

saturação periférica de oxigênio < 95% e fadiga/astenia], comorbidades [e.g. doença respiratória crônica, cardiomiopatia, diabetes mellitus, doença neurológica ou hepática], necessidade de UTI e de suporte ventilatório invasivo e não invasivo foram mais comuns no grupo de pacientes que evoluíram para o óbito.

Conclusão: Pacientes hospitalizados devido a infecção pelo vírus influenza foram majoritariamente mulheres brancas com idade acima de 25 anos. Apresentaram, frequentemente, sintomas respiratórios e comorbidades prévias, com taxa de mortalidade de 14,7%. O maior risco de óbito foi associado ao tipo A do vírus com a necessidade de UTI e de suporte ventilatório. Outros fatores foram associados a maior predisposição ao óbito, com destaque para a idade avançada, presença de sintomas e sinais clínicos respiratórios e comorbidades específicas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103912>

ÁREA: COVID-19

OR-38 - DETECÇÃO DO PERFIL TH17 E PERMEABILIDADE INTESTINAL EM PACIENTES COM COVID-19

Giovanna Petrella Hessel Ré,
Larissa da Silva Souza, Pedro Coltro Estella,
Ricardo Kazumi Noda,
Luiza Ikeda Seixas Cardoso,
Miguel Takao Yamawaki Murata,
Lhorena Ferreira Sousa, João Luiz Brisotti,
Carlos Magno Castelo Branco Fortaleza,
Gislane Lelis Vilela de Oliveira

Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu,
SP, Brasil

Introdução: A COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo coronavírus associado à síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2). Segundo a Organização Mundial de Saúde, o SARS-CoV-2 já infectou mais de 775 milhões de pessoas em todo o mundo, com mais de 7 milhões de óbitos. No Brasil, há mais de 38,7 milhões de casos confirmados e 711.650 óbitos. A doença compreende um amplo espectro de manifestações clínicas, incluindo desde pacientes assintomáticos a pacientes críticos, com envolvimento não só do trato respiratório, mas também do gastrointestinal. A produção maciça de citocinas inflamatórias tem sido associada à evolução da COVID-19 para casos graves e ao desenvolvimento da síndrome respiratória aguda grave.

Objetivo: Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi avaliar a concentração de citocinas inflamatórias sistêmicas em pacientes com COVID-19 aguda e correlacionar à marcadores de saúde e permeabilidade intestinal.

Método: O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e todos os pacientes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Foram colhidas amostras de fezes e 8 mL de sangue periférico de pacientes e controles. Os pacientes com COVID-19 recrutados para o estudo estavam em isolamento domiciliar ou hospitalizados e foram incluídos após teste molecular positivo para SARS-CoV-2. As

concentrações plasmáticas de citocinas foram realizadas por citometria de fluxo. Os níveis de proteína C reativa (PCR), Zonulina e IgA fecal foram investigados por ELISA. O teste não paramétrico de Mann-Whitney foi utilizado para avaliar diferenças entre pacientes e controles.

Resultados: Foram incluídos 50 pacientes com COVID-19 aguda leve-moderada e 32 controles. Detectamos concentrações aumentadas ($P \leq 0,05$) de zonulina e citocinas inflamatórias em pacientes com COVID-19 (ZO-1: $64 \pm 0,9$; IL-2: $1,2 \pm 0,3$; IL-6: $9,6 \pm 1,9$; IFN- γ : $74,9 \pm 21,8$; IL-17: $113,7 \pm 25,2$) quando comparados aos controles (ZO-1: $19 \pm 3,0$; IL-2: $0,4 \pm 0,1$; IL-6: $1,4 \pm 0,2$; IFN- γ : $0,3 \pm 0,01$; IL-17: $0,3 \pm 0,1$). Os níveis médios de PCR nos pacientes foram de 69,82 ng/mL e não foram detectadas diferenças nos níveis fecais de IgA.

