

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,

Isabel Guimarães, Livia Ramos Goes,
Juliana Domett Siqueira

Instituto Nacional de Câncer (INCA), Brasil

Introdução: A infecção pelo papilomavírus humano (HPV) está associada ao desenvolvimento de câncer nas regiões anogenital e de orofaringe. Pessoas que vivem com HIV apresentam maior risco de infecção por HPV, neoplasia intraepitelial e desenvolvimento de câncer. Os diferentes tipos de HPV podem ser classificados em alto e baixo risco, de acordo com seu potencial oncogênico. Estudos sugerem que o rastreamento do HPV cervical pode identificar mulheres em risco para desenvolvimento de câncer de canal anal. Avaliar se a infecção anal e cervical pelo HPV estão relacionadas e se a diversidade do HPV tem implicações na prevenção e rastreamento torna-se imperativo para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e manejo do câncer de canal anal neste grupo suscetível.

Objetivo: O objetivo deste estudo foi caracterizar a diversidade do HPV no canal anal e no colo do útero de mulheres que vivem com HIV para melhor entender a dinâmica da infecção pelo HPV nestes dois sítios.

Método: Swabs anais e cervicais foram coletados de mulheres vivendo com HIV recrutadas em hospitais do Rio de Janeiro. A detecção e genotipagem do HPV foram realizadas utilizando o método de hibridização reversa com o kit multi HPV flow chip (XGEN, Mobius).

Resultados: Até o momento, 21 mulheres foram incluídas no estudo. Todas as amostras de colo do útero tiveram citologia negativa para presença de lesão intraepitelial. No canal anal, 80,9% das amostras apresentaram citologia normal, enquanto outras 3 apresentaram alguma alteração citológica. Das 42 amostras analisadas, 25 apresentaram HPV, sendo 9 de colo do útero e 16 de canal anal. Foram detectados 25 tipos diferentes de HPV, e o mais prevalente foi o HPV 61 (11,9%), seguido dos HPVs 6, 40, 58, 71 e 62/71 (7,14% cada). O HPV 16 foi identificado em duas amostras e o HPV 18 em apenas uma amostra, ambas de canal anal. A infecção múltipla por HPV foi observada em 3 amostras de colo do útero e 8 do canal anal. Os tipos de HPV encontrados foram divergentes entre as amostras do colo do útero e do canal anal da mesma mulher.

Conclusão: Estes resultados sugerem diferenças na susceptibilidade ao HPV entre os dois sítios anatômicos estudados e apoiam a necessidade de mais estudos para avaliar os tipos de HPV associados ao câncer de canal anal, e reforçam a importância do rastreamento desta neoplasia em mulheres vivendo com HIV.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103918>

OR-44 - PREDIÇÃO DE INFECÇÃO E REJEIÇÃO AGUDA PELO TESTE QUANTIFERON-MONITOR EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL

Gisela Serra Rodrigues Costa,
José Otto Reusing Junior, Fabiana Agena,
Vanessa Vidotto Frade, Elias David-Neto,
Ligia Camera Pierrotti

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo,
SP, Brasil
DASA, Brasil

Introdução: Infecção pós-transplante é uma das principais complicações em transplante (Tx) de órgãos sólidos; portanto, o equilíbrio ideal entre imunossupressão adequada e reposta imune contra microrganismos tornou-se um grande desafio. Dentre as estratégias de avaliação do status imune do receptor, destaca-se a avaliação da imunidade celular inata e adaptativa após estímulo com antígenos, através da dosagem de interferon- γ (INF- γ) pelo teste QuantIFERON-Monitor (QFM).

Objetivo: Avaliar a associação do resultado do teste QFM com a ocorrência de infecção e rejeição aguda (AR) no primeiro ano pós Tx renal.

Método: Coorte prospectiva de receptores de Tx renal que receberam terapia de indução com timoglobulina (ATG) no período agosto de 2018 a agosto de 2019. O teste QFM foi coletado no momento imediato pré-Tx (d0), 30 (d30), 90 (d90) e 180 (d180) dias pós-Tx, e avaliado como variável contínua em mediana de produção de INF- γ . Infecções foram diferenciadas em infecções graves (com necessidade de internação hospitalar), oportunistas, bacterianas e eventos clinicamente significativos por citomegalovírus. AR foi definida por biópsia renal ou registro de tratamento com pulsoterapia ou ATG.

Resultados: Obteve-se 68 receptores e foram observadas 99 infecções em 50 receptores e 16 AR em 16 receptores no período de seguimento. A incidência acumulada de infecção foi 73,5% (IC95% 54,6-96,9%) e densidade de incidência de 4,4 infecções por 1000 transplantados-dias (IC95% 3,2-5,7) no primeiro ano pós-Tx; e incidência acumulada de AR foi 23,5% (IC95% 13-38%) e densidade de incidência de 0,77 por 1000 transplantados-dias (IC95% 0,44-1,26). A cinética dos valores de INF- γ evidenciou queda no d30 pós-transplante ($p < 0,001$) com recuperação de valores ao longo do tempo. Houve associação estatisticamente significativa entre mediana do teste QFM coletado em d0 e ocorrência de infecção grave no período de 30 a 90 dias pós-Tx ($p = 0,018$) e infecção bacteriana no período de 30 a 180 dias ($p = 0,025$) e entre mediana de QFM coletado em d30 para infecção oportunista no período de 30 a 180 dias pós-Tx. Além disso, houve associação entre mediana de QFM em d0 e ocorrência de AR no primeiro ano pós-Tx ($p = 0,014$).

Conclusão: Evidencia-se alta densidade de incidência de infecções no primeiro ano pós-Tx. Além disso, associação estatisticamente significativa entre teste QFM coletado no momento pré-Tx e em 30 dias pós-Tx e a ocorrência de rejeição aguda e infecções bacterianas, graves e oportunistas no primeiro ano pós-Tx em receptores induzidos com ATG.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103919>

OR-45 - MYCOBACTERIUM KANSASII EM PACIENTES COM CÂNCER: SÉRIE COM 15 CASOS

William Kazunori Sekiguchi,
Adriana S.G.K. Magri, Raquel K.D.L. Ito,
Odéli N.E. Sejas, Karim Y. Ibrahim,
Edson Abdala, Patricia R. Bonazzi