

24 a 27 de agosto de 2016
Mendes Convention Center
Santos SP



**Congresso
Paulista de
Infectologia**

RESUMOS DE TRABALHOS CIENTÍFICOS

REALIZAÇÃO



SOCIEDADE PAULISTA DE INFECTOLOGIA

COINFECÇÃO HIV/HCV - APRESENTAÇÃO ORAL

CASO I - O DIFÍCIL MANEJO DE PACIENTE COINFECTADO COM TRÊS VÍRUS: HIV, HEPATITE B E HEPATITE C MESMO NA ERA DAS NOVAS DROGAS DE AÇÃO DIRETA (DAAS) E TERAPIA ANTIRETROVIRAL DE ALTA POTÊNCIA (TARV)	15
CASO II - COINFECÇÃO HIV/HCV COM INTOLERÂNCIA À RIBAVIRINA, ABACAVIR E TENOFOVIR, PROMOVEDO INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS E DIFICULDADES NO MANEJO	16
CASO III - DESAFIOS NO MANEJO DE UM PACIENTE COM COINFECÇÃO HIV-HCV COM ANEMIA HEMOLÍTICA PRÉVIA, DIABETES MELLITUS E USO DE TERAPIA ANTIRETROVIRAL COM ATAZANAVIR	17

APRESENTAÇÃO ORAL

OR-01 - ANÁLISE DE UM “EXPERIMENTO NATURAL”: IMPACTO DA RESTRIÇÃO DE VENDA DE ANTIMICROBIANOS SOBRE RESISTÊNCIA DE ESCHERICHIA COLI EM INFECÇÕES URINÁRIAS	19
OR-02 - ANÁLISE DE MICROBIOMA AMBIENTAL COMO FERRAMENTA DE CONTROLE DE SURTOS	20
OR-03 - INFLUÊNCIA DO PH SOBRE A AÇÃO ANTIMICROBIANA DA FOSFOMICINA CONTRA ENTEROBACTÉRIAS URINÁRIAS	21
OR-04 - IMPORTÂNCIA DA CONCENTRAÇÃO INIBITÓRIA MÍNIMA DA VANCOMICINA EM INFECÇÕES DA CORRENTE SANGÜÍNEA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE À METICILINA NA MORTALIDADE DE PACIENTES INTERNADOS NO HOSPITAL SÃO PAULO	22
OR-05 - AVALIAÇÃO CLÍNICA, EPIDEMIOLÓGICA E MICROBIOLÓGICA DAS ICS POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE RESISTENTES AOS CARBAPENÊMICOS E À COLISTINA	23
OR-06 - PREDITORES DE MORTALIDADE EM PACIENTES COM BACTEREMIA POR KLEBSIELLA SPP. PRODUTORA DE CARBAPENEMASE (KPC): DESFECHOS CLÍNICOS E ANÁLISE MATEMÁTICA DE PK/PD	24
OR-07 - HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR E O POSSÍVEL IMPACTO CLÍNICO EM PACIENTES COM A FORMA CRÔNICA INDETERMINADA DA DOENÇA DE CHAGAS	25
OR-08 - ASSOCIAÇÃO DIVERTÍCULOS COLÔNICOS E DOENÇA DE CHAGAS: PREDISPOSIÇÃO OU COINCIDÊNCIA?	26
OR-09 - DIAGNÓSTICO DE ESCORE PREDITIVO SEGUIDO DE TESTE DE AMPLIFICAÇÃO DE ÁCIDO NUCLEICO PARA A DEFINIÇÃO DOS CASOS DE MENINGITE TUBERCULOSA	27

OR-10 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DENGUE DE 2010-2015 NA CIDADE DE SÃO PAULO.....	28
OR-11 - DESFECHOS CLÍNICO E MICROBIOLÓGICO DE CASOS DE TUBERCULOSE MULTIDROGA RESISTENTE EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA TERCIÁRIO.....	29
OR-12 - PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLOGICO DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM MALÁRIA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO FORA DE REGIÃO ENDÊMICA DA DOENÇA	30
OR-13 - CARACTERIZAÇÃO DE VETORES E ASSOCIAÇÃO GEOTEMPORAL COM CASOS SUSPEITOS DE DENGUE.....	31
OR-14 - PERFIL CLÍNICO E LABORATORIAL DA INFECÇÃO POR ZIKA VIRUS EM PACIENTES SUSPEITOS DE DENGUE	32
OR-15 - CO-INFECÇÃO ENTRE ZIKA VIRUS E DIFERENTES SOROTIPOS DE DENGUE DURANTE SURTO DE DENGUE VIRUS NO BRASIL.....	33
OR-16 - CANDIDEMIA EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE SÃO PAULO: AVALIAÇÃO DOS FATORES DE RISCO, INCIDÊNCIA DAS DIFERENTES ESPÉCIES, TRATAMENTO E MORTALIDADE DURANTE O PERÍODO DE 2012 A 2014	34
OR-17 - EFICÁCIA DO OZÔNIO SOBRE BACTÉRIAS GRAM-POSITIVAS	35
OR-18 - ANÁLISE MICROBIOLÓGICA DOS LEITOS DO CENTRO CIRÚRGICO DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE ENSINO EM BELÉM DO PARÁ	36
OR-19 - EPIDEMIOLOGIA DAS INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA A CATETERES DE LONGA PERMANÊNCIA EM PACIENTES QUE REALIZAM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO AMBULATORIAL	37
OR-20 - INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA POR QUEBRA DE BARREIRA MUCOSA EM UM CANCER CENTER BRASILEIRO.....	38
OR-21 - RELAÇÃO ENTRE ISOLAMENTO DE ASPERGILLUS EM AMOSTRAS CLÍNICAS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS E DE AR DE AMBIENTE CLIMATIZADO HOSPITALAR.....	39
OR-22 - AVALIAÇÃO PRELIMINAR DA EVOLUÇÃO DO TRATAMENTO DE HEPATITE C PÓS TRANSPLANTE DE FÍGADO COM ANTIVIRAIS DE AÇÃO DIRETA NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP.....	40
OR-23 - FORMAÇÃO IN VITRO DE BIOFILME DE CANDIDA ALBICANS EM CATETER DE FOLEY	41
OR-24 - PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM NEUTROPENIA FEBRIL EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA REGIONAL EM SANTOS-SP	42
OR-25 - ESTADO VACINAL DE ADULTOS RESIDENTES EM ÁREA URBANA DE BOTUCATU-SP: PREVALÊNCIA, PREDITORES E EPIDEMIOLOGIA ESPACIAL	43
OR-26 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DOENÇA MENINGOCÓCICA NO ESTADO DE SÃO PAULO NO PERÍODO DE 2007 A 2015.....	44

OR-27 - AVALIAÇÃO DA SITUAÇÃO VACINAL E ADESÃO A VACINAÇÃO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA DA UNESA	45
OR-28 - AVALIAÇÃO DA SITUAÇÃO VACINAL E CONHECIMENTOS SOBRE MEDICINA DO VIAJANTE DOS ESTUDANTES DE MEDICINA DA FUNDAÇÃO LUSÍADA (UNILUS) - SANTOS/SP	46
OR-29 - ANÁLISE DESCRITIVA DA AVALIAÇÃO PRÉ E PÓS-VIAGEM DE PACIENTES IMUNODEPRIMIDOS ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE MEDICINA DO VIAJANTE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP	47
OR-30 - ADESÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE À VACINAÇÃO DE HEPATITE B	48
OR-31 - TRANSPLANTE RENAL EM PACIENTES PORTADORES DE HIV: DESCRIÇÃO DE CASOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO NORDESTE	49
OR-32 - INFLUENZA EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS: IMPACTO NO PERÍODO PANDÊMICO E PÓS-PANDÊMICO	50
OR-33 - DENSIDADE MINERAL ÓSSEA E ALGORITMO FRAX EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS	51
OR-34 - ADIÇÃO DE MACROLÍDEOS A UM TRATAMENTO COM BETA-LACTÂMICOS PARA O TRATAMENTO DA PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE EM PACIENTES INTERNADOS VIVENDO COM HIV/AIDS: ACHADOS PRELIMINARES DE UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO.....	52
OR-35 - ADESÃO E ALTERAÇÕES NEUROCOGNITIVAS EM PORTADORES DE HIV COM IDADE MAIS AVANÇADA.....	53
OR-36 - LEUCOENCEFALOPATIA MULTIFOCAL PROGRESSIVA COM SÍNDROME DE RECONSTITUIÇÃO IMUNE EM PACIENTES DA UNIDADE ESPECIAL DE TERAPIA DE DOENÇAS INFECCIOSAS DE RIBEIRÃO PRETO	54
OR-37 - DACLATASVIR MAIS SOFOSBUVIR COM OU SEM RIBAVIRINA EM PACIENTES GENÓTIPO 3 DE UM PROGRAMA DE USO COMPASSIVO MULTICÊNTRICO DE GRANDE PORTE FRANCÊS	55
OR-38 - DACLATASVIR MAIS SOFOSBUVIR COM OU SEM RIBAVIRINA PARA O TRATAMENTO DE INFECÇÃO CRÔNICA POR HCV EM PACIENTES COM DOENÇA HEPÁTICA AVANÇADA: RESULTADOS DE UM PROGRAMA DE USO COMPASSIVO EUROPEU	56
OR-39 - CONTRIBUIÇÃO DA ELASTOGRAFIA ARFI E DA ULTRASSONOGRAFIA EM EXAMES INCONCLUSIVOS DA ELASTOGRAFIA TRANSITÓRIA EM PACIENTES COM HEPATITE C	57
OR-40 - O PARADIGMA DO PADRÃO-OURO: MÉTODOS NÃO INVASIVOS PARA ESTADIAMENTO DE FIBROSE HEPÁTICA EM HEPATITE C CRÔNICA. AVALIAÇÃO CRÍTICA DE FALSOS POSITIVOS E FALSOS NEGATIVOS	58
OR-41 - PREVALÊNCIA DO POLIMORFISMO RS738409 DO GENE PNPLA3 EM PACIENTES COM INFECÇÃO PELO VÍRUS DA HEPATITE C	59
OR-42 - PRIMEIRO ANO COM NOVAS TERAPIAS PARA HEPATITE C: EXPERIÊNCIA EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM GOIÂNIA-GO	60

OR-43 - AVALIAÇÃO DA PROFILAXIA CIRÚRGICA EM PACIENTES ORTOPÉDICOS E TRAUMATOLÓGICOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DA BAIXADA SANTISTA.....	61
OR-44 - IMPACTO DE MEDIDAS DE PREVENÇÃO NA INCIDÊNCIA E NO PERFIL MICROBIOLÓGICO DAS INFECÇÕES PRECOSES PÓS-ARTROPLASTIA DE QUADRIL NUM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM TRAUMATOLOGIA E ORTÓPEDIA DO RIO DE JANEIRO	62
OR-45 - INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE - RISCO RELATIVO DE ÓBITO POR GERMES MULTIRRESISTENTES EM HOSPITAL DE SÃO PAULO - SP	63
OR-46 - TEMPERATURA, UMIDADE E INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM UM HOSPITAL ESCOLA DO ESTADO DE SÃO PAULO	64
OR-47 - MAIS ALÉM DA FERIDA CIRÚRGICA: INCIDÊNCIA E PROGNÓSTICO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIAS.....	65
OR-48 - FATORES ASSOCIADOS À AQUISIÇÃO NOSOCOMIAL DE BACILOS GRAM-NEGATIVOS EM DIFERENTES ESTAÇÕES DO ANO: UM ESTUDO TIPO “CASO-CASO”	66
OR-49 - COLONIZAÇÃO POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS ACOMPANHADAS EM UM SERVIÇO AMBULATORIAL DE REFERÊNCIA EM BOTUCATU (SP): PREVALÊNCIA, RESISTÊNCIA À METICILINA, EPIDEMIOLOGIA ESPACIAL E MOLECULAR	67
OR-50 - SWITCH THERAPY: UMA ANÁLISE FARMACOECONOMICA DE CUSTO-BENEFÍCIO	68
OR-51 - GERENCIAMENTO DO USO DE ANTIMICROBIANOS PARA PROFILAXIA CIRÚRGICA.....	69
OR-52 - EPIDEMIOLOGIA E PERFIL DE SENSIBILIDADE DAS ENTEROBACTERIACEAE EM INFECÇÕES INTRA-ABDOMINAIS NO BRASIL. RESULTADOS DO STUDY FOR MONITORING ANTIMICROBIAL RESISTANCE TRENDS (SMART), 2009-2013.....	70
OR-53 - ESTUDO TRANSVERSAL SOBRE A PREVALÊNCIA DO USO DE ANTIMICROBIANO E DE CASOS ELEGÍVEIS PARA TERAPIA ANTIMICROBIANA PARENTERAL AMBULATORIAL EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	71
OR-54 - PERFIL DE SENSIBILIDADE DE ISOLADOS DE ESCHERICHIA COLI EM UROCULTURA DE PACIENTES PROVENIENTES DA COMUNIDADE EM RIBEIRÃO PRETO - SP	72
OR-55 - PREDITORES DE ÓBITO EM LEISHMANIOSE VISCERAL: COORTE DE PACIENTES ADMITIDOS EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA NA CIDADE DE BAURU (SP).....	73
OR-56 - PERFIL DE CITOCINAS DO PADRÃO TH1, TH2, TH17 E O ESTADO REDOX DE INDIVÍDUOS COM LEISHMANIOSE VISCERAL PRÉ E PÓS TRATAMENTO	74
OR-57 - ESTUDO TRANSVERSAL SOBRE A HANTAVIROSE NO ESTADO DE GOIÁS NO PERÍODO DE 2007 A 2013	75
OR-58 - INVESTIGAÇÃO IN SILICO DA DOENÇA DE CHAGAS: MODELANDO A INTERAÇÃO MACRÓFAGO / T. CRUZI	76

OR-59 - CITOCINAS PRÓ E ANTI-INFLAMATÓRIAS EM PACIENTES CHAGÁSICOS CRÔNICOS ANTES E APÓS O TRATAMENTO COM BENZONIDAZOL	77
OR-60 - SOROPREVALÊNCIA ANTI TOXOPLASMA GONDII EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL ATENDIDAS EM INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DO MUNICÍPIO DE BAURU-SP	78
OR-61 - ESTUDO MULTICÊNTRICO EM PACIENTES COM ENDOCARDITE FÚNGICA.....	79
OR-62 - ANÁLISE DE SOROPREVALENCIA DE IGG ANTI-DENGUE EM COORTE PROSPECTIVA.....	80
OR-63 - AVALIAÇÃO MICROBIOLÓGICA EM AMOSTRAS DE ÁGUA PROVENIENTE DE AR CONDICIONADO HOSPITALAR.....	81
OR-64 - AVALIAÇÃO MICROBIOLÓGICA DE LENTES DE CONTATO, DA SOLUÇÃO DE ARMAZENAMENTO E DO ESTOJO	82
OR-65 - ANÁLISE DE SOLO ARENOSO EM PRAÇAS DE RECREAÇÃO INFANTIL NO MUNICÍPIO DE SANTOS - SP: OCORRÊNCIA DE DERMATÓFITOS E LEVEDURAS COM POTENCIAL PATOGÊNICO	83
OR-66 - PESQUISA DE CANDIDA ALBICANS EM LEITE MATERNO E SITIOS ANATÔMICOS	84
OR-67 - INFECÇÕES URINÁRIAS E DE SITIO CIRÚRGICO POR ENTEROBACTÉRIAS RESISTENTES A CARBAPENÊMICOS EM TRANSPLANTADOS RENAI.....	85
OR-68 - SURTO INTRA-HOSPITALAR DE CAXUMBA E A IMPORTÂNCIA DAS MEDIDAS DE CONTROLE EM UMA UNIDADE ONCO-HEMATOLÓGICA	86
OR-69 - PREDITORES DE MORTALIDADE EM EPISÓDIOS DE BACTEREMIA CAUSADA POR ENTEROBACTERIACEAE DO GRUPO MYSPACE	87
OR-70 - CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS, CLÍNICAS E MICROBIOLÓGICAS DE PACIENTES ADULTOS COM DIAGNOSTICO DE INFECÇÃO POR LISTERIA MONOCYTOGENES NO ICHC-FMUSP: AVALIAÇÃO RETROSPECTIVA NO PERÍODO DE 2004 A 2012	88
OR-71 - SURTO DE CAXUMBA EM ENTRE TRABALHADORES E ESTUDANTES DA UNICAMP	89
OR-72 - SURTO DE INFLUENZA A (H1N1) EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO DE SÃO PAULO	90
OR-73 - DACLATASVIR (DCV) MAIS SOFOSBUVIR (SOF) COM OU SEM RIBAVIRINA (RBV) PARA O TRATAMENTO DE HCV CRÔNICA EM PACIENTES COINFECTADOS COM HIV: RESULTADOS PARCIAIS DE UM PROGRAMA DE USO COMPASSIVO MULTICÊNTRICO EUROPEU	91
OR-74 - EMBOLIA ESPLÊNICA EM PACIENTES COM ENDOCARDITE INFECCIOSA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA PARA CIRURGIA CARDÍACA.....	92

OR-75 - AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS INFECÇÕES RELACIONADAS A ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS) NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO APRESENTAM ASSOCIAÇÃO TEMPORAL COM A REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAV), INFECÇÃO PRIMÁRIA DA C	93
OR-76 - TENDÊNCIAS DA ASSOCIAÇÃO DE DOENÇAS NEGLIGENCIADAS E HIV/AIDS EM CENTRO DE REFERÊNCIA	94
OR-77 - PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ATENDIDOS EM AMBULATORIO ESPECIALIZADO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS	95
OR-78 - PESQUISA DA PREVALÊNCIA DE ANTÍGENO CRIPTOCOCÓCICO PELA TÉCNICA DE LATERAL FLOW ASSAY EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS ASSINTOMÁTICAS	96
OR-79 - IDENTIFICAÇÃO DE INFECÇÃO AGUDA PELO HIV EM AMOSTRAS TESTADAS PARA DENGUE DURANTE SURTO EPIDÊMICO EM 2015, SANTO ANDRÉ, SP, BRASIL	97
OR-80 - DESMAME VENTILATÓRIO NO PACIENTE HIV/AIDS	98
OR-81 - PADRONIZAÇÃO DO TESTE HIV LTR RANGE EM AMOSTRAS DE SÊMEN PÓS PROCESSAMENTO SEMINAL	99
OR-82 - CARACTERIZAÇÃO DE RESISTÊNCIA TRANSMITIDA E VARIANTES MINORITÁRIAS DO HIV-1 EM PACIENTES MULTIEXPERIMENTADOS	100
OR-83 - TERAPIA DE RESGATE COM INIBIDOR DA PROTEASE (IP) ASSOCIADO A INIBIDOR DE INTEGRASSE (RAL): QUANTIDADE EXATA OU DE MAIS?	101
OR-84 - CONTRIBUIÇÃO DA ELASTOGRAFIA ARFI NA AVALIAÇÃO DA FIBROSE HEPÁTICA APÓS O TRANSPLANTE DE FÍGADO	102
OR-85 - AVALIAÇÃO COMPARATIVA DE FIBROSE HEPÁTICA POR MEIO DE TESTES NÃO INVASIVOS EM PORTADORES INATIVOS DE HEPATITE B CRÔNICA COM CARGA VIRAL SUPERIOR OU INFERIOR A 2000 UI/ML	103
OR-86 - VÍRUS DA HEPATITE C E CÉLULAS MONONUCLEARES DO SANGUE PERIFÉRICO	104
OR-87 - FATORES ASSOCIADOS À ESTEATOSE HEPÁTICA EM PACIENTES INFECTADOS PELO VÍRUS DA HEPATITE C	105
OR-88 - SEGURANÇA E EFICÁCIA DE DACLATASVIR MAIS SOFOSBUVIR COM OU SEM RIBAVIRINA PARA O TRATAMENTO DE INFECÇÃO CRÔNICA POR HCV GENÓTIPO 3: RESULTADOS PARCIAIS DE UM PROGRAMA DE USO COMPASSIVO MULTICÊNTRICO EUROPEU	106
OR-89 - DACLATASVIR MAIS SOFOSBUVIR MAIS RIBAVIRINA DURANTE 12 OU 16 SEMANAS EM PACIENTES JÁ TRATADOS COM INFECÇÃO POR HCV GENÓTIPO 3 E FIBROSE AVANÇADA OU CIRROSE	107
OR-90 - INFECÇÕES ASSOCIADAS A DISPOSITIVOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: ESTUDO DA ASSOCIAÇÃO COM FATORES METEOROLÓGICOS	108

OR-91 - PREVALÊNCIA DE PATÓGENOS DE TRANSMISSÃO PARENTERAL EM PACIENTES ADULTOS ADMITIDOS A UMA CLÍNICA DE ATENDIMENTO A USUÁRIOS DE ÁLCOOL E DROGAS	109
OR-92 - PREVALÊNCIA DE ANAERÓBIOS NA ETIOLOGIA E IMPACTO DE UM PROTOCOLO OTIMIZADO DE CULTURA NO DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO DAS INFECÇÕES ASSOCIADAS A IMPLANTES ORTOPÉDICOS.....	110
OR-93 - AVALIAÇÃO CLÍNICA, EPIDEMIOLÓGICA E MICROBIOLÓGICA DAS INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA E PNEUMONIAS CAUSADAS POR ENTEROBACTÉRIAS PRODUTORAS DE CARBAPENEMASE NO HOSPITAL HELIÓPOLIS DE 2012 A 2014	111
OR-94 - FATORES DE RISCO ASSOCIADOS A ENDOCARDITE INFECCIOSA PRECOCE DE VALVAS PROTÉTICAS	112
OR-95 - PREVENÇÃO E CONTROLE DE IRAS NA UTI NEONATAL DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI DAS CRUZES (SCMMC) APRESENTA ASSOCIAÇÃO TEMPORAL COM A REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGUÍNEA (IPCS) E DA MORTALIDADE NEONATAL NO MUNICÍPIO D	113

E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

EP-01- INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM TRÊS PEQUENOS HOSPITAIS DO INTERIOR DE SÃO PAULO: INCIDÊNCIA E PREDITORES	115
EP-02 - AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE BIOSSEGURANÇA E TRANSMISSÃO DE HEPATITE B E HIV NOS ESTUDANTES DE MEDICINA DA UNESA	116
EP-03 - AVALIAÇÃO DA LIMPEZA E DESINFECÇÃO DAS SUPERFÍCIES EM UMA UNIDADE TERAPIA INTENSIVA COM USO DE BIOLUMINESCÊNCIA (ADENOSINA TRIFOSFATO - ATP)	117
EP-04 - PROGRAMA DE VIGILÂNCIA DE COLONIZAÇÃO EM SERVIÇO DE UTI ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA NA CIDADE DE SÃO PAULO	118
EP-05 - APRESENTAÇÃO RADIOLÓGICA ATÍPICA DE MIELITE TRANSVERSA EM PACIENTE COM HIV/AIDS RELATO DE UM CASO.....	119
EP-06 - ASPERGIOSE INVASIVA (AI) EM PACIENTES INFECTADOS PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA INTERNADOS NO INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS.....	120
EP-07 - INDIVÍDUOS HIV-1 + NÃO PROGRESSORES POR LONGO TEMPO (LTNP) E CONTROLADORES DE ELITE (EC): REALIDADE OU MITO? LIÇÕES DE UMA COORTE EM SÃO PAULO, BRASIL	121
EP-08 - APLASIA PURA DE SÉRIE VERMELHA CAUSADA POR ERITROVÍRUS HUMANO B19 COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DE AIDS.....	122

EP-09 - FEBRE POR MAYARO VIRUS EM PACIENTE INFECTADO PELO HIV COM SUSPEITA DE FEBRE POR CHIKUNGUNYA VIRUS.....	123
EP-10 - IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO DE UMA ROTINA DE DESINFECÇÃO CONCORRENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) NA CONTAMINAÇÃO AMBIENTAL.....	124
EP-11 - ACIDENTES COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DO PARANÁ.....	125
EP-12 - RELATO DE CASO CLÍNICO COINFECÇÃO HIV/HCV.....	126
EP-13 - CASOS DE CRIPTOCOCOSE EM PACIENTES IMUNODEFICIENTES NÃO PORTADORES DE HIV.....	127
EP-14 - CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO RESIDENTE EM ÁREAS DE RISCO DO MUNICÍPIO DE JEQUIÉ, BAHIA, SOBRE LEISHMANIOSE VISCERAL.....	128
EP-15 - ESPOROTRICOSE APÓS MORDEDURA DE GATO	129
EP-16 - PREVALÊNCIA E PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES COM DOENÇA DE CHAGAS ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE MOLÉSTIAS INFECCIOSAS DA FMB-UNESP BOTUCATU E SUA RELAÇÃO COM HIPOTIREOIDISMO.....	130
EP-17 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM MENINGITE ATENDIDOS EM UM HOSPITAL GERAL DE SÃO PAULO.....	131
EP-18 - INVESTIGAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE A INFECÇÃO PELO PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV) E SUA PREVENÇÃO ENTRE MULHERES	132
EP-19 - INFECÇÃO POR VÍRUS SINCIAL RESPIRATÓRIO EM TEMPOS DE INFLUENZA A (H1N1) EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL GERAL.....	133
EP-20 - ESPONDILODISCITE POR SALMONELLA SAINTPAUL: DISCUSSÃO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA	134
EP-21 - IMPORTÂNCIA DOS TREINAMENTOS NO PROCESSO DE INTEGRAÇÃO DE NOVOS COLABORADORES DE ENFERMAGEM, NA REDUÇÃO DAS TAXAS DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS).....	135
EP-22 - CANDIDEMIA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA: SÉRIE DE CASOS ENTRE 2009 E 2014	136
EP-23 - SURTO DE SERRATIA EM UMA UTI NEONATAL: EXPERIÊNCIA NO USO DO DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO MOLECULAR DIGITAL	137
EP-24 - ANÁLISE DE PREVALÊNCIA DE MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES NAS CULTURAS DE VIGILÂNCIA EM PACIENTES IDOSOS.....	138
EP-25 - PACIENTES HIV-POSITIVOS INFECTADOS POR TRANSMISSÃO VERTICAL - CARACTERÍSTICAS VIROLÓGICAS DOS ADOLESCENTES E ADULTOS JOVENS EM ACOMPANHAMENTO NUM HOSPITAL TERCIÁRIO NO SUL DO BRASIL.....	139

EP-26 - MAPEAMENTO DE EPÍTOPOS DAS PROTEÍNAS GAG, NEF E RT DO HIV-1 RECONHECIDOS POR CÉLULAS T DE INDIVÍDUOS INFECTADOS, NÃO PROGRESSORES POR LONGO TEMPO (LTNP) E CONTROLADORES DE ELITE (EC)	140
EP-27 - CRIPTOCOCOSE DE MEDULA ÓSSEA E SARCOMA DE KAPOSÍ NO PACIENTE HIV	141
EP-28 - MENINGOENCEFALITE POR CD8 EM PACIENTE HIV RECEBENDO TARV: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA	142
EP-29 - PIOMIOTITE POR NOCARDIA FARCINICA EM PACIENTE IMUNOS SUPRIMIDO: RELATO DE CASO	143
EP-30 - ATROPIA DE CHARCOT COMO CONSEQUÊNCIA DE SÍFILIS TERCIÁRIA NÃO DIAGNOSTICADA: RELATO DE CASO	144
EP-31 - PERFIL DOS USUÁRIOS DE LUVA NITRÍLICA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	145
EP-32 - TÉTANO ACIDENTAL: DOENÇA DE TERCEIRO MUNDO?	146
EP-33 - INFECÇÃO POR KOCURIA KRISTINAE EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO	147
EP-34 - LINFHISTIOCILOSE HEMOFAGOCÍTICA SECUNDÁRIA AO EBV	148
EP-35 - CRIPTOCOCOSE DISSEMINADA EM PACIENTE COINFECTADO POR VÍRUS DA HEPATITE C (HCV) E VÍRUS LINFOTRÓFICO HUMANO DE CÉLULAS T- TIPO 1 (HTLV-1): RELATO DE UM CASO DO INSTITUTO DE INFECTOLOGIA “EMÍLIO RIBAS (IIER)”	149
EP-36 - ACTINOMICOSE PULMONAR EM PACIENTE DIABÉTICO	150
EP-37 - DESAFIOS DO TRATAMENTO EM COINFECTADO HIV/HCV DE VIDA REAL: RELATO DE UM CASO DE SUCESSO	151
EP-38 - COINFECÇÃO HIV/HCV EM PACIENTE CIRRÓTICO RECIDIVANTE A TRATAMENTO PRÉVIO COM PEG INTERFERON E RIBAVIRINA	152
EP-39 - INFECÇÃO AGUDA POR HCV EM PACIENTE HIV +	153
EP-40 - ESTUDO DA INFECÇÃO DO VÍRUS DA HEPATITE C EM PACIENTES INFECTADOS PELO HIV	154
EP-41 - AVALIAÇÃO DOS ÓBITOS ASSOCIADOS À PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS MULTIRRESISTENTES (MR), OCORRIDOS EM HOSPITAL PRIVADO NA CIDADE DE SÃO PAULO	155
EP-42 - FATORES ASSOCIADOS A CANDIDEMIA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA	156
EP-43 - CASUÍSTICA DE PACIENTES COM COLITE PSEUDOMEMBRANOSA	157

EP-44 - ANÁLISE DOS PACIENTES DOS PACIENTES IDOSOS SUBMETIDOS A PROCEDIMENTO DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO	158
EP-45 - CONSUMO DE DROGAS POR PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS NO INTERIOR DE MINAS GERAIS.....	159
EP-46 - DIFICULDADES ACERCA DO VIVER COM HIV/AIDS	160
EP-47 - SÍFILIS MALIGNA PRECOCE: RELATO DE TRÊS CASOS DO INSTITUTO DE INFECTOLOGIA “EMÍLIO RIBAS”	161
EP-48 - RELAÇÃO DO USO DE ÁLCOOL COM OS NÍVEIS SÉRICOS DE VITAMINA D E PERFIL LIPÍDICO	162
EP-49 - A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS É UMA ARTE! ESTRATÉGIA DE ENVOLVIMENTO DOS COLABORADORES NA CRIAÇÃO DA CAMPANHA DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS.....	163
EP-50 - NEUROSSÍFILIS: UMA DOENÇA ANTIGA E AINDA PRESENTE.....	164
EP-51 - TAXA DE ADESÃO À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	165
EP-52 - AVALIAÇÃO CLÍNICA E EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE HANSENÍASE NOTIFICADOS ENTRE 2011 À 2015	166
EP-53 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES COM LEPTOSPIROSE ATENDIDOS NO HOSPITAL GERAL DO GRAJAU	167
EP-54 - ESPOROTRICOSE DISSEMINADA COM AUTÓPSIA EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE	168
EP-55 - POLIRRADICULONEUROPATIA DESMIELINIZANTE INFLAMATÓRIA AGUDA (SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ) ASSOCIADA À INFECÇÃO POR DENGUE.....	169
EP-56 - CASOS DE ESPOROTRICOSE CAUSADOS POR ARRANHADURA OU MORDEDURA DE GATOS	170
EP-57 - DETECÇÃO DE PRODUÇÃO DE CARBAPENEMASES, ATRAVÉS DE TESTES DE HODGE MODIFICADO E CARBA NP, EM KLEBSIELLA PNEUMONIAE ISOLADAS DE HEMOCULTURAS.....	171
EP-58 - CONSUMO DE ANTIMICROBIANOS E SUA RELAÇÃO COM A SENSIBILIDADE BACTERIANA.....	172
EP-59 - EPIDEMIOLOGIA E PERFIL DE SENSIBILIDADE DAS BACTÉRIAS DE INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO NO BRASIL. RESULTADOS DO STUDY FOR MONITORING ANTIMICROBIAL RESISTANCE TRENDS (SMART), 2009-2013	173
EP-60 - TERAPIA COM DUPLO CARBAPENÊMICO EM INFECÇÃO DE CORRENTE SANGÜÍNEA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUTORA DE KPC	174
EP-61 - AUMENTO DA PERMANÊNCIA E LETALIDADE NAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS) POR GERMES MULTIRRESISTENTES (MR)	175

