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.

Resultados: Um total de 6867 pacientes com infecção por SARS-CoV-2 foi registrado no EPICOVIDEHA. Desses, 51 (0,7%) foram diagnosticados com COVID-19 após terem recebido uma quarta dose de vacina anti-COVID. A maioria deles (30/51; 58,8%) era do sexo masculino; a idade média foi de 71 anos (IQR 65-73), com apenas três pacientes com idade inferior a 50 anos. Doze pacientes (12/5; 23,5%) não apresentavam nenhuma condição subjacente de base além da MH. As neoplasias malignas linfo-proliferativas foram predominantes (47/51; 92%). A maioria dos pacientes apresentava uma MH controlada no momento do diagnóstico da COVID-19 (30; 58,8%). Os pacientes receberam a quarta dose da vacina em uma mediana de 32 dias (IQR 13-54) antes do diagnóstico da COVID-19, quase exclusivamente com base no mRNA (50/51; 98%). A COVID-19 permaneceu assintomática ou leve em quase todos os casos (49/51; 96%) com apenas um caso de infecção crítica (2%) que exigiu cuidados intensivos. A taxa de admissão hospitalar foi de 47,1%, com uma mediana de permanência hospitalar de 9 dias (IQR 5-14). Apenas 26 pacientes (51%) receberam tratamento específico para SARS-CoV-2, sendo que quase todos eles (18/26; 69,2%) receberam anticorpos monoclonais. Os pacientes foram acompanhados por uma mediana de 65 dias (IQR 26-86) e dois morreram (3,9%) devido à COVID-19.

Conclusões: Apesar do número limitado de pacientes, nossos dados mostram que pacientes com MH que receberam uma quarta dose da vacina anti-SARS-CoV-2 apresentam formas menos graves de infecções por SARS-CoV2 e melhor desfecho evolutivo. Os dados sugerem que um segundo reforço da vacina pode ser de particular importância para proteger essa população de pacientes particularmente vulnerável da COVID-19 grave ou potencialmente fatal.

Palavras-chave: COVID-19 neoplasias hematológicas vacina SARS-CoV-2

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103254

MENINGOENCEFALITE POR VARICELA ZOSTER (VZV) EM RECEPTOR DE TRANSPLANTE RENAL: UM RELATO DE CASO

Júlia Lustosa Martinelli*, Raquel Silveira Bello Stucchi, Marilda Mazzali, Marcos Vinicius de Sousa

Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brasil

O transplante de órgãos sólidos demanda imunossupressão potente que confere ao receptor susceptibilidade a diversos patógenos virais, podendo culminar em quadros disseminados com grande potencial de gravidade. Entre essas infecções, meningoencefalites requerem terapia direcionada e urgente. Entretanto, os dados em receptores de transplante renal são escassos. Paciente masculino, 60 anos, em pós-operatório recente de transplante renal de doador falecido. Em uso de tacrolimo (10 mg/dia), micofenolato sódico (1440 mg/dia) e prednisona (15 mg/dia). Após 30 dias do transplante evolui com dor em região lombar esquerda com irradiação para abdome, seguido de lesões vesiculares sob base eritematosa em regiões de dermátomos L1-L2, mal-estar, episódios de pré-síncope e astenia. Iniciado tratamento ambulatorial com aciclovir oral, sob hipótese de herpes zoster. Evolui com confusão mental, rebaixamento do nível de consciência e fala arrastada, sendo admitido com necessidade de intubação orotraqueal para proteção de via aérea. Tomografia de crânio sem anormalidades, iniciado ceftriaxona e aciclovir endovenoso. Mantido metilprednisolona e suspensos demais imunossupressores. Líquor evidenciou pleocitose moderada de predomínio linfomonocitário e hiperproteinorraquia, aumento de hemácias e consumo de glicose. Antígeno de cryptococcus, culturas de bactérias, micobactérias e fungos resultaram negativas. Suspenso ceftriaxona e mantido aciclovir endovenoso por 14 dias. Paciente apresenta resolução das lesões cutâneas e melhora progressiva do quadro neurológico. Realizado ainda diagnóstico de infecção por citomegalovírus (CMV) por PCR sérico, também tratada na internação. Posteriormente, evidenciada detecção de VZV por PCR em líquor, sendo confirmada meningoencefalite por VZV.

Resultados: Foram negativos para CMV, EBV, HHV-6 e HSV 1 e 2. Recebe alta após 2 meses, com recuperação neurológica e renal. Existem poucos relatos na literatura de pacientes em pós-operatório de transplante renal com encefalite causada por Varicela Zoster. Em imunossuprimidos, o quadro é usualmente acompanhado de lesões cutâneas que sugerem o diagnóstico. É aventado que a coinfecção por CMV possa aumentar o risco de disseminação do VZV, como no caso descrito. Ressaltamos a importância da suspeição para condução adequada e obtenção do diagnóstico por técnicas de biologia molecular, a fim de evitar a progressão para sequelas neurológicas.

Palavras-chave: Varicela Zoster Meningoencefalite Transplante renal Encefalite

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103255

MOLNUPIRAVIR (MOL) COMPARADO A NIRMATRELVIR/RITONAVIR (NIRI) PARA COVID-19 EM PACIENTES DE ALTO RISCO COM MALIGNIDADE HEMATOLÓGICA NA EUROPA: UMA ANÁLISE PAREADA DO REGISTRO EPICOVIDEHA

Jon Salmanton-García[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: MOL e NIRI são antivirais destinados a prevenir o desenvolvimento de formas graves de infecções pelo coronavírus (SARS-CoV-2). O nirmatrelvir/ritonavir foi autorizado na Europa em dezembro de 2021. MOL ainda não está licenciado na Europa e pode ser uma alternativa ao NIRI devido a reações adversas menos frequentes e menos interações medicamentosas. Pouco se sabe sobre a eficácia comparativa dos dois medicamentos em pacientes com malignidade hematológica (MH) com alto risco de COVID-19 grave. Nosso objetivo foi avaliar a eficácia de MOL em comparação com o NIRI em nossa coorte de pacientes com MH.