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%),

bacilos Gram-negativos não fermentadores (n = 11; 14%) e leveduras (n = 3; 4%). Em 27 episódios (38%), houve isolamento de bactéria MDR. A mortalidade em 7 e 30 dias entre pacientes acometidos por ICS, foi de 17% e 44%, respectivamente. Notavelmente, pacientes acometidos por ICS por enterobactérias resistentes aos carbapenêmicos tiveram mortalidade de 71% em 30 dias. Os receptores acometidos por ICS tiveram mortalidade de 62% em 1 ano, enquanto nos não acometidos a mortalidade foi de 20% em 1 ano (p < 0,001, Odds Ratio de 6,60, IC95%: 3,64-12,20).

Conclusão: Nesta coorte recente de transplante hepático, a ICS continua sendo complicação frequente, com proporção expressiva causada por bactérias MDR. Sua ocorrência se deu predominantemente no período pós-transplante precoce e esteve associada com elevada mortalidade em 7 e 30 dias, além de ter sido associada com elevação significante de mortalidade em 1 ano, na comparação com pacientes sem diagnóstico de ICS.

Palavras-chave: Transplante hepático Infecção de corrente sanguínea Prognóstico Epidemiologia Etiologia

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103252

INFECÇÕES POR CMV APÓS TRANSPLANTE ALOGÊNICO DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS EM UM CENTRO DE TRANSPLANTE NO BRASIL

Amanda Azevedo Bittencourt[a,*], Rosangela Ferraz Cereda[a], Marina Della Negra de Paula[a], Vinicius Lima Faustino[b], Paula de Mendonça Batista[b], Thales José Bueno Polis[b], Clarisse Martins Machado[c]

[a] *Assuntos Médicos Globais (MSD), Brasil;*
[b] *Assuntos Médicos Globais (MSD), América Latina;*
[c] *Laboratório de Virologia, Instituto de Medicina Tropical, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil*

Introdução: A viremia por citomegalovírus (CMV) após transplante alogênico de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) está associada ao risco aumentado de mortalidade geral, aumento do número de infecções, doença do enxerto vs hospedeiro (DECH), e aumento do tempo de hospitalização. O uso de terapia preemptiva diminui a mortalidade mas não impede a viremia por CMV. Este é um estudo descritivo que avalia o impacto da viremia por CMV nos receptores de TCTH.

Objetivos: Primário: Descrever a proporção de óbitos relacionados à viremia por CMV em até 6 meses após o TCTH alogênico em adultos soropositivos para CMV. Secundário: Proporção de viremia por CMV associada a outras infecções e DECH.

Métodos: Estudo observacional, transversal, centro único (Hospital Amaral Carvalho, em Jaú/SP). A data em que os transplantes foram realizados variou de Jan 2014 a Jul 2021, e os dados foram coletados retrospectivamente de Ago 2021 a Fev 2022. Critérios de inclusão: ≥18 anos, CMV R+ submetidos ao TCTH alogênico. As variáveis foram resumidas por meio de estatística descritiva. Como análise secundária, foram separados os pacientes com CMV-viremia e os sem CMV-viremia, e foi realizada uma análise descritiva. O método utilizado para detecção de CMV-viremia foi o teste de antigenemia pp65. O resultado do teste de antigenemia ≥ 1 célula foi considerado positivo.

Resultados: O tamanho total da amostra final foi de 340 pacientes. A viremia por CMV ocorreu em 271 pacientes (79,7%), enquanto em 69 não houve CMV-viremia (20,2%). Um total de 51 pacientes (15%) morreram nos primeiros 6 meses pós TCTH. Nesta série, CMV-viremia não afetou a sobrevida global dos pacientes. Com relação ao tempo de internação, a média foi maior no grupo com CMV-viremia em comparação com o grupo sem CMV-viremia, p = 0,019. Falha/rejeição do enxerto foi observada em 12 pacientes (4,4%) com CMV-viremia e em três pacientes (4,3%) sem CMV-viremia. DECH foi observada em 178 pacientes com CMV-viremia (65,7%) e em 29 (42%) sem CMV-viremia (p < 0,001).

Conclusão: Considerando as limitações do desenho do estudo (centro único, tamanho amostral pequeno), não encontramos diferenças na mortalidade entre o grupo que teve viremia por CMV e aqueles que não tiveram. Porém, este estudo evidenciou aumento do tempo de internação e maior incidência de DECH em pacientes com viremia por CMV. Isso pode sugerir um potencial benefício do uso de antivirais para a profilaxia impedindo a viremia ou reativação do CMV.

Palavras-chave: Citomegalovírus Transplante alogênico de células-tronco Doença do enxerto vs hospedeiro

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103253

MELHOR DESFECHO CLÍNICO DA COVID-19 EM PACIENTES COM MALIGNIDADE HEMATOLÓGICA QUE RECEBERAM UMA QUARTA DOSE DA VACINA ANTI-SARS-COV-2: EPICOVIDEHA (REGISTRO INTERNACIONAL ONLINE DE PACIENTES COM MALIGNIDADES HEMATOLÓGICAS, INFECTADOS POR SARS-COV-2)

Jon Salmanton-Garcia[a,*], Francesco Marchesi[b], Livio Pagano[c], Oliver A. Cornely[a]

[a] *University Hospital Cologne, Colônia, Alemanha;*
[b] *Istituto Nazionale Tumori Regina Elena di Roma, Roma, Itália;*
[c] *Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Roma, Itália*

Introdução: A falta de dados consolidados resultou em um ceticismo geral sobre a eficácia da quarta dose da vacina anti-SARS-CoV-2. Como consequência, poucos indivíduos receberam uma quarta dose, apesar de vários dados apoiarem a baixa imunogenicidade da vacina anti-SARS-CoV-2, em pacientes com neoplasias hematológicas.

Métodos: Qualquer paciente incluído no registro EPICOVIDEHA era elegível, desde que atendesse aos seguintes critérios: a) malignidade hematológica (MH) HM ativa nos últimos cinco anos antes do diagnóstico de COVID-19, b) pacientes com idade ≥18 anos, c) diagnóstico laboratorial de infecção por SARS-CoV-2 e d) recebimento de uma quarta dose de anti-SARS-CoV-2 antes do diagnóstico de COVID-19.