EP-62 - FATORES QUE CONTRIBUEM PARA O RETARDO NO DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE NA ATENÇÃO BÁSICA	176
EP-63 - PREVALÊNCIA DA KLEBSIELLA PNEUMONIAE COMO AGENTE ETIOLÓGICO DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGUÍNEA EM UTI ADULTO, UTI PEDIÁTRICA E UTI NEONATAL: ANÁLISE DO ANO DE 2015 NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO	177
EP-64 - INFECÇÕES DA CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADAS A CATETER: DISPOSITIVOS NÃO AGULHADOS E SUA INFLUÊNCIA NESTAS INFECÇÕES	178
EP-65 - IMPACTO DA COINFECÇÃO TUBERCULOSE E HIV/AIDS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA.....	179
EP-66 - ALTERAÇÕES LIQUÓRICAS EM PACIENTES HIV POSITIVOS COM DIAGNÓSTICO DE SIFILIS.....	180
EP-67 - DOENÇA DE WHIPPLE EM PACIENTE HIV POSITIVO.....	181
EP-68 - QUALIDADE DE VIDA DOS JOVENS VIVENDO COM HIV/AIDS E OS DESAFIOS DA ADESÃO AO TRATAMENTO DO USO DOS ANTIRRETROVIRAIS	182
EP-69 - RESPOSTA DE TRATAMENTO COM DAA EM PACIENTE COINFECTADO HIV/HCV EM FALÊNCIA IMUNOLÓGICA PELO HIV.....	183
EP-70 - PREVALÊNCIA DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE POLIMIXINA-RESISTENTE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO PARANÁ.....	184
EP-71 - TUBERCULOMA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LESÃO EXPANSIVA EM SISTEMA NERVOSO CENTRAL	185
EP-72 - A IMPORTÂNCIA DO DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DA HANSENÍASE NOS CASOS DE ESPOROTRICOSE.....	186
EP-73 - CO-INFECÇÃO MALARIA-DENGUE EM CENTRO FORA DA AREA AMAZÔNICA.....	187
EP-74 - RELATO DE UM SURTO DE TUBERCULOSE OCORRIDO EM UMA UNIDADE PRISIONAL NO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO- BRASIL	188
EP-75 - LINFHISTIOCILOSE HEMOFAGOCÍTICA SECUNDÁRIA A LEISHMANIOSE VISCERAL	189
EP-76 - CASOS DE CRIPTOCOCOSE EM PACIENTES IMUNOCOMPETETES NÃO PORTADORES DE HIV.....	190
EP-77 - CONTEÚDO CENTRAL DOS APLICATIVOS MÓVEIS SOBRE VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA, HEPATITE B E HEPATITE C DISPONÍVEIS NAS PLATAFORMAS ANDROID E IOS	191
EP-78 - DESAFIOS NO MANEJO DE UM PACIENTE HIV COM CIRROSE HEPÁTICA POR HCV E CARCINOMA HEPATOCELULAR	192
EP-79 - COINFECÇÃO POR HIV EM PACIENTES COM HEPATITE C NO MUNICÍPIO DE SÃO CARLOS, SP.....	193

EP-80 - COINFECÇÃO HCV/HIV CONTROLADOR DE ELITE: RELATO DE CASO	194
EP-81 - CORRELAÇÃO DO DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DAS INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS BAIXAS E HEMOCULTURAS	195
EP-82 - MENINGITE NOSOCOMIAL EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO: REVISÃO DE 05 ANOS	196
EP-83 - TAXA ZERO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO EM PROCEDIMENTOS DE ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL: ANÁLISE DE TRÊS ANOS DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS INFECÇÕES HOSPITALARES NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO	197
EP-84 - INFECÇÃO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL PÓS NEUROCIRURGIA EM CRIANÇA POR ELIZABETH KINGIA MENINGOSEPTICA	198
EP-85 - IMPACTO DO USO DE TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO NA FUNÇÃO RENAL DA POPULAÇÃO INFECTADA PELO HIV ACOMPANHADOS NO AMBULATÓRIO DE MOLÉSTIAS INFECCIOSAS DO HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO - HSPE-IAMSPE	199
EP-86 - FATORES RELACIONADOS COM A ESTIGMATIZAÇÃO E SUPORTE SOCIAL DE PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS NO INTERIOR MINEIRO	200
EP-87 - RECONSTITUIÇÃO IMUNOLÓGICA DE PARACOCCIDIOIDOMICOSE DISSEMINADA EM PACIENTE IMUNODEPRIMIDO	201
EP-88 - PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IMUNOLÓGICA (PTI) PÓS INFECÇÃO PELO VÍRUS DA DENGUE - RELATO DE CASO	202
EP-89 - SIMULAÇÃO REALÍSTICA EM UMA CAMPANHA DE HIGIENE DE MÃOS: MENSURANDO A CONTAMINAÇÃO AMBIENTAL ATRÁVES DE UNIDADE RELATIVA DE LUZ	203
EP-90 - INFECÇÃO PULMONAR POR MYCOBACTERIUM ABSCESSUS: RELATO DE CASO	204
EP-91 - LEISHMANIOSE MUCOSA MIMETIZANDO LINFOMA NASAL DE LINFÓCITOS T EM PACIENTE PORTADOR DE ESPONDILITE ANQUILOSANTE PRIMÁRIA TRATADO COM IMUNOBIOLOGICOS	205
EP-92 - PERFIL DOS PACIENTES DE UM AMBULATÓRIO DE INFECTOLOGIA EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO	206
EP-93 - LEISHMANIOSE TEGUMENTAR DISSEMINADA EM PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA: RELATO DE CASO	207
EP-94 - APLICATIVOS MÓVEIS SOBRE HEPATITE B E C DISPONÍVEIS NAS PLATAFORMAS ANDROID, IOS E WINDOWS PHONE	208
EP-95 - REPERCUSSÕES DO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO PARA O PACIENTE COM HEPATITE C CRÔNICA	209
EP-96 - ANÁLISE DA EVOLUÇÃO DOS PARÂMETROS HEMATOLÓGICOS E DA FUNÇÃO RENAL DURANTE O TRATAMENTO COM SOFOSBUVIR/DACLATASVIR ± RIBAVIRINA COMPARADO A INTERFERON PEGUILO/RIBAVIRINA/INIBIDOR DE PROTEASE DE 1ª GERAÇÃO EM PACIENTES COM INFECÇÃO CRÔNICA PELO VÍRUS C	210

COINFECÇÃO HIV/HCV *APRESENTAÇÃO ORAL*



CASO I

O DIFÍCIL MANEJO DE PACIENTE COINFECTADO COM TRÊS VÍRUS: HIV, HEPATITE B E HEPATITE C MESMO NA ERA DAS NOVAS DROGAS DE AÇÃO DIRETA (DAAS) ´S E TERAPIA ANTIRETROVIRAL DE ALTA POTÊNCIA (TARV)

Autores: MARLI SASAKI; SIMONE TENORE; ANA PAULA LEOPERCIO; DIMAS CARNAUBA

Instituição: CRT DST AIDS DE SÃO PAULO - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Área: COINFECÇÃO HIV / HCV - Sessão: SIMPÓSIO INTEGRADO BMS

Data: 26/08/2016 - Sala: URANO - Horário: 14:25-14:37

Forma de Apresentação: COINFECÇÃO HIV/HCV - APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

O HIV, HCV e o HBV compartilham as mesmas vias de transmissão, parenteral e sexual, havendo risco elevado de co-infecção. A infecção por HBV, HCV constituem causas importantes de morbi mortalidade nos pacientes coinfectados com HIV.

OBJETIVO

Relato de caso de paciente coinfectado com 3 vírus (HIV, HBV, HCV) que necessita de tratamento específico da hepatite C com antivirais de ação direta (DAA) especialmente por ser portador de cirrose hepática, mas que apresenta infecção por HIV/SIDA avançada com carga viral detectável devido dificuldade de adesão, assim como hepatite B não controlada com carga viral detectável.

METODOLOGIA

Relato de caso :W.S., 50 anos, sexo masculino, portador de infecção por HIV sabidamente desde 1994 mas com dificuldade de adesão devido abuso de drogas ilícitas e álcool.. Já usou vários esquemas antiretrovirais devido intolerância . Em uso atual de Zidovudina+Lamivudina, Darunavir, ritonavir e Raltegravir desde 01/15 conforme resistência antiretroviral documentada em genotipagem do HIV de 24/11/15. CD4= 135 e CV HIV= 5408 05/16

Perfil sorológico de hepatite B com HbsAg acima de 1000, HbeAg reagente e carga viral do HBV =21663 UI/ml (4,34) de 06/04/16. Já fez uso de lamivudina e tenofovir foi substituído por entecavir devido disfunção renal progressiva. Quanto á hepatite C , genótipo 1 A, apresenta US com ARFI compatível com METAVIR F4 (cirrose) , CHILD A. Evoluindo com alfafetoproteína aumentada=42 06/04/16. TC de abdome sem alterações aparentes ou sinais de nódulos. Imune a hepatite A

Paciente diabético insulino dependente. Teve Tuberculose empiricamente tratada de forma supervisionada de 17/12/14 a 01/16.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

A grande dificuldade na condução deste caso é a necessidade de tratar o paciente para hepatite C com os DAA ´s (Sofosbuvir e daclatasvir) devido doença hepática avançada, embora se trate de paciente sabidamente não aderente a TARV e entecavir. Além disso como CV HBV permanece detectável é questionável o tratamento da hepatite C pelo risco de hepatite fulminante segundo literatura. Levantamos os seguintes questionamentos:

1. É seguro tratar a hepatite C com DAA com CV HIV não controlada?
2. É seguro tratar a hepatite C com DAA com CV HBV não controlada?
3. Risco de hepatite fulminante pelo vírus B após cura da hepatite C nesta situação em que a CV HBV não está suprimida.
4. Pesar custo/benefício em se tratar a hepatite C em um momento de baixa adesão ao tratamento do HIV, apesar da doença hepática avançada.

CASO II

COINFECÇÃO HIV/HCV COM INTOLERÂNCIA À RIBAVIRINA, ABACAVIR E TENOFOVIR, PROMOVENDO INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS E DIFICULDADES NO MANEJO

Autor: ERICO ARRUDA

Instituição: HOSPITAL SÃO JOSÉ DE DOENÇAS INFECCIOSAS - SESA-CE - Cidade/UF: FORTALEZA/CE

Área: COINFECÇÃO HIV / HCV - Sessão: SIMPÓSIO INTEGRADO BMS

Data: 26/08/2016 - Sala: URANO - Horário: 14:37-14:49

Forma de Apresentação: COINFECÇÃO HIV/HCV - APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

O Brasil tem aproximadamente 100.000 coinfectados HIV/HCV. A doença hepática costuma progredir mais rapidamente, tornando esses pacientes prioritários para o tratamento da hepatite C. Doença mais avançada, uso de antirretrovirais e outras comorbidades são fatores importantes no manejo do tratamento com os novos DAAs.

OBJETIVO

Apresentar caso de coinfecção HIV/HCV, com dificuldades no manejo do tratamento, devido doença mais avançada e intolerância prévia a Interferon-peguilado (PEG-INF), Ribavirina (RIBA), Abacavir (ABC) e Tenofovir (TDF).

METODOLOGIA

Masculino, 52 anos, HSH, etilista. Diagnóstico de HIV/HCV (Genótipo 1a) em 2001 (CD4=90). Em 2004, com AZT/3TC/ATV, CD4=507; CV<50; AST=52; ALT=60; TAP e Albumina normais; PlaQ=120.000. Em 2005, biópsia hepática revela cirrose (F4). Em 2006, aceitou tratamento do HCV com PEG-INF (alfa-2a) + RIBA (1g/dia). Na 8ª semana, hemorragia retiniana (Hb=4,7; Leuco=1.900; PlaQ=8.000), é interrompido tratamento. Trocado AZT por ABC, mas apresentou hipersensibilidade. Em 2009, com TDF/3TC/ATV-r, Cr=1,5 exigiu troca de TDF por AZT. Em 2010, gastrite, necessitando IBP, trocou ATV-r por LPV-r. Em 2016, com progressão da hepatopatia (Child B), é iniciado Sofosbuvir + Daclatasvir + RIBA (750mg/dia). Na 1ª. sem de tratamento apresenta tonturas e câimbras; Hb=8,2; PlaQ=81.000; interrompida RIBA. Mantem-se clinicamente estável, em tratamento regular na 12ª sem (previsto 24 sem), aguardando exames sequenciais e de final de tratamento, que estarão disponíveis até o Congresso.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Coinfectados HIV/HCV, com cirrose Child B, intolerantes à PEG-INF, RIBA e a alguns antirretrovirais, apresentam dificuldade de manuseio do tratamento, exigindo maior atenção clínica e laboratorial para evitar complicações decorrentes da toxicidade medicamentosa, além da necessária análise do esquema antirretroviral a ser utilizado (interações). O paciente apresentava cirrose mais avançada, nefrolitíase e prejuízo anterior da função renal com TDF, hipersensibilidade ao ABC, que fez manter uso de AZT. Esse medicamento deve ter contribuído para menor tolerabilidade à RIBA. Apesar dessas dificuldades, o tratamento com os novos DAAs nos coinfectados (Genótipo 1), mesmo com cirrose, projeta taxas de cura superiores a 85%, na vida real.

CASO III

DESAFIOS NO MANEJO DE UM PACIENTE COM COINFECÇÃO HIV-HCV COM ANEMIA HEMOLÍTICA PRÉVIA, DIABETES MELLITUS E USO DE TERAPIA ANTIRRETROVIRAL COM ATAZANAVIR

Autores: FERNANDA PEDROSA TORRES; RENATA TEODORO NASCIMENTO; JOSÉ EDUARDO MAINART PANINI; ANA LETICIA GOMIDE ZANIN; RIVIAN C LOPES FAIOLLA; LUCAS BARBOSA AGRA; RODRIGO CARVALHO SANTANA

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP - Cidade/UF: RIBEIRÃO PRETO/SP

Área: COINFECÇÃO HIV / HCV - Sessão: SIMPÓSIO INTEGRADO BMS

Data: 26/08/2016 - Sala: URANO - Horário: 14:49-15:01

Forma de Apresentação: COINFECÇÃO HIV/HCV - APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

Complicações hepáticas constituem importante causa de morbi-mortalidade no paciente coinfetado HIV-HCV. Apesar da disponibilidade de novas terapias contra a infecção pelo vírus da hepatite C (HCV) com excelente eficácia, a concomitância de múltiplas comorbidades e alta incidência de interações medicamentosas torna o manejo clínico desses pacientes um grande desafio.

OBJETIVO

Expor dificuldades do manejo de um paciente cirrótico coinfetado HIV-HCV com múltiplas comorbidades

METODOLOGIA

Paciente sexo feminino, 48 anos, com diagnóstico de HIV desde 1987, boa adesão, células T CD4+ 163 mm³ (23%) e carga viral <40 cópias/ml; diabética, com vitiligo. Em acompanhamento de cirrose hepática pelo HCV genótipo 3 CHILD A5 com confirmação sorológica, seguimento e uso de TARV desde 2000. Optado por início de tratamento em 2014 com alfapeginterferona 2a (IFN) 180mcg e ribavirina (RBV). RNA HCV pré tratamento 201039 UI/ML e indetectável na 24a semana. Na 29a semana suspenso tratamento devido a anemia refratária à eritropoetina, Hb 6.6g/dl VCM 108FL HCM 37.7PG RDW12.1%, contagem de reticulócitos 5.07%. Solicitado provas de hemólise: Bilirrubina Total 4.78mg/dl BI 4.16mg/dl, coombs+ 4+, lactato 1651 U/L (VN: 230-460). Devido diagnóstico de anemia hemolítica e a possibilidade de etiologia medicamentosa optado pela suspensão do tratamento do HCV e introdução de prednisona. Paciente permaneceu sem tratamento, com recidiva de replicação, aguardando novas terapias. Paciente em uso de TDF, 3TC e ATV/R há 12 anos, porém sem disponibilidade no momento de daclatasvir 30mg. Paciente com DM2 mau controlada e lipidograma normal. Optado por trocar ATV/R para LP/R para possibilitar a prescrição de sofosbuvir, daclatasvir 60mg e RBV visando início precoce do esquema proposto, levando em consideração necessidade de tratamento prioritário devido cirrose já estabelecida, apesar do risco associado à troca de TARV e uso de RBV. Paciente aguarda disponibilização dos medicamentos.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Apesar da evolução e simplificação do tratamento do HCV, a instituição deste ainda impõe grandes desafios. A progressão para cirrose e desenvolvimento de carcinoma hepatocelular é mais rápida no paciente co-infetado tornando prioritário o tratamento desses pacientes, o que pode motivar troca temporária de TARV para viabilizar a prescrição do tratamento. O uso da RBV em pacientes previamente experimentados ou portadores de cirrose aumenta as taxas de sucesso terapêutico, justificando o seu uso mesmo com antecedente de anemia.

APRESENTAÇÃO ORAL



OR-01

ANÁLISE DE UM “EXPERIMENTO NATURAL”: IMPACTO DA RESTRIÇÃO DE VENDA DE ANTIMICROBIANOS SOBRE RESISTÊNCIA DE ESCHERICHIA COLI EM INFECÇÕES URINÁRIAS

Autores: FERNANDA SAAD RODRIGUES; LUIGI CARRARA CRISTIANO; MAYRA LUKSCHAL CHOIB; CARLOS MAGNO C. B. FORTALEZA

Instituição: Faculdade de Medicina de Botucatu - HC Unesp - Cidade/UF: BOTUCATU/SP

Área: ANTIMICROBIANOS / RESISTÊNCIA - Sessão: ANTIMICROBIANOS / RESISTÊNCIA

Data: 25/08/2016 - Sala: TERRA - Horário: 16:00-16:10

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

São denominados “experimentos naturais” estudos que avaliam o impacto de uma intervenção, natural ou artificial, mas externa ao controle dos investigadores. Em outubro de 2010, em esforço para conter a escalada da resistência de bactérias a antimicrobianos, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) expediu a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) 44, condicionando a venda desses medicamentos em farmácia à retenção de receita médica. No entanto, o impacto dessa restrição sobre resistência ainda não foi suficientemente avaliado

OBJETIVO

Analisar como “experimento natural” o resultado da intervenção (restrição de venda de antimicrobianos) sobre a resistência em infecções do trato urinário diagnosticadas na comunidade (“community-onset”)

METODOLOGIA

Foram revistas 17.967 culturas de pacientes ambulatoriais do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu coletadas no período de janeiro/2005 a junho/2014 e positivas para Escherichia coli, sendo calculadas taxas mensais de resistência para três antimicrobianos: Ciprofloxacina (CIPRO), sulfametoxazol-trimetoprim (SULFATRIM) e ceftriaxone (CEFTRIAX). O período foi dividido em pré-intervenção (até 2010) e pós-intervenção (a partir de 2011). Realizamos comparação de taxas para os dois períodos (regressão de Poisson) e “análise de séries temporais” por regressão linear para estudar o impacto da RDC 44 sobre tendências de resistência. Utilizamos os softwares NCSS 9 (LCC, Kaysville, Utah, USA) e EPI INFO (CDC, Atlanta, GA, USA).

RESULTADOS

As taxas agregadas pós intervenção foram maiores para CIPRO (RR=1,27; IC95%=1,20-1,36) e CEFTRIAX (RR=1,73; IC95%=1,52-1,98) e menores para SULFATRIM (RR=0,92; IC95%=0,88-0,96). Observando-se as tendências lineares, não houve diferença entre os períodos para CIPRO ($R^2=0,013$ e $0,002$) e estabilizou-se a redução de resistência de SULFATRIM ($R^2=0,096$ e $0,000$). Houve tendência de redução da resistência a CEFTRIAX ($R^2=0,09$ para aumento e $0,039$ para redução), mas com novo crescimento a partir de 2012.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

A resistência de E. coli às drogas do estudo não sofreu redução ou desaceleração após a instituição de obrigatoriedade de receita médica para compra de antimicrobianos em farmácia. Estudos mais abrangentes em tempo (período maior), espaço (multicêntricos) e sítios de infecção (abordando bactérias associadas a outras infecções) são necessários para melhor esclarecimento do impacto dessa medida.

OR-02

ANALISE DE MICROBIOMA AMBIENTAL COMO FERRAMENTA DE CONTROLE DE SURTOS

Autores: ROBERTO MUNIZ JUNIOR; PEDRO AURELIO MATHIASI NETO; ANA CRISTINA GALES; MARIA RITA ELMOR; LUIZ FERNANDO VALTER OLIVEIRA; ALINE F.R. SEREIA; PRISCILA FERNANDA SILVA; DAIANA S. T. FRANÇA; VIVIAN SORIANO RATTI; VIVIAN GENEROSO MONTEIRO

Instituição: Hospital do Coração - HCor - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Área: ANTIMICROBIANOS / RESISTÊNCIA - Sessão: ANTIMICROBIANOS / RESISTÊNCIA

Data: 25/08/2016 - Sala: TERRA - Horário: 16:10-16:20

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

Surtos intra-hospitalares de bactérias multirresistentes são um problema de saúde pública reconhecido, e ocorrem muitas vezes a despeito de medidas de barreiras e higiênicas como lavagem de mãos, e muitas vezes a colonização ambiental não é investigada. Nesse contexto, a investigação da colonização do ambiente e de equipamentos médico-hospitalares tem sido apontada como um ponto importante no controle de surtos de IRAS, porém essa medida é frequentemente negligenciada.

OBJETIVO

Para delinear o perfil microbiológico de pontos críticos do ambiente hospitalar foi realizada a coleta de 184 amostras por meio de swab seco com ponta de algodão do ambiente das seguintes unidades do Hospital HCor, São Paulo/SP: Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Unidade Coronariana (UCO) e Unidade de Pacientes Crônicos (UPC).

METODOLOGIA

As amostras foram analisadas por sequenciamento de alto desempenho da região V3/V4 do gene 16S rRNA e os resultados foram visualizados por meio da plataforma on line Neobiome (Neoprosecta Microbiome Technologies). Cepas de *K. pneumoniae*, isoladas de pacientes durante o surto, também foram identificadas por meio de sequenciamento 16S rRNA, além da análise por qPCR (sondas de hidrólise) dos genes de resistência blaKPC-like, blaNDM-like, blaCTX-M-1 like, blaCTX-M-2 like e blaCTX-M-9 like (RGene, Neoprosecta) e caracterização por PFGE.

RESULTADOS

Foram encontradas várias cepas de *K. pneumoniae* em ambientes com pacientes colonizados ou infectados por esta bactéria bem como equipamentos. As cepas clínicas, identificadas como produtoras de KPC foram analisadas por PFGE determinando sua clonalidade. As cepas clínicas e as amostras ambientais foram analisadas quanto ao perfil genético por meio da região V3/V4 16S rRNA, apontando a proximidade genética entre as cepas clínicas e amostras ambientais. Além da identificação do gene blaKPC like em todas as cepas clínicas de *K. pneumoniae*, em seis cepas também foi identificado o gene blaCTX-M-1 like e em outras duas cepas o gene blaCTX-M-9 like. Assim, oito cepas possuíam dois mecanismos de resistência conjuntos, conferindo resistência aos carbapenêmicos e cefalosporinas de 3ª e 4ª gerações. Os dados puderam comprovar a contaminação cruzada de bactérias multirresistentes entre pacientes e ambiente, corroborando a utilidade do rastreamento ambiental e da necessidade de métodos de contenção e isolamento.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Após o estudo, os métodos de barreiras, higienização e desinfecção foram intensificados, o que levou ao controle efetivo do surto por *K. pneumoniae* no HCor, naquela ocasião.

OR-03

INFLUÊNCIA DO PH SOBRE A AÇÃO ANTIMICROBIANA DA FOSFOMICINA CONTRA ENTEROBACTÉRIAS URINÁRIAS

Autores: NAYARA HELISANDRA FEDRIGO; LUIZ JORGE MOREIRA NETO; JAMES ALBIERO; FERNANDA GOMES LODI; ANA CRISTINA DOS SANTOS MACHADO; DANIELLE ROSANI SHINOHARA; MARIA CRISTINA BRONHARO TOGNIM

Instituição: Universidade Estadual de Maringá - Cidade/UF: MARINGÁ/PR

Área: ANTIMICROBIANOS / RESISTÊNCIA - Sessão: ANTIMICROBIANOS / RESISTÊNCIA

Data: 25/08/2016 - Sala: TERRA - Horário: 16:20-16:30

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

Infecções do Trato Urinário (ITUs) acometem milhões de pessoas anualmente em todo o mundo. Fosfomicina (FOS) é um antimicrobiano utilizado como opção terapêutica para combater ITUs não complicadas e complicadas, sendo disponível em alguns países na forma oral ou intravenosa. Sabe-se que a ação dos antimicrobianos pode ser influenciada pelo pH do fluido corporal no sítio infeccioso, e que a urina apresenta valores normais de pH entre 5.0 - 6.0.

OBJETIVO

Avaliar a influência do pH sobre a concentração inibitória mínima (CIM) da fosfomicina contra enterobactérias de amostras urinárias.

METODOLOGIA

Um total de 313 amostras consecutivas (158 *Escherichia coli* – Ec, 87 *Klebsiella* spp. – Kb, 29 *Enterobacter cloacae* – Eb, 23 *Proteus mirabilis* – Pm, 11 *Citrobacter* spp. – Ct, 3 *Morganella morganii* – Mm e 2 *Serratia marcescens* – Sm) identificadas no sistema automatizado BD Phoenix™ entre janeiro de 2011 e junho de 2015 foram incluídas no estudo. As CIMs da FOS foram determinadas em pH 7, conforme preconizado pelo Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI) 2015, e também em pH 6.

RESULTADOS

A acidificação do meio de cultura interferiu na atividade da FOS em 6 das 7 espécies testadas, causando queda nas CIMs em 207 (66%) dos isolados, principalmente nas espécies Ec (74%) e Kb (63%). A redução no pH causou importante aumento no número de isolados sensíveis (pH 7 - 64%, pH 6 - 74%), sendo mais expressivo em Kb (3,4% vs. 30%) e Eb (27% vs. 48%). As CIM50s e CIM90s da FOS em pH 7 foram 4 e 16 µg/mL, 256 e >512 µg/mL, 128 e 512 µg/mL; e 4 e 64 µg/mL para Ec, Kb, Eb e Pm, respectivamente, havendo uma expressiva redução quando em meio ácido para 2 e 4 µg/mL, 128 e >512 µg/mL, 128 e 256 µg/mL, respectivamente, exceto para Pm. O número reduzido de isolados de Sm e Mm inviabilizou esta análise.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Considerando-se que FOS apresenta uma ótima penetração tecidual e alcança altas concentrações urinárias e considerando-se que a acidificação do meio de cultura favoreceu a ação da FOS contra enterobactérias isoladas de ITUs, reduzindo consideravelmente CIMs e favorecendo o tratamento desses microrganismos, podemos concluir, baseado nos resultados obtidos in vitro, que o pH urinário pode afetar a atividade da fosfomicina e consequentemente o sucesso terapêutico contra infecções por essas enterobactérias.

OR-04

IMPORTÂNCIA DA CONCENTRAÇÃO INIBITÓRIA MÍNIMA DA VANCOMICINA EM INFECÇÕES DA CORRENTE SANGUÍNEA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE À METICILINA NA MORTALIDADE DE PACIENTES INTERNADOS NO HOSPITAL SÃO PAULO

Autores: ROBERTO SOBOCINSKI CASTRO; JULIANA OLIVEIRA SILVA; GUILHERME H. CAMPOS FURTADO ; EDUARDO A. SERVOLO MEDEIROS

Instituição: Universidade Federal de São Paulo - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Área: ANTIMICROBIANOS / RESISTÊNCIA - Sessão: ANTIMICROBIANOS / RESISTÊNCIA

Data: 25/08/2016 - Sala: TERRA - Horário: 16:30-16:40

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

Bacteremias por *Staphylococcus aureus* resistentes a metilina (MRSA) têm recebido crescente atenção devido à dificuldade de tratamento e aos altos índices de mortalidade dos pacientes acometidos por essa infecção. A vancomicina aparece como o antibiótico mais comumente usado no tratamento de infecções por MRSA e, seu uso frequente resulta no surgimento global de cepas de MRSA com sensibilidade reduzida a este antibiótico. São necessários dados epidemiológicos atualizados sobre a incidência local do patógeno e das cepas resistentes para orientar a escolha da antibioticoterapia inicial (empírica). Na América Latina, a vancomicina ainda é considerada eficaz contra o MRSA.

OBJETIVO

Determinar e comparar as taxas de mortalidade entre pacientes internados com bacteremias por MRSA de acordo com a concentração inibitória mínima para vancomicina (CIM-V) menor ou igual a 1 mcg/mL e pacientes com bacteremias por MRSA de CIM-V maior ou igual a 2 mcg/mL.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo tipo coorte histórico com pacientes que tiveram confirmação de infecção da corrente sanguínea por MRSA internados em um hospital de ensino terciário (Hospital São Paulo – Unifesp) durante o período de janeiro de 2014 a agosto de 2015. Os dados foram coletados de registros nos prontuários médicos. Os pacientes foram divididos em dois grupos de acordo com a CIM para a vancomicina do *Staphylococcus aureus* isolado da amostra do sangue: Grupo 1, com CIM-V menor ou igual a 1 mcg/mL e Grupo 2, com CIM-V igual ou maior que 2 mcg/mL. A CIM –V foi avaliada pelo método da microdiluição em caldo.

RESULTADOS

Foram analisados 34 pacientes com bacteremia por MRSA no período do estudo, 16 (47,1%) pacientes no grupo 1 e 18 (52,9%) no grupo 2. A mortalidade geral entre os pacientes com bacteremia por MRSA foi de 38,3%. A mortalidade geral no grupo 1 foi 56% , quando comparada ao grupo 2 22% ($p=0,04$). Os pacientes do grupo 1 e grupo 2 foram semelhantes no número de comorbidades

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Os resultados sugerem que a mortalidade entre pacientes com bacteremia por MRSA com CIM-V igual ou maior que 2 mcg/mL e tratados com vancomicina não é superior às das bacteremias por cepas com CIM-V inferiores a 1 mcg/mL. A vancomicina continua sendo uma opção adequada pelo custo benefício para o tratamento de infecções por MRSA.

