

fichas dos protocolos de sepse abertas pela equipe assistencial. Estudo baseado nas definições do Sepsis 3 de 2016. Para a análise estatística foi feito o teste exato de Fisher com nível de significância 0,05 ($p < 0,05$).

Resultado: Foram analisados 296 pacientes com casos de sepse e não sepse. Na primeira avaliação os pacientes foram categorizados em grupos de score < 4 ou > 4 . Nessa avaliação mostrou-se que entre os pacientes com escore < 4 , 36 confirmaram diagnóstico de sepse e 24 não apresentaram sepse. Dos pacientes com escore > 4 , 74 foram confirmados com sepse e 14 não apresentaram sepse, com $p = 0,002$ e $odds\ ratio = 0,286$. Na segunda avaliação os pacientes foram categorizados em grupos de escore < 4 e > 4 . Dos pacientes com escore < 4 , 11 confirmaram diagnóstico de sepse e 15 não apresentaram sepse. Dos pacientes com escore > 4 , 99 confirmaram diagnóstico de sepse e 23 não apresentaram sepse, com $p = 0,0002$ e $odds\ ratio = 0,173$.

Discussão/conclusão: A partir da amostra analisada foi possível afirmar que o escore > 4 conseguiu identificar precocemente a sepse. A análise estatística sugere a oportunidade da discussão do novo score > 4 para identificação da sepse na instituição.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.035>

Área: HIV-AIDS/ISTS/HEPATITES

Sessão: ANTIMICROBIANOS/INFECTOLOGIA CLÍNICA

OR-35

SEPSE NO PACIENTE HIV ADMITIDO EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA PARA DOENÇAS INFECCIOSAS: AVALIAÇÃO DOS CRITÉRIOS DE SRIS E Q-SOFA COMO FERRAMENTAS DE SUSPEIÇÃO DE SEPSE

Thales Bueno Polis, Ana Paula Rocha Veiga, Gabriela Pizarro Henriques, Ralcyon Teixeira, Luciana Borges

Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: 1 - Horário: 16:20-16:30 - Forma de Apresentação: Apresentação oral

Introdução: Sepse é uma síndrome resultante do desequilíbrio entre os fatores pró e anti-inflamatórios, pode cursar com falência múltipla de órgãos e óbito. Em 1991, foram estabelecidos critérios da síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SRIS) para prever sepse e, em 2016, foi proposta atualização com o escore *Sequential Organ Failure Assessment* (Sofa) e *quick-Sofa* (qSofa). Sabe-se que na população HIV/Aids as mudanças fisiopatológicas podem alterar a resposta imune e impactar a capacidade de esses testes predizerem a sepse.

Objetivo: Traçar o perfil epidemiológico da sepse e avaliar os escores q-Sofa e SRIS nos desfechos disfunção orgânica e óbito nos pacientes HIV/Aids com suspeita de infecção.

Metodologia: Coorte retrospectivo feito entre outubro de 2016 e abril de 2017 no Instituto de Infectologia Emílio Ribas (IIER), São Paulo/Brasil.

Resultado: Das 1.211 internações, 241 pacientes com HIV/Aids apresentaram suspeita de infecção. Observaram-se

158 (71,5%) pacientes do sexo masculino, idade média de 42,3 anos, 88 (39,8%) com contagem de linfócito TCD4 menor do que 50 células/mm³ e 27 (12,2%) acima de 500 células/mm³. Verificaram-se 167 (75,6%) pacientes com pelo menos uma variável de disfunção orgânica, SRIS esteve presente em 212 (95,9%) casos e q-Sofa em 125 (56,6%). Em relação ao desfecho disfunção orgânica, a SRIS apresentou sensibilidade de 94,61% e especificidade de 1,85%. O q-Sofa apresentou sensibilidade de 62,87% e especificidade de 66,67%. Em relação à mortalidade, a sensibilidade do critério SRIS foi de 95,83% e a especificidade de 4,62% e a sensibilidade do critério q-Sofa foi de 70,83% e a especificidade de 48,55%.

Discussão/conclusão: Apresentamos uma população que reflete o contexto atual da epidemia mundial de HIV, de jovens predominantemente masculinos. A elevada sensibilidade do critério SRIS predispõe falso-positivos e inclui riscos aos pacientes classificados erroneamente. Além disso, o critério não apresentou correlação estatística com os desfechos analisados. Em relação ao critério q-Sofa, esse cursou com correlação estatisticamente significativa com a presença de disfunção e óbito. Alguns estudos propuseram alterar o ponto de corte do q-Sofa para 1, predisseram disfunção e mortalidade, com ganho significativo na sensibilidade e redução pouco acentuada na especificidade. Em nosso estudo obtivemos a mesma performance em relação ao desfecho óbito, sugeriu que, na vigência da suspeita de infecção em relação à mortalidade, o uso do corte de 1 ponto pode agregar benefício à população estudada.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.036>

Área: DOENÇAS EMERGENTES E REEMERGENTES/MEDICINA TROPICAL

Sessão: DOENÇAS EMERGENTES E REEMERGENTES/MEDICINA TROPICAL

OR-36

QUANDO, ONDE E COMO: DIAGNÓSTICO DA LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA EM UM FOCO EMERGENTE BRASILEIRO DE TRANSMISSÃO INTENSA

João Gabriel Guimarães Luz, Amanda Gabriela Carvalho, Danilo Bueno Naves, João Victor Leite Dias, Cor Jesus Fernandes Fontes

Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá, MT, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: 2 - Horário: 15:40-15:50 - Forma de Apresentação: Apresentação oral

Introdução: O diagnóstico oportuno da leishmaniose visceral (LV) humana é essencial para início da terapêutica e redução da letalidade associada à doença.

Objetivo: Avaliar o diagnóstico da LV no município brasileiro de Rondonópolis (Mato Grosso), um foco endêmico com transmissão intensa e elevada letalidade.

Metodologia: Estudo transversal retrospectivo. Os dados foram coletados nas fichas de notificação/investigação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação dos casos autóctones de LV registrados entre 2011 e 2016 ($n = 81$).

