes foram colonizados pelos respectivos MDRO. Entre esses pacientes, 69% morreram em 30 dias ($p < 0,001$)

Conclusão: a colonização de MDRO em pacientes admitidos com NF é significativa, e uma proporção considerável desses desenvolverá uma infecção com alta mortalidade associada,

Palavras-chave: Neutropenia febril Enterobactéria resistente a carbapenêmico *E. coli* risco MASCC

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103249>

INFECÇÃO POR MICOBACTÉRIAS NÃO-TUBERCULOSAS (MNT) EM PACIENTES COM DOENÇAS REUMATOLÓGICAS: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO TERCIÁRIO EM 9 ANOS

Adriana Coracini Tonacio de Proença^{a,*},
Sílvia Figueiredo Costa^b, Hermes Ryoiti Higashino^a

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

^b Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A prevalência mundial de doença por MNT vem aumentando nos últimos anos, com significativa morbimortalidade. A infecção por MNT é mais frequente em pacientes com alteração pulmonar estrutural (fibrose cística) e infecção pelo HIV, mas outras condições imunossupressoras também são fatores de risco para doença por MNT, em especial doença extrapulmonar. Em 2005 criou-se o Grupo de Infecção em Imunodeprimidos ligado à Divisão de Moléstias Infeciosas e Parasitárias do HCFMUSP para atendimento de infecção em pacientes imunossuprimidos. O objetivo deste estudo foi descrever as características de casos de infecção por MNT acompanhados nesse ambulatório.

Métodos: Foi realizada análise retrospectiva de casos de infecção por MNT em pacientes com doença reumatológica encaminhados no período de agosto/2015 a julho/2023. O diagnóstico de doença por MNT foi considerado conforme os critérios da ATS no caso de doença pulmonar ou na presença de quadro clínico compatível e isolamento em cultura de sítio estéril ou material de punção/drenagem cirúrgica.

Resultados: Foram identificados 16 episódios de infecção por MNT em 14 pacientes no total de 740 indivíduos atendidos, 57% do sexo feminino, mediana de idade de 47 anos. O principal diagnóstico reumatológico dos pacientes foi Artrite reumatoide (7/14), seguido por Lupus Eritematoso Sistêmico (3/14). O principal imunossupressor em uso foi prednisona (7), seguido por metotrexato (3), micofenolato (1) e leflunomida (1). Três pacientes estavam em uso de biológico: etanercept (2) e rituximab (1). Infecção em sítio extra-pulmonar ocorreu em 50% dos episódios, sendo 5 infecções de pele/partes moles e 3 articulares. As espécies de MNT nesses pacientes foram diversas: *MAC* (2), *M. kansasii* (2), *M. fortuitum* (2), *M.*

abscessus (2), *M. chelonae* (1), *M. arupense* (1), *M. kyorinense* (1), *M. mucogenicum* (1), Espécie não identificada (2). Dos 14 pacientes, 3 ainda estão em tratamento, 9 curaram, 1 perdeu seguimento e 1 evoluiu a óbito durante o tratamento por causa não relacionada à micobacteriose.

Conclusão: A infecção por MNT em pacientes com doenças reumatológicas apresenta-se frequentemente de forma extrapulmonar, no entanto, com desfecho favorável e sem predominância de qualquer espécie. A identificação da mesma é essencial para adequado tratamento. Aventa-se a hipótese de que o tropismo de agentes infecciosos para os tecidos também acometidos pelas doenças reumáticas poderia ser explicado pela alteração inflamatória local.

Palavras-chave: Imunossuprimidos Micobacteria Artrite reumatoide Reumatologia Não tuberculosas

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103250>

INCIDÊNCIA E EVOLUÇÃO DE LESÕES GRANULOMATOSAS APÓS IMUNOTERAPIA COM BACILO CALMETTE-GUÉRIN

Luiza Arcas Gonçalves*,
Pedro Henrique Siqueira Carvalho,
Mauricio Dener Cordeiro, Karim Yaqub Ibrahim,
Leopoldo Alves Ribeiro Filho, William Carlos Nahas,
Edson Abdala, Maristela Pinheiro Freire

Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (Icesp), Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Imunoterapia intravesical com bacilo Calmette-Guérin (BCG) é uma estratégia consolidada no tratamento de neoplasias do trato urinário, e apesar de rara a BCG tem o potencial de causar doença sistêmica. A patogênese da doença relacionada ao BCG pode ser uma infecção ativa ou uma reação de hipersensibilidade, porém a incidência e o tratamento dessa intercorrência ainda são controversos. O objetivo desse estudo foi descrever as complicações infecciosas relacionadas a imunoterapia com BCG em uma coorte de pacientes oncológicos.