OR-05

AVALIAÇÃO CLÍNICA, EPIDEMIOLÓGICA E MICROBIOLÓGICA DAS ICS POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE RESISTENTES AOS CARBAPENÊMICOS E À COLISTINA

Autores: FERNANDA BIANCHI PEDROSA; ALEXANDRE INÁCIO DE PAULA; NAIR HOSINO; JOÃO SILVA DE MENDONÇA; THAÍS GUIMARÃES

Instituição: Hospital do Servidor Público Estadual - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Área: ANTIMICROBIANOS / RESISTÊNCIA - Sessão: ANTIMICROBIANOS / RESISTÊNCIA

Data: 25/08/2016 - Sala: TERRA - Horário: 16:40-16:50

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

A prevalência de *K. pneumoniae* resistente a carbapenêmicos tem aumentado globalmente, e com alta taxa de mortalidade devido as limitadas opções de tratamentos disponíveis. Nestas circunstâncias, a tigeciclina e a colistina tornaram-se o último recurso para o tratamento dessas infecções. As evidências atuais sugerem que o uso inadequado de colistina, com dosagem abaixo do ideal ou monoterapia prolongada, pode contribuir para o surgimento de resistência à colistina.

OBJETIVO

Analisar as características clínicas, epidemiológicas e microbiológicas das ICS causadas por KP-KPC colR no Hospital do Servidor Público (HSPE) em um período de um ano

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo, de vigilância, em um hospital terciário onde foram analisados 44 casos de infecção da corrente sanguínea (ICS) por KP-KPC colR entre 1 de novembro de 2014 a 30 de novembro de 2015, para determinar as características clínicas, epidemiológicas, microbiológicas e fatores de risco para a mortalidade geral.

RESULTADOS

Vinte e três pacientes (52,2%) estavam internados em Unidade de Terapia Intensiva no momento da coleta de hemocultura incidente. A presença de cateter venoso central foi a condição mais encontrada (75%). Dezesete pacientes (38,6%) utilizaram polimixina B previamente. Todas as 44 amostras (100%) eram sensíveis à amicacina. Quanto a CIM da polimixina B, o valor variou de 8 a 96 mg/L. Na maioria dos casos (68,1%; N=30) a ICS foi definida como primária. Globalmente, 29 (65,9%) receberam terapia antimicrobiana para KP-KPC colR e 15 (34%) não receberam tratamento. Na maioria dos casos (79,31%; N=23) foi utilizada a terapia tripla, sendo a combinação mais frequente a tigeciclina + polimixina B + amicacina. A mortalidade global foi de 70,4% (N=31) e apenas 13 pacientes (29,5%) tiveram alta hospitalar. Nenhuma das variáveis apresentou significância estatística para mortalidade.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

A ICS por KP-KPC colR é extremamente grave, visto a falta de opções terapêuticas para seu tratamento, pois os medicamentos disponíveis em relação a susceptibilidade das cepas não tem boa eficácia para as ICS. Com isso torna-se cada vez mais alarmante que o fato do uso indiscriminado de antimicrobianos somado a transmissão cruzada pode contribuir para o surgimento de bactérias multirresistentes, e ainda não temos um estudo conclusivo sobre qual a melhor terapia.

OR-06

PREDITORES DE MORTALIDADE EM PACIENTES COM BACTEREMIA POR KLEBSIELLA SPP. PRODUTORA DE CARBAPENEMASE (KPC): DESFECHOS CLÍNICOS E ANÁLISE MATEMÁTICA DE PK/PD

Autores: JAQUELINE PILON MENESES; LEANDRO SANTOS M. CARDINAL; GUILHERME HENRIQUE C FURTADO

Instituição: Universidade Federal de São Paulo - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Área: ANTIMICROBIANOS / RESISTÊNCIA - Sessão: ANTIMICROBIANOS / RESISTÊNCIA

Data: 25/08/2016 - Sala: TERRA - Horário: 16:50-17:00

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

K. pneumoniae produtora de carbapenemase (KPC) têm se proliferado em ambientes hospitalares e está associada a taxas significativas de morbidade e mortalidade. KPC é normalmente resistente à carbapenêmicos e o desfecho clínico destas infecções ainda não está bem definido.

OBJETIVO

Correlacionar a mortalidade em 30 dias dos episódios de bacteremia por Klebsiella spp. produtoras de KPC versus não-produtoras de KPC, definir o antimicrobiano e regime de dose que terá maior probabilidade de atingir o alvo farmacodinâmico através dos resultados obtidos na simulação de Monte Carlo.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo realizado em pacientes internados nas UTIs de adultos no período de Jan/2011 à Dez/2013 em um hospital terciário de ensino em São Paulo. Foi realizada análise microbiológica de todos os isolados, sendo o perfil de susceptibilidade realizado pelo método automatizado PHOENIX® e a produção de carbapenemase confirmada por método PCR. Para estudar a probabilidade dos β -lactâmicos em atingir o alvo farmacodinâmico contra Klebsiella spp., realizamos a simulação de Monte Carlo, modelo com 5000 pacientes. A fração cumulativa de resposta (FCR) >90% foi definida como ideal.

RESULTADOS

Foram incluídos no estudo 69 pacientes. A idade média foi de 58 anos ($\pm 18,46$), sendo o sexo masculino mais prevalente (50,72%). Dentre os isolados de Klebsiella spp., 38 (55,1%) eram produtores de KPC e 31 (44,9%) eram não-produtores de KPC. A taxa de mortalidade em 30 dias foi de 15/69 (21,7%), sendo que do total de óbitos 12/15 (80%) eram produtores de KPC e 3/15 (20%) eram não-produtores de KPC ($p = 0,06$). A presença de choque séptico foi preditor de mortalidade em 30 dias ($p = 0,01$). Na simulação de Monte Carlo, ceftazidima atingiu a FCR ideal em todos os regimes posológicos em infusão rápida e prolongada. Meropenem 2g q8h (3 h) e Cefepime 2g q8h (3 h) não atingiram FCR ideal (respectivamente, 86,42% e 70,50%). Piperacilina + Tazobactam apresentou a pior taxa de FCR mesmo em dose máxima diária e em infusão prolongada (17,38%). Imipenem apresentou melhor FCR quando utilizado 1g q8h (3 h) comparado à infusão rápida, mas não atingiu FCR ideal.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

A taxa de mortalidade em 30 dias foi maior nos isolados produtores de KPC. Independente do regime posológico, ceftazidima foi o único antimicrobiano que apresentou FCR ideal.

OR-07

HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR E O POSSÍVEL IMPACTO CLÍNICO EM PACIENTES COM A FORMA CRÔNICA INDETERMINADA DA DOENÇA DE CHAGAS

Autores: ERIKA PELLISON NUNES DA COSTA; ALICIA CRISTINA SUMAN; FRANCILENE CAPEL CARVALHO; MARIANA GATTO; FABIO CARDOSO CARVALHO; SILMEIA GARCIA ZANATI; HUGO HYUNG BOK YOO

Instituição: Universidade Estadual Paulista - Medicina Botucatu - Cidade/UF: BOTUCATU/SP

Área: MEDICINA TROPICAL / DOENÇAS NEGLIGENCIADAS - Sessão: MED. TROPICAL / DOENÇAS NEGLIG

Data: 25/08/2016 - Sala: MERCÚRIO - Horário: 16:00-16:10

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Pulmonar (HAP) é caracterizada pela elevação sustentada da pressão arterial nos capilares pulmonares, vasoconstrição e remodelação vascular local. É definida hemodinamicamente por valores da pressão arterial pulmonar média em repouso ≥ 25 mmHg, com pressão arterial capilar ≤ 15 mmHg e resistência vascular pulmonar > 3 unidades de Wood. A HAP é considerada doença rara, com incidência na Europa de 1 a 2 casos e prevalência de 15 casos de HAP por milhão de habitantes e predomínio do sexo feminino na razão de 1,7: 1,0 e idade média aproximada de 37 anos. Pacientes com Doença de Chagas (DC) teriam HAP?

25

índice

OBJETIVO

Determinar a prevalência de HAP e o possível impacto clínico em pacientes com a forma crônica indeterminada da DC.

METODOLOGIA

Estudo transversal e observacional com inclusão de 99 pacientes com a Forma Crônica Indeterminada da DC com ausência de doenças causadoras de Hipertensão Pulmonar (HP) e 08 controles com ausência da DC. Três grupos foram formados: G1: 08 (controle), G2:93 (Chagas) e G3:06 (Chagas suspeita de HP) após classificação de New York Heart Association (NYHA) modificada para HP e ecocardiografias. Realizaram Espirometria, Teste de Caminhada de Seis Minutos, Dosagem de Óxido Nítrico (NO) e os pacientes com Pressão Sistólica da Artéria Pulmonar > 35 mmHG realizaram Cateterismo Cardíaco Direito por suspeita de HP.

RESULTADOS

Predominaram gênero masculino, com idade de $55,62 \pm 8,71$ anos, Classe Funcional de NYHA: I-II (93,45%) e Espirometrias normais: 88 (82,24%). A dosagem de NO apresentou-se elevada nos grupos com DC e foi estatisticamente significativa $p < 0,05$ ao compararmos os indivíduos com Chagas ao Grupo Controle. Após o cateterismo cardíaco direito a prevalência de HAP:1/99 (1,01%). O indivíduo com HAP tem 48 anos e sexo feminino, Classe Funcional NYHA: II caracterizada por dispneia aos médios esforços.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

O indivíduo com HAP tem 48 anos, sexo feminino, Classe Funcional NYHA:II com dispneia aos grandes esforços, demonstrando o mecanismo adaptativo presente na HAP. A biodisponibilidade elevada dos níveis de NO esteve presente nos pacientes com Chagas com ou sem sintomas de HP. Os dados presentes reforçam a hipótese de que pacientes com a Forma Crônica Indeterminada da DC podem sofrer com sobrecarga de volume intravascular associada a processo inflamatório intenso e provável evolução para comprometimento cardíaco.

Palavras Chaves: Hipertensão Arterial Pulmonar; Doença de Chagas, Óxido Nítrico; Ecocardiografia; Cateterismo Cardíaco Direito.

OR-08

ASSOCIAÇÃO DIVERTÍCULOS COLÔNICOS E DOENÇA DE CHAGAS: PREDISPOSIÇÃO OU COINCIDÊNCIA?

Autores: ERIKA PELLISON NUNES DA COSTA; PAULO CAMARA M. PEREIRA

Instituição: Universidade Estadual Paulista-Medicina Botucatu. - Cidade/UF: BOTUCATU/SP

Área: MEDICINA TROPICAL / DOENÇAS NEGLIGENCIADAS - Sessão: MED. TROPICAL / DOENÇAS NEGLIG

Data: 25/08/2016 - Sala: MERCÚRIO - Horário: 16:10-16:20

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

Doença diverticular(DV) tem sido relatada em 30% dos indivíduos acima de 60anos ,sendo que 75% permanecem durante a vida sem complicações e 25% podem evoluir com abscessos , fistulas, obstruções , peritonite, perfuração intestinal e sepse. A etiologia permanece obscura ,porém tem sido relacionada a fatores genéticos e a condições específicas como: sobrepeso, obesidade , dieta pobre em fibras e rica em carboidratos e açúcares. Poucos estudos relacionam a prevalência de doença diverticular em pacientes com a Doença de Chagas (DC) ,particularmente em idosos.

OBJETIVO

Avaliar a presença de Doença Diverticular em indivíduos com Doença de Chagas, independente da forma clínica.

METODOLOGIA

Foram avaliados 128 indivíduos com Diagnóstico da Doença de Chagas ,aleatoriamente e independente da forma crônica clínica,de ambos os sexos , no ambulatório de doenças tropicais da Faculdade de Medicina de Botucatu, no período de outubro de 2013 a setembro de 2014.O diagnóstico de DV foi confirmado por enema opaco.

RESULTADOS

A idade média dos indivíduos foi de 57,58 anos, sexo masculino: 48,43% (62) e feminino 51,56 % (66). A forma indeterminada ocorreu em 78,90 % (101), digestiva 14,84 % (19) e 6,25 % (08) cardíacos .Em relação a DV foram observados 55,46 % (71) e 44,53 % (57) ausência e presença respectivamente. Foi observada DV em 40,59% (41) na forma indeterminada, 63,15%(12) na digestiva e 50 % (04) na forma cardíaca.O colón sigmóide foi o local de maior acometimento de DV (66%) . Em relação a avaliação clínico- nutricional foram considerados eutróficos :34,3% (44), com sobrepeso : 37,5% (48) e obesos: 28,12% (36).O consumo de dieta pobre em fibras esteve presente em 61,40 % (70) e rica em carboidratos e açúcares 60 (52,63%).

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Alta prevalência de DV em pacientes com Doença de Chagas,com predomínio na forma digestiva (63,15 %), quando comparados com a população de 60 anos (30%) sem DC. Os divertículos predominaram no colón sigmóide (66%) comum no ocidente . Portanto chama atenção no estudo a alta porcentagem de Doença Diverticular em pacientes com Doença de Chagas , particularmente em indivíduos acima do peso, dieta pobre em fibras, rica em carboidratos e açúcares e principalmente com a forma Digestiva da DC.Outros estudos devem ser realizados para melhor conhecimento desta possível interação.

OR-09

DIAGNÓSTICO DE ESCORE PREDITIVO SEGUIDO DE TESTE DE AMPLIFICAÇÃO DE ÁCIDO NUCLEICO PARA A DEFINIÇÃO DOS CASOS DE MENINGITE TUBERCULOSA

Autores: LIVIA MARIA PALA ANSELMO; CINARA FELICIANO; FERNANDO MAUAD; MARGARIDA PASSERI DO NASCIMENTO; RENATA CANDIDO POCENTE; VALDES ROBERTO BOLLELA

Instituição: Universidade de São Paulo - FMRP-USP - Cidade/UF: RIBEIRÃO PRETO/SP

Área: MEDICINA TROPICAL / DOENÇAS NEGLIGENCIADAS - Sessão: MED. TROPICAL / DOENÇAS NEGLIG

Data: 25/08/2016 - Sala: MERCÚRIO - Horário: 16:20-16:30

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

A confirmação da suspeita clínica da meningite tuberculosa (MTB) sempre foi um grande desafio. Apesar da alta morbidade e mortalidade, o diagnóstico precoce e tratamento eficaz poderiam ser os melhores resultados. A baciloscopia e cultura são muito limitadas para confirmar MTB e testes de amplificação de ácidos nucleicos (TAAN), incluindo os comerciais, contribuem, para o diagnóstico em torno de 1/2 dos casos.

OBJETIVO

Avaliar um escore publicado recentemente como uma ferramenta preditiva para o diagnóstico e decisão terapêutica dos casos suspeitos de MTB em um hospital referência composto por 1.000 leitos no Sudeste do Brasil.

METODOLOGIA

Foram incluídos retrospectivamente 300 pacientes, (2012-2013) suspeitos de meningite tuberculosa, baseado nos achados clínicos, análise do líquido cefalorraquidiano (LCR), exames de imagens, TAAN e avaliados indicadores da presença de tuberculose em outros sítios, sendo classificados como prováveis (>12), possíveis (6 a 11) e não casos de MTB (<6 pontos).

RESULTADOS

Foram 33/300 (11%) casos confirmados de MTB com TAAN positivo em 16/33 (48,5%), sendo 60% HIV. Baseados no escore de diagnóstico foram classificados como: 130 não casos MTB; 130 casos possíveis e 40 casos prováveis. Os sintomas clínicos mais específicos foram perda de peso e suor noturno, as alterações no LCR foram: aumento de celularidade (56% MTB), hiperproteínoorraquia (58% MTB), hipoglicorraquia (42% MTB), nos achados de imagem a hidrocefalia esteve presente em 51% dos casos de MTB e a confirmação de tuberculose em outro sítio, foi vista pela TAAN em 9% dos casos de MTB.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

O escore de diagnóstico foi muito específico (100%) para descartar MTB se a pontuação é <6. A associação de TAAN no LCR e o escore > 6 foram detectados em todos os casos de MTB (100% de sensibilidade) e 81% de especificidade. Por tanto, recomendamos o escore de diagnóstico na investigação da MTB, como uma ferramenta preditiva para indicar testes moleculares e microbiológicos em uma análise preliminar. Entretanto, haverá casos (cerca de 20%) em que irá exigir tratamento empírico e uma nova análise de LCR em culturas e testes moleculares. Por isso, avaliar esse conjunto de exames em um escore preditivo é um ganho para os pacientes com suspeita de MTB.

OR-10

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DENGUE DE 2010-2015 NA CIDADE DE SÃO PAULO

Autores: TAUANY FURLANI BAPTISTA; GABRIEL MARTINEZ CAMARGO

Instituição: Faculdade de Medicina de Santo Amaro - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Área: MEDICINA TROPICAL / DOENÇAS NEGLIGENCIADAS - Sessão: MED. TROPICAL / DOENÇAS NEGLIG

Data: 25/08/2016 - Sala: MERCÚRIO - Horário: 16:30-16:40

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

A dengue tornou-se um problema de saúde pública nos últimos anos, e a cidade de São Paulo tem sido uma das mais afetadas, devido à adaptação do *A.aegypti* ao ambiente urbano e à dificuldade de combater o vetor.

OBJETIVO

Por ser uma doença que nos últimos anos tem tido destaque devido sua alta incidência na população, é fundamental entender a dinâmica da do vetor e do meio ambiente no qual ele está inserido para se prevenir novas epidemias.

METODOLOGIA

Foi feito um estudo populacional longitudinal, usando dados do Centro de Gerenciamento de Emergência e do Centro de Vigilância Epidemiológica da Cidade de São Paulo entre os anos de 2010-2015. Através de gráficos, comparou-se o número de casos autóctones e importados, e o número de casos autóctones em todas as regiões da cidade com os respectivos índices pluviométricos.

RESULTADOS

Percebeu-se um padrão na distribuição da dengue na cidade, demonstrando uma redução entre 2010-2012 e a partir de então, observou-se um aumento significativo. Devido ao comportamento da doença no período, percebeu-se que a chuva não foi um fator que determinou diretamente o aumento do número de casos, mas sim a adaptação do mosquito à diversas qualidades de água; e também, a grande oferta de criadouros devido à estocagem inadequada e acúmulo de água em residências. Por fim, o abandono das políticas de combate ao vetor.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

A falta de chuvas em 2015 foi determinante para que a população estocasse água de forma imprudente, e assim disponibilizasse grandes quantidades de água para o *A.aegypti* se reproduzir. Somando-se fatores como lixo acumulado, irregularidade na oferta de água e principalmente, a falta de conscientização e atitude da população, evidenciou-se a histórica epidemia de dengue na cidade.

OR-11

DESFECHOS CLÍNICO E MICROBIOLÓGICO DE CASOS DE TUBERCULOSE MULTIDROGA RESISTENTE EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA TERCIÁRIO

Autores: ANA LUIZA BORGES DE SÁ; MÁRCIA TEIXEIRA GARCIA; VERÔNICA MARIA SINKOC; GEMA DE JESUS CAMARGO; MARIÂNGELA RIBEIRO RESENDE

Instituição: UNICAMP - Cidade/UF: BOTUCATU/SP

Área: MEDICINA TROPICAL / DOENÇAS NEGLIGENCIADAS - Sessão: MED. TROPICAL / DOENÇAS NEGLIG

Data: 25/08/2016 - Sala: MERCÚRIO - Horário: 16:40-16:50

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

O tratamento da tuberculose multidroga resistente (TB-MDR) constitui-se em desafio pela complexidade, tempo de duração e capacitação da equipe.

OBJETIVO

Avaliar o desfecho clínico dos casos de tuberculose multidroga resistente, em um centro de referência terciário.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo, descritivo, sendo selecionados os pacientes com diagnóstico de TB-MDR (resistência a isoniazida e a rifampicina) comprovado através de teste de susceptibilidade fenotípico (Bactec MGIT), acompanhados de 2000 a 2016 no Ambulatório de Referência de Tuberculose do Hospital de Clínicas da UNICAMP. O esquema terapêutico padronizado foi pirazinamida, etambutol, estreptomicina, ofloxacina ou levofloxacina e terizidona, Tempo total de no mínimo 18 meses em regime supervisionado cooperado. Os desfechos definidos foram: cura (cultura para micobactéria negativa) tratamento completo (sem comprovação microbiológica), abandono, falência e óbito (por TB e por outra causa).

RESULTADOS

Foram incluídos 24 pacientes, 18 homens, com predomínio na faixa etária de 30 a 60 anos (17 sujeitos); o nível de escolaridade foi até 7 anos em 14 casos. A resistência foi adquirida em 62,5% e primária em 37,5% casos. Doença pulmonar bilateral cavitária foi observada em 15 casos, bilateral não cavitária em 4 e unilateral cavitária em 4. Um exclusivamente extrapulmonar (geniturinário). Apenas 7 pacientes realizaram teste de susceptibilidade às quinolonas e aos injetáveis de segunda linha. Destes, 1 apresentava padrão de resistência extensiva (XDR), 1 padrão pré-XDR com resistência a quinolona e 1 padrão pré-XDR com resistência aos injetáveis de segunda linha. Em 70,84% casos o desfecho foi favorável: cura em 10 e tratamento completo em 7 (29,17%). Dentre os 7: 3 abandonos, 3 óbitos (2 por TB e 1 por outra causa) e 1 falência. O paciente com padrão XDR teve desfecho desfavorável (óbito); o paciente pré-XDR com resistência a injetáveis de segunda linha teve desfecho favorável, ao contrário do pré-XDR com resistência a quinolona, que teve desfecho desfavorável. Dentre os pacientes com desfecho favorável, 14 tinham baciloscopia negativa no 6º mês de tratamento, 16 no 12º mês de tratamento e 15 no 18º mês (um paciente não conseguiu escarro para controle no 18º mês).

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Observado desfecho favorável em 70,84% dos casos, bom rendimento para TB-MDR; há a necessidade de incorporação sistemática dos testes de susceptibilidade aos fármacos de segunda linha nestes casos e a conversão microbiológica no sexto mês foi um preditor de desfecho favorável.

OR-12

PERFIL CLINICO E EPIDEMIOLOGICO DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM MALÁRIA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO FORA DE REGIÃO ENDÊMICA DA DOENÇA

Autores: FLORA DE ANDRADE GANDOLFI; HÉLIO CORREA FERRAZ JUNIRO; CÁSSIA FERNANDA ESTOFOLETE; BÁRBARA FERREIRA DOS SANTOS ; MARIA PAULA GOMES MOURÃO; AMALIA TIECO DA ROCHA; MAURICIO LACERDA NOGUEIRA; CÉLIA FRANCO; IRINEU LUIZ MAIA

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - Cidade/UF: SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP

Área: MEDICINA TROPICAL / DOENÇAS NEGLIGENCIADAS - Sessão: MED. TROPICAL / DOENÇAS NEGLIG

Data: 25/08/2016 - Sala: MERCÚRIO - Horário: 16:50-17:00

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

A Malária é uma doença endêmica em regiões tropicais, pela presença de vetores e condições climáticas favoráveis. São José do Rio Preto conta com Hospital-universitário referência em infectologia, fora de área endêmica para malária.

OBJETIVO

Delinear o perfil dos pacientes atendidos em um hospital universitário no noroeste do Estado de São Paulo, diagnosticados com Malária entre janeiro de 2011 e maio de 2016.

METODOLOGIA

Prontuário informatizado de pacientes notificados com suspeita de malária e gota espessa positivo para Plasmodium sp. atendidos em hospital universitário, entre 01/2011 e 05/2016, foram revisados; dados clínicos e epidemiológicos foram coletados e tabulados.

RESULTADOS

Foram identificados 37 casos de malária, em 35 pacientes. 2 pacientes apresentaram recidiva da infecção durante o período avaliado. 89,2% eram homens, 78,4% se declararam negros e 10,8% brancos. A média de idade no momento do diagnóstico foi de 47,5 anos. A ocupação mais prevalente foi caminhoneiro (43,2%). Maior número de casos foram identificados em 2013 (11). Em 91,9% dos atendimentos, os pacientes referiram viagem recente, todos para regiões endêmicas para malária no Brasil ou outros países. Os paciente levaram em média 12,9 dias para serem diagnosticados após início dos sintomas. As principais queixas no atendimento inicial foram febre (97,3%), calafrios (56,8%), mialgia (78%) e cefaleia(56,8%). Os principais achados laboratoriais foram plaquetopenia leve (105.000/mm³), aumento dos marcadores de função hepática, DHL e PCR. Ao exame de imagem, 24,3% apresentaram visceromegalias. 35 casos foram positivo para P. vivax e 2 para P. falciparum, sendo que 67,5% apresentavam densidade parasitária de 2+, na avaliação de gota espessa. Após início do tratamento (67,6% com esquema longo, 21,6% curto e 10,8% esquemas alternativos), a negatificação de gota espessa ocorreu, em média, após 5,8 dias. 43,24% apresentaram ao longo da vida recidiva de malária, 18,9% recaída, 8,11% complicações durante o tratamento, sendo que 1 paciente foi a óbito.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

A maioria dos diagnósticos de malária se dá dentro de 48h do início dos sintomas, na mesma região onde a infecção é adquirida. Porém, regiões não endêmicas também recebem pacientes com malária e tendem a demorar mais tempo para diagnosticar e iniciar o tratamento aumentando riscos de complicações e óbito. Assim, é importante considerar a hipótese diagnóstica de malária em pacientes com sinais e sintomas sugestivos e história de viagens a regiões endêmicas.

OR-13

CARACTERIZAÇÃO DE VETORES E ASSOCIAÇÃO GEOTEMPORAL COM CASOS SUSPEITOS DE DENGUE

Autores: MAISA CARLA PEREIRA PARRA; BÁRBARA FERREIRA DOS SANTOS; CÁSSIA FERNANDA ESTOFOLETE; FLORA DE ANDRADE GANDOLFI; ELIANE APARECIDA FÁVARO; TAUYNÉ MENEGALDO PINHEIRO; FRANCISCO NETO; MAURÍCIO LACERDA NOGUEIRA

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - Cidade/UF: SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP

Área: MICOLOGIA / VIROLOGIA / BACTERIOLOGIA - Sessão: MICOL. / BACTERIOL. / VIROL.

Data: 25/08/2016 - Sala: VÊNUS - Horário: 16:00-16:10

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

A estratégia de controle de infecção pelo vírus da dengue (DENV) está centrada em medidas de vigilância e controle do *Aedes aegypti*, vetor também dos vírus Chikungunya (CHIKV) e Zika (ZIKV). Um importante instrumento consiste no uso de armadilhas para a captura de mosquitos adultos em conjunto com técnicas de análise espacial objetivando estimativa rápida e realista dos parâmetros biológicos do vetor, tais como sua densidade, dispersão e sobrevivência.

OBJETIVO

Correlação entre a ocorrência de casos febris agudos notificados como suspeita de dengue e mosquitos *A. aegypti* capturados pelas armadilhas.

METODOLOGIA

Armadilhas foram instaladas no peridomicílio de 52 residências selecionadas no Distrito de Saúde IV, São José do Rio Preto, SP, as segundas e quintas-feiras e retiradas as terças e sextas-feiras, da última semana de cada mês, permanecendo em cada residência por 24 horas. Os mosquitos coletados foram armazenados e encaminhados para identificação até espécie utilizando Chaves Taxonômicas. Em seguida foram contados e separados por gênero, sexo, espécie, local de coleta e número de armadilha e acondicionados em pools de no máximo 10 mosquitos/tubo e mantidos em freezer -80°C; Técnicas de biologia molecular foram utilizadas para detecção de DENV, CHIKV e/ou ZIKV nos pools de mosquitos. O endereço das residências em que as armadilhas foram instaladas foram geocodificados com o auxílio dos programas TerraView 4.3 e ArcGIS 9.

RESULTADOS

482 armadilhas do tipo BG-Mosquitito™ (BIOGENTS) foram instaladas entre Outubro/15 e Abril/16. Foram coletados 515 mosquitos, sendo 285 *A. aegypti*, 5 *A. albopictus* e 225 *Culex* sp. Dentre os *A. albopictus* todos os pools testados foram negativos para os três vírus. Já *A. aegypti* todos os pools foram negativos para CHIKV e ZIKV; 9 pools foram positivos para DENV, sendo 8 para DENV1 e 1 para DENV4. A análise de geoprocessamento mostrou que na mesma área de residência do participante com co-infecção por DENV1 e -4 com sintomas sugestivos de dengue em abril/26 foram coletados uma fêmea infectada por DENV4 e um macho por DENV1 em janeiro/16.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Podemos concluir que a correlação entre os mosquitos coletados pelas armadilhas e a ocorrência de casos de DENV podem servir como uma importante medida de controle da doença e que a utilização de ferramentas de GIS podem mostrar a presença de hotspots de risco de ocorrência da doença, direcionando assim as estratégias de controle do vetor.

OR-14

PERFIL CLÍNICO E LABORATORIAL DA INFECÇÃO POR ZIKA VIRUS EM PACIENTES SUSPEITOS DE DENGUE

Autores: CÁSSIA FERNANDA ESTOFOLETE; ANA CAROLINA BERNARDES TERZIAN; FLORA DE ANDRADE GANDOLFI; RAFAEL ALVES DA SILVA; RICARDO PARREIRA; AIDA ESTEVES; GILMAR VALDIR GREQUE; PAULA RAHAL; MAURICIO LACERDA NOGUEIRA

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - Cidade/UF: SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP

Ag.Financiadora: FAPESP

Área: MICROLOGIA / VIROLOGIA / BACTERIOLOGIA - Sessão: MICOL. / BACTERIOL. / VIROL.

Data: 25/08/2016 - Sala: VÊNUS - Horário: 16:10-16:20

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

Zika virus (ZIKV) é um arbovirus emergente relacionado ao vírus da dengue (DENV), com perfil clínico semelhante a outras arboviroses, com formas brandas até graves de doença, incluindo complicações neurológicas e associação com microcefalia.

OBJETIVO

Analisar o perfil clínico e epidemiológico de pacientes adultos com infecção por ZIKV entre pacientes com suspeita de dengue, durante surto em São José do Rio Preto, região de circulação de DENV e outros arbovirus.

METODOLOGIA

Entre Janeiro e Fevereiro/16, 100 amostras clínicas foram coletadas de pacientes que atendidos em emergência hospitalar com suspeita de dengue. A hipótese de dengue foi aventada baseada em critérios clínico-epidemiológicos. Amostras de sangue foram coletadas para realização de detecção de NS1 ou IgM anti-dengue, de acordo com início dos sintomas. Soro foi separado e RNA viral foi extraído por kit específico (Qiagen). PCR/qPCR foi realizado para determinar diagnóstico de DENV e/ou ZIKV.

