

**Metodologia:** Os isolados foram provenientes de culturas clínicas oriundas de diversos sítios coletados de abril de 2016 a julho de 2017. As identificações fenotípicas e os testes de sensibilidade foram feitos pelo método automatizado Vitek 2<sup>®</sup> (BioMérieux). Em seguida, os isolados foram submetidos à caracterização molecular, para identificar os genes plasmidiais através da pesquisa dos genes de resistência aos carbapenêmicos blaKPC, blaNDM, e blaOXA-48 e à polimixina B, mcr-1, com o uso de de PCR Multiplex.

**Resultado:** Das 35 amostras, 34 expressaram o gene blaKPC. Por outro lado, não foram observadas expressões dos genes blaNDM, blaOXA-48 e mcr-1.

**Discussão/conclusão:** A identificação fenotípica de resistência a carbapenêmicos foi confirmada pelos ensaios de biologia molecular que identificaram o envolvimento do gene blaKPC; esse gene é responsável por expressar uma enzima hidrolítica que confere resistência a todos os antimicrobianos  $\beta$ -lactâmicos. Apenas uma amostra não demonstrou a presença de genes relacionados a carbapenemases, sugeriu que sua resistência aos carbapenêmicos seja devida a alterações na permeabilidade da membrana celular associada à hiperprodução de  $\beta$ -lactamases do tipo AmpC ou ESBL. Interessantemente, não foram encontradas amostras com a presença do gene plasmidial mcr-1, sugeriu que a resistência às polimixinas ocorra por mecanismos cromossômicos, devido a mutações ou adaptação a estímulos ambientais adversos. Em conjunto, esses resultados são relevantes por contribuir para a compreensão do perfil epidemiológico da instituição, bem como demonstrar a presença e a disseminação de plasmídios de resistência a drogas de amplo espectro, e devem conduzir a medidas eficazes de controle de sua disseminação.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.192>

Área: DOENÇAS EMERGENTES E REEMERGENTES/MEDICINA TROPICAL

Sessão: MEDICINA TROPICAL

#### EP-131 AVALIAÇÃO DA FREQUÊNCIA DA INFECÇÃO POR TRYPANOSOMA CRUZI EM PACIENTES COM HIV/AIDS



Jose Carlos Ignacio Junior<sup>a,b</sup>, José Angelo Lauletta Lindoso<sup>a,b</sup>, Norival Kesper<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo, SP, Brasil

<sup>b</sup> Instituto de Medicina Tropical (IMT), Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 6 - Horário: 10:30-10:35 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A coinfeção T. cruzi/HIV representa um grande problema de saúde pública, uma vez que a ocorrência de reativação da doença de Chagas (DC) nesses pacientes resulta em formas clínicas graves (meningoencefalite e/ou danos cardíacos), sendo considerada doença definidora de AIDS. Na literatura, a prevalência da coinfeção pode variar de

1,3% a 7,1%. Apesar de ser recomendado desde 2008, o rastreamento sorológico para DC em pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA) continua bastante insuficiente, mesmo em áreas endêmicas.

**Objetivo:** Avaliar a frequência da infecção por T. cruzi em uma coorte de PVHA no Instituto de Infectologia Emílio Ribas (IIER), São Paulo, Brasil, além de descrever características demográficas, contagem de linfócitos T CD4+ e carga viral dessa população.

**Metodologia:** Estudo descritivo transversal, realizado com pacientes atendidos no IIER com diagnóstico de infecção pelo HIV. Entre abril de 2015 e março de 2016, foram avaliados 240 indivíduos, cujas amostras de soro foram submetidas a ELISA com extrato alcalino de epimastigotas (EAE) da cepa Y (diluição 1:600) e TESA-blot. Os testes foram realizados no Instituto de Medicina Tropical de São Paulo (IMT-USP). A coinfeção T. cruzi/HIV foi definida quando houve pelo menos dois testes diagnósticos positivos para DC. A análise dos resultados foi feita a partir do Microsoft Excel 2013<sup>®</sup> e Prism<sup>™</sup> versão 5.0 (Graphpad Software, Inc. 1999).

