

Resultados: Um total de 6867 pacientes com infecção por SARS-CoV-2 foi registrado no EPICOVIDEHA. Desses, 51 (0,7%) foram diagnosticados com COVID-19 após terem recebido uma quarta dose de vacina anti-COVID. A maioria deles (30/51; 58,8%) era do sexo masculino; a idade média foi de 71 anos (IQR 65-73), com apenas três pacientes com idade inferior a 50 anos. Doze pacientes (12/51; 23,5%) não apresentavam nenhuma condição subjacente de base além da MH. As neoplasias malignas linfo-proliferativas foram predominantes (47/51; 92%). A maioria dos pacientes apresentava uma MH controlada no momento do diagnóstico da COVID-19 (30; 58,8%). Os pacientes receberam a quarta dose da vacina em uma mediana de 32 dias (IQR 13-54) antes do diagnóstico da COVID-19, quase exclusivamente com base no mRNA (50/51; 98%). A COVID-19 permaneceu assintomática ou leve em quase todos os casos (49/51; 96%) com apenas um caso de infecção crítica (2%) que exigiu cuidados intensivos. A taxa de admissão hospitalar foi de 47,1%, com uma mediana de permanência hospitalar de 9 dias (IQR 5-14). Apenas 26 pacientes (51%) receberam tratamento específico para SARS-CoV-2, sendo que quase todos eles (18/26; 69,2%) receberam anticorpos monoclonais. Os pacientes foram acompanhados por uma mediana de 65 dias (IQR 26-86) e dois morreram (3,9%) devido à COVID-19.

Conclusões: Apesar do número limitado de pacientes, nossos dados mostram que pacientes com MH que receberam uma quarta dose da vacina anti-SARS-CoV-2 apresentam formas menos graves de infecções por SARS-CoV2 e melhor desfecho evolutivo. Os dados sugerem que um segundo reforço da vacina pode ser de particular importância para proteger essa população de pacientes particularmente vulnerável da COVID-19 grave ou potencialmente fatal.

Palavras-chave: COVID-19 neoplasias hematológicas vacina SARS-CoV-2

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103254>

MENINGOENCEFALITE POR VARICELA ZOSTER (VZV) EM RECEPTOR DE TRANSPLANTE RENAL: UM RELATO DE CASO

Júlia Lustosa Martinelli*, Raquel Silveira Bello Stucchi, Marilda Mazzali, Marcos Vinicius de Sousa

Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brasil

O transplante de órgãos sólidos demanda imunossupressão potente que confere ao receptor susceptibilidade a diversos patógenos virais, podendo culminar em quadros disseminados com grande potencial de gravidade. Entre essas infecções, meningoencefalites requerem terapia direcionada e urgente. Entretanto, os dados em receptores de transplante renal são escassos. Paciente masculino, 60 anos, em pós-operatório recente de transplante renal de doador falecido. Em uso de tacrolimo (10 mg/dia), micofenolato sódico (1440 mg/dia) e prednisona (15 mg/dia). Após 30 dias do transplante evoluiu com dor em região lombar esquerda com irradiação para abdome, seguido de lesões vesiculares sob base eritematosa em regiões de dermatomas L1-L2, mal-estar, episódios de pré-síncope e astenia. Iniciado tratamento ambulatorial com

aciclovir oral, sob hipótese de herpes zoster. Evoluiu com confusão mental, rebaixamento do nível de consciência e fala arrastada, sendo admitido com necessidade de intubação orotraqueal para proteção de via aérea. Tomografia de crânio sem anormalidades, iniciado ceftriaxona e aciclovir endovenoso. Mantido metilprednisolona e suspensos demais imunossupressores. Líquor evidenciou pleocitose moderada de predomínio linfomonocitário e hiperproteinorraquia, aumento de hemácias e consumo de glicose. Antígeno de cryptococcus, culturas de bactérias, micobactérias e fungos resultaram negativas. Suspensão ceftriaxona e mantido aciclovir endovenoso por 14 dias. Paciente apresenta resolução das lesões cutâneas e melhora progressiva do quadro neurológico. Realizado ainda diagnóstico de infecção por citomegalovírus (CMV) por PCR sérico, também tratada na internação. Posteriormente, evidenciada detecção de VZV por PCR em líquido, sendo confirmada meningoencefalite por VZV.

Resultados: Foram negativos para CMV, EBV, HHV-6 e HSV 1 e 2. Recebe alta após 2 meses, com recuperação neurológica e renal. Existem poucos relatos na literatura de pacientes em pós-operatório de transplante renal com encefalite causada por Varicela Zoster. Em imunossuprimidos, o quadro é usualmente acompanhado de lesões cutâneas que sugerem o diagnóstico. É aventado que a coinfeção por CMV possa aumentar o risco de disseminação do VZV, como no caso descrito. Ressaltamos a importância da suspeição para condução adequada e obtenção do diagnóstico por técnicas de biologia molecular, a fim de evitar a progressão para sequelas neurológicas.

Palavras-chave: Varicela Zoster Meningoencefalite Transplante renal Encefalite

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103255>

MOLNUPIRAVIR (MOL) COMPARADO A NIRMATRELVIR/RITONAVIR (NIRI) PARA COVID-19 EM PACIENTES DE ALTO RISCO COM MALIGNIDADE HEMATOLÓGICA NA EUROPA: UMA ANÁLISE PAREADA DO REGISTRO EPICOVIDEHA

Jon Salmanton-García^{a,*}, Francesco Marchesi^b, Livio Pagano^c, Oliver A. Cornely^a

^a University Hospital Cologne, Colônia, Alemanha;

^b Istituto Nazionale Tumori Regina Elena di Roma, Roma, Itália;

^c Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Roma, Itália

Introdução: MOL e NIRI são antivirais destinados a prevenir o desenvolvimento de formas graves de infecções pelo coronavírus (SARS-CoV-2). O nirmatrelvir/ritonavir foi autorizado na Europa em dezembro de 2021. MOL ainda não está licenciado na Europa e pode ser uma alternativa ao NIRI devido a reações adversas menos frequentes e menos interações medicamentosas. Pouco se sabe sobre a eficácia comparativa dos dois medicamentos em pacientes com malignidade hematológica (MH) com alto risco de COVID-19 grave. Nosso objetivo foi avaliar a eficácia de MOL em comparação com o NIRI em nossa coorte de pacientes com MH.