

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 transplantes-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 transplantes-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