**Resultado:** Na população avaliada (n = 240), houve domínio do sexo masculino (71,6%), com mediana de idade de 45,5 anos. O uso regular de TARV foi referido por 87,9% dos pacientes, sendo que 213 (88,8%) apresentavam CD4+  $\geq$  200 células/mm<sup>3</sup>, com mediana de 547,5 células/mm<sup>3</sup>. Em relação à carga viral, 81,3% tinham viremia indetectável (< 40 cópias/mL). Após a identificação de 05 amostras positivas pelo ELISA, foi realizado TESA-blot para confirmação diagnóstica, que demonstrou resultado positivo nas amostras de dois pacientes avaliados, encontrando-se uma frequência de 0,83% (2/240).

**Discussão/conclusão:** Observa-se uma amostra, em sua maioria, de indivíduos com bom controle da infecção pelo HIV, o que resulta em menor imunossupressão, favorecendo o desempenho de testes sorológicos. Apesar do caráter endêmico da DC no país, seu rastreamento em PVHA ainda é negligenciado. De acordo com as recomendações atuais, baseadas na positividade de dois testes diagnósticos, encontramos uma frequência de 0,83% (2/240) da coinfeção T. cruzi/HIV no presente estudo, abaixo da média relatada na literatura.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.193>

#### EP-132

#### EXPRESSÃO DO ÓXIDO NÍTRICO ASSOCIADA AO COMPROMETIMENTO CARDIOPULMONAR EM INDIVÍDUOS COM A FORMA CRÔNICA INDETERMINADA DA DOENÇA DE CHAGAS



Erika A. Pellison N. da Costa, Francilene Capel Carvalho, Mariana Gatto Costa, Rodrigo Mattos dos Santos

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

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 6 - Horário: 10:37-10:42 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** O óxido nítrico (NO) é produzido pelo sistema imunológico, atua como fator de relaxamento derivado do endotélio e como mediador endógeno vasoativo que contribui para a homeostase vascular. A literatura tem descrito sua

expressão elevada associada a quadros respiratórios graves com fibrose e evolução agressiva das miocardiopatias dilatadas na doença de Chagas (DC).

**Objetivo:** Avaliar a expressão de NO e o comprometimento cardiopulmonar em indivíduos com a forma crônica indeterminada da doença de Chagas.

**Metodologia:** Indivíduos com a forma crônica indeterminada da DC (n=80) e controles (n=20) com sorologia não reagente acompanhados no Ambulatório de Doenças Tropicais da FMB-Unesp em 2013-2016 fizeram espirometrias e dosagem da expressão de NO por método sorológico Elisa.

**Resultado:** Características gerais dos indivíduos: 55,62 ± 8,71 anos, predomínio do sexo masculino (54,20%). As espirometrias apresentaram 88% de normalidade; 4% de distúrbio ventilatório-restritivo e 8% de insuficiência pulmonar obstrutiva leve. A capacidade vital forçada (CVF): 3,6 ± 0,86; volume expiratório forçado no primeiro minuto (VEF1): 96 ± 16,5 e a relação VEF1/CVF: 0,81 (0,78-0,84), acima de 70% pós-broncodilatador foi considerada dentro da normalidade. Quanto à expressão de NO, em controles: 0,07nMol (0,07-0,08); e chagásicos: 1,02nMol (1,01-1,03), p=0,001.

**Discussão/conclusão:** Em relação à expressão de NO, os pacientes com DC apresentaram níveis séricos estatisticamente elevados quando comparados com o grupo controle. As espirometrias apresentaram taxa de 88% dentro da normalidade e não sofreram influência aparente da expressão elevada do NO. No entanto, não é possível descartar comprometimento cardíaco, já que estudos descrevem que níveis elevados de NO associados ao TNF- $\alpha$  podem predispor à disfunção ventricular esquerda e severidade do quadro cardíaco, como a miocardiopatia dilatada. A expressão elevada de NO tem sido proposta na literatura como biomarcador que indicaria agravamento do quadro cardiopulmonar do indivíduo com doença de Chagas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.194>

EP-133

### INDIVÍDUOS QUE NÃO APRESENTAM A FORMA CRÔNICA DETERMINADA DA DOENÇA DE CHAGAS PODEM REALMENTE SER CONSIDERADOS INDETERMINADOS?