RESULTADOS

Dos 100 pacientes avaliados, a presença de genoma de ZIKV foi detectada em 13 casos. Nos demais, identificação de DENV1 ocorreu em 26 e DENV2 em 13. Nenhum outro arbovirus foram identificados nas 47 amostras remanescentes. A média de idade dos 13 pacientes com infecção por ZIKV foi 43,7 anos ($\pm 19,7$), 38% eram homens. Todos os pacientes queixaram-se de febre e mialgia foi o segundo sintoma mais frequente (84,6%). A média entre início dos sintomas e procura pelo serviço de saúde foi de 2,76 dias ($\pm 1,42$). Prova do laço foi positiva em um caso. Nenhum paciente relatou conjuntivite. Detecção de NS1 foi positiva em um caso, este negativo para DENV por PCR. IgM anti-dengue não foi positivo em nenhum caso.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

A sobreposição de sintomas entre infecção por ZIKV e DENV, associada a reação cruzada entre métodos diagnósticos pode levar a erro ou subdiagnóstico de ambas arboviroses. A conjuntivite, achado comum nos relatos de infecção por ZIKV, não foi observado nessa série de casos. Plaquetopenia e detecção de NS1 positivo não são achados exclusivos da dengue, podendo estar presente em outras arboviroses como infecção por ZIKV. O emprego de PCR para identificação do ZIKV é limitada pela viremia. O conhecimento do perfil clínico de cada uma das infecções nas populações associado ao emprego de combinações de métodos diagnósticos constitui em ferramenta fundamental para elucidação, especialmente durante surtos.

Todas as informações referentes aos trabalhos foram reproduzidas exatamente conforme inseridas no sistema pelos autores. Portanto, eventuais erros são de responsabilidade dos mesmos.

OR-15

CO-INFECÇÃO ENTRE ZIKA VIRUS E DIFERENTES SOROTIPOS DE DENGUE DURANTE SURTO DE DENGUE VIRUS NO BRASIL

Autores: ANA CAROLINA BERNARDES TERZIAN; BÁRBARA FERREIRA DOS SANTOS; CÁSSIA FERNANDA ESTOFOLETE; FLORA DE ANDRADE GANDOLFI; RAFAEL ALVES DA SILVA; TATIANA ELIAS COLOMBO; GILMAR VALDIR GREQUE; AMÁLIA TIECO DA ROCHA; PAULA RAHAL; MAURICIO LACERDA NOGUEIRA

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - Cidade/UF: SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP

Área: MICOLOGIA / VIROLOGIA / BACTERIOLOGIA - Sessão: MICOL. / BACTERIOL. / VIROL.

Data: 25/08/2016 - Sala: VÊNUS - Horário: 16:20-16:30

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

Zika virus (ZIKV) é um flavivirus emergente relacionado ao vírus da dengue (DENV) identificado no Brasil, primeiramente, em 2015. Com o crescente aumento de incidência de arboviroses, diversos casos de co-infecções tem sido registrado, tornando essas infecções importantes problemas de saúde pública.

OBJETIVO

Relatar dois casos de co-infecção por DENV e ZIKV que ocorreram durante um surto de dengue em São José do Rio Preto, São Paulo.

METODOLOGIA

Em abril/16, 2 pacientes foram atendidos na emergência de hospital de referência em São José do Rio Preto para investigação de doença aguda, durante um surto de dengue. Dengue foi diagnosticada baseada em critérios clínico-epidemiológicos inicialmente, amostras de sangue foram coletadas um dia após início dos sintomas. NS1 e IgM anti-dengue foram realizados. Soro foi separado e RNA viral foi extraído através de kits comerciais (Qiagen), PCR/qPCR foram realizadas para determinação de diagnóstico de DENV e ZIKV. Dois pacientes apresentaram co-infecção DENV-ZIKV. O primeiro deles, sexo masculino, 41 anos, residente em São José do Rio Preto, SP, sem comorbidades, apresentava mialgia, cefaleia, artralgia e calafrios há um dia, sem queixas de febre ou sangramento. Hemograma sem alterações, NS1 negativo. Paciente recebeu alta após sintomáticos. O segundo paciente, sexo feminino, com 36 anos, sem comorbidades, apresentava queixa de mialgia, cefaleia, há um dia, sem febre, náusea, vômito e dor abdominal, ou sangramento. Hemograma com discreta leucopenia. Prova do laço positiva e NS1 negativo. IgM anti-dengue reagente. Paciente foi medicado com analgésico e recebeu alta com melhora.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

São José do Rio Preto é uma cidade localizada em região hiper-endêmica de dengue e de transmissão de febre amarela. Além disso casos confirmados de ZIKV e vírus da encefalite de Saint Louis (SLEV), co-infecção DENV-2/3 e DENV-3/SLEV já foram identificadas na região. Co-infecções tem se tornado cada vez mais frequentes, pela ampla disseminação dos arbovirus e maior disponibilidade de métodos diagnósticos. Contudo a interpretação de tais métodos deve ser criteriosa, detecção de IgM anti-dengue apresenta reação cruzada com outros arbovirus, podendo levar a erro diagnóstico devido a semelhança e sobreposição de sintomas.

OR-16

CANDIDEMIA EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE SÃO PAULO: AVALIAÇÃO DOS FATORES DE RISCO, INCIDÊNCIA DAS DIFERENTES ESPÉCIES, TRATAMENTO E MORTALIDADE DURANTE O PERÍODO DE 2012 A 2014

Autores: CRISTINA G. P. DOS ANJOS; DURVAL A.G. COSTA; ADILSON J. W. CAVALCANTE; SIMONE GOMES DE SOUZA; MARIANGELA NEGRIN CASSIOLATO; JUVENCIO J. D. FURTADO

Instituição: HOSPITAL HELIÓPOLIS - Cidade/UF: SÃO CAETANO DO SUL/SP

Área: MICOLOGIA / VIROLOGIA / BACTERIOLOGIA - Sessão: MICOL. / BACTERIOL. / VIROL.

Data: 25/08/2016 - Sala: VÊNUS - Horário: 16:30-16:40

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

O aumento da sobrevivência de pacientes em unidades críticas nas últimas décadas trouxe elevação de infecções associadas ao serviço de saúde por diversos agentes. Os fungos passaram a ter importante relevância, sendo o gênero *Candida* o mais frequente nestas infecções.

OBJETIVO

Avaliar os fatores de risco para candidemia, incidência das diferentes espécies, tratamento realizado e mortalidade da infecção de corrente sanguínea pelo gênero *Candida* no Hospital Heliópolis, na cidade de São Paulo.

METODOLOGIA

Análise de prontuário de pacientes internados neste hospital de janeiro de 2012 a dezembro de 2014, com amostras positivas para "*Candida*" no sangue.

RESULTADOS

Identificados 45 pacientes com média de 57 anos, sendo 57.8% do sexo masculino. No momento da coleta da hemocultura, 51.1% dos pacientes estavam na UTI, todos estavam com cateter venoso central e haviam utilizado antibióticos de amplo espectro. Foram 34 óbitos, sendo 22 associados à candidemia. Destes, 64.5% estavam internados em unidades críticas por mais de 7 dias (RR: 0.992 p 0.006), com predomínio de *C. albicans* (34.3%), seguido de *C. parapsilosis* (23.8%). Em relação ao tratamento, 15.6% não receberam terapia antifúngica, entre os 38 tratados, fluconazol foi inicialmente usado em 68.4% versus 26.3% da caspofungina.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Este estudo demonstrou que os principais fatores de risco para o desenvolvimento de candidemia foram o uso de antibióticos de largo espectro, cateter venoso central, cirurgia abdominal, nutrição parenteral, sepse e neoplasia, conforme descritos em literatura. *C. albicans* foi a espécie mais isolada e as *Candida* não *albicans* tiveram maior mortalidade no estudo. O antifúngico mais utilizado foi o fluconazol, mesmo com a disponibilidade das equinocandinas neste serviço. Os pacientes que não foram tratados (15.6%) receberam diagnóstico pós-óbito, o que indica necessidade de amplificar tratamentos empíricos guiados por scores como, por exemplo, o *Candida* Score. Entre os tratados, o uso de fluconazol parece ter causado impacto de aumento na mortalidade. O tratamento precoce guiado por protocolos de suspeita da candidemia e o uso de equinocandinas como primeira droga em pacientes de unidades críticas poderá diminuir as altas taxas de mortalidade neste serviço. Candidemia continua sendo desafio nos hospitais mundialmente e a agressividade da abordagem terapêutica parece ser um dos principais fatores que podem diminuir o impacto da mortalidade em unidades críticas.

OR-17

EFICÁCIA DO OZÔNIO SOBRE BACTÉRIAS GRAM-POSITIVAS

Autores: RODOLPHO CÉSAR OLIVEIRA MELLEM KAIRALA; GIOVANNA ANDREANI; DORA INÉS KOZUZNY ANDREANI; LUIZ FERNANDO AVEZUM DO PRADO; AMANDA OLIVA SPAZIANI; NYCOLLE ARANTES TORRES CARVALHO

Instituição: Universidade Camilo Castelo Branco - Cidade/UF: FERNANDÓPOLIS/SP

Área: MICOLOGIA / VIROLOGIA / BACTERIOLOGIA - Sessão: MICOL. / BACTERIOL. / VIROL.

Data: 25/08/2016 - Sala: VÊNUS - Horário: 16:40-16:50

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

O ozônio é um potente agente biocida, capaz de inativar inúmeros micro-organismos, incluindo bactérias Gram-negativas, Gram-positivas, células vegetativas e formas esporuladas, esporos fúngicos ou capsídeos virais, em concentrações relativamente baixas e em curto tempo de exposição. A redução ou inativação da população microbiana depende da concentração de ozônio, do tempo de aplicação e do micro-organismo envolvido.

OBJETIVO

Avaliar a eficiência do gás ozônio no controle in vitro de *Staphylococcus aureus* CCCD S003, *Streptococcus mutans* ATCC 25175 e *Enterococcus faecalis* ATCC 1821.

METODOLOGIA

Foram utilizadas concentrações de 1,0x10², 1,0x10³, 1,0x10⁴, 1,0x10⁵, 1,0x10⁶, 1,0x10⁷, 1,0x10⁸ e 1,0x10⁹ UFC mL⁻¹ de solução de NaCl (0,5%), que foram expostas ao ozônio por diferentes intervalos de tempo, que variaram de 0 a 540 segundos. A viabilidade bacteriana foi determinada pelas UFC e pelo método colorimétrico com 2,3,5-Triphenyltetrazolium Chloride.

RESULTADOS

Verificou-se sensibilidade das espécies bacterianas ao ozônio, *S. aureus*, *S. mutans* e *E. faecalis* apresentaram decréscimo de células viáveis entre 45 e 80% após 30 segundos de exposição. A viabilidade das bactérias tratadas com ozônio foi dependente da concentração celular e do tempo exposição.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

O ozônio foi eficiente na redução da população bacteriana, permitindo concluir que este agente biocida pode ser empregado no controle de bactérias patogênicas na área da saúde, na indústria de alimentos, na descontaminação de ambientes entre outros, porém sempre considerando a espécie microbiana envolvida.

OR-18

ANÁLISE MICROBIOLÓGICA DOS LEITOS DO CENTRO CIRÚRGICO DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE ENSINO EM BELÉM DO PARÁ

Autores: YASMIN MARTINS SOUSA; LORENA CASTRO PORTAL; MARIA GRAÇAS CARVALHO ALMEIDA; KARLA VALÉRIA BATISTA LIMA; ADEMIR FERREIRA SILVA JÚNIOR

Instituição: Universidade do Estado do Pará - Cidade/UF: ANANINDEUA/PA

Ag.Financiadora: FAPESPA

Área: MICROLOGIA / VIROLOGIA / BACTERIOLOGIA - Sessão: MICOL. / BACTERIOL. / VIROL.

Data: 25/08/2016 - Sala: VÊNUS - Horário: 16:50-17:00

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

As cirurgias são vistas como um meio de proporcionar sobrevida ao indivíduo ou recuperar a saúde do mesmo, porém podem ocorrer intercorrências durante ou após o processo, como as infecções hospitalares. A falta de limpeza adequada do ambiente e objetos em torno do paciente, como os colchões hospitalares/ mesas cirúrgicas, é um fator que predispõe o surgimento da infecção.

OBJETIVO

Avaliar as condições microbiológicas dos colchões de um Centro Cirúrgico de um Hospital público de ensino do Município de Belém – Pa.

METODOLOGIA

O estudo foi do tipo descritivo com abordagem quantitativa, realizado no Centro cirúrgico (CC) de um Hospital Público de Ensino da cidade de Belém do Pará. A coleta das amostras foi realizada nos colchões/mesa cirúrgica do CC, através de rolamento com swab umedecido em solução salina. Cada colchão/mesa cirúrgica passou por duas análises: uma após a desocupação dos leitos e outra após a desinfecção. Cada swab foi imerso em tubo contendo caldo BHI (Brain Heart Infusion) previamente identificado e processado (incubados e semeados em ágar sal manitol). O teste de sensibilidade aos antimicrobianos foi realizado pelo método de difusão por meio da técnica de Kirb Bauer. Os resultados foram tabulados no Programa Excel 2010 e analisados com base na estatística descritiva. A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos.

RESULTADOS

Das 72 amostras coletadas, somente 1 (8%) não foi reagente a nenhum microrganismo após desinfecção. Das 71 amostras que deram positivo, 43 (60,5%) foram para *Staphylococcus saprophyticus*, 15 (21%) para *Staphylococcus epidermidis* e 13 (18,5%) para *Staphylococcus aureus*. Com relação a resistência a antimicrobianos, o *S. saprophyticus* foi resistente a Vancomicina em 35 amostras (81%), o *S. epidermidis* a Azitromicina em 12 amostras (80%) e o *S.aureus* resistente a Penicilina em 10 (76%) amostras.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Nas literaturas atuais, ainda faltam indicadores microbiológicos que estabeleçam as condições dos colchoes para a sua reutilização. Faz-se necessária atenção especial quanto ao controle da contaminação ambiental na unidade de centro cirúrgico envolvendo a limpeza dos colchoes e mesas cirúrgicas, visando diminuir a vulnerabilidade do usuário ao risco de adquirir infecções hospitalares durante o procedimento anestésico-cirúrgico, garantindo assim, a segurança do paciente.

OR-19

EPIDEMIOLOGIA DAS INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA A CATETERES DE LONGA PERMANÊNCIA EM PACIENTES QUE REALIZAM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO AMBULATORIAL

Autores: PAULA REGOLIN; ADENILDE ANDRADE; ADRIANA COSTA SILVA; JOSEANNE LIMA; IVAN LEONARDO FRANÇA; MAYSA BONFLEUR ALVES

Instituição: Ac Camargo Cancer Center - Cidade/UF: GUARULHOS/SP

Área: INFECÇÕES EM IMUNODEPRIMIDOS NÃO AIDS - Sessão: IMUNODEPRIMIDOS NÃO HIV / MISC

Data: 25/08/2016 - Sala: MARTE - Horário: 16:00-16:10

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

Pacientes oncológicos em regime quimioterápico frequentemente utilizam cateteres venosos de longa permanência. Os principais fatores de risco para infecções associadas ao uso deste dispositivo são: imunossupressão e cuidados relacionados ao cateter. A vigilância relacionada às infecções da corrente sanguínea associada a cateter venoso central de longa permanência (ICSALP) é crucial para planejar medidas de prevenção nesta população em particular.

OBJETIVO

Descrever a epidemiologia das ICSALP em pacientes que são submetidos à quimioterapia ambulatorial nos anos de 2013 e 2014.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico analítico, em âmbito ambulatorial no período de 2013 e 2014. O AC Camargo Cancer Center possui 3423 atendimentos ambulatoriais mensais, com 3 unidades de atendimento quimioterápico ambulatorial, localizados no estado de São Paulo, Brasil

RESULTADOS

Em 2013 foram notificadas 17 infecções o que representa 1,21 de densidade de incidência, 53% sexo feminino, tumores sólidos (82%), (18%) hematológico, sendo relacionadas à port (71%). Em 2014 foram 11 infecções, o que representa 0,67 de densidade de incidência, sendo 36% no sexo masculino, cancer sólidos (55%), hematológicos (45%), relacionados à port (55%). A epidemiologia quando considerados os 2 anos foi (38%) para CGP e (62%) BGN. Os agentes mais prevalentes foram *Staphylococcus aureus*, *Coagulase Negative Staphylococcus* e *E. coli*. Dos gram negativos todos os isolados foram multissensíveis com exceção de uma *Klebsiella pneumoniae* ESBL, (63,6%) dos CGP são sensíveis a Oxacilina.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

O conhecimento da epidemiologia local é crucial para o desenvolvimento de estratégia de prevenção as ICSALP no paciente oncológico. Tratando se de uma população com alto risco de infecção e que diversos profissionais da saúde estão envolvidos desde inserção até a retirada do mesmo, toda equipe deve ser orientada frequentemente sobre a importância da assistência na prevenção de ICSALP.

OR-20

INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA POR QUEBRA DE BARREIRA MUCOSA EM UM CANCER CENTER BRASILEIRO

Autores: PAULA REGOLIN; ADENILDE ANDRADE; IVAN FRANÇA; MAYSA BONFLEUR ALVES; ADRIANA MARIA SILVA; JOSEANNE LIMA

Instituição: Ac Camargo Cancer Center - Cidade/UF: GUARULHOS/SP

Área: INFECÇÕES EM IMUNODEPRIMIDOS NÃO AIDS - Sessão: IMUNODEPRIMIDOS NÃO HIV / MISC

Data: 25/08/2016 - Sala: MARTE - Horário: 16:10-16:20

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

Melhorando a especificidade dos critérios diagnósticos, o sistema de vigilância do National Healthcare Safety Network bloodstream infection (NHSN BSI), realizou alguns ajustes e o Center for Disease Control (CDC) desenvolveu uma modificação na definição do NHSN BSI, determinada “infecção de corrente sanguínea confirmada laboratorialmente associada a quebra de barreira mucosa” (MBI-LCBI). Essa definição recentemente integrada ao métodos do NHSN, ajudou a diferenciar e reportar-las sem a presença de cateter central.

Muitas infecções da corrente sanguínea ocorriam em pacientes com neutropenia febril após quimioterapia citotóxica com translocação de microbiota intestinal. A quimioterapia citotóxica também danifica as mucosas de vias aéreas superiores e inferiores, bexiga e vagina.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo de todos os casos(15) de MBI-LCBI entre Maio de 2013 e Dezembro de 2014, nas enfermarias e Unidade de terapia intensiva no Ac Camargo Cancer Center.

Os casos foram classificados como MBI-LCBI ou Infecção de corrente sanguínea associada a cateter (CLABSI). Foi realizada revisão dos prontuários para coletar dados demográficos e clínicos de cada caso.

Todos os dados foram tabulados em planilha excel.

RESULTADOS

Na enfermaria foram 198 CLABSI sendo 13 MBI-LCBI. Na UTI foram 14 CLABSI sendo 2 MBI-LCBI.

Todos os pacientes estavam neutropênicos, o câncer mais encontrado foi o hematológico (80%), especialmente a Leucemia linfoblástica aguda (26%). Nos casos hematológicos, 41% foram submetidos a transplante de células hematopoiéticas, sendo 83% transplante alogênico, e somente 20% apresentaram GVHD. O germe mais isolado foi E coli (9 casos). No primeiro ano 14% mantiveram o cateter, e em contrapartida no ano seguinte 37,5% tiveram seus cateteres removidos. Somente 7,5% das infecções de corrente sanguínea (200) neste período foram consideradas MBI-LCBI.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Mesmo em um Centro Oncológico, houveram poucos casos de MBI-LCBI. Este indicador deve ser usado somente para justificar a análise crítica. No futuro, hospitais puderam rastrear suas taxas incluindo e excluindo os casos de MBI-LCBI representando um importante passo, mostrando relevância clínica nos dados de investigação. Com os novos critérios, instituímos uma mudança cultural, o que nos possibilitou manter mais cateteres por mais tempo, sendo um ganho aos nossos pacientes, não prejudicando seu tratamento oncológico.

Trabalhos futuros serão necessários para identificar estratégias de redução para suporte e prevenção das MBI-LCBI.

OR-21

RELAÇÃO ENTRE ISOLAMENTO DE ASPERGILLUS EM AMOSTRAS CLÍNICAS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS E DE AR DE AMBIENTE CLIMATIZADO HOSPITALAR

Autores: PATRICIA RODRIGUES BONAZZI; RAQUEL KEIKO ITO; MARISTELA PINHEIRO FREIRE; DRIELE PEIXOTO BITTENCOURT; ADRIANA SATIE G. K MAGRI; CAMILA DA SILVA BICALHO; ANA CAROLINA PUIN SILVA; DANIELA MARIA BISPO; LÍGIA CAMERA PIERROTI; EDSON ABDALA

Instituição: Instituto do Câncer do Estado de São Paulo - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Área: INFECÇÕES EM IMUNODEPRIMIDOS NÃO AIDS - Sessão: IMUNODEPRIMIDOS NÃO HIV / MISC

Data: 25/08/2016 - Sala: MARTE - Horário: 16:20-16:30

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

Aspergilose Invasiva (AI) ocorre em pacientes imunocomprometidos, em especial oncohematológicos. Embora possa ser adquirido na comunidade, alguns casos estão associados à assistência à saúde. Como a principal via de aquisição é inalatória, vários trabalhos tentam associar surtos de infecção por *Aspergillus* à contaminação do ar por tal fungo, durante construções ou reformas em hospitais. A RE 9/2003 da ANVISA (Qualidade de Ar Interior em ambientes climatizados) recomenda que a quantidade de fungos no ar interior não deve exceder 750ufc/m³ de esporos de fungos e que agentes patogênicos nunca devem ser isolados.

OBJETIVO

Avaliar a relação entre isolamento de *Aspergillus* em amostras clínicas de pacientes oncológicos e de ar ambiente climatizado hospitalar.

METODOLOGIA

Foram caracterizados os pacientes com cultura positiva para *Aspergillus* no período de janeiro de 2013 a maio de 2015 e critério de aquisição relacionada à assistência: início dos sinais e sintomas após 7 dias de internação ou 7 dias após a alta, ou com história de mais de 2 passagens pelo hospital nas duas últimas semanas que antecederam o isolamento de *Aspergillus*. Dados epidemiológicos, quadro clínico, imagem radiológica, doença neoplásica, quimioterapia, neutropenia, uso de antifúngico e evolução, foram avaliados. No mesmo período, amostras de ar de ambiente climatizado do hospital foram colhidas a cada 6 meses.

RESULTADOS

Entre janeiro de 2013 e maio de 2015 identificamos 21 pacientes com cultura clínica positiva para *Aspergillus*. Destes, 9 foram classificados como infecção relacionada à assistência a saúde, sendo 3 com critério para AI, 1 comprovado e 2 prováveis, de acordo com a classificação da EORTC. Neste mesmo período, foram colhidas 5 amostras de ar. Destas, duas amostras foram positivas para *Aspergillus*: em abril de 2013 e abril de 2015, no ambulatório do 5º andar e na enfermaria de pacientes oncohematológicos, respectivamente. No período de maior identificação de amostras clínicas (set/13 a mai/14), não houve isolamento de *Aspergillus* em ar ambiente.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Não houve associação entre aumento de culturas clínicas positivas e isolamento de *Aspergillus* em ar ambiente. Além disso, a relação da cultura de ar positiva e da quantidade de colônias de *Aspergillus* encontrada em ambiente hospitalar, com aumento da incidência de IFI, não está bem estabelecida, assim como a frequência e os locais da coleta. Estudos prospectivos, avaliando relação entre amostras de ar e AI são necessários.

OR-22

AVALIAÇÃO PRELIMINAR DA EVOLUÇÃO DO TRATAMENTO DE HEPATITE C PÓS TRANSPLANTE DE FÍGADO COM ANTIVIRAIS DE AÇÃO DIRETA NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP

Autores: LETÍCIA ZANAGA; ANDREA GIORGETTI; RODRIGO ANGERAMI; ELAINE ATAIDE; ILKA BOIN; RAQUEL STUCCHI

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Cidade/UF: CAMPINAS/SP

Área: INFECÇÕES EM IMUNODEPRIMIDOS NÃO AIDS - Sessão: IMUNODEPRIMIDOS NÃO HIV / MISC

Data: 25/08/2016 - Sala: MARTE - Horário: 16:30-16:40

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

Cirrose hepática por hepatite C crônica é a principal causa de transplante (Tx) de fígado no Brasil e no mundo. A reinfecção do enxerto é universal, ocorre no momento da reperusão do órgão e pode evoluir para cirrose em cerca de 20% dos casos após 5 anos. O tratamento da hepatite C pós Tx com resposta virológica sustentada (RVS) é associado a redução de taxas de mortalidade, descompensação hepática e perda do enxerto. Terapias baseadas em interferon historicamente levaram a baixas taxas de RVS, com baixa tolerabilidade, muitos eventos adversos, risco de descompensação e rejeição. Terapias com antivirais de ação direta disponibilizadas recentemente podem mudar esse panorama.

OBJETIVO

Analisar resultados preliminares resposta virológica, níveis de hemoglobina (Hb) e ALT durante o tratamento com sofosbuvir (SOF), daclatasvir (DCV) e ribavirina (RBV) entre pacientes acompanhados no Ambulatório de Moléstias Infecciosas Pós Transplante de Fígado da Unicamp.

METODOLOGIA

Foi realizada coleta de dados demográficos e clínicos dos prontuários médicos dos pacientes e análise estatística.

RESULTADOS

Sete pacientes receptores de Tx hepático com hepatite C recidivada iniciaram tratamento com SOF+DCV+RBV e completaram ao menos 12 semanas de tratamento. 71% do sexo masculino, com média de 58,6 anos de idade. 3 casos (42,8%) com infecção por genótipo 3 e 2 casos (28,6%) em cada um dos subgenótipos 1A e 1B, iniciando tratamento em média 66,7 meses pós Tx. A carga viral média pré tratamento era de 3.001.797UI/ml, caindo para 71UI/ml na semana 4 e 0 na semana 12. ALT média pré tratamento era 75U/l, com queda para 23U/l na semana 4 e 19U/l na semana 12. Hemoglobina média pré tratamento era 13,4g/dl, com queda para 10,8g/dl na semana 4 (incluindo 3 pacientes com Hb<10) e 11,6g/dl na semana 12. A dose média de RBV no início do tratamento era 1g/dia, mas 5 pacientes tiveram dose de RBV reduzida por anemia. Nenhum paciente interrompeu o tratamento por eventos adversos ou falha virológica e um paciente interrompeu tratamento com 11 semanas por tuberculose. Nenhum paciente tratado apresentou rejeição, um necessitou de troca de imunossupressão (sem relação com o tratamento) e 2 suspenderam micofenolato por anemia.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Tratamento de hepatite C pós Tx hepático com SOF+DCV+RBV leva a rápida queda na carga viral e nos níveis de ALT. A ocorrência de anemia sugere a necessidade de iniciar a terapia com baixas doses de RBV nesta população.

OR-23

FORMAÇÃO IN VITRO DE BIOFILME DE CANDIDA ALBICANS EM CATETER DE FOLEY

Autores: ELISABETH L. PIZZOLITTO; GABRIELLA S.B. BRUNO

Instituição: Univ Estadual Paulista - UNESP - Cidade/UF: ARARAQUARA/SP

Área: MISCELÂNEA - Sessão: IMUNODEPRIMIDOS NÃO HIV / MISC

Data: 25/08/2016 - Sala: MARTE - Horário: 16:40-16:50

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

O cateter de Foley é usado na assistência de pacientes com retenção urinária aguda. A maior desvantagem no uso do cateter de Foley é sua contribuição com a infecção do trato urinário, a qual representa um sério problema de Saúde Pública e está entre as principais causas de morbidade e mortalidade, aumenta o tempo de hospitalização e os custos do tratamento. A infecção do trato urinário é o tipo mais comum de infecção hospitalar e 10 a 15% dessas infecções são causadas por espécies de *Candida*. O cateter urinário é uma rota de entrada de microrganismos, os quais alcançam a bexiga pela superfície interna e externa do cateter. Os cateteres podem ser feitos de borracha, plástico (PVC), silicone e látex.

OBJETIVO

Produzir in vitro e observar ao microscópio eletrônico de varredura (MEV) biofilme de *Candida albicans* sobre superfície abiótica de cateter de Foley confeccionado em silicone 100% e outro de látex siliconizado.

METODOLOGIA

Cateteres de silicone 100% e de látex siliconizado foram obtidos no mercado e segmentados, para se obter amostras de 2cm de comprimento, as quais foram introduzidas individualmente, em poços de placas de poliestireno e em cada poço adicionado 2ml de soro fetal bovino. Incubadas as placas sob agitação constante 70 a 75 rpm, $35 \pm 1^\circ\text{C}$, 24hs. Após remoção do soro fetal bovino, 4ml da suspensão de *Candida* da ordem 1×10^7 células/ml foi adicionado a 4ml tampão fosfato. Incubados a $35 \pm 1^\circ\text{C}$, sem agitação, por 90 minutos. Após remoção do conteúdo dos poços foram adicionados 4ml de caldo YNB, e incubados sob agitação constante 70 a 75 rpm, durante 6, 24, 48 e 72hs. Após cada período de tempo, os segmentos de cateter foram removidos, fixados com glutaraldeído, lavados em séries de álcool, secos, metalizados com ouro e observados ao MEV.

RESULTADOS

As fases do desenvolvimento do biofilme de *C. albicans* observadas por MEV, mostraram que em 6 horas houve adesão da levedura à superfície abiótica dos cateteres de silicone 100% e de látex siliconizado, em 24 hs multiplicação, formação de hifas e produção de polissacarídeo extracelular, em 48 e 72 hs camadas de células leveduriformes e hifas entrelaçadas indicando maturação do biofilme.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Os biofilmes de *C. albicans* são constituídos de blastosporos, hifas e matriz extracelular. Essa composição é observada quando blastoconídeos fazem a adesão em uma superfície. Os dados obtidos demonstram a formação de biofilme sobre superfícies de silicone 100% e de látex siliconizado do cateter de Foley.

OR-24

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM NEUTROPENIA FEBRIL EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA REGIONAL EM SANTOS-SP

Autores: DANIEL D ALMEIDA PRETO; MARINA GUITTON RODRIGUES; BRUNA SANT ANA BEAGE; JULIANA GREGHI HERNANDEZ; VERÔNICA ROCHA C. CIANI; LUCAS BAUER PASQUALINI; FELIPE SANTOS T. MARTINIANO; GABRIELA P. O. F. HENRIQUES; RENATA DE O. COSTA; ANA PAULA ROCHA VEIGA

Instituição: Hospital Guilherme Álvaro - Cidade/UF: SANTOS/SP

Área: INFECÇÕES EM IMUNODEPRIMIDOS NÃO AIDS - Sessão: IMUNODEPRIMIDOS NÃO HIV / MISC

Data: 25/08/2016 - Sala: MARTE - Horário: 16:50-17:00

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

Os avanços no tratamento do câncer, embora tenham melhorado a sobrevida, resultaram em aumento da imunossupressão, o que torna os pacientes susceptíveis a apresentarem quadro de infecções graves. A neutropenia febril refere-se ao paciente que apresenta contagem de neutrófilos menor que $500/\text{mm}^3$, ou entre 500 e $1000/\text{mm}^3$ com tendência à queda e temperatura axilar superior a $37,8^\circ\text{C}$. Historicamente, as infecções bacterianas eram causadas predominantemente por Gram-negativos, porém essa proporção começou a mudar progressivamente, tornando-se as bactérias Gram-positivas as responsáveis pela maioria dos casos. Atualmente, há indícios de que a etiologia dos patógenos está mudando novamente, observa-se novo aumento de bacteremias por Gram-negativos, além do aumento de bactérias multirresistentes, tornando assim grande problema na prática médica.