Conclusão: Detectamos presença proeminente do perfil Th17 nos pacientes com COVID-19 aguda, além dos outros perfis inflamatórios. Sugerimos que o aumento da permeabilidade intestinal, juntamente com a produção exacerbada de citocinas inflamatórias, possam estar envolvidos com a tempestade de citocinas e evolução para casos mais graves da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103913>

OR-39 - PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO E INCREMENTO NO NÚMERO DE CASOS DE MENINGITE TUBERCULOSA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO TERCIÁRIO EM DOENÇAS INFECCIOSAS, DE 2016 A 2023

Luís Arthur Brasil Gadelha Faria,
Aldenise de Olinda Castro,
Pedro Pinheiro de Negreiros Bessa,
Deborah Nayara Santos de Faria,
Nathalia Camila Maciel Jenkins,
Giuliana de Fátima Lima Moraes,
Tania Mara Silva Coelho,
Sílvia Figueiredo Costa,
Lauro Vieira Perdigão Neto

Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ),
Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A meningite tuberculosa (MTB) é uma doença infecciosa que acomete o sistema nervoso central (SNC), cujo agente etiológico é o *Mycobacterium tuberculosis*, sendo considerada uma complicação potencialmente fatal.

Objetivo: Compreender o perfil clínico-liquórico dos pacientes afetados pela MTB e descrever seu comportamento de acordo com a pandemia do COVID-19.

Método: Trata-se de um estudo retrospectivo, transversal, observacional envolvendo pacientes com diagnóstico de MTB por cultura de micobactérias (MGIT) e/ou métodos moleculares (Genexpert® Cepheid) no período de 2016 a 2023, no Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ), em Fortaleza, Ceará, Brasil.

Resultados: Foram identificados 152 pacientes com diagnóstico de tuberculose (TB) do SNC pelo CID. Foram excluídos pacientes duplicados ($n = 31$), sem prontuário disponível ($n = 27$), com diagnóstico de neurotuberculoma ($n = 1$) e

mielite tuberculosa isolados (n = 2). Foram incluídos 91 (60%) pacientes com meningite tuberculosa. A maioria era do sexo masculino (n = 79; 86,8%). A média de idade foi 39,7 anos, mediana 37 (IQR 30,5-47). Foi identificado 29 (31,9%) pacientes com uso de substâncias psicoativas, 6 (6,6%) privados de liberdade, 4 (4,4%) moradores de rua e 9 (9,9%) tiveram contato prévio com TB. As comorbidades foram HIV (n = 69; 75,8%), HAS (n = 11; 12,1%), neoplasia (n = 7; 7,7%) e DM2 (n = 4; 4,4%). Diagnóstico de HIV simultâneo a MTB ocorrem em 25 (27,5%). A carga viral média foi 330500, o maior 3479067 cópias/mm³. O LCD4+ médio foi 124,4, o menor 3 cel/mm³. Os sintomas apresentados foram febre (n = 68; 74,7%), cefaleia (n = 57; 62,6%), desorientação (n = 42; 46,2%), rigidez nuchal (n = 20; 22%) e rebaixamento do nível de consciência (n = 18; 19,8%); 31(27,5%) tinham TB pulmonar prévia. TB em outro sítio foi identificado em 25 (27,5%), pulmonar (n = 17; 18,7%), ganglionar (n = 7; 7,7%), óssea (n = 1; 1,1%), intestinal (n = 1; 1,1%) e genitourinária (n = 1; 1,1%). A média de internação foi 25 dias. Os desfechos foram alta (n = 58; 63,7%), óbito (n = 26; 28,6%), transferência externa (n = 4; 4,4%) e não informado (n = 3; 3,3%). A distribuição de casos com o ano de diagnóstico foi 2016 (n = 2; 2,2%), 2017 (n = 12; 13,2%), 2018 (n = 9; 9,9%), 2019 (n = 10; 11%), 2020 (n = 13; 14,3%), 2021 (n = 16; 17,6%), 2022 (n = 16; 17,6%), 2023 (n = 13; 14,3%).