Erika A. Pellison N. da Costa, Alícia Cristina Suman, Fabio Cardoso Carvalho, Silmeia Garcia Zanati, Hugo Hyung Bok Yoo

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

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 6 - Horário: 10:44-10:49 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A doença de Chagas acomete aproximadamente seis a sete milhões de indivíduos, a maioria na América Latina. Na prática clínica, dificuldades diagnósticas são frequentes e relacionadas ao significado incerto dos achados clínicos e eletrocardiográficos (ECG).

**Objetivo:** Investigar se exames como o ECG, esfôgado-estômago-duodeno e enema opaco são suficientes para classificar o indivíduo com a forma crônica indeterminada da doença de Chagas.

**Metodologia:** Estudo transversal e observacional com 107 indivíduos que, após exames ecocardiográficos, foram divididos em três grupos: G1: oito controles, G2: 93 com doença de Chagas e G3: seis com doença de Chagas e sugestivos de hipertensão pulmonar (HP). Fizeram teste de caminhada de seis minutos e foram classificados de acordo com as normas da *New York Heart Association* (NYHA).

**Resultado:** Características gerais: idade G1: 52 (43-60), G2: 55 (51-61) e G3: 64 (58-67), predomínio do sexo masculino nos três grupos e índice de massa corporal: G1: 26,2 ± 4,9, G2: 27,2 ± 4,3 e G3: 23,8 ± 5,1 respectivamente. Em relação à classe funcional NYHA, houve predomínio das classes funcionais I-II (93,45%), presentes nos três grupos. Quanto ao teste de caminhada de seis minutos (TC6M), G3 percorreu distância menor quando comparado com os demais grupos. As demais variáveis, tais como frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial sistólica, pressão arterial diastólica, saturação de 2 e escala de Borg, não diferiram estatisticamente entre os grupos. À ecocardiografia, seis indivíduos apresentaram valores da pressão sistólica da artéria pulmonar acima de 40 mmHg, cinco fizeram cateterismo cardíaco direito confirmatório. Desses, um paciente obteve o diagnóstico de hipertensão arterial pulmonar e o outro de hipertensão venosa pulmonar.

**Discussão/conclusão:** A ecocardiografia com Doppler e o cateterismo cardíaco direito auxiliaram no diagnóstico de HAP e HP aparentemente desconhecidos, com possibilidade de redução dos riscos das complicações cardiovasculares através de tratamentos adequados. Conseqüentemente, os indivíduos com HP e HAP considerados anteriormente com a forma crônica indeterminada da doença de Chagas já tinham formas graves de comprometimento cardiopulmonar. O estudo comprova a fragilidade diagnóstica do exame ECG e a necessidade de exames complementares na rotina desses indivíduos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.195>

EP-134

### DOENÇA DE CHAGAS NO ESTADO DE GOIÁS ENTRE 2010 E 2016: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Laura dos Reis Chalub, Amanda Oliva Spaziani, Raissa Silva Frota, Alini Mazza da Silva Galvan, Luis Carlos Spaziani, Isadora Abrão de Souza, Cinthia Abilio, Nelize Maioli Caetano, Flávio Henrique N.B. dos Santos, Amanda Bergamo Bueno, Pedro Augusto Izidoro Pereira, Gustavo Dalan Pavão, Giovana da Penha Castilho, Talita Camargo Melke, Liliane B. Levy de Alvarenga, Lauren Zogbi Pereira de Paula, Márcio César Reino Gaggini, Maurício Fernando Favaleça

Universidade Brasil, São Paulo, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 6 - Horário: 10:51-10:56 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** Não há consenso temporal sobre o surgimento da doença de Chagas no continente americano. Há indícios da ocorrência no Brasil desde o século XVIII, a endemia deu-se

