

bacilos Gram-negativos não fermentadores (n = 11; 14%) e levaduras (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 significativa 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<sup>a,\*</sup>,  
Rosângela Ferraz Cereda<sup>a</sup>,  
Marina Della Negra de Paula<sup>a</sup>, Vinicius Lima Faustino<sup>b</sup>,  
Paula de Mendonça Batista<sup>b</sup>, Thales José Bueno Polis<sup>b</sup>,  
Clarisse Martins Machado<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Assuntos Médicos Globais (MSD), Brasil;

<sup>b</sup> Assuntos Médicos Globais (MSD), América Latina;

<sup>c</sup> 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 hematopoieticas (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<sup>a,\*</sup>, Francesco Marchesi<sup>b</sup>,  
Livio Pagano<sup>c</sup>, Oliver A. Cornely<sup>a</sup>

<sup>a</sup> University Hospital Cologne, Colônia, Alemanha;

<sup>b</sup> Istituto Nazionale Tumori Regina Elena di Roma, Roma, Itália;

<sup>c</sup> 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.