

e alta sensibilidade do *S. aureus* a oxacilina. A etiologia e a sensibilidade dos agentes devem ser levadas em conta tanto na profilaxia cirúrgica quanto nos tratamentos empíricos das infecções. Ter protocolos de prevenção e vigilância bem consolidados pode explicar o bom desempenho. A grande população estudada pode servir de referência para outras instituições.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.015>

OR-15

AVALIAÇÃO DE DIFERENTES ESCORES PREDITIVOS DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA POR CANDIDA SP. EM PACIENTES CRÍTICOS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ESPECIALIZADA



Natanael Sutikno Adiwardana, Rosa Maria Nascimento Marcusso, Nilton José Fernandes Cavalcante

Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: 3 - Horário: 16:20-16:30 - Forma de Apresentação: Apresentação oral

Introdução: Infecções de corrente sanguínea (ICS) por *Candida sp* apresentam alta morbimortalidade e podem incorrer em elevados custos hospitalares. Na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de nossa instituição, a taxa de candidemia representou em torno de 20% das ICS em 2016. Dessa forma, optamos por avaliar qual dos escores preditores de candidemia publicados na literatura poderia apresentar perfil semelhante ao de nosso serviço, considerando o aspecto particular de nossos pacientes majoritariamente HIV positivos.

Objetivo: Identificar o escore preditor de candidemia com melhor correlação para uma população atendida em UTI especializada.

Metodologia: Revisando a literatura, identificaram-se os escores de Leon, Ostrosky e Guillamet, calculou-se então a amostra. A seguir, foram incluídos todos os casos notificados de ICS de novembro de 2015 a novembro de 2017, de acordo com os critérios laboratoriais da Anvisa, 2017. Os fatores de risco para candidemia foram analisados de prontuários eletrônicos. Os perfis de risco dos pacientes notificados foram então tabulados. Foi feito cálculo de Kolmogorov-Smirnov para definição de normalidade e depois teste de Fisher ou U de Mann-Whitney. O estudo foi aprovado em Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultado: Com n=89, 74,2% HIV positivos, o uso de nutrição parenteral (NPT) (p=0,03) foi estatisticamente significativa para o desfecho de candidemia. Outros fatores de risco como neutropenia (p=0,50), hemodiálise (p=0,58), cirurgias abdominais recentes (p=0,56), cateter venoso central (p=0,52) e uso prévio de antibióticos (p=0,41) não foram significativos. HIV isoladamente não foi significativo (p=0,10). Na análise não paramétrica, o escore de Guillamet et al. (2015) apresentou correlação significativa com o perfil dos pacientes estudados (p=0,009). Leon et al. (p=0,42) e Ostrosky modificado (p=0,13) não apresentaram significância.

Discussão/conclusão: A NPT foi o único fator de risco significativo para candidemia em tal amostra, seja por diferença de nossa população em relação às dos trabalhos clássicos, seja pela amostra reduzida aqui estudada de forma retrospectiva. Na análise multivariada, a interpretação da significância de Leon et al. foi prejudicada pela não feitura do índice de colonização em nosso serviço. Não obstante, a descoberta de Guillamet et al. como um escore com correlação estatística significativa quando submetido ao perfil de nossos pacientes pode abrir caminho para a elaboração de um escore preditor de candidemia personalizado para a epidemiologia de nosso serviço.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.016>

Área: IMUNODEPRIMIDOS NÃO HIV/IMUNIZAÇÕES/MEDICINA DOS VIAJANTES

Sessão: IMUNODEPRIMIDOS NÃO HIV/IMUNIZAÇÕES/MEDICINA DOS VIAJANTES

OR-16

TRANSPLANTE DE FÍGADO EM CASOS GRAVES DE FEBRE AMARELA: A EXPERIÊNCIA DO HCFMUSP



Alice Song, Edson Abdala, Daniel Waisberg, Rodrigo Bronze Martino, Ho Yeh Li, Luiz Marcelo Sa Malbouisson, Ryan Yukimatsu Tanigawa, Amaro Duarte Neto, Guilherme Marques Andrade, Liliana Ducatti, Andre Mario Doi, João Renato Rebello Pinho, Michele Gomes-Gouvea, Fernanda Malta, Lecio Figueira Pinto, Bruno Fukelmann Guedes, Luciana Haddad, Venancio Avancini F. Alves, Wellington Andraus, Luiz Augusto D. Albuquerque

