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.

Métodos: Os dados clínicos de pacientes tratados com monoterapias de MOL ou NIRI para COVID-19 foram recuperados do registro EPICOVIDEHA (registro internacional online de pacientes com malignidades hematológicas, infectados por SARS-CoV-2). Os pacientes tratados com molnupiravir foram comparados em termos de sexo, idade (±5 anos), gravidade da MH na linha de base e admissão hospitalar com controles tratados com NIRI.

Resultados: Um total de 108 pacientes que receberam MOL para o tratamento clínico da COVID-19 foram comparados a um número igual de controles que receberam NIRI. Os pacientes em tratamento com MOL tiveram uma prevalência maior de linfopenia (contagem de linfócitos <201 células/μL, n = 16, 15%) em comparação com aqueles em tratamento com NIRI (n = 6, 6%, p = 0,025). Embora uma proporção semelhante de pacientes vacinados tenha sido observada em ambos os grupos (MOL n = 73, 68%, NIRI n = 76, 70%), aqueles sob NIRI receberam mais frequentemente quatro doses (n = 21, 19%) em comparação com aqueles sob MOL (n = 4,4%, p = 0,002). No entanto, não foram observadas diferenças na gravidade da COVID-19 (p = 0,736). Não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas na taxa de mortalidade geral (MOL n = 8,7%; NIRI n = 7,6%; p = 1,0) ou na probabilidade de sobrevivência (d30 p = 0,39; d60 p = 0,70; d90 p = 0,92; último dia de acompanhamento p = 0,92). Em todos os pacientes as mortes foram atribuídas à COVID-19 ou a infecção contribuiu para a morte.

Conclusões: Em pacientes de alto risco com MH e COVID-19, MOL apresentou uma taxa de mortalidade comparável à de NIRI nessa análise de pares combinados. MOL parece ser uma alternativa para o tratamento da COVID-19.

Palavras-chave: COVID-19 neoplasia hematológica molnupiravir nirmatrelvir/ritonavir SARS-CoV-2

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103256

MUCORMICOSE DISSEMINADA COM ACOMETIMENTO HEPÁTICO E CUTÂNEO EM TRANSPLANTADO RENAL: UM RELATO DE CASO

Cecilia Lisboa Dantas[a,*], Ana Luísa Vaz Valois[a],
Laura Andrade Mesquita[a],
Ilanna Oliveira de Carvalho[a],
Sammara Azevedo Guedes[b]

[a] *Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA, Brasil;*
[b] *Hospital Ana Nery, Salvador, BA, Brasil*

A mucormicose é uma entidade clínica rara e de alta mortalidade, principalmente quando se trata de sua forma disseminada e em pessoas imunossupressas, como pacientes transplantados. Nesse sentido, relatamos um caso de um homem de 52 anos, transplantado renal, com quadro de febre, calafrios e hiporexia há 7 dias e que apresentava lesão peniana e linfonodomegalia inguinal. Foi realizada uma tomografia computadorizada que evidenciou hepatoesplenomegalia e imagem hipoatenuante de realce periférico ao meio de contraste no segmento IV-A do fígado, sugestiva de microabscesso em formação. Seguido a isso, foi feito estudo anatomopatológico do linfonodo inguinal que demonstrou processo inflamatório crônico granulomatoso necrotizante com aspectos de lesão fúngica, com microscopia sugestiva de zigomicetos. Diante disso, concluiu-se que se tratava de um caso de mucormicose disseminada por zigomicetos. Foi realizado o tratamento com anfotericina B lipossomal, com melhora progressiva dos sintomas e da função renal. Após a resolução do quadro, o paciente evoluiu com parestesia de membros inferiores e mãos. A peculiaridade do caso está principalmente no fato de ser uma doença fúngica com apresentação clínica rara, em sua forma disseminada, devido a acometimento cutâneo e hepático, mas que poupa sítios mais comuns da infecção como pulmão, rino-órbito-sinusal e até mesmo intestino e cólon, dificultando o diagnóstico clínico. Dessa forma, manifestações clínicas, como microabcessos hepáticos, hepatoesplenomegalia, lesão cutânea peniana e linfonodomegalia inguinal não são muito relatadas, principalmente em conjunto. Ademais, esse caso apresentou outras questões incomuns na literatura, como o quadro de parestesia em membros inferiores e mãos após finalizar o tratamento. Tais dados podem auxiliar no raciocínio diagnóstico da mucormicose, sobretudo em pacientes transplantados.

Palavras-chave: Infecção fúngica Transplante renal Mucormicose

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103257

MUCORMICOSE PULMONAR EM PACIENTE TRANSPLANTADO RENAL: RELATO DE CASO

Thaís Cristina Faria Pacheco[*],
Acsa Caroline Mesquita da Silva,
Raquel Silveira Bello Stucchi, Marilda Mazzali,
Marcos Vinícius de Souza

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

A mucormicose é um grupo de infecções causadas por fungos da ordem Mucorales, sendo o Rhizopus oryzae o agente mais comum. Acometem principalmente pacientes imunodeprimidos, como portadores de diabetes mellitus descompensados, transplantados de órgãos sólidos, pacientes em quimioterapia e corticoterapia. A apresentação clínica é variável, onde as infecções rino-órbito-cerebrais e pulmonares são as síndromes mais comuns. A forma rinocerebral está mais associada ao diabetes, enquanto a forma pulmonar é mais presente em indivíduos portadores de neoplasias sob quimioterapia ou submetidos a transplante. O relato de caso abaixo, descreve a evolução de um paciente imunossuprimido após transplante renal com mucormicose pulmonar. Paciente masculino, 34 anos, portador de doença renal crônica dialítica, submetido a transplante renal em 26/05/2022. Apresentou atraso de função do enxerto, e episódios de pielonefrite com tratamento guiado por cultura. Após decretada falência de enxerto, foi internado em 02/09/22 para transplantectomia. Na ocasião, relatava tosse com expectoração escurecida há cerca de duas semanas, além de calafrios, inapetência e náuseas. Em tomografia de tórax, extensa cavitação em lobo superior direito com paredes espessas e nível hidroaéreo, além de nódulo escavado diminuto em lobo superior