

de infecções devido a defeitos na imunidade humoral e mediada por células. A doença pneumocócica invasiva (DPI), possui uma incidência estimada de 2% a 36% nesses pacientes com tempo médio de ocorrência entre 9 a 15 meses após o TCTH. Uma estratégia essencial para prevenir a DPI após o TCTH é a vacinação.

Objetivo: Descrever dados epidemiológicos e clínicos das DPI além dos sorotipos e perfil de sensibilidade de amostras de *S. pneumoniae* isolados de pacientes submetidos a TCTH e avaliar a cobertura vacinal antipneumocócica, contra influenza e Covid-19.

Método: Estudo observacional do tipo coorte retrospectiva. Foram avaliados todos os receptores de TCTH do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo entre janeiro de 2020 e julho de 2023. Para avaliação do esquema vacinal foi consultado o Sistema de Informação do Programa Nacional de Vacinação e o Vacivida, ambos de abrangência nacional.

Resultados: Um total de 211 pacientes foram submetidos a TCTH no período de 3 anos e meio. A mediana de tempo entre TCTH e início de vacinação com PCV13, PPSV23, COVID-19 e influenza foi de 162, 390,121 e 183 dias, respectivamente. 24,6% da amostra não recebeu nenhuma dose de PCV13, destes, 44% foram a óbito em algum momento com uma mediana de tempo entre TCTH e óbito de 85 dias. Pacientes submetidos a TCTH autólogo foram mais propensos aderir ao esquema de vacinação com 3 doses de PCV13 (RR 1,56; p 0,0004) assim como a receber a PPSV23 (RR 1,51; p 0,0005) e esquema com 3 doses para COVID-19 (RR 2,44; p 0,00004). Escolaridade, ocupação e doença do enxerto versus hospedeiro (GVHD) não tiveram associação estatisticamente significativa com a aderência a vacinação. Foram identificados 6 episódios de doença pneumocócica invasiva em 5 pacientes, destes, 2 pacientes foram submetidos TCTH alogênico, ambos apresentaram GVHD. A mediana de tempo entre TCTH e DPI foi de 350 dias. Em 3 episódios, os pacientes já haviam recebido pelo menos 1 dose da PCV13. Todos os isolados foram sensíveis a penicilina com MIC variando de 0,01 a 1,0 mg/L. Resistência a eritromicina, clindamicina e tetraciclina foi encontrada em 66% dos isolados.

Conclusão: Nossos resultados mostram uma incidência de DPI similar a literatura, com todos os isolados sensíveis a penicilina. A necessidade de promover melhor adesão aos esquemas propostos de vacinação tanto com a PCV13 como com a PPSV23 são essenciais para proteção contra a doença pneumocócica.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103916>

ÁREA: INFECTOLOGIA CLÍNICA

OR-42 - BACTEREMIA POR ATOPOBIUM RIMAE SECUNDÁRIA A PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM PACIENTE COM DOENÇA NEOPLÁSICA

Beatriz Paiatto, Debora Lopes, Edson Abdala, Adriana Kono

Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Os anaeróbios são responsáveis por 1 - 17% dos agentes de infecção de corrente sanguínea, podendo chegar a até 30% em algumas casuísticas, sendo *Bacteroides* spp., *Clostridium* spp. e *Fusarium* spp. as principais espécies envolvidas. *Atopobium rimae* é um anaeróbio gram-positivo com poucos casos na literatura relatados, relacionado com infecção em pacientes imunossuprimidos e associação com doença periodontal.

Objetivo: Há poucos casos de bacteremia por *Atopobium rimae* reportados na literatura.

Método: Relato de caso e revisão de literatura sobre bacteremia por *Atopobium rimae*.

Resultados: Paciente do sexo feminino, 54 anos, com diagnóstico de mieloma múltiplo e púrpura trombocitopênica imune, internada no Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, devido à plaquetopenia com sangramento cutâneo-mucoso ativo. Necessitou de intubação orotraqueal 2 dias após a admissão devido à rebaixamento do nível de consciência secundário à crise convulsiva. No 2º dia de ventilação mecânica, paciente apresentou pico febril de 39.6°C e aspiração orotraqueal com presença de secreção semi-espessa, fétida e escurecida, juntamente, apresentou piora dos parâmetros ventilatórios com necessidade de maior fração inspiratória de oxigênio. No dia seguinte, houve aumento da quantidade de secreção aspirada, apresentando roncospinos difusos na ausculta pulmonar, com manutenção da febre. Foi isolado em 2 balões de hemocultura de sangue periférico o agente *Atopobium rimae*; não houve teste de sensibilidade realizado. Paciente foi tratada com piperacilina-tazobactam por 7 dias, com melhora clínica e laboratorial. Não há relato de doença periodontal.

Conclusão: Dos 4 relatos de caso reportados na literatura de bacteremia por *Atopobium rimae*, a maioria dos pacientes apresentava algum grau de imunossupressão - etiologia neoplásica, como o caso reportado, secundária à imunossupressão pós-transplante cardíaco e cirrose alcoólica ou predisposição à broncoaspiração (paralisia de corda vocal). Apesar de ser parte da microbiota oral e periodontal, este é o segundo caso reportado sem doença em cavidade oral evidente. A maioria dos pacientes com bacteremia por *A. rimae* foi tratada com associação de beta-lactâmico e inibidor de beta-lactamase e tiveram desfecho de cura, assim como a paciente apresentada. A bacteremia por anaeróbios tem ganhado maior destaque após a inclusão do MALDI-TOF na rotina laboratorial, suscitando a discussão sobre a necessidade de testes de sensibilidade em especial para anaeróbios isolados em contexto de sepse.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103917>

ÁREA: INFECÇÃO EM IMUNODEPRIMIDOS

OR-43 - DIVERSIDADE DO HPV NO CANAL ANAL E COLO DO ÚTERO DE MULHERES QUE VIVEM COM HIV

Élida Mendes de Oliveira, José Antonio Cunha e Silva, Letícia Lintomen, Marcelo Alves Soares, Fabio Leal,