

Discussão/conclusão: A incidência de IRA em pacientes que usaram amicacina é similar a de pacientes que usaram meropenem como terapêutica empírica ou patógeno-guiada na UTI.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.006>

Área: DOENÇAS EMERGENTES E REEMERGENTES/MEDICINA TROPICAL

Sessão: DOENÇAS EMERGENTES E REEMERGENTES/MEDICINA TROPICAL

OR-06

A CONFIABILIDADE DO DIAGNÓSTICO CLÍNICO DA DENGUE EM UMA REGIÃO DE ALTA ENDEMICIDADE



Elis Regina da Silva Ferrei, Ana Carolina de Oliveira Gon, Eduardo Undurraga, Mauricio Lacerda Nogueira, Natal Santos da Silva

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (Famerp), São José do Rio Preto, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: 2 - Horário: 15:40-15:50 - Forma de Apresentação: Apresentação oral

Introdução: O diagnóstico clínico exclusivo da dengue pode ser feito a partir dos critérios definidos pelas diretrizes da Organização Mundial da Saúde para estabelecer o tratamento precoce. Porém, é frequente que esse diagnóstico esteja sujeito a erros, principalmente por depender diretamente da experiência do médico ou da intensidade das manifestações clínicas do paciente.

Objetivo: O objetivo deste estudo foi avaliar a confiabilidade do diagnóstico clínico de dengue numa área endêmica.

Metodologia: Foram analisados retrospectivamente 119.589 pacientes notificados entre 1998 e 2012 em São José do Rio Preto, São Paulo. As manifestações clínicas gerais (como febre e cefaleia), extravasamento plasmático, manifestações hemorrágicas, insuficiência orgânica e diagnóstico laboratorial foram avaliados. A sensibilidade, a especificidade, o valor preditivo positivo (VPP) e o valor preditivo negativo (VPN) do diagnóstico clínico foram calculados. Posteriormente, definiu-se o grau de concordância entre os diagnósticos clínico e laboratorial (Elisa-IgM, reação em cadeia da polimerase [PCR] e pesquisa da proteína não estrutural 1-NS1) pelo coeficiente kappa de Cohen.

Resultado: A PCR foi feita em 796 (0,07%) pacientes, NS1 em 7.104 (5,9%) e Elisa-IgM em 60.447 (50,5%). Com o uso do Elisa-IgM como referência, a sensibilidade do diagnóstico clínico baseado nas diferentes manifestações gerais oscilou entre 27,19% e 96,55%, a especificidade entre 8,94% e 71,19%, o VPP entre 40,26% e 57,75%, o VPN entre 48,59% e 69,39%, com concordância leve ($k = 0,01-0,20$). As manifestações hemorrágicas apresentaram também sensibilidades extremamente baixas (0,7% a 50,1%). Fixando-se a PCR como referência, essa sensibilidade ainda foi baixa (2,0% a 51,35%), assim como relação a NS1 (25,0% a 50,0%), com baixo grau de concordância entre todas as manifestações hemorrágicas e os exames laboratoriais ($k = 0,01-0,20$). Similarmente, com Elisa-IgM ou PCR como padrão, as sensibilidades para extravasamento plasmático e

falência de órgão foram menores do que 50% e houve baixa concordância.

Discussão/conclusão: Para alguns autores, o uso do diagnóstico clínico contribui para elevar a sensibilidade do diagnósticos de dengue e diminuir o número de pacientes graves. Porém, diagnósticos imprecisos de dengue podem sobrecarregar o sistema de saúde ou ocultar casos de outras doenças com sintomatologia semelhante. Portanto, o diagnóstico clínico da dengue sem o apoio laboratorial representa um baixo grau de certeza sobre a presença dessa doença no paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.007>

OR-07

DETERMINAÇÃO DA SENSIBILIDADE A ANTIFÚNGICOS DE CRYPTOCOCCUS SPP ISOLADOS DE PACIENTES IMUNOCOMPETENTES E IMNUNOSSUPRIMIDOS COM CRIPTOCOCOSE