OBJETIVO

Avaliar a prevalência de pacientes com neutropenia febril, descrever seu perfil epidemiológico e caracterizar as hemoculturas positivas.

METODOLOGIA

Estudo coorte retrospectivo com neutropênicos febris internados na Enfermaria de Clínica Médica de um hospital público terciário em Santos-SP no período de Janeiro a Dezembro de 2015.

RESULTADOS

Foram 1563 internações no setor, sendo incluídos 78 neutropênicos febris na casuística, o que representou uma prevalência de 5% ao mês. A distribuição entre os sexos foi equivalente e a idade média foi de 58 (± 17) anos. Os pacientes apresentaram-se com neutropenia de 1-85 dias, sendo que a maioria (78%) por período inferior a 10 dias. Houve 49 hemoculturas positivas, de 27 pacientes. A positividade não se relacionou com valor de proteína C reativa, dias de neutropenia ou número de neutrófilos. Dentre os agentes encontrados foram isolados 26 germes Gram-negativos, 20 Gram-positivos e 3 fungos. Dentre os Gram-negativos, 56% foram bactérias multirresistentes (5 *Klebsiella pneumoniae*, 7 *Pseudomonas aeruginosa*, 2 *Acinetobacter baumannii* e 1 *Providentia stuartii*). Foram isoladas 6 hemoculturas com *E. coli*, destas, 3 ESBL positivo.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Apesar da atual incidência de infecções por Gram-positivos em pacientes com neutropenia febril, em alguns centros a infecção por Gram-negativos tem crescido. A amostra avaliada apresenta predominância de infecções por Gram-negativos, além disso, o número de germes multirresistentes foi elevado. Deve-se ressaltar que todo hospital tem seu próprio perfil de prevalência microbiana, e conhece-lo é de suma importância para a escolha da terapêutica empírica adequada e o controle de infecções.

Todas as informações referentes aos trabalhos foram reproduzidos exatamente conforme inseridas no sistema pelos autores. Portanto, eventuais erros são de responsabilidade dos mesmos.

OR-25

ESTADO VACINAL DE ADULTOS RESIDENTES EM ÁREA URBANA DE BOTUCATU-SP: PREVALÊNCIA, PREDITORES E EPIDEMIOLOGIA ESPACIAL

Autores: JULIANA SILVA BARBOSA; CARLOS MAGNO C. B. FORTALEZA

Instituição: Faculdade de Medicina de Botucatu - Unesp - Cidade/UF: BOTUCATU/SP

Área: IMUNIZAÇÕES / MEDICINA DOS VIAJANTES - Sessão: IMUNIZAÇÕES / MED. VIAJANTES

Data: 25/08/2016 - Sala: JÚPITER - Horário: 16:00-16:10

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

Embora o Programa Nacional de Imunização (PNI) do Brasil seja reconhecidamente bem sucedido, pouco se conhece a cobertura vacinal em adultos no país. Essa lacuna do conhecimento é especialmente extensa no caso dos adultos não idosos.

OBJETIVO

Contribuir para o conhecimento de prevalência e preditores de adesão a vacinas estratégicas para adultos.

METODOLOGIA

Realizamos um inquérito domiciliar em área urbana de Botucatu, Estado de São Paulo, Brasil. Ao todo, 758 indivíduos adultos foram incluídos. Realizou-se questionário abordando uso de vacinas, bem como fatores demográficos, comorbidades e opiniões/attitudes relacionadas à imunização. Escolhemos como desfecho de interesse a vacinação em dia contra difteria e tétano, hepatite B, influenza e sarampo/caxumba/rubéola (vacina tríplice viral). Foi realizado georreferenciamento "in loco" dos domicílios. Análise de preditores envolveu modelos uni e multivariados de regressão logística. Já a análise espacial envolveu mapas de densidade de eventos, aplicando a estimativa de Kernel.

RESULTADOS

Em nossos achados, a adesão/atualização para imunização foi baixa para tétano (37%). Essa adesão esteve associada a sexo feminino (OR=1,45; IC95%=1,07-1,80; p=0,02) e faixas etárias mais baixas. Quanto à vacina contra hepatite B, esta foi de 77% nos grupos para os quais está indicada, tendo o sexo feminino (OR=1,70; IC95%=1,20-2,63; p=0,02) como único preditor independente. A vacinação contra influenza foi mais baixa em idosos (58%) que em outros grupos. Já para a tríplice viral, análise incluindo somente mulheres em idade fértil encontrou cobertura de 61%, sem preditores identificáveis. Nos mapas que mostram estimativa de Kernel para densidade geográfica dos desfechos, houve variação de "hot spots" entre 5 diferentes vacinas, ou entre grupos de vacinados/não vacinados.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Os achados apontam para idosos e sexo masculino como grupos que requerem especial atenção para garantir adesão a vacinas.

OR-26

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DOENÇA MENINGOCÓCICA NO ESTADO DE SÃO PAULO NO PERÍODO DE 2007 A 2015

Autores: ANA CAROLINA CORREIA; EDILSON SACRAMENTO

Instituição: Faculdade de Tecnologia e Ciências - Cidade/UF: SALVADOR/BA

Área: IMUNIZAÇÕES / MEDICINA DOS VIAJANTES - Sessão: IMUNIZAÇÕES / MED. VIAJANTES

Data: 25/08/2016 - Sala: JÚPITER - Horário: 16:10-16:20

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

A doença meningocócica é uma infecção causada pela *Neisseria meningitidis*, que quando se apresenta na forma de doença invasiva, caracteriza-se por uma ou mais síndromes clínicas. A *Neisseria meningitidis* é o principal agente etiológico das meningites bacterianas no Brasil. A doença meningocócica é um grave problema de Saúde Pública devido a seu potencial epidêmico e elevada letalidade, além dos recursos assistenciais dispensados na assistência ao paciente.

OBJETIVO

Delinear o perfil epidemiológico da doença meningocócica no estado de São Paulo no período compreendido entre 2007 e 2015, bem como avaliar o possível impacto da implantação da vacina conjugada meningocócica C.

METODOLOGIA

Estudo do tipo ecológico de série histórica, utilizando-se de dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Foram analisados 9.435 casos notificados de doença meningocócica entre 2007 e 2015.

RESULTADOS

A taxa de incidência foi maior no sexo masculino (2,77 casos/100.000 habitantes) e em crianças menores de cinco anos (12,56 casos/100.000 habitantes). A maior taxa de incidência foi verificada em 2010 (3,4 casos/100.000 habitantes) e a menor em 2015 (0,7 casos/100.000 habitantes). A taxa de incidência apresentou regressão linear positiva de 2007 a 2010 e regressão linear negativa de 2010 a 2015. Meningite meningocócica foi a forma clínica mais predominante (37,7%). Em 33,8% dos casos, a cultura foi critério diagnóstico mais utilizado. O sorogrupo C foi identificado em 43% dos casos e o campo foi ignorado em 42,9%. O coeficiente de letalidade média da doença meningocócica foi de 18,8%.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Conclui-se o sexo masculino e crianças menores de cinco anos possuem maior risco de adoecimento. Em 2010, o estado de São Paulo apresentou a maior incidência reportada no país. Desde 2010, a taxa de incidência da doença meningocócica vem diminuindo, com a implantação da vacina conjugada contra o meningococo C. A cultura foi o critério diagnóstico mais utilizado, sendo o exame a ser escolhido, por sua especificidade, sendo essencial no controle da doença meningocócica. O desconhecimento quanto à identificação da cepa em grande número dos casos, inviabilizou a precisão da distribuição de casos com o sorogrupo causador da doença, indicando a necessidade de medidas que visem o melhor preenchimento das fichas de notificações. O coeficiente de letalidade no estado de São Paulo é compatível com a letalidade média no Brasil.

OR-27

AVALIAÇÃO DA SITUAÇÃO VACINAL E ADESÃO A VACINAÇÃO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA DA UNESA

Autores: PAULO ALVES BAHIA; MONICA BRETA MOTTA; WAGNER DA ROCHA SILVA FILHO; MARIANNA MONTEIRO VAZ; KARIS MARIA DE PINHO RODRIGUES

Instituição: Universidade Estácio de Sá - Cidade/UF: RIO DE JANEIRO/RJ

Área: IMUNIZAÇÕES / MEDICINA DOS VIAJANTES - Sessão: IMUNIZAÇÕES / MED. VIAJANTES

Data: 25/08/2016 - Sala: JÚPITER - Horário: 16:20-16:30

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

A exposição ao vírus da hepatite B por via parenteral ou mucosa ainda é o principal risco para profissionais de saúde. Entretanto, a reemergência de doenças como sarampo, coqueluche e caxumba aumenta os riscos para os profissionais, que poderão transmitir essas doenças para parentes e pacientes. Na UNESA, iniciamos em 2007 um programa para ampliar a cobertura vacinal dos estudantes de medicina, visando diminuir a chance de adoecimento por doenças imunopreveníveis

OBJETIVO

Avaliar a situação vacinal de estudantes de medicina, orientar a prescrição de vacinas e exames sorológicos e avaliar a adesão às medidas propostas

METODOLOGIA

Busca ativa dos estudantes para avaliar a situação vacinal através de consultas individuais e preenchimento de questionário

RESULTADOS

Consultamos 71 alunos, com idade média de 24,8 anos, sendo 74,6% do sexo feminino. 63% cursavam do 9º ao 12º períodos, 8,5% do 4º ao 8º e 28,2% do 1º ao 3º. Todos relataram vacinação prévia, porém apenas 56,3% comprovaram com a caderneta de vacinação. Em relação à dT, apenas 8 alunos haviam tomado reforço há mais de 10 anos. Indicamos dTpa-acelular para 52 alunos e dT para 1 aluno. 83% dos estudantes tinha tomado ao menos 3 doses de vacina para hepatite B, apenas 4 não haviam iniciado o esquema e em 3 a informação não foi obtida. Apenas 13 alunos (18,3%) tinham antiHBs. A vacina foi indicada para 11 (entre 1ª, 2ª e 3ª doses) e para 58 (81%) foi solicitado antiHBs para avaliar indicação de dose de reforço ou repetição do esquema. Foi indicada tríplice viral para 43%, varicela para 11,3%, meningocócica ACYW para 60,3% e hepatite A para 8,5%, sendo indicada sorologia prévia para 60,3%. Foram contactados 53 estudantes para investigar a adesão às medidas prescritas: 15,4% havia tomado a vacina dTpa, nenhum tomou a vacina para hepatite B, 29,5% realizou a sorologia antiHBs, 3,8% tomou a vacina tríplice viral, 5,6% a vacina meningocócica e 15,4% colheu a sorologia para hepatite A

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Desde 2007 observamos um aumento gradual da cobertura vacinal dos estudantes. No entanto, o conhecimento sobre soroconversão para hepatite B continua baixo. Além disso, observamos que todas as medidas propostas tiveram baixa adesão. Portanto, estudamos possíveis estratégias para garantir maior comprometimento dos estudantes com sua proteção. Uma delas seria tornar indispensável, preferencialmente antes do ciclo clínico, a apresentação de comprovantes de imunização e de conversão sorológica, visando maior proteção dos alunos, seus familiares e pacientes.

OR-28

AVALIAÇÃO DA SITUAÇÃO VACINAL E CONHECIMENTOS SOBRE MEDICINA DO VIAJANTE DOS ESTUDANTES DE MEDICINA DA FUNDAÇÃO LUSÍADA (UNILUS) - SANTOS/SP

Autores: ANA PAULA ROCHA VEIGA; FERNANDO GUERREIRO QUADROS; GABRIELA PIZARRO; BRUNA SANT ANA BEAGE; FELIPE SANTOS T. MARTINIANO; GABRIELA TRINDADE CALIXTO; JULIA OLIVEIRA ARGENTONI; LUCAS BAUER PASQUALINI; PAOLA URBAN FACCO; RODRIGO LUIZ TORRES SILVA

Instituição: Fundação Lusíada (UNILUS) - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Área: IMUNIZAÇÕES / MEDICINA DOS VIAJANTES - Sessão: IMUNIZAÇÕES / MED. VIAJANTES

Data: 25/08/2016 - Sala: JÚPITER - Horário: 16:30-16:40

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

Um dos aspectos mais importantes na Medicina do Viajante é a prevenção de agravos à saúde do viajante. A proteção proveniente da imunização é individual e coletiva e evita que o viajante seja fonte de introdução ou reintrodução de doenças preveníveis por vacinas. Sabe-se que as coberturas vacinais específicas para os profissionais da área de saúde estão muito aquém das mínimas necessárias. E o papel do acadêmico de Medicina, que realiza grande número de viagens, associado a sua imunização inadequada aumentam a chance de transmissão de doenças.

OBJETIVO

Avaliar a situação vacinal e o conhecimento dos acadêmicos de Medicina sobre o tema Medicina do Viajante.

METODOLOGIA

Estudo observacional prospectivo com aplicação do questionário autoexplicativo "Formulário para Avaliação do Conhecimento sobre Medicina do Viajante e da Situação Vacinal dos Estudantes de Medicina".

RESULTADOS

Dos 148 entrevistados, sendo 71% do sexo feminino e a idade média de 21 ($\pm 2,66$) anos, 54% dizem saber sobre o que se trata Medicina do Viajante e apenas 37% conhecem ou já se informaram a respeito do assunto. Ao se perguntar se o aluno realizará alguma viagem nos próximos 6 meses a 1 ano, 76% responderam sim, sendo que 57% relataram viagem nacional e 44% internacional. Sobre a realização de viagens semanais ou mensais, 71% relataram realizar viagem intermunicipal. Sobre a situação vacinal, 18% relataram ter perdido sua carteira vacinal. Dentre os 121 alunos que apresentaram a carteira vacinal, 94% tomaram a vacina contra Hepatite B, mas a frequência de alunos com as 3 doses decaiu para 76%. Quanto à vacina dT, 69% tomaram pelo menos 1 dose. 83% foram vacinados com a Tríplice viral, sendo que apenas 40% tomaram pelo menos 2 doses. Sobre a vacina contra Influenza, a constância anual foi mínima. Apenas 3 alunos a tomaram regularmente nos últimos 3 anos, sendo que 26% foram vacinados em 2016. Apenas 1 aluno relatou ter tomado exatamente as vacinas confirmadas em sua carteira vacinal.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

O meio ao qual o estudante de medicina está imerso, com informações adequadas que demonstram a importância da imunização, é insuficiente para sua conscientização. Percebe-se que o grande contato durante atividades práticas em campo ambulatoriais ou hospitalares com diversas doenças e os constantes deslocamentos dos acadêmicos, contrapondo-se à incompreensão da importância da imunização e à dificuldade de alcance de informação relacionada à Medicina do Viajante, cria um importante veículo de transmissão e disseminação de doenças imunopreveníveis.

OR-29

ANÁLISE DESCRITIVA DA AVALIAÇÃO PRÉ E PÓS-VIAGEM DE PACIENTES IMUNODEPRIMIDOS ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE MEDICINA DO VIAJANTE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP

Autores: MATHEUS FELIPE BELO; BRUNO AZEVEDO RANDI; VANESSA INFANTE; KARINA TAKESAKI MIYAJI; AMANDA NAZARETH LARA; ANA MARLI CHRISTOVAM SARTORI; KARIM YAQUB IBRAHIM; MARTA HELOISA LOPES

Instituição: Hospital das Clínicas da FM-USP - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Área: IMUNIZAÇÕES / MEDICINA DOS VIAJANTES - Sessão: IMUNIZAÇÕES / MED. VIAJANTES

Data: 25/08/2016 - Sala: JÚPITER - Horário: 16:40-16:50

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

Observou-se aumento da expectativa e da qualidade de vida de pacientes convivendo com condições imunossupressoras. Viagem neste grupo pode apresentar risco para certas doenças, porém os dados na literatura são escassos.

OBJETIVO

Descrever características pré e pós-viagem de pacientes imunodeprimidos atendidos no ambulatório de Medicina do Viajante do HC-FMUSP.

METODOLOGIA

Foi realizada análise descritiva do banco de dados pré-viagem existente no serviço de pacientes que possuíam condição imunossupressora. De abril de 2015 até março de 2016 foi conduzido estudo prospectivo, onde viajantes com imunodepressão eram incluídos e contatados via telefone ou email, cinco dias após retorno, para responder sobre adesão às medidas de orientação e imprevistos de saúde durante a viagem.

RESULTADOS

De janeiro de 2010 a março de 2016 foram atendidos 2.703 viajantes e 91 (3,37%) apresentavam imunossupressão (71 incluídos do banco de dados e 20 de forma prospectiva). A maioria era do sexo feminino (52,75%), o intervalo médio entre a consulta de orientação e a viagem de 35,3 (0-267) dias e tempo médio de permanência de 49 (3-1080) dias. Os principais continentes de destino destes pacientes foram Ásia (35,16%) e África (31,8%). As causas de imunossupressão mais frequentemente observadas foram neoplasias de órgãos sólidos (41,76%), uso de drogas imunossupressoras (29,6%) e infecção pelo HIV (25,2%). Quatro pacientes (4,4%) tiveram indicação para profilaxia de malária com doxiciclina e 83 (92,2%) receberam orientações para tratamento auto-administrado de diarreia do viajante. Apenas 44 (48,3%) trouxeram carteira de vacinação na consulta pré-viagem. Vacinas mais indicadas: febre tifóide (51,6%), dupla adulto (43,9%) e hepatite B (41,7%). Dos 20 viajantes incluídos de forma prospectiva, foi conseguido contato com 16 (80%). Nenhum dos viajantes teve necessidade de consultar médico durante a viagem. Dois apresentaram diarreia durante viagem (apenas um fez tratamento auto-administrado) e um após o retorno. Um paciente buscou serviço médico após retorno devido "alterações frequentes de pressão arterial". Seis pacientes tiveram relação sexual com desconhecidos e 50% destes usaram preservativo.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Destaca-se que a condição imunossupressora não é impedimento para viagem. Porém, o risco de algumas doenças deve ser observado, o que deve estimular atualização dos médicos de viagem e mais estudos sobre o tema.

OR-30

ADESÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE À VACINAÇÃO DE HEPATITE B

Autores: GUSTAVO G. F. CHAVES; KARINA T. MIYAJI; ANA MARLI C. SARTORI; KARIM Y IBRAHIM; VANESSA INFANTE; AMANDA N. LARA; BRUNO A. RANDI; MARTA H. LOPES

Instituição: Hospital das Clínicas da FMUSP - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Área: IMUNIZAÇÕES / MEDICINA DOS VIAJANTES - Sessão: IMUNIZAÇÕES / MED. VIAJANTES

Data: 25/08/2016 - Sala: JÚPITER - Horário: 16:50-17:00

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

No segundo semestre de 2014, o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), promoveu campanha de atualização da vacinação de seus funcionários durante o processo para certificação da Organização Nacional de Acreditação (ONA). Os funcionários foram estimulados a procurar o Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) do HC-FMUSP para atualização vacinal, incluindo vacina de Hepatite B.

OBJETIVO

1) Comparar o número de funcionários de três Institutos do HC-FMUSP vacinados para Hepatite B em 2014, antes e depois da campanha de incentivo à vacinação. 2) Avaliar a adesão dos funcionários vacinados em 2014, ao esquema completo de vacinação de hepatite B.

METODOLOGIA

Estudo descritivo dos registros de profissionais de saúde vacinados no CRIE HC-FMUSP, para avaliação da intervenção - campanha de vacinação, incluindo a vacina da Hepatite B - realizada no segundo semestre de 2014.

RESULTADOS

Em 2014 foram registradas 570 primeiras doses de vacina de Hepatite B aplicadas no CRIE-HCFMUSP, sendo 237 (41,5%) no primeiro semestre e 333 (58,5%) no segundo semestre, um acréscimo de 40,5%. Do total de funcionários que iniciou o esquema de vacinação, apenas 134 (23,5%) completaram o esquema de três doses. Entre os 436 (76,5%) que não completaram o esquema, 323 (56%) receberam apenas a primeira dose e 113 (19,8%) receberam a primeira e a segunda dose. Dos 237 funcionários que iniciaram o esquema no primeiro semestre, 125 (52,7%) receberam apenas a primeira dose, 49 (20,7%) receberam a primeira e segunda dose, totalizando 174 (73,4%) pacientes que não completaram o esquema. No segundo semestre 197 (59,2%) funcionários receberam apenas a primeira dose, 64 (19,2%) a primeira e segunda dose, totalizando 261 (78,3%) com esquema incompleto de vacinação.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Comparando os semestres, a intervenção realizada teve efeito sensível em promover o aumento de funcionários que iniciaram o esquema de vacinação, com aumento de 40,5% do número de primeiras doses de vacina hepatite B. Porém não houve mudança na adesão a completar o esquema vacinal (26,6% VS 21,32%). São necessárias intervenções que além de estimular o início da vacinação de hepatite B, estimulem também sua completude.

OR-31

TRANSPLANTE RENAL EM PACIENTES PORTADORES DE HIV: DESCRIÇÃO DE CASOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO NORDESTE

Autores: RICARDO ANTONIO BONIFÁCIO; TATHIANA QUARESMA; AMARO MEDEIROS DE ANDRADE; SAMUEL DE ALENCAR CAVALCANTE; RUY DE LIMA CAVALCANTE; JOÃO MARCELO MEDEIROS DE ANDRADE; MARCIA CAMARA AVELINO; BÁRBARA SOUZA LUZ PRAZERES; TIAGO FERRAZ

Instituição: Instituto de Medicina Integral Prof. F. Figueira - Cidade/UF: RECIFE/PE

Área: HIV / AIDS - Sessão: HIV / AIDS

Data: 25/08/2016 - Sala: URANO - Horário: 16:00-16:10

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

Os pacientes portadores de HIV (pHIV), na era da terapia antirretroviral de alta potência (TARV), tem menor mortalidade e menos infecções oportunistas. Maior sobrevida, comorbidades e a ação direta do HIV resultam em afecções crônicas como a doença renal crônica (DRC). O transplante renal (TxR) é uma terapia superior à diálise em qualidade de vida e sobrevida na DRC. Previamente considerado de alto risco, na era da TARV o TxR em pacientes pHIV tem desfechos de sobrevida similar a pacientes não pHIV e sem prejuízo ao controle do HIV.

OBJETIVO

Descrever o perfil clínico e laboratorial e desfechos de TxR em pacientes pHIV em um centro de referência.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo descritivo com revisão de prontuários dos TxR realizados entre janeiro de 2011 a março de 2016.

RESULTADOS

Sete pacientes pHIV, 71% (5) homens, receberam o primeiro TxR. Média de idade de 33,1 anos. Nefropatia associada ao HIV foi a causa da DRC em 86% (6) dos pacientes, tempo médio de diálise de 7,5 anos. Todos doadores cadáveres, sendo 57% (4) de critério expandido. Seis receptores receberam indução com Basiliximab e apenas um, Timoglobulina, todas com Metilprednisolona. Esquema imunossupressor (ISS) padrão com Tacrolimus, Micofenolato sódico (um paciente com mofetil) e Prednisona. Diagnóstico do HIV há 8,8 anos em média, apenas um com infecção oportunista prévia. A média de linfócitos CD4 foi 594 células/mm³ e todos com carga viral do HIV (CVHIV) indetectável, utilizando TARV. 86% ajustaram a TARV para evitar interação com ISS; o tratamento padrão foi Lamivudina, Abacavir e Efavirenz. Em 86% dos pacientes, o CD4 médio foi 476 células/mm³ após 37,5 dias, em média, do TxR. Nenhum teve queda de CD4 abaixo de 200 células/mm³ ou detecção da CVHIV. 86% apresentaram retardo da recuperação do enxerto, mas no acompanhamento mediano de 247 dias, nenhum paciente retornou a diálise e a perda do enxerto foi relacionada a dois óbitos, um com 18 dias com possível Tuberculose e outro com 3,4 anos com Tuberculose disseminada confirmada.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

O TxR em pHIV é factível e eficaz e deve ser estimulado. Respeitados CVHIV indetectável, CD4 acima de 200 células/mm³ e utilização de TARV, não há dano ao controle do HIV. Embora relacionada a AIDS, a Tuberculose também tem risco maior de ocorrer no TxR e é endêmica no Brasil. O número pequeno de casos limita a análise de sobrevida, mas se espera que, igual a outros estudos, a sobrevida do enxerto e dos pacientes aproxime-se de pacientes não pHIV.

OR-32

INFLUENZA EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS: IMPACTO NO PERÍODO PANDÊMICO E PÓS-PANDÊMICO

Autores: CAROLINA TONIOLO ZENATTI; CLAUDIA FIGUEIREDO MELLO; FRANCISCO VANIN PASCALICCHIO; ADRIANA PAULINO DA SILVA; ROBERTO MUNIZ JUNIOR; JESSICA PIRES DE CAMARGO; PAULA DE ABREU TONIOLO; JOAO TONIOLO NETO

Instituição: INSTITUTO DE INFETOLOGIA EMILIO RIBAS - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Área: HIV / AIDS - Sessão: HIV / AIDS

Data: 25/08/2016 - Sala: URANO - Horário: 16:10-16:20

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e a consequente evolução para a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) expressam uma situação clínica que traduz progressiva perda da função do sistema imune. A gripe, tanto na forma sazonal quanto pandêmica, é causa comum de doença respiratória em pacientes com HIV, porém são poucos os estudos que descrevem o comportamento da doença nesse grupo específico.

OBJETIVO

Descrever as características epidemiológicas, clínicas, desfecho e a prevalência da infecção por Influenza A (H1N1)pdm09 em pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA) atendidas no Instituto de Infectologia Emilio Ribas no período pandêmico e pós-pandêmico e comparar esses dados com pessoas sem diagnóstico de HIV.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, retrospectivo, de pacientes atendidos no instituto no período pandêmico e pós-pandêmico, com diagnóstico confirmado de Influenza A (H1N1)pdm09. Os casos foram selecionados pelas fichas de investigação epidemiológica de "Influenza por novo subtipo (pandêmico)" ou "Síndrome Respiratória Aguda Grave- internada ou óbito", além de pacientes de um ensaio clínico terapêutico com pacientes do instituto que visava estudar pacientes com suspeita de pneumonia comunitária e HIV (protocolo 17/11). Foram analisadas características demográficas e clínicas de casos de PVHA e comparadas com de pacientes sem diagnóstico de HIV.

RESULTADOS

Foram notificados 1645 casos suspeitos e destes 436 foram confirmados. Foram acrescentados três casos do protocolo 17/11. A prevalência de PVHA entre os casos confirmados de influenza pandêmica foi de 4%. Em pacientes não infectados pelo HIV, confirmou-se Influenza pandêmica em 26% e em 45% nos pacientes infectados pelo HIV ($p < 0,01$). Em ambos os grupos, homens jovens foram mais acometidos. Pessoas com HIV apresentaram mais dispneia, antecedente de tabagismo e foram mais hospitalizados. O desfecho foi semelhante e o número de óbitos foi menor que 5% em ambos os grupos. Nenhum paciente com HIV hospitalizado necessitou de suporte intensivo e um recebeu terapia antiviral adequada. A contagem de CD4, carga viral e adesão à terapia antiretroviral foi muito variável entre os doentes internados.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Os resultados desse trabalho mostraram diferenças significativas em variáveis clínicas e epidemiológicas entre os grupos analisados, o que permite maior compreensão das características específicas de PVHA e gripe e auxiliam no diagnóstico e manejo desses pacientes.

OR-33

DENSIDADE MINERAL ÓSSEA E ALGORITMO FRAX EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS

Autores: VÂNIA V. M. F. VIDAL; ADRIANA LÚCIA MENDES; ANDRÉ PENTEAN TRINDADE; LENICE DO ROSARIO DE SOUZA

Instituição: SAE de Infectologia “Domingos Alves Meira” - Cidade/UF: BOTUCATU/SP

Área: HIV / AIDS - Sessão: HIV / AIDS

Data: 25/08/2016 - Sala: URANO - Horário: 16:20-16:30

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

A diminuição da densidade mineral óssea (DMO) ocorre com frequência em pessoas vivendo com HIV/Aids (PHVA), este fato aumenta o risco de fraturas. Sua etiologia é multifatorial e inclui os riscos tradicionais, tais como, tabagismo, baixo peso corporal, efeitos diretos do HIV e terapia antirretroviral.

OBJETIVO

Avaliar a DMO e a Ferramenta de Avaliação de Risco de Fratura (Fracture Risk Assessment Tool–FRAX™) em portadores do HIV em uso de antirretrovirais.

METODOLOGIA

As DMO da coluna lombar e do fêmur foram avaliadas por absorciometria de dupla emissão de raios-X ou DXA (Dual-Energy X-Ray Absorptiometry) em um aparelho Hologic Discovery A. Para calcular a probabilidade de fratura utilizou-se a ferramenta FRAX™. Os parâmetros laboratoriais analisados foram níveis séricos de vitamina D, cálcio, fósforo, fosfatase alcalina total (FA), paratormônio (PTH) e contagens de linfócitos T CD4+. Os dados foram expressos em média para as variáveis paramétricas e mediana para não paramétricos.

RESULTADOS

Foram incluindo no estudo 56 PHVA, 75% era do sexo masculino, com médias de idades de $42,7 \pm 10,7$ anos e de peso de 73,6 kg. Os participantes apresentaram IMC dentro do limite de normalidade, sendo que 39,3% estavam com sobrepeso e 10,7% com obesidade ($IMC = 24,9 \pm 3,7$ Kg/m²). Trinta (53,6%) indivíduos apresentaram concentrações normais ou suficientes de vitamina D, 7,1% apresentaram deficiência e 39,3% insuficiência. As médias dos níveis séricos de cálcio ($9,2 \pm 0,6$), fósforo ($3,4 \pm 0,6$), FA ($93,8 \pm 28,3$) e PTH ($36,5 \pm 19,9$) mostraram-se dentro dos limites de normalidade. A média das contagens de linfócitos T CD4+ foi $708,1 \pm 308,4$ e todos estavam com carga viral indetectável. Vinte e nove (51,8%) das PHVA utilizavam inibidores de protease em seu esquema antirretroviral e 48,2%, inibidores da transcriptase reversa, não análogos de nucleosídeos. DMO da coluna lombar apresentou osteoporose em 19,6% dos casos, osteopenia em 31,1% e normal em 48,2%. DMO do fêmur houve 3,6% dos casos com osteoporose, 37,5% com osteopenia e 58,9% eram normais. O FRAX™ demonstrou probabilidade de fratura por osteoporose no fêmur e quadril, respectivamente, em média de $3,3 \pm 5,4$ e $1,1 \pm 5,3$.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Há presença de osteoporose e osteopenia ocorre em 50% das PHVA nesta população estudada, com resposta imune adequada e carga viral indetectável. É necessário um monitoramento da saúde óssea destes pacientes, para ampliar a qualidade de vida, estimular a redução do consumo de álcool, tabagismo, evitar o baixo peso, prevenindo assim a ocorrência de fraturas.