Conclusão: A maioria dos pacientes com MTB eram do sexo masculino, tinham imunossupressão pelo HIV, história de TB prévia e eram usuários de substâncias. Percebemos um incremento no número de casos de MTB durante a pandemia de Covid-19. Mais estudos são necessários para compreendermos o motivo deste incremento.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103914>

OR-40 - INVESTIGAÇÃO DOS ESCORES MEWS E TREWS NA PROJEÇÃO DE DESFECHOS GRAVES EM PACIENTES COM COVID-19

Luis Vinicius Torres C. Lopes,
Ana Paula Rocha Veiga,
Tatiana Maria Brasil Muzaiel,
João Pedro Ruas F. de Toledo,
Giulia F.M. Rodrigues Lopes,
Tais Soares Chaves, Nina Petroni Haiat,
Gabriela Pereira Rodrigues,
Gabriela Gomes de Medeiros,
Barbara Luiza Soares Andrade

Centro Universitário Fundação Lusíada (UNILUS),
Santos, SP, Brasil
Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo, SP,
Brasil

Introdução: Desde 11 de março de 2020, quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a pandemia de COVID-19, o mundo passou a vivenciar um desafio sanitário global. Em um cenário de escassez de recursos em saúde, os escores de alerta precoce, entre eles o modified early warning score (MEWS) e o triage early warning score (TREWS), surgem como ferramentas efetivas na detecção de indivíduos em estado de gravidade. Ambos, por meio da pontuação dos

sinais vitais, reconhecem a deterioração clínica dos pacientes. O TREWS avalia, além dos sinais vitais, a necessidade de suplementação de oxigênio e a idade.

Objetivo: Investigar a capacidade dos escores MEWS e TREWS em prever gravidade e mortalidade em pacientes internados com COVID-19.

Método: Nesse estudo observacional retrospectivo, pacientes internados com COVID-19 no Instituto de Infectologia Emílio Ribas (IIER) foram incluídos. Os escores MEWS e TREWS de admissão dos pacientes no IIER foram analisados, assim como as características demográficas, a presença de comorbidades e a caracterização do esquema vacinal para COVID-19 desses pacientes.

Resultados: O estudo incluiu 579 pacientes, com predominância masculina (60,45%) e idade média de 52,54 anos. Comorbidades como Diabetes Mellitus (23,32%) e Hipertensão Arterial Sistêmica (41,28%) foram frequentes. A maioria dos pacientes não apresentavam esquema vacinal completo para COVID-19 (65,28%). Fatores como idade maior que 70 anos (p < 0,001), presença de comorbidades, incluindo doença renal crônica (p = 0,039), diabetes mellitus (p = 0,028), hipertensão arterial sistêmica (p < 0,001), e a sobreposição de duas ou mais comorbidades (p = 0,024) aumentaram o risco de óbito. Os escores MEWS e TREWS de admissão foram mais elevados em pacientes que vieram a óbito (p < 0,001). Observou-se que a presença de MEWS de admissão ≥ 3 aumenta em 2,43 vezes as chances de óbito (p < 0,001; OR = 2,43) e em 1,80 vezes as chances de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (p = 0,002; OR = 1,80). Pacientes com TREWS de admissão ≥ 5 apresentaram 2,47 vezes mais chances de necessitarem de internação em UTI (p < 0,001; OR = 2,47) e 4,44 vezes mais chances de virem a óbito (p < 0,001; OR = 4,44).

Conclusão: MEWS e TREWS de admissão demonstram grande utilidade na detecção precoce de pacientes críticos. Além disso, a presença de comorbidades influencia a incidência de desfechos graves nos pacientes internados com COVID-19.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103915>

ÁREA: INFECÇÃO EM IMUNODEPRIMIDOS

OR-41 - AVALIAÇÃO DAS DOENÇAS PNEUMOCÓCICAS INVASIVAS E ADESÃO A VACINAÇÃO NOS PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS

Adriana Baqueiro A. Ribeiro,
Silvia Figueiredo Costa, Bruno Azevedo Randi,
Ana Marli Christovam Sartori,
Hermes Ryoiti Higashino,
Bruno Garcia P.D. Azevedo,
Vanderson Geraldo Rocha

Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo
(HC-USP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Pacientes submetidos a transplante de células tronco hematopoéticas (TCTH) apresentam risco aumentado