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: 4 - Horário: 15:40-15:50 - Forma de Apresentação: Apresentação oral

Introdução: O Estado de São Paulo vivenciou uma epidemia de febre amarela (FA), que se iniciou em 12/2017, com confirmação de 498 casos e 198 óbitos notificados de 01/2018 a 08/2018. O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) foi a referência para os casos graves e uma das instituições no país autorizadas a fazer o transplante de fígado (TF).

Objetivo: Descrever a série de pacientes com a forma grave de febre amarela submetidos a transplante de fígado em 2018 no HCFMUSP.

Metodologia: Descrição das características clínico-evolutivas e laboratoriais dos casos.

Resultado: De 12/2017-05/2018, o HCFMUSP recebeu 92 pacientes com FA; 32 desses (35%) foram listados para TF. Sete pacientes foram submetidos ao TF ortotópico com doador falecido. Cinco homens e duas mulheres, idade mediana 27 anos (17-41), com número médio de dias de sintomas até o transplante de nove dias (6 -17). Todos tinham AST > 7.000 UI/ml

(6792-19838), ALT > 1.700 UI/ml (1751-18880), fator V < 30%, preencheram os critérios de Clichy modificado. Três pacientes (43%) sobreviveram e estão em casa e quatro (57%) foram a óbito. Entre os 25 pacientes listados para TF e que não foram transplantados, dois sobreviveram (8%) e 23 (92%) foram a óbito. Entre os 51 pacientes que se encontravam em semelhante condição clínica naquele período (com intubação orotraqueal e/ou com droga vasoativa), todos evoluíram a óbito. Entre os três sobreviventes, dois evoluíram com complicações neurológicas pós-transplante, com graus variáveis de apraxia, em melhoria progressiva, e um evoluiu com infecção por CMV a despeito de profilaxia antiviral com ganciclovir (doador soropositivo, receptor soronegativo), e pancreatite aguda necro-hemorrágica grave, com múltiplas intervenções cirúrgicas e por radiointervenção. Os três pacientes estão em casa e independentes, em reabilitação. Entre os quatro pacientes que foram a óbito, a causa do óbito foi choque hipovolêmico após sangramento maciço intrabdominal pós-transplante em um, pancreatite necro-hemorrágica e disfunção do enxerto em dois casos. Houve evidência de recidiva de febre amarela no tecido hepático em todos os casos na necropsia.

Discussão/conclusão: Houve melhoria da sobrevida com o TF entre os pacientes com forma grave de FA, porém aparentemente o procedimento deve ser feito em casos selecionados e as indicações e contraindicações precisas ainda necessitam ser mais bem definidas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.017>

OR-17

AVALIAÇÃO DA GRAVIDADE DA DENGUE EM PACIENTES VACINADOS PREVIAMENTE CONTRA FEBRE AMARELA

Marina Jolli Luppe, Alice Tobal Verro, Allana S. Barbosa, Maurício Lacerda Nogueira, Eduardo A. Undurraga, Natal Santos da Silva

União das Faculdades dos Grandes Lagos (Unilago), São José do Rio Preto, SP, Brasil

Ag. Financiadora: Fapesp

Nº. Processo: 2013/21719-3 PARA MLN.

