

em enfermarias sem tratamento de ar. Os triazólicos são as drogas de escolha para profilaxia para IFI. No Brasil, boa parte dos centros usa o Fluconazol, devido ao custo e à disponibilidade de Posaconazol. Em 2016, observamos aumento na incidência de IFI na enfermaria de Hematologia, que não tem sistema de tratamento de ar e cuja profilaxia para IFI era feita com Fluconazol. Houve então a necessidade de intervenção relacionada à profilaxia antifúngica.

Objetivo: Descrever o impacto do uso de Voriconazol no controle de surto de infecção fúngica invasiva em pacientes com LMA em unidade de onco-hematologia.

Metodologia: Análise retrospectiva pós-intervenção, feita em uma única enfermaria de hematologia. O estudo foi dividido em três períodos: pré-intervenção, de janeiro/2011 a dezembro/2015; período de surto, de janeiro a março/2016; e pós-intervenção, de abril/2016 até agosto/2017, quando voriconazol oral foi introduzido como profilaxia. Durante os três períodos os pacientes foram triados com dosagem sérica de galactomanana duas vezes na semana. Tomografia de tórax, seios da face, nasofibroscopia, broncoscopia e biópsia de pele foram feitas de acordo com a situação clínica. Vigilância ativa para IFI de escape também foi feita. Dados sobre episódios e duração de neutropenia, episódios febris, incidência de IFI e mortalidade foram compilados de todas as internações de pacientes com LMA.

Resultado: Foram incluídos 140 pacientes, 93 no período pré-intervenção; 12 durante o surto; e 35 no período pós-intervenção. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os três períodos em relação a idade, episódios de neutropenia febril, D-index, duração da neutropenia, duração da neutropenia profunda e mortalidade. Houve redução significativa da incidência de IFI do período pré-intervenção (25,8%) e de surto (41,7%) para o pós-intervenção (5,7%) – $p < 0,01$. A densidade de incidência de IFI/1000 dias de neutropenia foi 9,53 no período pré-intervenção, subiu para 13,2 no surto e reduziu para 2,53 no período pós-intervenção. Não houve IFI de escape ou casos de mucormicose nesse período.

Discussão/conclusão: O Voriconazol foi efetivo em controlar um surto de IFI em uma enfermaria de hematologia e pode ser uma opção para profilaxia em um contexto de recursos limitados.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.071>

EP-010

CONTRIBUIÇÃO DOS MÉTODOS DIAGNÓSTICOS NA AVALIAÇÃO DAS INFECÇÕES FÚNGICAS INVASIVAS EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS

Graciella Calsolari Figueiredo, Thais
Guimaraes, Fernanda de Souza Spadao, Jayr
Schmidt Filho, Vanderson Rocha, Silvia
Figueiredo Costa, Marjorie Vieira Batista

Faculdade de Medicina da Universidade de São
Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Ag. Financiadora: Fapesp
Nº. Processo: 2017/25415-0

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 3 - Horário: 10:37-10:42 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: As infecções fúngicas invasivas (IFI) têm se mostrado um desafio no tratamento de pacientes portadores de doenças onco-hematológicas submetidos a transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH). Com isso, a busca de métodos diagnósticos cada vez mais sensíveis e específicos se mostra muito importante, é uma das maiores aliadas para o estabelecimento de uma terapia precoce e um melhor prognóstico.

Objetivo: Estabelecer a contribuição de cada método diagnóstico (galactomanana, tomografia computadorizada, cultura e anatomia patológica) no diagnóstico das IFI e avaliar a sobrevida dos pacientes com IFI após 30 dias do seu diagnóstico.

Metodologia: Estudo retrospectivo descritivo com pacientes do Hospital das Clínicas da USP (HC-FMUSP), cujos dados foram coletados entre janeiro de 2007 e dezembro de 2016. Eles fizeram TCTH autólogo ou alogênico e desenvolveram IFI provada ou provável pelos critérios revisados do grupo EORTC/MSG de 2008.

Resultado: Os 91 pacientes têm média de 43,3 anos, a maioria é formada por homens 59 (62,1%) e 66 casos foram submetidos a TCTH alogênico (69,5%); 55,8% das infecções fúngicas foram classificadas como prováveis e 42 (44,2%) como provadas. Comparados os grupos de doenças de base, houve um predomínio de leucose aguda, com 36 casos (37,9%), seguido das linfoproliferações crônicas (35,8%) e das benignas e mieloproliferativas crônicas, ambas com 12 casos (12,6%). A maioria das IFI foi causada pelo *Aspergillus sp* (74,7%), seguido pela *Candida* (10,5%) e pelo *Fusarium* (9,5%), houve ainda cinco casos de outros fungos (5,3%) (*Rhodotorula sp*, *Trichosporon asahii*, *Rhizopus sp*, *Mucor sp* e um não identificado). A dosagem de galactomana (GM) foi o método diagnóstico mais sensível nos casos de infecção por *Aspergillus sp*, diagnosticou 53 casos (74,6%), seguida pela tomografia computadorizada (TC) (69%). Já as infecções pelo *Fusarium* foram mais diagnosticadas através das hemoculturas (88,9%), assim como todos os 10 casos de IFI por *Candida* (100%). As biópsias foram as que mais revelaram casos de infecções por outros fungos (80%).

Discussão/conclusão: A aspergilose invasiva (AI) foi a IFI que mais acometeu os pacientes submetidos a TCTH neste estudo. O método mais sensível para o seu diagnóstico foi a dosagem de GM, seguida pela TC de tórax. A hemocultura, não indicada para diagnóstico de AI, teve boa sensibilidade com *Fusarium* e *Candida*, é opção quando há suspeita de outras etiologias para IFI.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.072>

