

simples e sentido negativo que está amplamente presente no viroma humano e, apesar de ser considerado não patogênico, causa uma viremia persistente e está distribuído mundialmente, sendo detectado em diversos fluidos corporais em até 90% dos indivíduos saudáveis. A eliminação deste vírus é majoritariamente realizada pelo sistema imunológico, refletindo na carga viral do indivíduo e, por conta disso, pacientes imunossuprimidos, como os pacientes submetidos à terapia renal substitutiva (TRS), tendem a apresentar uma carga viral maior que a dos indivíduos saudáveis. A saliva é considerado um método não invasivo e, por possuir uma maior taxa de detecção do DNA do TTV e maior carga viral em comparação a outros fluidos, como o plasma, pode ser eficaz como um biomarcador do sistema imunológico destes pacientes com imunossupressão.

Objetivo: O estudo apresentado pretende investigar a dinâmica de excreção do TTV em amostras de saliva de pacientes pediátricos com doença renal crônica (DRC) submetidos à TRS, a fim de estabelecer uma dinâmica de excreção viral e uma correlação entre a prevalência e carga viral com o impacto da terapia no sistema imunológico destes pacientes.

Método: O estudo contou com um total de 86 indivíduos, separados em três grupos, sendo pacientes pediátricos, crianças (0-11 anos) e adolescentes (12-18 anos) e acompanhantes adultos (> 18 anos). Um total de 334 amostras de saliva foram coletadas da população de estudo no decorrer do tratamento, obtendo um máximo de 7 coletas e uma média de 4 coletas, sendo que a maioria dos indivíduos realizou 5 coletas. As amostras foram submetidas à extração de ácido nucleico total viral e detecção do TTV por PCR em tempo real quantitativo (qPCR).

Resultados: O grupo de pacientes pediátricos crianças apresentou uma positividade média de 98,7% e uma carga viral média de 7,38 log cp/ml e o grupo de pacientes pediátricos adolescentes uma positividade média de 99% e uma carga viral média de 7,33 log cp/ml, enquanto o grupo dos acompanhantes apresentou uma positividade média de 95,6% e uma carga viral média de 5,73 log cp/ml.

Conclusão: Sendo assim, observou-se que os pacientes pediátricos obtiveram uma maior positividade e carga viral em comparação aos acompanhantes adultos e que o TTV apresentou uma alta taxa de detecção em saliva, podendo ser um marcador para a progressão da DRC e o andamento da TRS nestes pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104067>

EP-145 - FATORES DE RISCO ASSOCIADOS A DOENÇA FÚNGICA INVASIVA PERI TRANSPLANTE DE FÍGADO

Edson Abdala, Maristela Pinheiro Freire,
Wellington Andraus,
Luiz Augusto Carneiro D'Albuquerque,
Alice Tung Wan Song, Larissa N. de A Gouveia

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), São Paulo,
SP, Brasil

Introdução: A doença fúngica invasiva (DFI) é uma importante causa de morbidade e mortalidade após o transplante de fígado (TF). Os principais agentes associados à DFI precoce são *Candida* sp. e *Aspergillus* sp. No entanto, faltam dados na literatura sobre a DFI durante o período peritransplante, as primeiras 24 horas após o transplante.

Objetivo: Identificar os fatores de risco para ocorrência de DFI no período peritransplante e fatores de risco de mortalidade em 30 dias após o transplante.

Método: Estudo caso-controle retrospectivo unicêntrico de pacientes transplantados de fígado de 2002 a 2017.

Resultados: Houve 26 casos de DFI intraoperatória e 78 controles. Na análise multivariada, os dias de internação antes do transplante (OR 1,09, $p=0,01$) e anastomose biliodigestiva (OR 5,01, $p=0,02$) foram associados à ocorrência de DFI. O uso de antimicrobianos nos 30 dias anteriores ao transplante (HR 5,94, $p=0,009$), hemodiálise após TF (HR 6,3, $p=0,004$) e disfunção precoce do enxerto (HR 8,94, $p=0,006$) foram independentemente associados ao óbito.

Conclusão: Pacientes hospitalizados antes do transplante e anastomoses biliodigestivas foram fatores de risco significativos para ocorrência de DFI no período peritransplante, e essas infecções não foram consideradas fator de risco para óbito nos primeiros 30 dias após o transplante.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104068>

EP-146 - INFECÇÃO CUTÂNEA POR MYCOBACTERIUM MARINUM: RELATO DE CASO

Laura de Mello Medeiros,
Luiza Guimarães de Almeida,
Igor Thiago Queiroz

Universidade Potiguar (UnP), Natal, RN, Brasil

Introdução: A micobactéria não tuberculosa, *Mycobacterium marinum*, é típica de ambientes aquáticos e sua infecção, embora rara em humanos, afeta principalmente pele e mucosas, com evolução crônica. O diagnóstico e tratamento são desafiadores devido a achados clínicos inespecíficos e diretrizes não padronizadas. A história clínica está resumida em traumatismo local com posterior contaminação. Este caso relata infecção cutânea por *M. marinum* em paciente idosa, imunossuprimida e com evolução lenta, destacando a relevância de um diagnóstico e tratamento adequado e individualizado.

Objetivo: O presente trabalho visa descrever uma infecção por *M. marinum*, de uma idosa e imunossuprimida, com o propósito de destacar a importância da detecção precoce por meio de métodos diagnósticos que direcionam para a identificação e tratamento específico.

Método: Trata-se de relato de caso baseado na análise do prontuário médico e histopatologia da paciente.

Resultados: Paciente feminina, 67 anos, imunossuprimida - portadora de artrite reumatoide em uso de Umira. Referiu lesão em dorso da mão direita após hidroginástica em ambiente salino. Evoluiu com formação de pápulas e exsudação, com posterior progressão eritematosa, edema e linfangite