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

esquerdo adjacente a brônquio. Crescimento de Rhizopus sp em cultura de lavado broncoalveolar, além de RT-PCR para covid-19 positivo em swab nasofaríngeo. Após um mês de tratamento com anfotericina B, paciente mantinha sintomas e lesão cavitada em imagem de tórax, sendo indicado ressecção cirúrgica via toracotomia. Devido ao acometimento de lobos superior e médio, houve indicação de pneumectomia direita. Em 28/10, apresentou insuficiência respiratória aguda hipoxêmica e enfisema subcutâneo, sendo submetido a intubação orotraqueal, por provável fístula de coto brônquico. No mesmo dia evoluiu com parada cardiorrespiratória, sem resposta às medidas de reanimação. O caso evidencia a importância e gravidade da mucormicose pulmonar como diagnóstico diferencial de infecção oportunista em imunossuprimidos. Ainda há um grande subdiagnóstico da doença visto que o diagnóstico microbiológico e histopatológico é de difícil realização. Quando suspeitada, faz-se necessária intervenção urgente visto que a mortalidade associada a mucormicose mantém-se elevada mesmo com tratamento adequado.

Palavras-chave: Mucormicose Transplante renal Rhizopus

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103258

NIRMATRELVIR/RITONAVIR (NIRI) EM PACIENTES COM COVID-19 E MALIGNIDADES HEMATOLÓGICAS: RELATO DO EPICOVIDEHA (REGISTRO INTERNACIONAL ONLINE DE PACIENTES COM MALIGNIDADES HEMATOLÓGICAS, INFECTADOS POR SARS-COV-2)

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: O tratamento com NIRI diminui a taxa de hospitalização em pacientes imunocompetentes com COVID-19, mas os dados sobre a eficácia em pacientes com malignidade hematológica (MH) são escassos. Descrevemos o resultado do tratamento com NIRI em uma grande coorte de pacientes onco-hematológicos.

Métodos: Este é um estudo de coorte retrospectivo do registro multicêntrico EPICOVIDEHA em pacientes com MH que foram diagnosticados com COVID-19 em 2022. Os pacientes que receberam nirmatrelvir/ritonavir foram comparados com aqueles que não receberam. Uma regressão logística foi executada para determinar os fatores associados à administração de nirmatrelvir/ritonavir em nossa amostra. Além disso, uma regressão de Cox foi modelada para detectar fatores associados à mortalidade.

Resultados: Um total de 1859 registros de pacientes foi analisado, sendo 117 (6%) tratados com nirmatrelvir/ritonavir e 1742 (94%) tratados de outra forma. Dos 117 pacientes que receberam nirmatrelvir/ritonavir, 80% haviam recebido ≥1 dose de vacina anti-SARS-CoV-2 antes do início da COVID-19 contra 74% em pacientes sem nirmatrelvir/ritonavir (p = 0,003). Os pacientes que receberam nirmatrelvir/ritonavir tinham maior probabilidade de ter recebido um segundo reforço da vacina do que os pacientes que não receberam (13% versus 7%; p = 0,04), 5% foram admitidos na UTI, menos do que os pacientes que não receberam nirmatrelvir/ritonavir (12%; p = 0,021). O tratamento com nirmatrelvir/ritonavir foi associado à presença de sintomas extrapulmonares no início da COVID-19, como, por exemplo, anosmia, febre, rinite ou sinusite (aOR 2,509, IC95% 1,448-4,347) e segundo reforço da vacina (aOR 3,624, IC95% 1,619-8,109). Doença pulmonar crônica (aOR 0,261, IC95% 0,093-0,732) e obesidade (aOR 0,105, IC95% 0,014-0,776) não foram associadas ao uso de nirmatrelvir/ritonavir. A taxa de mortalidade geral foi de 11% e a mortalidade atribuível à COVID-19 foi de 9%. Em pacientes tratados com nirmatrelvir/ritonavir, a taxa de mortalidade foi de 7%, significativamente mais baixa do que em pacientes com SARS-CoV-2 que receberam tratamento diferente de nirmatrelvir/ritonavir (15%; p = 0,023). Não foi observado nenhum outro fator que explicasse a diferença de mortalidade.

Conclusões: Pacientes com MH tiveram maior probabilidade de receber nirmatrelvir/ritonavir ao relatar sintomas extrapulmonares ou o segundo reforço da vacina no início da COVID-19 em oposição à doença pulmonar crônica e à obesidade. A taxa de mortalidade em pa

Palavras-chave: Nirmatrelvir/Ritonavir Neoplasias hematológicas COVID-19 SARS-CoV-2

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103259

O DESEMPENHO DA IMUNOTERAPIA NA DIMINUIÇÃO DE DOENÇAS INFECCIOSAS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

Jeferson Manoel Teixeira[a,*], Sandra Bernardina Cardozo García[b], Thamires Silva da Costa[a], Ariane Martins Mota[c], Estrela Cecília Moreira de Holanda Farias[c], Larissa Ribeiro Dias Martins[d], Aldo Artemio Torres[b], José Carlos Samudio Cáceres[b]

[a] *Universidad Abierta Interamericana (UAI), Buenos Aires, Argentina;*
[b] *Hospital Regional de Ciudad del Este- Pabellón Oncológico Bilal Esgaib, Ciudad del Este, Paraguai;*
[c] *Universidade Nilton Lins, Manaus, AM, Brasil;*
[d] *Universidad de Buenos Aires (UBA), Buenos Aires, Argentina*

Introdução/Objetivos: Historicamente, a quimioterapia tem sido a única opção viável de tratamento sistêmico para doenças precoces e avançadas. A imunoterapia é um tratamento com menor impacto na qualidade de vida do paciente, pois os efeitos colaterais costumam ser menores do que os da quimioterapia convencional. A infectologia, imunologia e oncologia, andam de mãos dadas, a ponto da imunoterapia ter crescido exponencialmente, pois no caso da eficácia na primeira fase do tratamento do tumor por imunoterapia, a sobrevida do paciente pode ser três vezes maior. O objetivo foi avaliar a tolerância clínica e as diferenças entre a prevalência das infecções mais recorrentes em pacientes