

(6792-19838), ALT > 1.700 UI/ml (1751-18880), fator V < 30%, preencheram os critérios de Clichy modificado. Três pacientes (43%) sobreviveram e estão em casa e quatro (57%) foram a óbito. Entre os 25 pacientes listados para TF e que não foram transplantados, dois sobreviveram (8%) e 23 (92%) foram a óbito. Entre os 51 pacientes que se encontravam em semelhante condição clínica naquele período (com intubação orotraqueal e/ou com droga vasoativa), todos evoluíram a óbito. Entre os três sobreviventes, dois evoluíram com complicações neurológicas pós-transplante, com graus variáveis de apraxia, em melhoria progressiva, e um evoluiu com infecção por CMV a despeito de profilaxia antiviral com ganciclovir (doador soropositivo, receptor soronegativo), e pancreatite aguda necro-hemorrágica grave, com múltiplas intervenções cirúrgicas e por radiointervenção. Os três pacientes estão em casa e independentes, em reabilitação. Entre os quatro pacientes que foram a óbito, a causa do óbito foi choque hipovolêmico após sangramento maciço intrabdominal pós-transplante em um, pancreatite necro-hemorrágica e disfunção do enxerto em dois casos. Houve evidência de recidiva de febre amarela no tecido hepático em todos os casos na necropsia.

Discussão/conclusão: Houve melhoria da sobrevida com o TF entre os pacientes com forma grave de FA, porém aparentemente o procedimento deve ser feito em casos selecionados e as indicações e contraindicações precisas ainda necessitam ser mais bem definidas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.017>

OR-17

AVALIAÇÃO DA GRAVIDADE DA DENGUE EM PACIENTES VACINADOS PREVIAMENTE CONTRA FEBRE AMARELA

Marina Jolli Luppe, Alice Tobal Verro, Allana S. Barbosa, Maurício Lacerda Nogueira, Eduardo A. Undurraga, Natal Santos da Silva

União das Faculdades dos Grandes Lagos (Unilago), São José do Rio Preto, SP, Brasil

Ag. Financiadora: Fapesp

Nº. Processo: 2013/21719-3 PARA MLN.

Data: 18/10/2018 - Sala: 4 - Horário: 15:50-16:00 - Forma de Apresentação: Apresentação oral

Introdução: A resposta imune de indivíduos submetidos à proteção da vacina contra a febre amarela (FA), inclusive aqueles que viajam para áreas de risco da FA, está altamente ligada a um efeito modulador entre a resposta imune adaptativa inata e possivelmente associada à evolução de formas mais graves de doença em indivíduos posteriormente afetados por outros arbovírus, como a dengue.

Objetivo: Comparar a gravidade dos episódios de dengue em pacientes que haviam sido vacinados contra a febre amarela com pacientes que não haviam sido vacinados.

Metodologia: Foram avaliados 11.448 casos de dengue notificados em uma cidade endêmica brasileira em pacientes em que o status da vacina FA também estava disponível. O status da vacina FA dos indivíduos e as informações demográficas, clínicas e laboratoriais foram incluídos como

variáveis independentes em um modelo estatístico em que a classificação da dengue da Organização Mundial da Saúde (OMS) foi a variável dependente. Também foi avaliada a associação entre a condição vacinal e as manifestações clínicas e laboratoriais dos indivíduos.

Resultado: O modelo estatístico final foi composto pelas variáveis sexo, idade, vacina contra febre amarela, dengue prévia, febre, dor retro-ocular, cefaleia, mialgia, artralgia, diarreia, epistaxe, petéquias, exantema e teste do torniquete. O risco para pacientes vacinados contra a febre amarela foi nulo (OR = 1,00; IC 95% = 0,87-1,14). Notou-se que a maioria das variáveis estudadas não teve associação estatisticamente significativa com o status de vacinação dos indivíduos.