OR-34

ADIÇÃO DE MACROLÍDEOS A UM TRATAMENTO COM BETA-LACTÂMICOS PARA O TRATAMENTO DA PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE EM PACIENTES INTERNADOS VIVENDO COM HIV/AIDS: ACHADOS PRELIMINARES DE UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Autores: CLAUDIA FIGUEIREDOMELLO; PONTUS NAUCLER; MARINELLA DELLA NEGRA; ANNA S LEVIN

Instituição: Instituto de Infectologia Emílio Ribas - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Ag.Financiadora: FAPESP - Nr. Processo: 2012/03834-7

Área: HIV / AIDS - Sessão: HIV / AIDS

Data: 25/08/2016 - Sala: URANO - Horário: 16:30-16:40

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

Estudos mostram que a adição de macrolídeos a uma terapia com beta-lactâmicos diminui a letalidade de pacientes internados por um quadro de pneumonia adquirida na comunidade, porém nenhum avaliou particularmente pessoas vivendo com HIV/AIDS.

OBJETIVO

Testar se a adição de um macrolídeo a um tratamento com beta-lactâmico leva a melhores desfechos em pacientes vivendo com HIV/AIDS internados por pneumonia adquirida na comunidade.

METODOLOGIA

Pacientes maiores de 18 anos, vivendo com HIV/AIDS, atendidos no pronto socorro eram considerados elegíveis se o médico assistente identificasse sintomas de doença aguda do trato respiratório inferior, uma opacidade pulmonar em exame radiológico, indicação de antibiótico e necessidade de internação.

Foram excluídos pacientes com pneumonia relacionada à assistência à saúde, etiologia estabelecida que justificasse os sintomas, já incluídos no estudo e grávidas ou lactantes.

Os pacientes receberam ceftriaxona e a medicação 17/11. Uma sequência randomizada foi entregue à farmácia, de modo que pacientes, prestadores de assistência e coletores de dados eram cegados. Se o regime designado era 1, o conteúdo da medicação 17/11 era SF0,9% e se o regime designado era 2, um macrolídeo diluído em SF0,9%.

A amostra foi calculada em 228 participantes. O desfecho primário, letalidade durante a internação, foi comparado entre os regimes numa análise por intenção de tratar (Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos: RBR-8wtq2b).

RESULTADOS

Entre os pacientes elegíveis, 228 foram randomizados, sendo 114 alocados para receber o regime 1 e 114 para receber o regime 2. Entre os alocados para receber o regime 2, um não recebeu a intervenção pois foi incluído por erro. Entre os alocados para receber o regime 1, três descontinuaram a intervenção (um retirou o consentimento e dois tinham critérios de exclusão). Assim, foram analisados 111 pacientes alocados para o regime 1 e 113 para o regime 2.

As características à admissão não variaram muito entre os grupos, sendo a idade média 40,3 anos e 69% do sexo masculino. 19% referiam uso regular de TARV, 73% tinham contagem de células T CD4+ abaixo de 200, com 16% apresentando carga viral indetectável.

A letalidade durante a internação foi observada em 11% dos pacientes que receberam o regime 1 e 15% dos pacientes que receberam o regime 2 ($p=0,34$).

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

A adição de um macrolídeo a um tratamento com beta-lactâmico não levou a menor letalidade durante a internação em pacientes vivendo com HIV/AIDS internados por pneumonia adquirida na comunidade.

Todas as informações referentes aos trabalhos foram reproduzidos exatamente conforme inseridas no sistema pelos autores. Portanto, eventuais erros são de responsabilidade dos mesmos.

OR-35

ADESÃO E ALTERAÇÕES NEUROCOGNITIVAS EM PORTADORES DE HIV COM IDADE MAIS AVANÇADA

Autores: OTÁVIO C DA SILVA PINHEIRO; CEZAR ARTHUR TAVARES PINHEIRO

Instituição: SAE Pelotas - Cidade/UF: PELOTAS/RS

Área: HIV / AIDS - Sessão: HIV / AIDS

Data: 25/08/2016 - Sala: URANO - Horário: 16:40-16:50

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

Observa-se um aumento da prevalência de portadores de HIV mais idosos, secundário ao sucesso da terapia antirretroviral (TARV) e ao aumento do diagnóstico de infecção pelo HIV em idades mais avançadas. Para traçar estratégias de assistência as pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA) é necessário conhecer melhor as características destes portadores em nossa realidade.

OBJETIVO

O principal objetivo desta pesquisa foi comparar as características de portadores de HIV mais idosos com as de mais jovens, principalmente no que se refere a alterações cognitivas e adesão ao tratamento antirretroviral.

METODOLOGIA

Estudo transversal com PVHA atendidas no Serviço de Assistência Especializada em HIV/AIDS de Pelotas, sul do Brasil. Foram coletados dados sócio-demográficos, relacionados à infecção pelo HIV e ao tratamento. Para rastrear alterações neurocognitivas foi aplicado o instrumento IHDS (International HIV Dementia Scale). A adesão à TARV foi estimada por autorrelato e retirada da medicação na farmácia.

RESULTADOS

392 pacientes participaram da pesquisa, 124 apresentaram idade maior ou igual a 50 anos. As características que estatisticamente apresentaram diferença entre pacientes soropositivos idosos e mais jovens foram: presença de comorbidades, tempo de diagnóstico, tempo de uso e adesão a TARV, CV indetectável atual e alterações cognitivas. A prevalência de perda neurocognitiva foi maior nos pacientes mais idosos do que nos mais jovens, 63,7% e 53,5%, respectivamente. Os pacientes com idade igual ou superior a 50 anos foram mais aderentes (70,3% x 53,2 %)

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

A prevalência de alteração neurocognitiva rastreada pelo IHDS foi significativamente maior em pacientes portadores de HIV com idade igual ou superior a 50 anos, o que está de acordo com a literatura. Apesar disto, os pacientes desta amostra apresentaram maior adesão à TARV, com melhor controle da carga viral do HIV, o que também está em concordância com estudo de metanálise recentemente publicado.

OR-36

LEUCOENCEFALOPATIA MULTIFOCAL PROGRESSIVA COM SÍNDROME DE RECONSTITUIÇÃO IMUNE EM PACIENTES DA UNIDADE ESPECIAL DE TERAPIA DE DOENÇAS INFECCIOSAS DE RIBEIRÃO PRETO

Autores: JOSÉ EDUARDO MAINART PANINI; FERNANDA PEDROSA TORRES; IGOR BARCELLOS PRECINOTI; ANNA CHRISTINA TOJAL DA SILVA; FERNANDO CRIVELANTI VILAR; BENEDITO A. LOPES FONSECA

Instituição: Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto - Cidade/UF: RIBEIRÃO PRETO/SP

Área: HIV / AIDS - Sessão: HIV / AIDS

Data: 25/08/2016 - Sala: URANO - Horário: 16:50-17:00

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

A leucoencefalopatia multifocal progressiva (LEMP) é uma doença desmielinizante, com alta morbimortalidade que está associada a quadros de deficiência de imunidade celular, como nos casos de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA). O agente etiológico é o vírus JC, um poliomavírus, que se replica nos oligodendrócitos e astrócitos. A síndrome da reconstituição imune (SRI) secundária à terapia antirretroviral (TARV) nos pacientes com HIV resulta em aumento das células T CD4+, o que pode causar uma piora paradoxal do quadro clínico dos pacientes com LEMP.

OBJETIVO

Discutir manejo de pacientes com LEMP e SRI.

METODOLOGIA

Análise dos dados clínicos, laboratoriais e radiológicos de todos pacientes que apresentaram LEMP com SRI no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto no período de 2005 a 2016.

RESULTADOS

Descrevemos cinco casos de pacientes com SIDA e LEMP em que foi iniciado TARV logo após diagnóstico de LEMP, em todos os casos foi escolhida a associação de dois análogos de nucleosídeos com um inibidor de protease/ ritonavir, sendo a mais utilizada a de AZT, 3TC, LPV/R.

Em 80% dos pacientes a contagem de LTCD4+ era < 100 células/ μ L antes do início de TARV com mediana de 26, com a carga viral com mediana de 79433 cópias/ μ L. Após o início da TARV houve redução significativa da carga viral, porém houve piora ou novos déficits neurológicos entre 3 e 18 semanas após o início do tratamento, o que levou a suspeita de SRI.

O diagnóstico foi feito por ressonância magnética em 80% dos casos e em um por biópsia de encéfalo. Antes do diagnóstico de LEMP, 80% dos pacientes foram submetidos a tratamento empírico para neurotoxoplasmose e 20% para neurocriptococose.

Dois pacientes receberam corticoesteróides, sendo que em um dos casos foi associado cloroquina, entretanto houve deterioração neurológica progressiva. Apenas um paciente teve recuperação dos déficits neurológicos com autonomia para atividades da vida diária.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Devido a baixa incidência da LEMP associada a SRI e poucas publicações referentes a este tema, ainda não está claro o manejo ideal a ser instituído nos pacientes acometidos. Baseado nestes casos, concluímos que a Ressonância Magnética é de extrema importância para o diagnóstico da LEMP associada a SRI, sendo útil para evitar que pacientes com sintomas neurológicos tenham o diagnóstico postergado. O uso de corticoesteróides parece apresentar algum benefício em alguns relatos de casos, entretanto nos dois pacientes que fizeram uso em nosso serviço, não houve melhora clínica.

Todas as informações referentes aos trabalhos foram reproduzidos exatamente conforme inseridas no sistema pelos autores. Portanto, eventuais erros são de responsabilidade dos mesmos.

OR-37

DACLATASVIR MAIS SOFOSBUVIR COM OU SEM RIBAVIRINA EM PACIENTES GENÓTIPO 3 DE UM PROGRAMA DE USO COMPASSIVO MULTICÊNTRICO DE GRANDE PORTE FRANCÊS

Autores: CHISTOPHE HEZODE; VICTOR DE LEDINGHEN; HELENE FONTAINE; FABIEN ZOULIM; PASCAL LEBRAY; NATHALIE BOYER; DOMINIQUE LARREY; CHRISTINE SILVAIN; DANIELLE BOTTA-FRIDLUND; VINCENT LEROY, ET AL.

Instituição: CHU Henri Mondor, Créteil, France - **Cidade/UF:** SÃO PAULO/SP

Área: HEPATITES VIRAIS - **Sessão:** HEPATITES

Data: 25/08/2016 - **Sala:** SATURNO - **Horário:** 16:00-16:10

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

As opções de tratamento para os pacientes com infecção por HCV de genótipo 3 (GT3) são limitadas. A combinação oral de daclatasvir (DCV) e sofosbuvir (SOF) por 12 semanas alcançou altas taxas de RVS12 (96%) em pacientes infectados por genótipo 3 não-cirróticos. Tratamentos otimizados para pacientes com infecção por HCV GT3 e doença hepática avançada continuam a ser uma necessidade médica. Esta análise relata os resultados da RVS de um programa multicêntrico de uso compassivo em andamento (ATU) na França.

METODOLOGIA

Os pacientes com infecção por GT3 e doença hepática avançada de 221 centros foram incluídos entre março e outubro de 2014. Pacientes que receberam transplante de fígado foram excluídos desta análise. Todos os pacientes receberam DCV+SOE uma vez ao dia, por 12 ou 24 semanas, com adição de ribavirina (RBV) a critério do médico. Relatamos, como observadas, as taxas parciais da RVS12 em pacientes que concluíram o tratamento e que receberam ao menos uma visita de acompanhamento.

RESULTADOS

Os 395 pacientes inscritos eram 75,5% homens, idade média de 54,4 anos (27-83), 80% mono-infectados com HCV e 73,1% previamente tratados. A maioria apresentava cirrose (n=322; 81,5%), incluindo 85,5% de Child-Pugh classe A, 11,5% B e 3,0% C. O RNA-HCV médio foi de 5,99 (1,20-7,41) log₁₀ UI/ml; a contagem média de plaquetas foi de 120 x10⁹/L (30-387). Albumina foi $\geq$ 35 g/L em 71,6% dos pacientes e 20,5% receberam RBV. A RVS12 foi alcançada por 70/78 (90%) pacientes com dados disponíveis, incluindo 50/57 (87,7%) e 15/16 (93,8%) de pacientes cirróticos tratados com DCV+SOE e DCV+SOE+RBV, respectivamente. RVS12 foi alcançada por 26/30 (86,7%) dos pacientes após 12 semanas de tratamento e por 44/48 (91,7%) após 24 semanas. Seis pacientes tiveram reincidência e 2 pacientes tiveram insucesso virológico indefinido. Não houve progressão virológica. As descontinuações do tratamento foram relacionadas a: 1 por evento adverso, 1 por decisão do paciente, 1 por falha de tratamento, 4 por razões desconhecidas e 4 por mortes (nenhuma relacionada ao tratamento). Os dados de eficácia e segurança serão apresentados.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

O regime oral de DCV+SOE $\pm$ RBV foi em geral bem tolerado e apresentou uma taxa elevada de RVS12 em pacientes com GT3 e doença hepática avançada.

OR-38

DACLATASVIR MAIS SOFOSBUVIR COM OU SEM RIBAVIRINA PARA O TRATAMENTO DE INFECÇÃO CRÔNICA POR HCV EM PACIENTES COM DOENÇA HEPÁTICA AVANÇADA: RESULTADOS DE UM PROGRAMA DE USO COMPASSIVO EUROPEU

Autores: WELZEL TM; PETERSEN J; HERZER K; FERENCI P; GSCHWANTLER M; CORNBERG M; INGILIZ P; BERG T; SPENGLER U; WEILAND O, ET AL.

Instituição: JW Goethe University Hospital, Frankfurt, Germany. - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Área: HEPATITES VIRALIS - Sessão: HEPATITES

Data: 25/08/2016 - Sala: SATURNO - Horário: 16:10-16:20

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

A combinação oral, pan-genotípica de daclatasvir(DCV) + sofosbuvir(SOF) $\pm$ ribavirina(RBV) apresentou altas taxas de RVS12 em estudos fase 3 com diferentes grupos de pacientes com infecção crônica por HCV. Relatamos os resultados de eficácia e segurança de um amplo programa de uso compassivo europeu que forneceu terapia com DCV + SOF $\pm$ RBV aos pacientes com infecção crônica por HCV e doença hepática grave.

METODOLOGIA

Os pacientes elegíveis eram adultos com infecção crônica por HCV com alto risco de descompensação hepática ou morte em 12 meses se não tratados, ou com necessidade urgente de eliminação viral devido às manifestações extra-hepáticas ou comorbidades e sem opções disponíveis para tratamento. Pacientes receberam DCV 60mg + SOF 400mg uma vez ao dia por 24 semanas; a adição de RBV ou a redução da duração do tratamento era a critério do médico. O resultado primário de eficácia foi a RVS12 após tratamento.

RESULTADOS

Foram inscritos 485 pacientes - dados de eficácia estavam disponíveis para 436. A maioria dos pacientes eram homens (66%), brancos (93%), e tratados anteriormente para HCV (70%). A distribuição do genótipo (GT) de HCV foi GT1a 33%, GT1b 36%, outro subtipo GT1/desconhecido 4%, GT3 21%, GT4 4%, outro GT 2%. O RNA de HCV médio foi de 5,5 log10 UI/ml. Cirrose foi confirmada em 388 (80%) pacientes, dos quais 165 (43%) eram da classe B ou C de Child-Pugh; 37 (10%) tinham escores MELD >15; 87 pacientes (18%) possuíam transplante de fígado e 55 (11%) eram coinfectados com HIV/HCV. RVS12 foi alcançada por 394/436 (90%) pacientes. Dados de RVS12 serão apresentados entre os subgrupos. Houve 13 reincidências e 1 insucesso virológico em tratamento. Taxas de RVS12 foram semelhantes com/sem RBV e comparáveis através do GT de HCV, presença de cirrose, transplante de fígado, coinfeção com HIV, e outras características basais. Houve 28 mortes durante o tratamento ou acompanhamento (nenhuma relacionada ao tratamento), 91 apresentaram eventos adversos sérios (11 relacionados ao tratamento) e 38 descontinuaram o tratamento ou faleceram devido aos eventos adversos (10 relacionados ao tratamento). A maioria das mortes e eventos adversos sérios estava direta ou indiretamente associada às doenças hepáticas avançadas. Os eventos adversos (qualquer grau) ocorridos em $\geq 5\%$ dos pacientes foram fadiga, anemia, cefaleia, náusea e diarreia.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

O regime oral de DCV + SOF $\pm$ RBV foi altamente eficaz e bem tolerado neste amplo grupo europeu de pacientes com doença hepática avançada.

OR-39

CONTRIBUIÇÃO DA ELASTOGRAFIA ARFI E DA ULTRASSONOGRAFIA EM EXAMES INCONCLUSIVOS DA ELASTOGRAFIA TRANSITÓRIA EM PACIENTES COM HEPATITE C

Autores: JOEL SCHMILLEVITCH; ANTONIO SERGIO MARCELINO; ALEXANDRE FERREIRA; HUMBERTO SILVA

Instituição: Centro de Diagnósticos Schmillevitch e SBPH - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Área: HEPATITES VIRAIS - Sessão: HEPATITES

Data: 25/08/2016 - Sala: SATURNO - Horário: 16:20-16:30

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

A elastografia transitória (FibroScan), por não realizar o modo B, apresenta dificuldades em pacientes obesos, e em pacientes com cirurgia, tumores, cistos, e outras causas que não permitem o exame no lobo hepático direito.

Este trabalho demonstra que a complementação com a ultrassonografia e a elastografia ARFI, podem determinar o grau de fibrose do fígado.

METODOLOGIA

Foram analisados 25 pacientes entre janeiro de 2014 a março de 2016, portadores do vírus da hepatite C.

Os 25 pacientes realizaram a elastografia transitória (FibroScan), com laudos inconclusivos, e em seguida foram encaminhados para a realização de exames de ultrassonografia e a elastografia ARFI no equipamento S2000 da Siemens

RESULTADOS

As causas de laudos inconclusivos na elastografia transitória foram: obesidade em 14 pacientes, hepatectomia direita em 2 pacientes, Síndrome de Down com mal formação do gradeado costal direito (1 caso), fígado policístico (1 caso), cisto gigante no lobo hepático direito (1 caso), e lobos hepáticos direitos de pequenas dimensões (6 casos).

A elastografia ARFI determinou o grau de fibrose hepática em sete pacientes obesos, sendo inconclusiva em 7 pacientes obesos com espessuras do tecido adiposo superiores a 3 centímetros.

A elastografia ARFI determinou o grau de fibrose com medidas no lobo hepático esquerdo.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

A elastografia ARFI e a ultrassonografia, colaboram na avaliação dos graus de fibrose em pacientes portadores do vírus da hepatite C com laudos inconclusivos na elastografia transitória.

OR-40

O PARADIGMA DO PADRÃO-OURO: MÉTODOS NÃO INVASIVOS PARA ESTADIAMENTO DE FIBROSE HEPÁTICA EM HEPATITE C CRÔNICA. AVALIAÇÃO CRÍTICA DE FALSOS POSITIVOS E FALSOS NEGATIVOS

Autores: LEANDRO CESAR MENDES; PAULO ABRAO FERREIRA; NOELLE MIOTTO; LETÍCIA PISONI ZANAGA; EDUARDO SELLAN GONÇALES; MARCELO NARDI PEDRO; MARIA SÍLVIA KROLL LAZARINI; RAQUEL SILVEIRA STUCCHI; FERNANDO LOPES GONÇALES; ALINE GONZALEZ VIGANI

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Cidade/UF: CAMPINAS/SP

Área: HEPATITES VIRAIS - Sessão: HEPATITES

Data: 25/08/2016 - Sala: SATURNO - Horário: 16:30-16:40

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, vários métodos não invasivos para avaliação de fibrose hepática em pacientes com hepatite C crônica foram desenvolvidos e validados internacionalmente. A performance diagnóstica dessas modalidades foi extensamente avaliada em comparação à biópsia hepática. Porém, a avaliação histológica apresenta limitações tanto no que diz respeito a variações de amostragem quanto na concordância intra e interobservadores. Além disso, fatores associados a resultados discordantes entre modalidades não invasivas e histologia são pouco conhecidos.

OBJETIVO

Avaliar a concordância entre duas modalidades de testes não invasivos para estadiamento de fibrose hepática e fatores associados a resultados falsos positivos e falsos negativos quando comparados à biópsia hepática.

METODOLOGIA

Foi realizada subanálise de resultados obtidos em estudo de performance diagnóstica da elastografia hepática transitória unidimensional (EHTU – Fibroscan) e da razão entre aspartatoaminotransferase e contagem de plaquetas (APRI) avaliando-se fatores associados a resultados tidos como falsos e a concordância entre os testes.

RESULTADOS

No estudo original foram avaliados 182 pacientes com mediana de idade de 55 anos e mediana de índice de massa corpórea (IMC) de 26,7kg/m². Nenhum paciente tinha diagnóstico prévio de cirrose. Na avaliação histológica, 56% dos pacientes apresentou fibrose significativa e 28% fibrose avançada. Tanto a EHTU quanto o APRI apresentaram boa performance para exclusão de fibrose avançada com valores preditivos negativos (VPN) de 89 e 86%, respectivamente. A concordância entre EHTU e APRI foi superior a 90% tanto para diagnóstico de fibrose significativa quanto para fibrose avançada. Em análise univariada, atividade necroinflamatória leve na biópsia foi associada com resultado falso negativo na EHTU (OR 2,03; IC 95% 1,17 – 8,69), assim como fragmentos de biópsia de tamanho inferior a 20mm (OR 2,58; IC 1,09 – 9,37) e presença de esteatohepatite na biópsia (OR 1,98; IC 95% 1,17 – 4,11) foram associados com resultados falsos positivos. No APRI, idade abaixo de 50 anos foi associada a falsos negativos (OR 1,78; IC 95% 1,02 – 3,61).

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

A alta concordância entre diferentes modalidades de testes não invasivos corrobora a possibilidade de baixa performance por limitações do padrão-ouro. Presença de NASH e idade menor que 50 anos podem representar fatores interferentes na performance dos testes avaliados.

OR-41

PREVALÊNCIA DO POLIMORFISMO RS738409 DO GENE PNPLA3 EM PACIENTES COM INFECÇÃO PELO VÍRUS DA HEPATITE C

Autores: CAROLINE MANCHIERO; MARIANA CAVALHEIRO MAGRI; BIANCA PEIXOTO DANTAS; THAMIRIS VAZ GAGO PRATA; CELSO CARMO MAZZA; FATIMA MITIKO TENGAN

Instituição: LIM 47-HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Área: HEPATITES VIRAIS - Sessão: HEPATITES

Data: 25/08/2016 - Sala: SATURNO - Horário: 16:40-16:50

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

A hepatite C crônica é frequentemente associada à esteatose hepática, sendo relatada como um importante fator de risco para a progressão da fibrose hepática. Fatores genéticos ligados ao hospedeiro parecem desempenhar um papel importante na presença da esteatose hepática. Alguns estudos demonstraram que o alelo G do polimorfismo rs738409 na posição 148 do gene Patatin-like phospholipase domain-containing protein 3 (PNPLA3) poderia determinar o desenvolvimento da esteatose e o aumento do grau de fibrose em portadores do vírus da hepatite C.

59

índice

OBJETIVO

Descrever a frequência do polimorfismo de nucleotídeo único (SNP) rs738409 presente no gene da PNPLA3 nos pacientes com hepatite C crônica.

METODOLOGIA

Casística composta por 288 pacientes com hepatite C crônica, idade ³ 18 anos, virgens de tratamento, atendidos no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP) no período de janeiro de 2006 a junho 2015. Foram excluídos pacientes com infecção pelo vírus da hepatite B (HBV) e vírus da imunodeficiência humana (HIV), e indivíduos com condições hepáticas de outras etiologias, incluindo Doença de Wilson, cirrose biliar primária, alcoólica e doença hepática autoimune. Após a extração do DNA genômico da amostra de soro desses pacientes, foi realizada a genotipagem do polimorfismo rs738409 (I149M) do gene PNPLA3, utilizando a técnica de reação em cadeia da polimerase – análise de tamanho de fragmentos de restrição (PCR-RFLP).

RESULTADOS

Dos participantes incluídos no presente estudo, 125 (43,4%) eram do sexo masculino e 163 (56,6%) do sexo feminino; a média das idades foi 54,9 anos e a mediana foi de 57 anos. De acordo com os genótipos do HCV dos pacientes, 224 (77,8%) eram genótipo 1, 11 (3,8%) genótipo 2, 45 (15,6%) genótipo 3, 4 (1,4%) genótipo 5 e 4 (1,4%) não tinham o genótipo descrito no prontuário. Nessa população, o polimorfismo rs738409 foi observado nas seguintes frequências: CC 45,5% (131/288), CG 21,9% (63/288) e GG 32,6% (94/288).

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

O genótipo mais prevalente do SNP foi o CC presente em 45,5% dos participantes do estudo, seguido do genótipo GG (32,6%) e do genótipo CG (21,9%).

OR-42

PRIMEIRO ANO COM NOVAS TERAPIAS PARA HEPATITE C: EXPERIÊNCIA EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM GOIÂNIA-GO

Autores: RODRIGO SEBBA AIRES; LAÍZE MARIANE GONÇALVES; MATHEUS SPADETO AIRES; ARIANA ROCHA ROMÃO GODOI

Instituição: Hospital de Doenças Tropicais de Goiânia - Goiás - Cidade/UF: GOIÂNIA/GO

Área: HEPATITES VIRALIS - **Sessão:** HEPATITES

Data: 25/08/2016 - **Sala:** SATURNO - **Horário:** 16:50-17:00

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

Com a liberação das novas drogas com altas taxas de resposta e baixa incidência de efeitos colaterais no tratamento da hepatite C crônica, diversos estudos de vida real tem sido realizados a fim de fortalecer a evidência de eficácia. Isso porque o alto custo restringe a disponibilização em larga escala, porém, pela elevada morbimortalidade atribuída à doença, o tratamento dos infectados pode gerar economia, em termos de saúde pública.

OBJETIVO

Descrever experiência no tratamento de hepatite C em hospital de referência em Goiânia-GO, frente ao novo Protocolo do MS e à diretrizes internacionais.

METODOLOGIA

Estudo descritivo. Analisa características da população com diagnóstico de hepatite C crônica. Avalia resposta terapêutica, considerando genótipo, fibrose e esquema terapêutico.

RESULTADOS

N=173. Análise conforme genótipo.

Entre os pacientes com genótipo 1 (136), 20,6% aguardam liberação da medicação, 22,8% iniciaram o tratamento mas ainda não tem avaliação da resposta, 45,6% apresentaram resposta de final de tratamento (RFT) e 10,3% RVS de 12 semanas (RVS-12). Houve 1 caso de recidiva (0,7%). Na avaliação do subtipo, em 44,1% dos pacientes foi identificado 1a e 38,2% 1b, não avaliado 17,6%. Em relação à fibrose, 45,6% eram F4, 23,5% F3, 17,6% F2 e 5,9% F1. Não avaliado 7,3%(HIV, DCR, pós-transplante). A terapia utilizada foi SOF/DAC/RBV em 39,7%, SOF/DAC em 36%, SOF/SIME em 19,1%, 3D em 2,9%, SOF/SIME/RBV em 0,7%, RBV/3D em 0,7% e SOF/Ledipasvir/RBV em 0,7%. Exposição prévia a BOC em 16,9% e TEL em 2,2%. 7,4% com coinfeção por HIV e 1,5% DRC. 0,7% transplantados renais e 1,5% hepáticos. O caso de recidiva foi em paciente 1b, F2, tratado com SOF/DAC-12 semanas.

Observado nos pacientes com genótipo 2 (4), tratados com SOF/RBV, RVS-12 em 25% e RFT em 25%. Um paciente em tratamento e outro aguarda a medicação. 50% F4, 25% F3 e 25% F2.

Nos casos com genótipo 3(32), 25% aguardam a terapia, 21,9% estão em tratamento, 43,8% RFT e 9,4% RVS-12. Sobre a fibrose, observado 50% F4, 31,3% F3, 12,5% F2 e 3,1% F1. Um paciente não avaliado (pós-transplante hepático). Terapia utilizada: SOF/DAC/RBV 65,6%, SOF/DAC 31,3% e SOF/PEG/RBV 3,1%.

O paciente genótipo 4 (1), F2, foi tratado com SOF/DAC, apresentando RFT.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Em 19 paciente avaliados 12 semanas pós-tratamento, apenas 1 (5,2%) apresentou recidiva. Os resultados encontrados reiteram a eficácia das novas terapias descrita na literatura (>90%), mesmo em populações com característica desfavoráveis.

Todas as informações referentes aos trabalhos foram reproduzidos exatamente conforme inseridas no sistema pelos autores. Portanto, eventuais erros são de responsabilidade dos mesmos.

OR-43

AVALIAÇÃO DA PROFILAXIA CIRÚRGICA EM PACIENTES ORTOPÉDICOS E TRAUMATOLÓGICOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DA BAIXADA SANTISTA

Autores: CÁSSIO FABRÍCIO DOS SANTOS; MARIA STELLA PECCIN; PEDRO GONÇALVES DE OLIVEIRA; ANA GISELA ALARCÓN BONIFÁCIO; RAFAEL AFFINI MARTINS; RODRIGO SPINELI MACEDO

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP) - Cidade/UF: MAUÁ/SP

Área: INFECÇÕES ASSOCIADAS A SERVIÇOS DE SAÚDE - Sessão: IRAS

Data: 25/08/2016 - Sala: NETUNO - Horário: 16:00-16:10

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

As infecções de sítio cirúrgico (ISC) são as causas mais comuns de prolongamento de internação hospitalar, aumento de custos com cuidados médicos, morbidades e de morte. Os riscos para infecção de sítio cirúrgico dependem de fatores relacionados ou não ao doente.

Dentre os principais microrganismos causadores de infecção estão o *Staphylococcus aureus*, bacilos gram negativos, *Staphylococcus coagulase negativa* (incluindo *S. epidermidis*) e *Streptococcus* β -hemolítico.

Há evidências de que a antibioticoprofilaxia iniciada uma hora antes do início da cirurgia - seja em procedimentos potencialmente contaminados ou contaminados - reduz a contaminação microbiana intraoperatória e, conseqüentemente, reduz os riscos de ISC. O princípio básico da profilaxia antimicrobiana cirúrgica é atingir o nível de concentração sérica e tecidual da droga de acordo com a duração da cirurgia.

OBJETIVO

Identificar se a profilaxia antimicrobiana cirúrgica utilizada pela ortopedia e traumatologia, está de acordo com o preconizado pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) da instituição pesquisada e com a Guideline da Clinical Practice Guidelines for Antimicrobial Prophylaxis in Surgery.

METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa prospectiva e descritiva que avaliou 234 procedimentos por meio dos prontuários dos doentes internados pela equipe de ortopedia e traumatologia no período de setembro a novembro de 2015.

