

de hemoculturas e tratamento adequado de receptores baseado nos resultados obtidos é necessário.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.121>

EP-060

AValiação DE ARBOVÍRUS (DENGUE, ZIKA VÍRUS E CHIKUNGUNYA) EM DOADORES E RECEPTORES DE TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS DO HC-FMUSP

Fernando Nivaldo Oliveira, Anna Nishiya, Suzete Cleusa Lombardi, Alfredo Mendrone Junior, Jessica Fernandes Ramos, Marjorie Vieira Batista, Jayr Schmidt Filho, Vanderson Rocha, Silvia Figueiredo Costa

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

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 3 - Horário: 14:05-14:10 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: O Brasil, país de clima tropical, tem elevada prevalência de arboviroses, especialmente dengue (DENV), chikungunya (CHKV) e zika vírus (ZKV). Essas doenças têm em comum sua principal forma de transmissão, de caráter vetorial. Entretanto, existem outras formas, inclusive por hemocomponentes e por meio de transplante de órgão. A ocorrência dessas arboviroses nos pacientes de transplante de células-tronco hematopoieticas (TCTH) tem sido pouco reportada.

Objetivo: Descrever as formas de apresentação clínica, alterações laboratoriais e os métodos diagnósticos da infecção por ZKV, DENV e CHKV em pacientes TCTH; estudar o risco de transmissão por hemocomponentes nessa população.

Metodologia: Trata-se de uma coorte prospectiva de pacientes receptores de TCTH feita no HC-FMUSP, de janeiro de 2017 a maio de 2018. Doadores e receptores foram avaliados por meio de sorologia e reação em cadeia da polimerase em tempo real (RT-PCR) para DENV, ZKV e CHKV antes do TCTH. As sorologias e RT-PCR também foram feitas após o TCTH. Essas foram feitas semanalmente até a enxertia neutrofílica (EN) e para os pacientes que desenvolveram neutropenia febril (NF) e/ou quadro de rash cutâneo, hepatite, artralgia e/ou manifestação neurológica. Foi feita também a pesquisa do antígeno capsular NS1 do DENV. Considerou-se como caso positivo aquele em que o paciente apresentou resultado de RT-PCR positivo ou sorologia com soroconversão.

Resultado: Foram incluídos 101 pacientes que fizeram TCTH. Desses, 98% fizeram transplante autólogo. Um paciente (0,9%) apresentou soroconversão de sorologia IgM para DENV. Evoluiu sem intercorrências, apresentou a enxertia neutrofílica (EN) 13 dias após o TCTH. Quatro pacientes (3,96%) apresentaram a soroconversão apenas de IgG para DENV. Metade desses apresentou neutropenia febril durante o processo de TCTH. A EN variou de 10 a 13 dias após TCTH. Nenhum paciente apresentou soroconversão de sorologia de CHKV IgM e IgG, bem como ZKV IgM e IgG. A RT-PCR

para DENV, ZKV e CHKV foi negativa em todas as amostras analisadas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.122>

EP-061

INCIDÊNCIA E PROGRESSÃO DA BACTERIÚRIA ASSINTOMÁTICA E INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO EM TRANSPLANTADOS RENAI

Lucas Vitale Pignaton, Mayra Gonçalves Meneguetti, Daniel Borges Drumond, Tânia Marisa Pisi Garcia, Gilberto Gambero Gaspar, Tânia Marisa Pisi Garcia, Miguel Moysés Neto, Fernando Bellissimo-Rodr, Elen Almeida Romão

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 3 - Horário: 14:12-14:17 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: A indicação de tratamento da bacteriúria assintomática (BA) após o transplante renal (txR) não está bem estabelecida. Não tratá-la pode levar à ocorrência de infecção grave e/ou perda do enxerto. Tratá-la pode levar a seleção de germes multirresistentes.

Objetivo: Avaliar a incidência da BA e sua evolução após txR nos casos tratados e não tratados com antimicrobianos; identificar fatores de risco associados à BA e ao 1º episódio de infecção do trato urinário (ITU); avaliar a função renal após um ano de txR segundo a ocorrência de ITU.

Metodologia: Coorte retrospectiva que avaliou 98 pacientes durante um ano após o txR. BA foi definida como qualquer crescimento bacteriano em cultura de urina. ITU foi definida como presença de sintomas do trato urinário ou elevação de creatinina na vigência de urocultura positiva.

Resultado: Eram do sexo masculino 64 (65,3%) pacientes. Receberam diagnóstico de BA 54 (55,1%) dos pacientes, ITU 13 (13,3%), perda de enxerto 29 (29,6%), rejeição 20 (20,4%), óbitos nove (9,37%). O uso de globulina de coelho antitumocitária, a ausência de diurese residual, a infecção do sítio cirúrgico e o sexo feminino não se associaram à ITU ($p=0,24$; $0,50$; $0,52$, $0,76$ respectivamente). Dentre os 54 pacientes com BA, 59,26% não a trataram e 40,74% a trataram. O tratamento da BA não esteve associado a redução dos casos de ITU (RR 1,45; 0,41-5,21, $p=0,70$). A proporção de ITU entre os portadores de BA tratados foi de 18,2% e entre os não tratados foi de 12%. Dentre os 98 pacientes, 54 (55,1%) apresentaram diarreia no primeiro ano pós-transplante. Dentre esses, seis (11,1%) tiveram ITU, em um intervalo menor do que um mês, após a diarreia. Dentre os 44 pacientes que não tiveram diarreia, apenas três (6,85%) tiveram ITU. Essa diferença entre os grupos não foi significativa ($p=0,51$), provavelmente pelo tamanho da amostra. A creatinina do grupo com ITU 1,72 (1,62; 2,32) não foi diferente, no fim do 1º ano pós TxR, quando comparada com o grupo que não teve ITU 1,44 (1,12; 2,07), $p=0,14$.

Discussão/conclusão: A bacteriúria assintomática não foi um fator de risco para ITU e seu tratamento não preveniu a