Discussão/conclusão: Concluiu-se que a vacina contra febre amarela não estava associada a um risco aumentado de dengue mais grave e não conferiu proteção a indivíduos com dengue.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.018>

OR-18

PERFIL DOS TRANSPLANTADOS RENAIIS COM INFECÇÃO OU DOENÇA POR CITOMEGALOVÍRUS TRATADOS COM FOSCARNET E ANÁLISE DOS DESFECHOS APÓS A CONVERSÃO DE IMUNOSSUPRESSÃO PARA INIBIDOR DE MTOR

Renato Demarchi Foresto, Daniel Wagner Castro Lima Santos, Alejandro Tulio Zapata Leytón, Maria Amélia Aguiar Hazin, Laila Almeida Viana, Helio Tedesco Silva-Junior, Jose Osmar Medina-Pestana

Hospital do Rim, São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: 4 - Horário: 16:00-16:10 - Forma de Apresentação: Apresentação oral

Introdução: Infecção por citomegalovírus (CMV) é uma complicação frequente nos primeiros meses do transplante renal, está associada à disfunção do enxerto e ao aumento da mortalidade. O ganciclovir é a droga de escolha para o tratamento, a refratariedade clínica e laboratorial é um desafio para o transplante. Como opção, Foscarnet pode ser usado em pacientes com resistência clínica ou laboratorial. Em caso de recorrência, o antimetabólito (micofenolato ou azatioprina) é interrompido e pode ser substituído por inibidor da Mtor.

Objetivo: Avaliar desfechos clínicos e laboratoriais em uma coorte de pacientes transplantados renais com diagnóstico de resistência clínica ou laboratorial do CMV ao tratamento padrão, tratados em sequência com Foscarnet e posterior conversão de azatioprina ou micofenolato para imTOR.

Metodologia: Análise retrospectiva dos pacientes transplantado renais submetidos a tratamento com Foscarnet por CMV refratário de janeiro/2010 a abril/2018.

Resultado: Foram avaliados 28 pacientes com CMV refratários tratados com Foscarnet, com 78,6% dos transplantes de doador falecido e com idade média durante o primeiro episódio de CMV de 41,8 anos; 89,3% dos pacientes receberam timoglobulina como terapia de indução e, como manutenção, 46,4% iniciaram com azatioprina e 53,6% com micofenolato. O



primeiro episódio de CMV ocorreu, em média, 40 dias após o transplante. A média de uso de ganciclovir foi de 98 dias e a de Foscarnet foi de 34,9 dias. Foi pesquisada resistência laboratorial em 18 casos, apenas um deles mostrou sensibilidade ao ganciclovir. A mutação UL97 estava presente em todos os casos e a mutação UL54 em 28,7%. Após o tratamento com Foscarnet, 17,8% tiveram recidiva do CMV. Durante o tratamento, 92,8% tiveram o antimetabólito interrompido, 64,3% foram convertidos para imTOR. Dos efeitos adversos ao foscarnet, hipomagnesemia é o mais comum (82,1%), seguido por hipofosfatemia (57,1%) e leucopenia (46,4%). Houve duas rejeições celulares, quatro perdas de enxerto e três óbitos

Discussão/conclusão: O uso prolongado de ganciclovir, com doses não ajustadas para função renal, bem como o status imunológico do paciente transplantado, é considerado o principais fator de risco para resistência à terapia com ganciclovir. Foscarnet parece uma opção eficaz no controle de viremia e tratamento de doença invasiva pelo CMV. Porém, os eventos adversos devem ser monitorados de forma cautelosa, para evitar desfechos desfavoráveis para o enxerto.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.019>

OR-19

DENGUE EM TRANSPLANTADOS RENAI: SÉRIE DE CASOS BRASILEIRA

Jonas Atique Sawazaki, Iago P.R. Silva, Ricardo de Souza Cavalcante, Sebastião Pires Ferreira Filho, Tassiana R.S. Galvão, Luis G.M. Andrade, Ricardo A.M.B. Almeida

Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (Unesp), Botucatu, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: 4 - Horário: 16:10-16:20 - Forma de Apresentação: Apresentação oral

Introdução: Grande número de transplantados renais encontra-se exposto a regiões endêmicas e epidêmicas da dengue, porém dados sobre o comportamento dessa infecção nessa população específica ainda são escassos na literatura.

Objetivo: Identificar as características demográficas, clínicas e laboratoriais de pacientes transplantados renais infectados pelo vírus da dengue acompanhados em nosso serviço.

