abscessus (2), M. chelonae (1), M. arupense (1), M. kyorinense (1), M. mucogenicum (1), Espécie não identificada (2). Dos 14 pacientes, 3 ainda estão em tratamento, 9 curaram, 1 perdeu seguimento e 1 evoluiu a óbito durante o tratamento por causa não relacionada à micobacteriose.

Conclusão: A infecção por MNT em pacientes com doenças reumatológicas apresenta-se frequentemente de forma extrapulmonar, no entanto, com desfecho favorável e sem predominância de qualquer espécie. A identificação da mesma é essencial para adequado tratamento. Aventa-se a hipótese de que o tropismo de agentes infecciosos para os tecidos também acometidos pelas doenças reumáticas poderia ser explicado pela alteração inflamatória local.

Palavras-chave: Imunossuprimidos Micobacteria Artrite reumatoide Reumatologia Naõ tuberculosas

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103250

INCIDÊNCIA E EVOLUÇÃO DE LESÕES GRANULOMATOSAS APÓS IMUNOTERAPIA COM BACILO CALMETTE-GUÉRIN

Luiza Arcas Gonçalves*,
Pedro Henrique Siqueira Carvalho,
Mauricio Dener Cordeiro, Karim Yaqub Ibrahim,
Leopoldo Alves Ribeiro Filho, William Carlos Nahas,
Edson Abdala, Maristela Pinheiro Freire

Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (Icesp), Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Imunoterapia intravesical com bacilo Calmette-Guérin (BCG) é uma estratégia consolidada no tratamento de neoplasias do trato urinário, e apesar de rara a BCG tem o potencial de causar doença sistêmica. A patogênese da doença relacionada ao BCG pode ser uma infecção ativa ou uma reação de hipersensibilidade, porém a incidência e o tratamento dessa intercorrência ainda são controversos. O objetivo desse estudo foi descrever as complicações infecciosas relacionadas a imunoterapia com BCG em uma coorte de pacientes oncológicos.

Métodos: Foram incluídos todos os pacientes que receberam BCG intravesical de janeiro de 2017 a dezembro de 2022. Foram avaliados todos os pacientes com exame anatomopatológico (AP) após o início da BCG. Os dados foram extraídos do prontuário eletrônico e relatório de microbiologia. Os desfechos foram lesão granulomatosa no AP e óbito no período de estudo. Foram avaliadas características do paciente e do tratamento. A análise estatística foi realizada por regressão logística e regressão de Cox.

Resultados: No período avaliado, 270 pacientes realizaram 2456 sessões de BCG, 231 (84%) tiveram AP após o início da BCG; 30% eram do sexo feminino e a mediana de idade foi de 66 (41-87) anos. A neoplasia mais frequente foi carcinoma urotelial, 94%, a mediana de sessões de BCG foi de 8 dias, e 73% usaram a dose de 40 mg de BCG. Vinte (9%) pacientes apresentaram AP com reação granulomatosa, 10 prostatites, 7 cistites, 1 infecção de testículo e 1 rim/psoas, apenas os dois últimos receberam tratamento anti-tuberculostático. Entre os com lesão granulomatosa, 14 realizaram imunohistoquímica, 2 foram positivos e apenas um recebeu tratamento. Os pacientes com lesão granulomatosa tiveram menos sessões de BCG que o resto da coorte (p = 0,04, OR 0,87 [0,76-0,98]). Trinta e sete pacientes (16%) evoluíram a óbito durante o período do estudo, 33 não apresentavam alteração no AP e 4 apresentavam lesões granulomatosas - com mortalidade de 15,6% e 20,0%, respectivamente. O único fator de risco para óbito foi quimioterapia posterior à BCG (p < 0,001), e o número de sessões de BCG foi um fator protetor (p 0,002).

Conclusão: O achado de lesão granulomatosa após imunoterapia com BCG é frequente, no entanto, o tratamento dessas lesões não se mostrou necessário na maioria dos casos.

Palavras-chave: Imunoterapia BCG Oncologia Lesão granulomatosa

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103251

INFECÇÕES DA CORRENTE SANGUÍNEA NOS PRIMEIROS 180 DIAS APÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO: FREQUÊNCIA, ETIOLOGIA E IMPACTO SOBRE A MORTALIDADE

Luiz Felipe de Abreu Guimarães[a,*],
Tainara Moreira Curcio[b], Larissa de Oliveira Pereira[b],
Anderson Brito-Azevedo[a],
Claudia Cristina Tavares de Sousa[a],
Samanta Teixeira Basto[a],
Eduardo de Souza Martins Fernandes[a],
Guilherme Santoro-Lopes[b]

[a] *Hospital Adventista Silvestre, Rio de Janeiro, RJ, Brasil;*
[b] *Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

Introdução: As infecções da corrente sanguínea (ICS) são frequentes após transplante hepático, acometendo 19 a 41% dos receptores. Estão associadas a elevadas morbidade e mortalidade, sobretudo quando causadas por bactérias multidroga resistentes (MDR).

Métodos: Avaliação retrospectiva de coorte de pacientes submetidos a transplantes de fígado no Hospital Adventista Silvestre entre 2015 e 2020. O diagnóstico de ICS nos primeiros 180 dias pós-transplante foi realizado através de sistemas automatizados de cultivo, com identificação e antibiograma realizados através de metodologia automatizada, com complementação diagnóstica com testes de bancada, conforme a necessidade. A comparação da mortalidade em 1 ano foi calculada por meio do teste de qui quadrado, utilizando o software OpenEpi.

Resultados: No período de estudo, foram realizados 564 transplantes em 530 receptores. 53 receptores (10%) apresentaram 72 episódios de ICS nos primeiros 180 dias após o transplante hepático, com mediana de tempo desde o transplante até o diagnóstico de ICS igual a 14 dias. Houve isolamento de 77 microrganismos nos 72 episódios. Houve 5 casos (7%) de infecções polimicrobianas e 9 casos (13%) de bacteremia persistente, definida como isolamento do mesmo microrganismo em hemocultura dentro de 15 dias após a cultura inicial. Em 44 episódios (57%), foram isoladas enterobactérias, com predomínio de Klebsiella pneumoniae (30 episódios; 39%). Nos demais, foram isolados cocos Gram-positivos (n = 19; 25%),