Erika Nascimento, Patricia Helena G. Bariao, Marcia R.V.Z. Kress, Roberto Martinez

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Ag. Financiadora: Faepa/Capes

Nº. Processo:

Data: 18/10/2018 - Sala: 2 - Horário: 15:50-16:00 - Forma de Apresentação: Apresentação oral

Introdução: A mortalidade causada pela criptococose é elevada mesmo com o tratamento disponível e nos casos de cura são frequentes as sequelas neurológicas. Neste estudo, foi avaliada a susceptibilidade a antifúngicos de *Cryptococcus* nos isolados de pacientes coinfectados e não coinfectados pelo HIV.

Objetivo: O objetivo principal foi determinar e comparar as CIMs (concentrações inibitórias mínimas) e os perfis de sensibilidade de *Cryptococcus* isolados desses dois grupos e fazer comparações das CIMs entre as espécies.

Metodologia: Foram usados neste estudo 148 isolados clínicos de *Cryptococcus sp*, oriundos do HCFMRP-USP, as amostras foram separadas em dois grupos. No Grupo 1 foram avaliados 107 casos de pacientes coinfectados pelo HIV. No Grupo 2 foram avaliados 41 casos de criptococose em pacientes não coinfectados pelo HIV, eram aparentemente imunocompetentes (14 casos) e imunodeprimidos (27 casos). Todos os isolados foram identificados por biologia molecular, eram 133 *Cryptococcus neoformans* e 15 *Cryptococcus gattii*. Os perfis de sensibilidade das amostras de *Cryptococcus* frente aos antifúngicos foram obtidos pelo método de microdiluição em placas (baseado no protocolo MS27-A3 indicado pelo *Clinical and Laboratory Standards Institute*), os antifúngicos testados foram: anfoterina B, fluconazol, itraconazol, voriconazol e 5 flucitosina.

Resultado: A grande maioria dos isolados apresentou CIM representativa de susceptibilidade, porém 38 isolados tinham sensibilidade dose-dependente a uma ou mais drogas. Foi verificado que não houve significância estatística com os antifúngicos testados quando comparados entre os Grupos 1 (HIV

positivo) e 2 (HIV negativo), exceto o voriconazol ($p=0,044$). Essa análise foi feita com os isolados de *C. neoformans*. Porém, a análise entre as espécies mostrou *C. gattii* mais susceptível à anfotericina B e menos sensível aos azólicos do que *C. neoformans*.

Discussão/conclusão: A maioria dos isolados apresentou sensibilidade aos antifúngicos testados e alguns isolados de *C. neoformans* e *C. gattii* presente nos dois grupos apresentaram sensibilidade dose-dependente a fluconazol, itraconazol e 5 flucitosina, o que pode ter impacto negativo no tratamento de pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.008>

OR-08

SURTO DE HEPATITE A EM HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, BRASIL, 2017

Geraldine Madalosso, Gabriela Akemi Kamioka, Nidia Pimenta Bassit, Eliana Izabel Pavanello, Sonia Cristina Zeferino Sousa, Inês Kazue Koizumi, Célia Regina Ciccolo da Silva, Maria Ligia B. Ramos Neger, José Elisomar Silva de Santana, João Renato Rebello Pinho, Michele Soares Gomes-Gouvêa, Samira Chuffi, Ana Catharina Seixas San Nastro, Luciana Villas Boas, Paulo Roberto Abrão Ferreira

Divisão de Vigilância Epidemiológica,
Coordenadoria de Vigilância em Saúde da
Secretaria Municipal Saúde de São Paulo
(Covisa/SMS/SP), São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: 2 - Horário: 16:00-16:10 - Forma de Apresentação: Apresentação oral

Introdução: No Brasil, estudo de prevalência de hepatite A, em 2010, identificou pouco mais de 30% de prevalência para anticorpos protetores na população menor de 19 anos. Em 2014, houve a introdução da vacina contra a hepatite A no calendário nacional básico para crianças de até cinco anos, além de pessoas portadoras de hepatite B, C e infecção pelo HIV. Homens que fazem sexo com homens (HSH) sem infecção pelo HIV não foram contemplados. Entre 2016 e 2017, diversos países da Europa, os Estados Unidos, a Austrália e o Chile apresentaram surtos de hepatite A, caracterizado pela transmissão entre HSH.

