

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