Métodos: Foram incluídos todos os pacientes que receberam BCG intravesical de janeiro de 2017 a dezembro de 2022. Foram avaliados todos os pacientes com exame anatomopatológico (AP) após o início da BCG. Os dados foram extraídos do prontuário eletrônico e relatório de microbiologia. Os desfechos foram lesão granulomatosa no AP e óbito no período de estudo. Foram avaliadas características do paciente e do tratamento. A análise estatística foi realizada por regressão logística e regressão de Cox.

Resultados: No período avaliado, 270 pacientes realizaram 2456 sessões de BCG, 231 (84%) tiveram AP após o início da BCG; 30% eram do sexo feminino e a mediana de idade foi de 66 (41-87) anos. A neoplasia mais frequente foi carcinoma urotelial, 94%, a mediana de sessões de BCG foi de 8 dias, e 73% usaram a dose de 40 mg de BCG. Vinte (9%) pacientes apresentaram AP com reação granulomatosa, 10 prostatites, 7 cistites, 1 infecção de testículo e 1 rim/psoas, apenas os dois últimos receberam tratamento anti-tuberculostático. Entre os com lesão granulomatosa, 14 realizaram imunohistoquímica,

2 foram positivos e apenas um recebeu tratamento. Os pacientes com lesão granulomatosa tiveram menos sessões de BCG que o resto da coorte ($p=0,04$, OR 0,87 [0,76-0,98]). Trinta e sete pacientes (16%) evoluíram a óbito durante o período do estudo, 33 não apresentavam alteração no AP e 4 apresentavam lesões granulomatosas - com mortalidade de 15,6% e 20,0%, respectivamente. O único fator de risco para óbito foi quimioterapia posterior à BCG ($p < 0,001$), e o número de sessões de BCG foi um fator protetor ($p 0,002$).

Conclusão: O achado de lesão granulomatosa após imunoterapia com BCG é frequente, no entanto, o tratamento dessas lesões não se mostrou necessário na maioria dos casos.

Palavras-chave: Imunoterapia BCG Oncologia Lesão granulomatosa

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103251>

INFECÇÕES DA CORRENTE SANGUÍNEA NOS PRIMEIROS 180 DIAS APÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO: FREQUÊNCIA, ETIOLOGIA E IMPACTO SOBRE A MORTALIDADE

Luiz Felipe de Abreu Guimarães^{a,*},
Tainara Moreira Curcio^b, Larissa de Oliveira Pereira^b,
Anderson Brito-Azevedo^a,
Claudia Cristina Tavares de Sousa^a,
Samanta Teixeira Basto^a,
Eduardo de Souza Martins Fernandes^a,
Guilherme Santoro-Lopes^b

^a Hospital Adventista Silvestre, Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

^b Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: As infecções da corrente sanguínea (ICS) são frequentes após transplante hepático, acometendo 19 a 41% dos receptores. Estão associadas a elevadas morbidade e mortalidade, sobretudo quando causadas por bactérias multi-droga resistentes (MDR).

Métodos: Avaliação retrospectiva de coorte de pacientes submetidos a transplantes de fígado no Hospital Adventista Silvestre entre 2015 e 2020. O diagnóstico de ICS nos primeiros 180 dias pós-transplante foi realizado através de sistemas automatizados de cultivo, com identificação e antibiograma realizados através de metodologia automatizada, com complementação diagnóstica com testes de bancada, conforme a necessidade. A comparação da mortalidade em 1 ano foi calculada por meio do teste de qui quadrado, utilizando o software OpenEpi.

Resultados: No período de estudo, foram realizados 564 transplantes em 530 receptores. 53 receptores (10%) apresentaram 72 episódios de ICS nos primeiros 180 dias após o transplante hepático, com mediana de tempo desde o transplante até o diagnóstico de ICS igual a 14 dias. Houve isolamento de 77 microrganismos nos 72 episódios. Houve 5 casos (7%) de infecções polimicrobianas e 9 casos (13%) de bacteremia persistente, definida como isolamento do mesmo microrganismo em hemocultura dentro de 15 dias após a cultura inicial. Em 44 episódios (57%), foram isoladas enterobactérias, com domínio de *Klebsiella pneumoniae* (30 episódios; 39%). Nos demais, foram isolados cocos Gram-positivos ($n = 19$; 25%),