Objetivo: Este estudo tem o objetivo de analisar surto semelhante, sem precedentes no Brasil, ocorrido no município de São Paulo.

Metodologia: Estudo comparativo, observacional, longitudinal e de incidência. Foi usado o sistema oficial de notificação (Sinan) e vigilância ativa laboratorial, para elaboração do banco de dados, complementado por meio de instrumento eletrônico.

Resultado: Em 2016, foram registrados 64 casos de hepatite A, 29 (45,3%) masculinos, oito (12,5%) entre 18 e 39 anos, a maioria relacionada ao consumo de água e alimentos contaminados ou contato pessoa-pessoa. Em 2017, foi registrado aumento significativo do número de casos a partir de abril

(acima da séria histórica), total de 786 casos confirmados. Desse, 692 (88,0%) eram masculinos ($p < 0,01$), 621 (79,0%) tinham entre 18 e 39 anos ($p < 0,01$) e 302 (41,0%) se declararam HSH. Durante o surto ocorreram hospitalizações em 176 (22,4%) casos, quatro (0,5%) evoluíram para transplante hepático e dois (0,25%) para óbito.

Discussão/conclusão: A globalização nos dias atuais permite a disseminação de doenças emergentes e reemergentes. A notificação e investigação do surto identificou a necessidade de ampliação da indicação de vacina hepatite A para HSH na cidade de São Paulo, além de campanhas de esclarecimento sobre prática sexual segura. Os países devem estar em alerta constante para detecção de agravos, com fortalecimento da capacidade de vigilância, resposta e controle de doenças.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.009>

OR-09

ASPECTOS RELACIONADOS À TRANSFUÇÃO DE HEMOCOMPONENTES EM PACIENTES COM FEBRE AMARELA ADMITIDOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Herbert José Fernandes, Renata Eliane de Ávila, Neimy Ramos de Oliveira, Ricardo Luiz Fontes Moreira, Teresa Gamarano Barros, Gerdson Magno Barbosa, Argus Leão Araújo, Tatiane Caldeira Cristina Gomes, Guilherme Lima Castro Silva

Hospital Eduardo de Menezes (HEM), Belo Horizonte, MG, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: 2 - Horário: 16:10-16:20 - Forma de Apresentação: Apresentação oral

Introdução: A febre amarela (FA) é uma doença hemorrágica viral aguda causada por um arbovírus da família *Flaviviridae*, transmissível através da picada de vetores infectados. Recentemente, surtos da doença voltaram a ocorrer no Brasil. De janeiro de 2017 a junho de 2018, 1.003 casos confirmados de FA foram registrados em Minas Gerais, dos quais 339 morreram. Aspectos relacionados ao manejo clínico dos casos graves e que requerem cuidados intensivos são escassos. Esse hiato é ainda maior na abordagem da coagulopatia com hemotransfusão.

Objetivo: Avaliar os aspectos relacionados à hemotransfusão em pacientes com FA na unidade de terapia intensiva (UTI) do Hospital Eduardo de Menezes (HEM) em 2017 e 2018.

Metodologia: Série de casos de pacientes adultos com a FA confirmada admitidos na UTI de HEM de janeiro 2017 a junho 2018. Variáveis associadas à coagulopatia e hemotransfusões na UTI foram relacionadas à ocorrência ou não de óbito na UTI, num momento inicial pela análise univariada, seguida de regressão logística (Método de Cox). O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa do HEM.

Resultado: No período do estudo, 296 pacientes com FA confirmada foram admitidos no HEM, desses 114 foram incluídos na análise do estudo. A idade média foi de 47,7 anos. A maioria era masculina (92,1%) e 70,2% eram pardos. As transfusões de sangue foram feitas em 84 (73,7%) pacientes, o plasma fresco congelado (PFC) foi o hemocomponente mais