Data: 18/10/2018 - Sala: 4 - Horário: 15:50-16:00 - Forma de Apresentação: Apresentação oral

Introdução: A resposta imune de indivíduos submetidos à proteção da vacina contra a febre amarela (FA), inclusive aqueles que viajam para áreas de risco da FA, está altamente ligada a um efeito modulador entre a resposta imune adaptativa inata e possivelmente associada à evolução de formas mais graves de doença em indivíduos posteriormente afetados por outros arbovírus, como a dengue.

Objetivo: Comparar a gravidade dos episódios de dengue em pacientes que haviam sido vacinados contra a febre amarela com pacientes que não haviam sido vacinados.

Metodologia: Foram avaliados 11.448 casos de dengue notificados em uma cidade endêmica brasileira em pacientes em que o status da vacina FA também estava disponível. O status da vacina FA dos indivíduos e as informações demográficas, clínicas e laboratoriais foram incluídos como

variáveis independentes em um modelo estatístico em que a classificação da dengue da Organização Mundial da Saúde (OMS) foi a variável dependente. Também foi avaliada a associação entre a condição vacinal e as manifestações clínicas e laboratoriais dos indivíduos.

Resultado: O modelo estatístico final foi composto pelas variáveis sexo, idade, vacina contra febre amarela, dengue prévia, febre, dor retro-ocular, cefaleia, mialgia, artralgia, diarreia, epistaxe, petéquias, exantema e teste do torniquete. O risco para pacientes vacinados contra a febre amarela foi nulo (OR = 1,00; IC 95% = 0,87-1,14). Notou-se que a maioria das variáveis estudadas não teve associação estatisticamente significativa com o status de vacinação dos indivíduos.

Discussão/conclusão: Concluiu-se que a vacina contra febre amarela não estava associada a um risco aumentado de dengue mais grave e não conferiu proteção a indivíduos com dengue.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.018>

OR-18

PERFIL DOS TRANSPLANTADOS RENAIIS COM INFECÇÃO OU DOENÇA POR CITOMEGALOVÍRUS TRATADOS COM FOSCARNET E ANÁLISE DOS DESFECHOS APÓS A CONVERSÃO DE IMUNOSSUPRESSÃO PARA INIBIDOR DE MTOR

Renato Demarchi Foresto, Daniel Wagner Castro Lima Santos, Alejandro Tulio Zapata Leytón, Maria Amélia Aguiar Hazin, Laila Almeida Viana, Helio Tedesco Silva-Junior, Jose Osmar Medina-Pestana

Hospital do Rim, São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: 4 - Horário: 16:00-16:10 - Forma de Apresentação: Apresentação oral

Introdução: Infecção por citomegalovírus (CMV) é uma complicação frequente nos primeiros meses do transplante renal, está associada à disfunção do enxerto e ao aumento da mortalidade. O ganciclovir é a droga de escolha para o tratamento, a refratariedade clínica e laboratorial é um desafio para o transplante. Como opção, Foscarnet pode ser usado em pacientes com resistência clínica ou laboratorial. Em caso de recorrência, o antimetabólito (micofenolato ou azatioprina) é interrompido e pode ser substituído por inibidor da Mtor.

Objetivo: Avaliar desfechos clínicos e laboratoriais em uma coorte de pacientes transplantados renais com diagnóstico de resistência clínica ou laboratorial do CMV ao tratamento padrão, tratados em sequência com Foscarnet e posterior conversão de azatioprina ou micofenolato para imTOR.

Metodologia: Análise retrospectiva dos pacientes transplantado renais submetidos a tratamento com Foscarnet por CMV refratário de janeiro/2010 a abril/2018.

Resultado: Foram avaliados 28 pacientes com CMV refratários tratados com Foscarnet, com 78,6% dos transplantes de doador falecido e com idade média durante o primeiro episódio de CMV de 41,8 anos; 89,3% dos pacientes receberam timoglobulina como terapia de indução e, como manutenção, 46,4% iniciaram com azatioprina e 53,6% com micofenolato. O