RESULTADOS

De acordo com os dados coletados 57% eram do sexo masculino e 43% do sexo feminino. A faixa etária média encontrada foi de 51 anos. Do total de procedimentos, 77,4% tiveram a profilaxia antes da operação no centro cirúrgico e 22,6% não fizeram. O antibiótico mais usado foi a cefalotina e a dose que sobressaiu foi a de dois gramas. Posterior ao procedimento cirúrgico 93,58% tiveram prescrição de antibiótico e fizeram uso por 7,4 dias.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

A profilaxia cirúrgica realizada não esteve de acordo com a preconizada pelo hospital. Uma minoria das recomendações da Clinical Practice Guidelines for Antimicrobial Prophylaxis in Surgery foram ao encontro da profilaxia cirúrgica ocorrida nos doentes estudados.

Observou-se a necessidade de atualizar as diretrizes de profilaxia cirúrgica do hospital, baseadas em evidências, bem como adotar um programa de educação permanente, mediado por infectologistas e farmacêuticos, para que os ortopedistas tenham maior adesão às diretrizes de profilaxia cirúrgica estabelecidas pelo hospital.

OR-44

IMPACTO DE MEDIDAS DE PREVENÇÃO NA INCIDÊNCIA E NO PERFIL MICROBIOLÓGICO DAS INFECÇÕES PRECOSES PÓS-ARTROPLASTIA DE QUADRIL NUM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DO RIO DE JANEIRO

Autores: JÚLIA HERKENHOFF CARIJÓ; MARCO BERNARDO CURY FERNANDES; MARI TUYAMA; LISLANE SANTANA ALVES; PEDRO BRAGA L. GARCIA; CAROLINA ARANA S. SCHMALTZ; CLAUDIO COLLETI JUNIOR; ISABELA BARAUNA; CAIQUE CASTRO; JULIANA ARRUDA DE MATOS

Instituição: Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia - Cidade/UF: RIO DE JANEIRO/RJ

Área: INFECÇÕES ASSOCIADAS A SERVIÇOS DE SAÚDE - Sessão: IRAS

Data: 25/08/2016 - Sala: NETUNO - Horário: 16:10-16:20

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

As infecções pós-artroplastia (IPA) de quadril acarretam alta morbidade e tem *S.aureus* como um de seus principais agentes etiológicos.

OBJETIVO

Avaliar o impacto de um pacote de medidas na incidência e perfil microbiológico das IPA precoces pós artroplastia total de quadril primária (ATQ) em hospital de referência.

METODOLOGIA

Estudo quasi-experimental, prospectivo, não randomizado, tipo antes e depois, controlado. O grupo submetido à intervenção (GI) foi composto por pacientes submetidos a ATQ durante mutirões de cirurgia do 2o semestre 2013 e 2o semestre 2014 (período intervenção). As taxas de IPA desses pacientes foram comparadas às dos operados no mutirão do 1o semestre 2013 (período pré-intervenção) – grupo controle 1 (C1). As taxas de ambos foram comparadas às dos submetidos a ATQ de rotina nos períodos correspondentes – grupos controle 3 e 2, respectivamente (C3 e C2). A intervenção consistiu em banho com clorexidina no perioperatório, identificação de portadores nasais de *S. aureus* para descolonização com pomada de mupirocina, e na associação de um glicopeptídeo ao esquema de antibioticoprofilaxia cirúrgica padrão em pacientes colonizados por *S. aureus* resistente a metilicina (MRSA).

RESULTADOS

A adesão ao banho com clorexidina foi total em 78,0% dos casos e parcial em 15,2%. A adesão à mupirocina foi total em 87,5% e parcial em 6,2%. 1 portador de MRSA recebeu vancomicina extra na antibioticoprofilaxia, mas em tempo inadequado. Houve 44 IPA nas 1.168 cirurgias avaliadas, 21 das quais por *S. aureus*. No período pré-intervenção, houve 2 IPA por *S. aureus* nos pacientes do mutirão (C1) e 5 nos pacientes da rotina (C2), com incidência semelhante (1,9% vs. 1,9%; $p=1,000$). No período intervenção, houve 14 IPA por *S. aureus* no grupo C3 e 0 no grupo GI, havendo maior incidência de IPA por *S. aureus* nos pacientes da rotina quando comparados aos dos GI (2,3% vs. 0,0%; $p=0,027$). Não houve diferença significativa entre as taxas de IPA dos grupos C1 e GI (3,8% vs. 1,6%; $p=0,253$), nem entre as taxas de IPA por *S. aureus*, apesar da redução de 1,9%, para 0%, ($p=0,128$). Na análise multivariada os fatores associados estatisticamente a IPA foram hemoglobina (OR=0,81 (IC95%0,68-0,97); $p=0,024$) e hepatite C (OR=9,69 (IC95%1,39-32,3); $p=0,018$).

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Os resultados sugerem efeito protetor das medidas na prevenção das IPA de quadril por *S. aureus*. Estudos prospectivos randomizados controlados e com maior poder são necessários na nossa população.

OR-45

INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE - RISCO RELATIVO DE ÓBITO POR GERMES MULTIRRESISTENTES EM HOSPITAL DE SÃO PAULO - SP

Autores: GREICE PEREIRA DA SILVA; FABIANA RODRIGUES DE SOUSA; MARIA APARECIDA S. DOS SANTOS; ROSI GONÇALVES RIBEIRO; CLAUDIO ROBERTO GONSALEZ

Instituição: IMUNO - Grupo de Assessoria Médica - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Área: INFECÇÕES ASSOCIADAS A SERVIÇOS DE SAÚDE - Sessão: IRAS

Data: 25/08/2016 - Sala: NETUNO - Horário: 16:20-16:30

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

Chamamos as cepas bacterianas que produzem enzimas como as β -lactamases de amplo espectro (ESBL), e carbapenemases (KPC), capazes de degradar e impedir a ação de antimicrobianos, de germes multi-resistentes (GMR). A mortalidade relacionada IRAS varia conforme a topografia, a doença de base, etiologia, entre outros. Estima-se a ocorrência de grande variação nos coeficientes de letalidade por infecção hospitalar, de 9 a 58%. Além do impacto econômico destas infecções resultante de internações prolongadas tem-se mortes que podem ser consideradas como evitáveis. A Infecção de Corrente Sanguínea Relacionada à Assistência à Saúde (ICSRAS) encontram-se entre esses casos, podendo chegar a 69% de letalidade

OBJETIVO

Avaliar o Risco Relativo de Óbito (RRO) em pacientes com ICSRAS causada por GMR em Hospital Geral Privado na Cidade de São Paulo- SP (HGSP)

METODOLOGIA

Levantamento retrospectivo de 76.960 prontuários com internação entre 01/01/2010 a 31/03/2013, com 2.668 óbitos e mortalidade geral de 2,9%. Considerou-se para o estudo, pacientes com culturas positivas (CP). Foram analisadas 5.592 CPs de diversos materiais orgânicos que pertenciam a 2.521 pacientes com CP (PCP). Destes foram identificados os pacientes com IRAS. Calculou-se os RRO nas ICSRAS por enterobactérias multiresistentes, com fenótipo para produção de betalactamase de espectro estendido (fESBL) e fenótipo para produção de carbapenemase (fKPC)

RESULTADOS

Dos PCP 37% morreram. A letalidade das ICSRAS por fESBL foi de 56,8% contra 46,8% das ICSRAS sem fESBL e $RRO=1,46$, portanto uma chance de 1,46 vezes maior de morrer por uma ICSARS causada por fESBL do que sem fESBL. Com fKPC foram encontrados 85,7% de óbito, enquanto que com não fKPC, foram encontradas 49,1% de óbitos. O RRO para as fKPC foi de 6,14, portanto uma chance de 6,14 vezes maior de morrer por uma ICSARS causada por fKPC do que sem fKPC. Através do Chi-quadrado nas ICSARS relacionadas a presença ou não de fESBL não houve diferença entretanto, a presença ou não de fKPC constatou-se que a presença de fKPC esteve relacionada com maior risco de morte do que em sua ausência

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

ICSRAS causadas por fKPC e fESBL tem maiores chances de óbito. Maior a letalidade quando na presença de fKPC. Estas condições impõem tratamentos com alto custo financeiro com baixa resolubilidade. Isto justifica a preocupação dos Serviços de Saúde, em adotar programas para evitar as ICSRAS e adoção de precauções de contato para evitar a transmissão de tais GMR

Todas as informações referentes aos trabalhos foram reproduzidos exatamente conforme inseridas no sistema pelos autores. Portanto, eventuais erros são de responsabilidade dos mesmos.

OR-46

TEMPERATURA, UMIDADE E INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM UM HOSPITAL ESCOLA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Autores: FERNANDA SAAD RODRIGUES; MARINA OLIVEIRA SILVA; MATHEUS RAGAZZO LEME; CARLOS MAGNO C. B. FORTALEZA

Instituição: Faculdade de Medicina de Botucatu - Unesp - Cidade/UF: BOTUCATU/SP

Ag.Financiadora: FAPESP - Nr. Processo: 2015/06521-8

Área: INFECÇÕES ASSOCIADAS A SERVIÇOS DE SAÚDE - Sessão: IRAS

Data: 25/08/2016 - Sala: NETUNO - Horário: 16:30-16:40

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, estudos tem identificado “picos de verão” na incidência de alguns patógenos de origem nosocomial. No entanto, há escassa evidência sobre influência de fatores meteorológicos sobre a incidência de infecções relacionadas à assistência à saúde.

OBJETIVO

Identificar associação entre fatores meteorológicos e infecção de sítio cirúrgico (ISC) em pacientes atendidos em hospital de ensino do interior de São Paulo.

METODOLOGIA

Foram avaliados 29.351 procedimentos cirúrgicos realizados no período de 2011 a 2015 no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (450 leitos), submetidos a vigilância de ISC durante internação e pós-alta. Foram obtidos dados sobre classificação da ferida cirúrgica, tempo de internação pré-operatória e demografia. Obtivemos dados meteorológicos referentes aos dias em que os procedimentos foram realizados. Modelos multivariados de regressão logística foram ajustados para essas informações e também para especialidade cirúrgica. Realizamos ainda análise de série temporal de taxas mensais de incidência de ISC em modelos de auto-regressão.

RESULTADOS

A incidência global de ISC foi de 8,9%. Nos modelos multivariados, houve associação positiva entre risco e temperatura elevada (OR=1,02; IC95%=1,002-1,03; p=0,03) e umidade (para cada aumento de 10%, OR=1,04; IC95%=1,001-1,08; p=0,03). Outras associações significantes (p<0,05) envolveram idade, dias de internação pré-operatória e classificação da ferida. Houve ainda redução progressiva da incidência ao longo dos anos (2015 versus 2011: OR=0,75; IC95%=0,64-0,87; p<0,001). Em análise estratificada, a associação com temperatura concentrou-se em procedimentos limpos (OR=1,03; IC95%=1,003-1,05; p=0,03) e a umidade naqueles potencialmente contaminados (OR=1,05; IC95%=1,01-1,10; p=0,047). Não houve associações para cirurgias contaminadas e infectadas. Modelos de auto-regressão sugeriram sazonalidade.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Nossos achados apontam para um determinante não tradicional do risco de ISC. Fatores meteorológicos podem influenciar a segurança do paciente no Brasil e em outros países em desenvolvimento, onde a climatização de enfermarias e centros cirúrgicos nem sempre é eficaz. Novos estudos são necessários para esclarecer fatores causais que intermediam a associação temperatura/umidade/infecção, mas os resultados permitem recomendar especial atenção a procedimentos realizados em períodos quentes.

OR-47

MAIS ALÉM DA FERIDA CIRÚRGICA: INCIDÊNCIA E PROGNÓSTICO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIAS

Autores: FERNANDA SAAD RODRIGUES; MARINA OLIVEIRA SILVA; MATHEUS RAGAZZO LEME; CARLOS MAGNO C.B. FORTALEZA

Instituição: Faculdade de Medicina de Botucatu - Unesp - Cidade/UF: BOTUCATU/SP

Ag.Financiadora: FAPESP - Nr. Processo: 2015/06521-8

Área: INFECÇÕES ASSOCIADAS A SERVIÇOS DE SAÚDE - Sessão: IRAS

Data: 25/08/2016 - Sala: NETUNO - Horário: 16:40-16:50

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

Pacientes cirúrgicos sofrem agressões que aumentam o risco de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) fora do sítio operatório. Essas infecções são potencialmente graves. Estudos voltados a determinar sua incidência, determinantes e prognóstico podem colaborar para o direcionamento de ações de prevenção.

OBJETIVO

Estudar incidência, preditores e prognóstico de IRAS em sítio não cirúrgico nos pacientes submetidos a cirurgia em hospital de ensino.

METODOLOGIA

Foi revisto banco de dados incluindo 20.055 cirurgias realizadas no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu entre 2013 e 2015, e acompanhadas com busca ativa de infecções. Foram obtidas taxas para pneumonias (PNEU), infecções de corrente sanguínea (ICS) e de trato urinário (ITU). Modelos multivariados de regressão logística foram aplicados para analisar preditores de infecção e associação com óbito.

RESULTADOS

As taxas de incidência para PNEU, ISC e ITU foram 0,6%, 0,8% e 0,5%, respectivamente. PNEU foi negativamente associada a temperatura no dia da cirurgia ($OR=0,94$; $IC95\%=0,88-0,98$; $p=0,04$), e positivamente associada a idade ($OR=1,03$; $IC95\%=1,02-1,04$; $p<0,001$) e dias de internação prévios à cirurgia ($OR=1,04$; $IC95\%=1,02-1,06$; $p<0,001$). Idade ($OR=1,03$; $IC95\%=1,02-1,04$; $p<0,001$) e dias de internação ($OR=1,05$; $IC95\%=1,03-1,06$; $p<0,001$) foram associados a ITU, enquanto somente essa última variável foi preditora de ICS ($OR=1,05$; $IC95\%=1,04-1,07$; $p<0,001$). A mortalidade na coorte foi alta (4,3%), refletindo a complexidade do hospital. Todos os três sítios de infecção, assim como idade e tempo de internação, foram associados a maior risco de óbito ($p<0,001$). Curiosamente, essa associação não foi encontrada para infecções do sítio cirúrgico ($p=0,07$).

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

As infecções não cirúrgicas em pós-operatório apresentam baixa incidência, mas elevada letalidade. O risco é maior para pacientes idosos e com longo período de internação prévio à cirurgia. Estratégias de controle de infecção em pacientes cirúrgicos devem olhar para além da ferida operatória.

OR-48

FATORES ASSOCIADOS À AQUISIÇÃO NOSOCOMIAL DE BACIOS GRAM-NEGATIVOS EM DIFERENTES ESTAÇÕES DO ANO: UM ESTUDO TIPO “CASO-CASO”

Autores: FERNANDA SAAD RODRIGUES; FERNANDA A. C. LUCA; CARLOS MAGNO C. B. FORTALEZA

Instituição: Faculdade de Medicina de Botucatu - HC Unesp - Cidade/UF: BOTUCATU/SP

Área: INFECÇÕES ASSOCIADAS A SERVIÇOS DE SAÚDE - Sessão: IRAS

Data: 25/08/2016 - Sala: NETUNO - Horário: 16:50-17:00

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

Estudos anteriores demonstraram sazonalidade e relação entre altas temperaturas e incidência de bacilos gram-negativos em infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Apesar disso nenhum estudo abordou, até o momento, o impacto combinado de fatores de risco individuais para aquisição de IRAS e estações do ano

OBJETIVO

Estudar a associação entre sazonalidade e fatores de risco para infecções da corrente sanguínea (ICS) adquirida em hospital, causadas por bacilos Gram-negativos (BGN)

METODOLOGIA

Foram estudados pacientes com ICS adquirida no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (450 leitos) entre julho de 2012 e junho de 2014. O estudo teve delineamento “caso-caso” (em que casos de um patógeno são comparados casos de outros agentes). Os grupos de patógenos de interesse foram: *A. baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa* e Enterobactérias (*Escherichia coli*, *Klebsiella* spp, *Enterobacter* spp). Foram levantados dados demográficos, comorbidades (incluindo o Índice de Comorbidades de Charlson), unidade de internação, procedimentos, uso de dispositivos invasivos e de antimicrobianos, além da estação do ano em que os agentes foram isolados. Modelos univariados e multivariados de regressão logística foram aplicados para identificar fatores associados com os patógenos do estudo

RESULTADOS

Foram estudados 262 casos de ISC: 66 por *A. baumannii* e 41 por *P. aeruginosa* e 155 por enterobactérias. Nos modelos multivariados, *A. baumannii* foi associado a ventilação mecânica (OR=1,95; IC95%=1,03-3,71; p=0,04), uso de vancomicina (OR=2,26; IC95%=1,18-4,32; p=0,03) e ao verão (versus inverno, OR=3,84; IC95%=1,53-9,00; p=0,004). Não houve associação com estação do ano para os demais patógenos. *P. aeruginosa* foi associada a trauma (OR=3,44; IC95%=1,19-9,92; p=0,02) e radioterapia (OR=5,17; IC95%=1,09-24,32; p=0,04), enquanto enterobactérias foram negativamente associadas a ventilação mecânica (OR=0,45; IC95%=0,26-0,77; p=0,03) e uso de ceftriaxone (OR=0,12; IC95%=0,01-0,99; p=0,04)

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

A coexistência de fatores de risco tradicionais (dispositivos, antimicrobianos) e associação com estação do ano foi mais evidente para ICS por *A. baumannii*. Esse achado reforça a idéia da sazonalidade desse patógeno no ambiente hospitalar e a necessidade de intensificar medidas de controle em períodos de maior temperatura

OR-49

COLONIZAÇÃO POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS ACOMPANHADAS EM UM SERVIÇO AMBULATORIAL DE REFERÊNCIA EM BOTUCATU (SP): PREVALÊNCIA, RESISTÊNCIA À METICILINA, EPIDEMIOLOGIA ESPACIAL E MOLECULAR

Autores: LETICIA CHAMMA LASTORIA; MARIA LOURDES R. S. CUNHA; CAMILA S. M. SOUZA; CASSIANO VICTÓRIA; CARLOS MAGNO C. B. FORTALEZA

Instituição: Faculdade de Medicina de Botucatu - Unesp - Cidade/UF: BOTUCATU/SP

Ag.Financiadora: FAPESP - Nr. Processo: 11/06988-2

Área: ANTIMICROBIANOS / RESISTÊNCIA - Sessão: ANTIMICROBIANOS / RESISTÊNCIA

Data: 26/08/2016 - Sala: TERRA - Horário: 16:00-16:10

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

Staphylococcus aureus resistente à meticilina (Methicillin-resistant S. aureus, MRSA) é cada vez mais reconhecido como uma ameaça para pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA). No entanto, a magnitude da colonização por MRSA varia entre diferentes países e regiões geográficas.

OBJETIVO

Identificar a prevalência e estudar a epidemiologia da colonização por S. aureus como um todo e MRSA em PVHA residindo em cidades de pequeno porte do interior do Estado de São Paulo atendidos em serviço de referência em Botucatu (SP).

METODOLOGIA

Realizamos um estudo de prevalência pontual coletando swabs nasais e de orofaringe de 368 PVHA atendidas em ambulatório de referência em Botucatu, SP. Sessenta e sete sujeitos residentes na cidade sede foram seguidos com coletas em dois outros momentos, e tiveram seus domicílios georreferenciados “in loco” e seus contactantes domiciliares também investigados para colonização. Isolados de MRSA foram caracterizados por Eletroforese em Gel de Campo Pulsado (Pulsed-Field Gel Electrophoresis, PFGE) e tiveram o Cassete Cromossômico Estafilocócico (Staphylococcal Chromosome Cassete, SCC) mec tipado. Regressão logística foi utilizada para identificar preditores de colonização. Análise espacial foi realizada para identificar agregados geográficos e correlação com indicadores socioeconômicos.

RESULTADOS

As taxas de prevalência de S. aureus e MRSA na primeira coleta foram 25,8% e 2,7%. A colonização por S. aureus foi negativamente associada com o uso de antibióticos beta-lactâmicos e drogas ilícitas. Por outro lado, fatores de risco para MRSA incluíam uso de crack e internação hospitalar recente. Inquéritos repetidos identificaram novos casos de colonização por MRSA, mas nenhum sujeito apresentou positividade em mais de uma ocasião. Quatro clusters foram identificados na PFGE, agrupando sujeitos em diferentes níveis – domicílio, cidade, região. Dos 19 isolados caracterizados, apenas um não carregava o SCCmec tipo IV. Análise espacial identificou “hot spots” de sujeitos colonizados, mas não conseguimos ligar esse padrão a indicadores sócio-econômicos.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Nós identificamos baixa – mas relevante – prevalência de MRSA em PVHA. Foram identificados tanto fatores de risco tradicionalmente associados a aquisição na comunidade quanto outros ligados a exposição a hospitais, de modo que as rotas predominantes de transmissão não puderam ser determinadas com base epidemiológica.

Todas as informações referentes aos trabalhos foram reproduzidos exatamente conforme inseridas no sistema pelos autores. Portanto, eventuais erros são de responsabilidade dos mesmos.

OR-50

SWITCH THERAPY: UMA ANÁLISE FARMACOECONOMICA DE CUSTO-BENEFÍCIO

Autores: LEANDRO CARDINAL; CARLA FERNANDES; RODRIGO BAPTISTELLA; MARCELO MENDONÇA; JOÃO G. HOULY; GUILHERME H. FURTADO

Instituição: Hospital Santa Paula - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Área: ANTIMICROBIANOS / RESISTÊNCIA - Sessão: ANTIMICROBIANOS / RESISTÊNCIA

Data: 26/08/2016 - Sala: TERRA - Horário: 16:10-16:20

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

A modificação da antibioticoterapia intravenosa (IV) para oral (VO), prática conhecida como “switch therapy”, assim que os pacientes estão clinicamente estáveis deve ser considerada devido às inúmeras vantagens como redução do tempo de internação e custos associados. A estratégia de switch therapy vem sendo amplamente praticada nos hospitais de países desenvolvidos, porém no Brasil essa prática ainda é pouco utilizada.

OBJETIVO

Avaliar os pacientes internados em uso de antibióticos parenterais que poderiam se beneficiar do switch therapy através de critérios pré-definidos e analisar o impacto farmacoeconômico.

METODOLOGIA

Estudo observacional, retrospectivo, realizado no período de janeiro a março de 2016 em um hospital privado de São Paulo – SP. Os pacientes em uso dos antibióticos IV (daptomicina, linezolida, teicoplanina e vancomicina) para tratamento de infecções respiratórias e pele e tecidos moles, em um período ≥ 72 horas e que não apresentavam contraindicação para switch foram incluídos no estudo. Foram analisadas as características clínico-demográficas, antibiótico em uso, tempo de uso IV, tempo que poderia ter usado VO. Realizamos uma análise farmacoeconômica de custo-benefício para medir o impacto financeiro da prática de switch intra-hospitalar.

RESULTADOS

Para análise ficaram 86 pacientes, destes, 66 (77,%) pacientes não apresentavam critérios para switch. 20 (23%) pacientes foram elegíveis para switch. O gênero predominante foi do sexo feminino (60%), média de idade foi de 56 ± 17 anos, o foco principal de infecção foi pele e tecidos moles (90%), a média do índice da escala de charlson foi de 0,2. O principal antibiótico em uso foi daptomicina (55%). O tempo de uso de antibiótico foi em média 10 ± 4 dias. Em um modelo onde o paciente receberia a terapia modificada para via oral o tempo de uso do antibiótico IV reduziria em média 7 ± 4 dias. Os custos totais da terapia IV foram de R\$ 155.794,40. Considerando um cenário com switch therapy os custos seriam de R\$ 123.662,72, uma economia de R\$ 32.131,68 no trimestre.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Nossos resultados sugerem que realizar a switch therapy de antibióticos é uma estratégia que apresenta custo-benefício, impactando significativamente na redução do tempo de internação e custos associados à antibioticoterapia. A seleção adequada dos pacientes com critérios para o switch therapy e uma abordagem terapêutica ativa por parte do farmacêutico clínico em conjunto da equipe multidisciplinar são os principais fatores que levam ao sucesso dessa estratégia.

OR-51

GERENCIAMENTO DO USO DE ANTIMICROBIANOS PARA PROFILAXIA CIRÚRGICA

Autores: LEANDRO CARDINAL; RODRIGO BAPTISTELLA; CARLA FERNANDES; FLÁVIA LENHAVERDI; MARCELO MENDONÇA; JOÃO G. HOULY; GUILHERME H. FURTADO; ADRIANA M. DELL AQUILA

Instituição: Hospital Santa Paula - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Área: ANTIMICROBIANOS / RESISTÊNCIA - Sessão: ANTIMICROBIANOS / RESISTÊNCIA

Data: 26/08/2016 - Sala: TERRA - Horário: 16:20-16:30

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

A ISC (infecção de sítio cirúrgico) é considerada a principal causa evitável de morbimortalidade em pacientes pós-cirúrgicos. Diretrizes indicam que os antibióticos profiláticos quando prescritos adequadamente podem reduzir a incidência de infecção. Contudo o uso indiscriminado e inapropriado desses antimicrobianos promove o surgimento de organismos resistentes e aumentam o risco de efeitos adversos. A implementação de protocolos de gerenciamento é imprescindível para garantir o uso racional dos antimicrobianos.

OBJETIVO

Analisar o impacto na adesão ao protocolo de antibioticoprofilaxia cirúrgica através da intervenção farmacêutica em um hospital privado de São Paulo- SP.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo retrospectivo, comparativo, do tipo antes e depois, realizado de janeiro de 2014 a dezembro de 2015, em hospital privado de São Paulo – SP. No primeiro período (não intervencional) o protocolo de antibioticoprofilaxia cirúrgica estava disponível para equipe médica, mas não era gerenciado em conjunto com a farmácia clínica. No segundo período (intervencional) o protocolo começou a ser gerenciado em parceria com a farmácia clínica. O farmacêutico clínico ao identificar a não conformidade em relação à indicação, dose e duração da antibioticoprofilaxia realizou intervenção farmacêutica com o médico prescritor para adesão ao protocolo institucional. O estudo foi aprovado pelo Comitê Local de Ética em Pesquisa (1461631).

RESULTADOS

Os dados foram coletados de 7560 pacientes antes da intervenção (2014) e 6882 pacientes depois da intervenção (2015). No período após a implementação do protocolo foram realizadas 222 intervenções farmacêuticas, o que impactou no aumento da adesão ao protocolo de antibioticoprofilaxia cirúrgica. O uso do antibiótico com a indicação ideal aumentou de 98% para 99,2%. A duração correta da antibioticoprofilaxia aumentou de 94,8% para 99,1%. Para pacientes submetidos à artroplastia de quadril e joelho o uso de antibiótico com a indicação e duração ideal aumentou de 84,6% para 100% e 51,8% para 67,8% respectivamente. Em relação às artroplastias de joelho o uso do antibiótico ideal manteve-se 100% e a duração correta da antibioticoprofilaxia aumentou de 52,5% para 61,3%.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Com os resultados obtidos podemos observar que uma abordagem terapêutica “ativa” do farmacêutico clínico foi eficaz para aumentar a adesão ao protocolo institucional, impactando positivamente na indicação, dose e duração ideal da antibioticoprofilaxia cirúrgica.

OR-52

EPIDEMIOLOGIA E PERFIL DE SENSIBILIDADE DAS ENTEROBACTERIACEAE EM INFECÇÕES INTRA-ABDOMINAIS NO BRASIL. RESULTADOS DO STUDY FOR MONITORING ANTIMICROBIAL RESISTANCE TRENDS (SMART), 2009-2013

Autores: ROBERTO MUNIZ JUNIOR; ELISA BEIRÃO; FLAVIA ROSSI; JUVENCIO FURTADO; ADRIANA LUCIA PIRES; MARINES D.V. MARTINO; MARIA RITA ELMOR; FERNANDO BRANDÃO SERRA

Instituição: Complexo Hospitalar Edmundo Vasconcelos - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Ag.Financiadora: MSD

Área: ANTIMICROBIANOS / RESISTÊNCIA - Sessão: ANTIMICROBIANOS / RESISTÊNCIA

Data: 26/08/2016 - Sala: TERRA - Horário: 16:30-16:40

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

A escolha adequada e início precoce da antibioticoterapia em infecções abdominais complicadas é essencial para diminuir a morbi mortalidade dos pacientes, diminuir as complicações e tempo de internação. Os estudos epidemiológicos são essenciais para orientar a terapêutica nestes casos.

OBJETIVO

Monitorar o perfil de sensibilidade das bactérias causadoras de infecções intra-abdominais no Brasil

METODOLOGIA

Bacilos Gram-negativos de infecções intra-abdominais foram coletados consecutivamente de 6 centros no Brasil de 2009 a 2013 para o programa SMART. Isolados foram testados em laboratório central usando metodologia do Clinical and Laboratory Standards Institute com avaliação de sensibilidade a 12 antimicrobianos. O teste de sensibilidade foi realizado por microdiluição e a avaliação genotípica de resistência foi realizada por uma combinação de microarray e ensaios PCR multiplex. IC95% foi calculado usando método Wald ajustado, tendência linear na susceptibilidade foi avaliada pelo teste Cochran-Armitage. Valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significantes.

RESULTADOS

Um total de 1643 isolados de infecção intra-abdominal foram avaliados, sendo *Escherichia coli* (26,8% - 25% ESBL) e *Klebsiella pneumoniae* (16,4% - 50% ESBL), *Enterobacter cloacae* (11,2%), *Pseudomonas aeruginosa* (10,7%) e outras. Mais de 90% das *E. coli*, incluindo as cepas produtoras de ESBL e *K. pneumoniae* apresentaram sensibilidade a amicacina, ertapenem e imipenem. Dentre as *K. pneumoniae* com perfil fenotípico para ESBL, 66% apresentaram resistência aos carbapenêmicos por bla KPC-2 (60%) e combinação de enzimas ESBL (CTX-M) e não-ESBL (SHV, TEM), além de possível perda de porinas (40%). Nestes casos a amicacina (85%) e imipenem (60%) foram os antibióticos com melhor atividade. As amostras de *E. coli* apresentaram tendência de decréscimo de sensibilidade a cefoxitina e ceftriaxona e aumento de sensibilidade a imipenem. As amostras de *K. pneumoniae* apresentaram tendência de decréscimo de sensibilidade a imipenem no período estudado.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

A terapêutica antimicrobiana empírica adequada das infecções intra-abdominais complicadas requer o entendimento da epidemiologia dos patógenos mais comuns e o padrão de resistência antimicrobiana. Com o aumento das taxas de resistência os estudos de vigilância são essenciais para as decisões clínicas.