Metodologia: Estudo de série de casos, no qual foram incluídos todos os transplantados renais diagnosticados com dengue em nosso serviço de janeiro de 2013 a julho de 2016. Foram avaliadas características demográficas, clínicas e laboratoriais.

Resultado: Foram incluídos 16 pacientes. Houve predomínio do sexo masculino (87,5%), da cor branca (81,2%) e a média de idade foi de 42,0 anos. Metade dos doadores era falecida. O esquema de manutenção da imunossupressão com tacrolimo, micofenolato sódico e prednisona foi o mais usado (62,5%). A mediana de tempo entre o transplante renal e o início dos sintomas foi de 1.426 dias. Em 86,7% dos pacientes o antígeno NS1 mostrou-se presente. Anticorpos IgM foram identificados em 93,3% dos pacientes. Apenas um paciente (6,3%) com suspeita de transmissão do vírus da dengue através do enxerto foi classificado como grave e necessitou de enxertectomia. Nenhum

óbito foi identificado. A disfunção renal ocorreu em 66,7% dos pacientes, mostrou-se transitória em 93,8% das vezes. De modo geral, as alterações laboratoriais foram menos frequentes do que as descritas na literatura.

Discussão/conclusão: A sintomatologia da dengue na casuística estudada mostrou-se leve, exceto quando essa ocorreu dentro do período pós-operatório.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.020>

OR-20

TUBERCULOSE LATENTE EM TRANSPLANTADOS HEPÁTICOS: SEGURANÇA DO TRATAMENTO EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA

Naima Mortari, Alice Tw Song, Luiz Augusto C.D. Albuquerque, Edson Abdala

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

Data: 18/10/2018 - Sala: 4 - Horário: 16:20-16:30 - Forma de Apresentação: Apresentação oral

Introdução: O controle de tuberculose (TB) entre pacientes imunossuprimidos é um desafio crescente. O transplante hepático (TH) aumenta o risco de adoecimento e de óbito. Tratamento de tuberculose latente (TBL) pós-TH se configura entre as estratégias de prevenção. No entanto, toxicidade hepática e extra-hepática, bem como interações medicamentosas, são preocupantes.

Objetivo: Avaliar a segurança do tratamento de TBL com isoniazida (INH) em pacientes submetidos a TH.

Metodologia: Estudo observacional descritivo, coorte retrospectiva, feito na Divisão de Transplante de Fígado e Órgãos do Aparelho Digestivo do HCFMUSP, 2006 a 2017. Incluídos pacientes que fizeram PPD, avaliada antes do TH, com resultado maior de 5 mm, e submetidos a tratamento com INH 300 mg/dia após o TH. Excluídos os óbitos em 30 dias pós-TH.

Resultado: Entre 2006 e 2017, foram transplantados 936 pacientes; 364 com PPD pré-TH - 98 reatores. Excluídos 14 óbitos, 33 sem acesso ao prontuário, 14 sem dados pós-TH imediato. Triados 17 pacientes, quatro sem acesso à informação. Dos 13 pacientes incluídos: 10H:3M; idade mediana 59a(42-66); comorbidades: 6 DM, 8 HAS, 1 TB pré-TH; doença hepática de base: 11 HCC, 12 VHC, 2 VHB, 5 OH; 1 re-TH por disfunção primária do enxerto; 11 em uso de tacrolimus, 10 prednisona, 2 MMF. Complicações pós-TH: estenose de colédoco (1), trombose venosa (1), rejeição (1), recidiva da doença de base (VHC, 5), neoplasia (1). Tempo médio de seguimento 1.555 dias (49-3417); 11/13 pacientes iniciaram o tratamento com EH > Limite Superior de Normalidade (LSN), três com AST > LSN; cinco tiveram elevação transitória, sem superar o LSN em três vezes. Oito pacientes completaram tratamento e cinco interromperam. Das interrupções: um o D9, crise convulsiva; dois o D20, rash não relacionado, diagnóstico de micose fungoide, com óbito no 74º dia; três o D49, elevação de EH, biópsia com evidência de recidiva de VHC; quatro o D85, elevação EH, retorno à normalidade; cinco o D140, suspensão inadvertida. Houve um caso de TB após três anos de TH que recebeu INH no 1º ano,