OR-53

ESTUDO TRANSVERSAL SOBRE A PREVALÊNCIA DO USO DE ANTIMICROBIANO E DE CASOS ELEGÍVEIS PARA TERAPIA ANTIMICROBIANA PARENTERAL AMBULATORIAL EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Autores: KAREN PRADO HERZER MATTOS; MARIÂNGELA RIBEIRO RESENDE; ELIANE MOLINA PSALTIKIDIS; MIRTES LOESCHNER LEICHSENREING ; RENATA FAGNANI; TIAGO CRISTIANO LIMA; LUÍS GUSTAVO OLIVEIRA CARDOSO; LUÍS FELIPE BACHUR; CHRISTIAN CRUZ HOFLING; MARIA LUIZA MORETTI

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Cidade/UF: VINHEDO/SP

Ag.Financiadora: FAPESP - Nr. Processo: PPSUS 2014/50045-3

Área: ANTIMICROBIANOS / RESISTÊNCIA - Sessão: ANTIMICROBIANOS / RESISTÊNCIA

Data: 26/08/2016 - Sala: TERRA - Horário: 16:40-16:50

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

A Terapia Antimicrobiana Parenteral Ambulatorial (TEAPA) permite desospitalização, com inúmeras vantagens: redução de gastos hospitalares e do risco de infecção hospitalar, otimização de leitos e ganho de qualidade de vida dos pacientes. Aplica-se a vários tipos de infecções: osteomielites, celulites, endocardites, urinárias e de tecidos moles. Os antimicrobianos mais indicados são aminoglicosídeos, ceftriaxona, vancomicina, meropenem, penicilinas.

OBJETIVO

Avaliar a potencialidade de indicação da modalidade TEAPA dentre os pacientes internados em hospital universitário terciário integrado ao Sistema Único de Saúde.

METODOLOGIA

Estudo transversal por análise das prescrições médicas de todos os pacientes internados no hospital, em 5/8/2015. Foi avaliada a prevalência do uso de antimicrobianos, diagnóstico de base, sítio da infecção, posologia e a potencialidade de indicação de TEAPA mediante pré-requisitos clínicos, sociais, logísticos e discussão do caso. Foram excluídos os pacientes críticos e/ou instáveis, pacientes pediátricos, os casos com alternativa de antimicrobiano por via oral e profilaxia cirúrgica.

RESULTADOS

Dos 390 pacientes internados, 192 (49,23%) estavam em uso de antimicrobiano, sendo 59,38% do sexo masculino e com (idade média de $52,43 \pm 20,06$ anos. Foram identificados 7 pacientes (3,60%) elegíveis para TEAPA cujos os diagnósticos incluíam osteomielite, broncopneumonia, infecção sanguínea associada a cateter e infecção urinária para os quais foram propostos tratamentos com vancomicina, meropenem e ertapenem, associados ou em monoterapia. A principal causa de exclusão da TEAPA foi o paciente ser considerado crítico ou clinicamente instável (75,00%).

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Identificou-se prevalência de 3,60% de casos elegíveis para TEAPA dentre os pacientes em antibioticoterapia internados no hospital. Somente sete pacientes cumpriram os pré-requisitos clínicos, sociais e logísticos necessários para condução segura da TEAPA. A complexidade clínica e dificuldades sociais dos pacientes internados são reflexos do contexto assistencial de hospitais universitários de nível terciário vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Os sítios de infecção, assim como os tratamentos antimicrobianos propostos para estes casos estavam alinhados com a literatura. TEAPA é uma estratégia de desospitalização que permite aos pacientes assistência segura, desde que corretamente selecionados e acompanhados, proporcionando ganhos mútuos para a sociedade e o SUS.

OR-54

PERFIL DE SENSIBILIDADE DE ISOLADOS DE *ESCHERICHIA COLI* EM UROCULTURA DE PACIENTES PROVENIENTES DA COMUNIDADE EM RIBEIRÃO PRETO - SP

Autores: MARCO AURÉLIO FERRARI SANT ANNA; LUCAS AMBRÓSIO R COSTA; CHARLES MAROLY L MANTOVANI; GABRIEL ROQUE PINTO; JONAS NIERO FLORES; MARCO AURÉLIO NASCIMENTO CRESPO JUNIOR; ALESSANDRA FRANCO; CINARA SILVA FELICIANO

Instituição: Centro Universitário Barão de Mauá - Cidade/UF: RIBEIRÃO PRETO/SP

Área: ANTIMICROBIANOS / RESISTÊNCIA - Sessão: ANTIMICROBIANOS / RESISTÊNCIA

Data: 26/08/2016 - Sala: TERRA - Horário: 16:50-17:00

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

As infecções do trato urinário estão entre as infecções comunitárias mais frequentemente encontradas na prática clínica, sendo a *Escherichia coli* o agente mais comumente isolado em uroculturas. Recentemente, diversos estudos têm demonstrado aumento nas taxas de resistência deste patógeno à maioria dos antibióticos utilizados empiricamente, como as fluoroquinolonas e o sulfametoxazol-trimetoprima. Considerando-se este cenário, é fundamental o conhecimento do perfil epidemiológico local no intuito de adequar terapêutica empírica destas infecções.

OBJETIVO

Avaliar o perfil de sensibilidade de isolados de *Escherichia coli* de uroculturas coletadas de pacientes comunitários de Ribeirão Preto – SP.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo que avaliou dados de urocultura do laboratório de análises clínicas Dacio Campos de Ribeirão Preto, referentes a pacientes provenientes da comunidade, entre os anos de 2014 e 2015. Os dados de antibiograma foram obtidos através da metodologia disco difusão.

RESULTADOS

Com relação ao perfil de sensibilidade à norfloxacin e ciprofloxacina, foram avaliados 1159 isolados. Destes, 70,2% foram sensíveis a ambas fluoroquinolonas. Sensibilidade a sulfametoxazol-trimetoprima foi avaliada em 1163 isolados, sendo 64% sensíveis. Perfil de sensibilidade à ceftriaxona foi obtido para 1102 isolados, dos quais 90,7% foram sensíveis. Nitrofurantoina foi testada em 1181 isolados, sendo 76,1% sensíveis. 274 isolados foram testados para fosfomicina e, destes, 93,4% foram considerados sensíveis. Ampicilina foi avaliada em 1172 isolados, sendo 40,4% sensíveis. Dentre os aminoglicosídeos, amicacina foi testada em 1179 isolados, sendo 92,2% sensíveis e gentamicina em 1178, sendo 80,7% sensíveis.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Os dados coletados evidenciam elevados índices de resistência às fluoroquinolonas, certamente associados ao uso indiscriminado desta classe de drogas na comunidade. As taxas de resistência à fosfomicina avaliadas neste estudo foram baixas, fato que sugere esta droga como opção segura para tratamento de infecção do trato urinário baixo. Avaliação regular do perfil de sensibilidade regional é de grande valia, visto que as taxas de resistência mostram diferenças entre as regiões. Assim, é possível determinar adequada proposta terapêutica empírica para as infecções do trato urinário adquiridas na comunidade.

OR-55

PREDITORES DE ÓBITO EM LEISHMANIOSE VISCERAL: COORTE DE PACIENTES ADMITIDOS EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA NA CIDADE DE BAURU (SP)

Autores: JOSÉ CLÁUDIO SIMÃO; CARLOS MAGNO CASTELO B. FORTALEZA; MILENA A. TUNES SIMÃO; ADRIANA A. FELTRIN CORREA

Instituição: Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP - Cidade/UF: BAURU/SP

Área: MEDICINA TROPICAL / DOENÇAS NEGLIGENCIADAS - Sessão: MED. TROPICAL / DOENÇAS NEGLIG

Data: 26/08/2016 - Sala: MERCÚRIO - Horário: 16:00-16:10

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

A leishmaniose visceral (LV) emergiu no Estado de São Paulo em 1999 e vem se expandindo geograficamente desde então. Apesar da instituição de serviços de referência e disponibilidade de vários esquemas terapêuticos, a letalidade permanece alta.

OBJETIVO

Identificar preditores de óbito em pacientes com LV admitidos a serviço de referência.

METODOLOGIA

Foi avaliada uma coorte de 428 pacientes (267 deles adultos) internada em serviço composto de dois hospitais públicos conveniados do município de Bauru (SP): O Hospital Estadual Bauru (318 leitos) e o Hospital Estadual Manoel de Abreu (57 leitos). Foram revistos prontuários e arquivos laboratoriais. Dados demográficos, comorbidades, tempo de doença, sintomas/sinais e resultados laboratoriais à admissão foram estudados. Para identificar preditores de óbito, análises univariadas e multivariadas (modelos de regressão logística, com estratégia “backward” para inclusão de variáveis) foram realizados em SPSS 20 (IBM, Armonk-NY, USA).

RESULTADOS

A letalidade geral na coorte foi de 7,2%, sendo 10,5% para adultos. A mediana de idade para óbitos foi de 43 anos (quartis, 32-55), enquanto para os demais casos foi 30 (quartis, 7-46). A co-infecção HIV-LV correspondeu a 15,9% dos casos (25,1% dos adultos). Na coorte completa, 25,9% dos pacientes foram tratados com antimonial, proporção que aumentou para 32,2% quando somente adultos foram considerados. Quase todos os demais receberam anfotericina lipossomal. Em modelo multivariado, idade (OR=1,04; IC95%=1,01-1,06; p=0,001) e co-infecção com HIV (OR=5,27; IC95%=2,40-11,58; p<0,001) foram associados a óbito. Quando analisamos somente pacientes adultos, a associação com idade perdeu força, mas permaneceu significativa (OR=1,03; IC95%=1,001-1,06; p=0,046). Manteve-se o efeito da co-infecção (OR=5,03; IC95%=2,14-11,76; p<0,001). Outros fatores - incluindo tempo de doença, sinais/sintomas, resultados laboratoriais e o esquema terapêutico utilizado – não se associaram de forma significativa com o prognóstico.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Nosso estudo aponta para adultos (especialmente aqueles soropositivos para o HIV) como grupos que requerem especial atenção para prevenção de desfechos desfavoráveis da LV. A coorte foi bastante homogênea em relação a sinais/sintomas e resultados laboratoriais. A ausência de associação entre esquema terapêutico e prognóstico é um dado interessante, que precisa ser validado em coortes maiores.

OR-56

PERFIL DE CITOCINAS DO PADRÃO TH1, TH2, TH17 E O ESTADO REDOX DE INDIVÍDUOS COM LEISHMANIOSE VISCERAL PRÉ E PÓS TRATAMENTO

Autores: FRANCILENE CAPEL TAVARES C.; MARIANA GATTO; KAREN INGRID TASCA; MARJORIE DE ASSIS GOLIM; CAMILA CORREA; LAURA DENISE M DA SILVA; PATRÍCIA APARECIDA BORIM; ANGELA M.V.C. SOARES; LUCILENE DELAZARI DOS SANTOS; SUELI APARECIDA CALVI

Instituição: Faculdade de Medicina de Botucatu- Unesp - Cidade/UF: AVARÉ/SP

Área: MEDICINA TROPICAL / DOENÇAS NEGLIGENCIADAS - Sessão: MED. TROPICAL / DOENÇAS NEGLIG

Data: 26/08/2016 - Sala: MERCÚRIO - Horário: 16:10-16:20

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

A leishmaniose visceral (LV) é causada pelos protozoários intracelulares obrigatórios. A resistência do hospedeiro a leishmaniose está associada à produção de citocinas envolvidas na indução e efetuação de uma resposta do tipo Th1. Essa resposta culmina na ativação de macrófagos e aumento na produção de metabólitos do estresse oxidativo. Por outro lado, a suscetibilidade à infecção e a progressão da doença estão relacionadas com o direcionamento de uma resposta do tipo Th2. A subpopulação de células Th17 vem ganhando importância na resposta contra a Leishmania, entretanto não se sabe até o momento se está envolvida na resistência ou suscetibilidade à infecção.

OBJETIVO

Desta forma, o objetivo do trabalho foi avaliar no plasma de pacientes com leishmaniose visceral, antes e após o tratamento, os níveis de citocinas do perfil Th1, Th2 e Th17, assim como de mediadores do estresse oxidativo e antioxidantes.

METODOLOGIA

Foram avaliados 13 indivíduos com leishmaniose visceral pré e pós-tratamento e 18 indivíduos controles. A dosagem plasmática das citocinas foi realizada pela técnica CBA, para o estresse oxidativo utilizou-se o indicador de peroxidação lipídica e para as vitaminas, o HPLC.

RESULTADOS

Foi observada uma tendência dos pacientes apresentarem um aumento nos níveis das citocinas pró-inflamatórias, antes do tratamento com diminuição após o tratamento. Pacientes antes do tratamento apresentaram uma produção mais alta de citocinas. No entanto, essa produção abaixou após o tratamento. Em relação ao estado redox detectamos que pacientes com a doença ativa apresentaram um aumento da substância malondialdeído, associado a uma diminuição de carotenóides antioxidantes, o que revela a presença de um desequilíbrio oxidativo nesses pacientes.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Concluimos que no caso dos pacientes com LV, o desenvolvimento do estresse oxidativo parece ter sido preponderante para a patogenia da doença.

OR-57

ESTUDO TRANSVERSAL SOBRE A HANTAVIROSE NO ESTADO DE GOIÁS NO PERÍODO DE 2007 A 2013

Autores: HELIO RANES MENEZES FILHO; MARCOS LAZARO MORELI; ANA LUIZA LIMA SOUZA

Instituição: Universidade Federal de Goiás - Cidade/UF: JATAÍ/GO

Área: MEDICINA TROPICAL / DOENÇAS NEGLIGENCIADAS - *Sessão:* MED. TROPICAL / DOENÇAS NEGLIG

Data: 26/08/2016 - *Sala:* MERCÚRIO - *Horário:* 16:20-16:30

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

A hantavirose é uma zoonose viral aguda, causada por vírus da família Bunyaviridae, gênero Hantavirus, tendo os roedores como reservatórios. É considerada uma doença emergente em várias regiões do mundo.

OBJETIVO

Descrever os aspectos clínicos e epidemiológicos dos pacientes com diagnóstico de hantavirose no Estado de Goiás no período de 2007 a 2013.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo transversal com dados do Estado de Goiás, no período de 2007 a 2013, obtidos a partir da ficha de investigação de hantavirose constante do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN-NET). Os dados analisados foram sócio-demográficos, clínicos e epidemiológicos, além da taxa de letalidade. Utilizou-se o programa SPSS (v.20) para análise descritiva dos dados.

RESULTADOS

Foram notificados 1171 casos suspeitos de hantavirose no Estado de Goiás, e confirmados 73 casos (6,2%), sendo a média de 10,4 casos confirmados por ano. A idade média dos casos confirmados da doença foi 35,4 anos ($\pm 13,2$ anos), com a mínima de 12 anos e máxima de 71 anos; e maior frequência entre o sexo masculino, com 68,5% dos casos ($p < 0,05$). A taxa de letalidade total no período foi de 57,5%. Não houve associação entre a frequência de casos confirmados da doença e a sazonalidade climática. Do total de 73 casos confirmados, 93,2% (68) foram hospitalizados e desses, 82,2% (60) com diagnóstico de forma clínica Síndrome Cardiopulmonar por Hantavírus (SCPH). A quase totalidade dos casos teve confirmação diagnóstica por meio laboratorial. Em relação aos sinais e sintomas clínicos a febre foi o mais frequente, presente em 95,9% dos casos, seguida por dispneia (86,3%) e tosse seca (71,2%).

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

A hantavirose é uma infecção emergente no estado de Goiás, apresentando frequência com tendência à elevação e com altas taxas de letalidade. O número de casos notificados tem aumentado, mas sem refletir no aumento do número de casos confirmados. A quase totalidade dos casos confirmados é hospitalizada e o quadro clínico identificado é semelhante ao relatado para a forma clínica mais frequente, que foi a SCPH.

OR-58

INVESTIGAÇÃO IN SILICO DA DOENÇA DE CHAGAS: MODELANDO A INTERAÇÃO MACRÓFAGO / T. CRUZI

Autores: LUCAS A. BESSA CARDOSO; ANNA LUIZA AMÂNCIO VIDAL; LARISSA PARIS GASPARINE; WILLIAN CORDEIRO FARAGO; FABIO RIBEIRO CERQUEIRA; MAURÍLIO DE ARAÚJO POSSI; ALCIONE DE PAIVA OLIVEIRA; ANDRÉIA PATRÍCA GOMES; RODRIGO SIQUEIRA BATISTA; LUIZ ALBERTO SANTANA

Instituição: Universidade Federal de Viçosa - Cidade/UF: UBERABA/MG

Área: MEDICINA TROPICAL / DOENÇAS NEGLIGENCIADAS - Sessão: MED. TROPICAL / DOENÇAS NEGLIG

Data: 26/08/2016 - Sala: MERCÚRIO - Horário: 16:30-16:40

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

A doença de Chagas (DC), causada pelo protozoário *Trypanossoma cruzi* e considerada endêmica em algumas regiões do Brasil, é um dos maiores exemplos de doenças negligenciadas, de acordo com a OMS. O entendimento da doença e o desenvolvimento de métodos para seu tratamento são de grande interesse para a clínica e para a saúde pública. A DC evolui de forma lenta e grande parte do conhecimento sobre a mesma é extrapolada de modelos animais, o que tem importantes implicações éticas e demanda grande tempo de pesquisa. Neste contexto, as pesquisas in silico têm a potencialidade para auxiliar a investigação fisiopatológica da DC, de forma rápida e pouco onerosa.

OBJETIVO

Utilizar o AutoSimmune, software de simulação do Sistema Imune (SI) desenvolvido por uma parceria entre os departamentos de Informática (DPI) e Medicina e Enfermagem (DEM) da Universidade Federal de Viçosa, para estudar a interação entre a forma tripomastigota do *T. cruzi* e o macrófago (Mo).

METODOLOGIA

Foram implementadas no AutoSimmune as interações entre *T. cruzi* e Mo em tecido genérico, utilizando-se de uma máquina de estados que ditava as ações realizadas por cada entidade, aproximando-se do observado in vivo. Cada ação ocorria no intervalo de tempo denominado tick. Os parâmetros de quantidade de Mo e *T. cruzi*, e a possibilidade de escape dos mecanismos imunes, eram as variáveis modificadas no início de cada simulação no tempo definido de 1825 ticks. A quantidade final de *T. cruzi* foi utilizada como parâmetro para análise da evolução da infecção.

RESULTADOS

Com inóculo de 300 *T. cruzi*, os Mos eliminaram os parasitas em 20 simulações com fator de escape máximo de 0,52. No inóculo de 3000 *T. cruzi*, o menor fator de escape onde o número destes agentes não zerou foi 0,24% e o maior em que o número de parasitos zerou foi 0,37.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

A experimentação in silico permitiu considerável redução do tempo necessário para avaliação da interação *T. cruzi* Mo na DC. Em três meses de simulação, foram realizados 1092 testes, que corresponderiam a 546 anos de observação in vivo. Os experimentos no AutoSimmune permitiram a otimização do tempo e evitou a utilização de cobaias. Conclui-se, portanto, que os métodos computacionais configuram ferramenta promissora para estudos fisiopatológicos na DC.

OR-59

CITOCINAS PRÓ E ANTI-INFLAMATÓRIAS EM PACIENTES CHAGÁSICOS CRÔNICOS ANTES E APÓS O TRATAMENTO COM BENZONIDAZOL

Autores: THAYSA BUSS CARVALHO; FRANCILENE CAPEL CARVALHO; ELIANA PERESI; LAURA DENISE DA SILVA; ERIKA ALESSANDRA DA COSTA; SUELI APARECIDA CALVI

Instituição: Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP - Cidade/UF: BOTUCATU/SP

Área: MEDICINA TROPICAL / DOENÇAS NEGLIGENCIADAS - Sessão: MED. TROPICAL / DOENÇAS NEGLIG

Data: 26/08/2016 - Sala: MERCÚRIO - Horário: 16:40-16:50

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

A doença de Chagas (DC) causada pelo protozoário *T. cruzi* é um grave problema de saúde pública. Mediadores inflamatórios como o óxido nítrico (NO) e citocinas pró e anti-inflamatórias são essenciais na destruição do parasita e na resistência do hospedeiro. O tratamento com o Benzonidazol (BZN) apresenta atividade tripanossomicida e imunomoduladora durante a infecção.

OBJETIVO

O objetivo do trabalho foi avaliar o perfil sérico das citocinas IFN- γ , TNF- α , IL-6, IL-10, IL-17, TGF- β e do NO em pacientes chagásicos crônicos na forma indeterminada, antes e após o tratamento com benzonidazol.

METODOLOGIA

Foram avaliados 27 pacientes com a forma indeterminada da doença de Chagas e 17 indivíduos saudáveis, sendo que os níveis das citocinas foram detectados pela técnica de ELISA e o NO através da reação de Griess.

RESULTADOS

Pacientes na forma indeterminada apresentaram níveis mais elevados de IFN - γ , TNF - α , IL - 6, IL - 10, IL-17, TGF - β e NO antes e após o tratamento quando comparados com o grupo controle. Após o tratamento, os pacientes apresentaram menores níveis de IFN - γ , IL - 6, IL-17, IL - 10, TGF - β e NO quando comparado com os obtidos antes do tratamento.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Em conclusão, nossos resultados mostram alteração na produção de mediadores pró e anti-inflamatórios após o tratamento com benzonidazol, sugerindo um provável efeito deste medicamento na destruição do parasita e/ou modulação da resposta imune em pacientes com a forma indeterminada, o que poderia influenciar nas manifestações clínicas da doença.

OR-60

SOROPREVALÊNCIA ANTI TOXOPLASMA GONDII EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL ATENDIDAS EM INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DO MUNICÍPIO DE BAURU-SP

Autores: LAIS PEREIRA S CARVALHO; FATIMA HADDAD BARRACH; ADRIANA AP FELTRIN CORREA

Instituição: Universidade Paulista - UNIP Câmpus Bauru - Cidade/UF: BAURU/SP

Área: MEDICINA TROPICAL / DOENÇAS NEGLIGENCIADAS - Sessão: MED. TROPICAL / DOENÇAS NEGLIG

Data: 26/08/2016 - Sala: MERCÚRIO - Horário: 16:50-17:00

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

A realização de testes sorológicos que concedem o diagnóstico da toxoplasmose durante o acompanhamento pré-natal e em mulheres em idade fértil tem grande importância para a prevenção da toxoplasmose congênita. O exame realizado em mulheres em idade fértil tem utilidade para detectar uma possível infecção latente e recente visando uma futura gestação.

OBJETIVO

O objetivo deste estudo foi estabelecer os níveis sorológicos dos anticorpos anti *Toxoplasma gondii* e sua prevalência entre mulheres em idade fértil no município de Bauru e região.

METODOLOGIA

Foram incluídas no estudo mulheres em idade fértil, de 15 a 49 anos, atendidas em instituições públicas de Bauru-SP que tiveram seus níveis sorológicos anti *Toxoplasma gondii* detectados por metodologia de Imunoensaio quimioluminescente, com investigação dos níveis de anticorpos IgG e IgM, através do equipamento ABBOTT Architect® i2000. Para análise da influência da faixa etária da mulher sobre a presença de positividade de anticorpos anti *Toxoplasma gondii*, estabelecemos 2 grupos dicotomizados pela idade mediana das mulheres do estudo (Grupos 1 e 2).

RESULTADOS

O estudo totalizou 2.340 mulheres em idade fértil dos vários municípios da região de Bauru, das quais foram levantados os dados referentes à análise sorológica para detecção de anticorpos anti *Toxoplasma gondii*. Para anticorpos IgG, encontramos 1.034 (44,1%) de casos positivos, 13 (0,6%) inconclusivos e 1293 (55,3%) negativos e para anticorpos IgM, a positividade foi encontrada em 40 (1,7%) das mulheres, 36 (1,5%) inconclusivos e 2264 (96,8%) negativos. Os achados mostraram que as mulheres que pertencem ao Grupo 2 (33 a 49 anos) possuem maior tendência em apresentar sorologia positiva para Toxoplasmose que o Grupo 1 (15 a 32 anos), tanto para anticorpos IgG (RR 2,20; IC95% 2,07-2,34; $p < 0,001$), quanto para doença ativa, anticorpos IgM (RR 1,92; IC95% 1,02-3,64; $p = 0,03$).

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

O conjunto de dados revela que o contato com o protozoário *Toxoplasma gondii* é comum, pois a prevalência de positividade para anticorpos IgG atinge quase a metade das mulheres do estudo, no entanto, encontramos uma baixa ocorrência de doença ativa e foi possível observar a influência do tempo sob risco sobre a positividade sorológica no grupo de mulheres com idade de 33 a 49 anos. É importante ressaltar que a prevenção primária ainda é a melhor forma de evitar a doença, assim como o diagnóstico prévio, o tratamento e o acompanhamento sorológico são essenciais, principalmente no caso de gestantes.

OR-61

ESTUDO MULTICÊNTRICO EM PACIENTES COM ENDOCARDITE FÚNGICA

Autores: ODELI NICOLE ENCINAS SEJAS; RINALDO FOCACCIA SICILIANO; DANIELLE MENOSI GUALANDRO; BRUNO GIULIANO IGNOTO; ALFREDO JOSE MANSUR; CRISTIANE LAMAS; CLAUDIO QUERIDO FORTES; TANIA MARA STRABELLI; LIGIA CAMERA PIERROTTI; BRUNO CARAMELLI

Instituição: Instituto do Coração do HCFMUSP - SP - BRASIL - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Área: MICOLOGIA / VIROLOGIA / BACTERIOLOGIA - Sessão: MICOL. / BACTERIOL. / VIROL.

Data: 26/08/2016 - Sala: VÊNUS - Horário: 16:00-16:10

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

Endocardite fúngica (EF) é uma doença emergente de elevada letalidade. As casuísticas publicadas são relativamente pequenas.

OBJETIVO

Descrever as características epidemiológicas, clínicas, tratamento empregado e estudar o prognóstico em pacientes com endocardite fúngica.

METODOLOGIA

Entre 1980 e 2015, foram estudados casos de EF conforme os Critérios de Duke modificados em dois hospitais cardiológicos, dois hospitais gerais universitários e um hospital oncológico. Foi realizada análise de regressão multivariada para verificar associação entre as variáveis estudadas e óbito hospitalar.

RESULTADOS

Foram avaliados 78 pacientes, 56,4% homens, com idade média de 50 anos. A maior parte dos casos foi de infecções relacionadas à assistência à saúde (93,6%), teve apresentação aguda (mediana de 9 dias de sintomas) e 55% envolvia próteses valvares. Endocardite do lado esquerdo do coração ocorreu em 82% dos casos. A etiologia mais frequente foi *Candida spp.* em 84,6%, com predomínio de espécies não-albicans (62,1%). Demais etiologias foram *Aspergillus sp.* 3,9% e outros fungos 11,5%. Na maioria dos casos o fungo foi identificado em hemocultura (98%) e 48,8% (22/45) por cultura de biópsia valvar obtida por cirurgia. O tamanho da vegetação valvar teve mediana de 15mm. O tratamento cirúrgico foi realizado em 58%(45) dos casos e a mediana entre o início do antifúngico e a cirurgia foi de 9 dias; 46% fizeram monoterapia com anfotericina, 15,4% monoterapia com fluconazol, 6,4% monoterapia com equinocandina, 21,8% utilizaram dupla terapia. Complicações foram: insuficiência cardíaca (43,6%), embolização (48,7%), insuficiência renal dialítica (25,7%) e hemoculturas persistentemente positivas (11,3%). A letalidade global durante a internação hospitalar foi de 54% e 31% dos casos apresentaram recidiva pós alta. Como *Candida spp.* foi a etiologia mais frequente (66 pacientes), optou-se por realizar a análise multivariada neste subgrupo. Insuficiência cardíaca aguda ($p=0,027$), endocardite em valva aórtica ($p=0,001$) e não realização de cirurgia valvar ($p=0,014$) associaram-se com óbito hospitalar.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

A maior parte das endocardites fúngicas foi relacionada à assistência à saúde, teve grandes vegetações valvares, elevadas taxas de embolização, letalidade e recidiva. A etiologia mais prevalente foi *Candida não-albicans*. Dentre as endocardites causadas por *Candida spp.*, insuficiência cardíaca aguda, endocardite em valva aórtica e não realização de cirurgia valvar associaram-se independentemente com óbito hospitalar.

OR-62

ANÁLISE DE SOROPREVALENCIA DE IGG ANTI-DENGUE EM COORTE PROSPECTIVA

Autores: FLORA DE ANDRADE GANDOLFI; CÁSSIA FERNANDA ESTOFOLETE; RAFAEL ALVES DA SILVA; GISLAINE CELESTINO DUTRA; NATHÁLIA ZINI; KARINA ROCHA DUTRA; HÉLIO CORREA FERRAZ JUNIOR; BÁRBARA FERREIRA DOS SANTOS; MAURICIO LACERDA NOGUEIRA

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - Cidade/UF: SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP

Ag.Financiadora: FAPESP

Área: MICOLOGIA / VIROLOGIA / BACTERIOLOGIA - Sessão: MICOL. / BACTERIOL. / VIROL.

Data: 26/08/2016 - Sala: VÊNUS - Horário: 16:10-16:20

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

A Dengue é a mais importante arbovirose do mundo com relação à morbi-mortalidade e implicações clínicas. Está entre as mais importantes doenças infecciosas virais reemergentes, devido ao aumento populacional e à expansão das redes mundiais de viagens, sendo relatadas infecções pelo vírus Dengue (DENV) em mais de 100 países.

OBJETIVO

Analisar a soroprevalência de dengue, bem como perfil epidemiológico de coorte populacional prospectiva.

METODOLOGIA

Foram elegíveis participantes com 10 anos de idade ou mais, residentes permanentes no Distrito de Saúde IV de São José do Rio Preto. Participantes responderam questionário específico com dados epidemiológicos e tiveram uma amostra de sangue coletada no momento de entrada na coorte, após visita domiciliar por equipe multidisciplinar. Foi avaliada a frequência de anticorpos IgG anti-dengue, através do ELISA, para determinação de soroprevalência. Os participantes serão reavaliados anualmente por 5 anos.

RESULTADOS

De Outubro/15 até Abril/16, foram recrutados 1468 participantes; 589 do sexo masculino e 879 do sexo feminino. A média de idade foi 41 anos ($\pm 18,42$ anos), sendo 40 anos entre sexo masculino e 41,48 anos entre sexo feminino. Sorologia IgG anti-dengue foi realizada em 333 participantes até momento, 184 (55,25%) reagentes, 131 (39,33%) não reagentes, 18 (5,4%) inconclusivos. A média de idade entre participantes com sorologia reagente foi maior que entre os não reagentes ($p < 0,0001$; IgG reagente média de 49 anos ± 19 anos; IgG não reagente média de 40 anos ± 19 anos). Foi observado maior prevalência de IgG anti-dengue reagente entre indivíduos com < 9 anos de estudo ($p = 0,0013$). Maior número de indivíduos que relatavam não ter tido dengue apresentaram IgG reagente (41,84% (77); $p < 0,05$). 168 (91,3%) relatavam realizar alguma medida para prevenir dengue, dentre os reagentes. Não houve diferença estatística entre indivíduos que referiram ter sido imunizado contra Febre Amarela.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

As manifestações clínicas da dengue apresentam espectro variado, desde formas assintomáticas até graves, podendo ser fatal, especialmente após infecções recorrentes por sorotipos diferentes. O conhecimento da população sobre formas de transmissão e aspectos clínicos não está diretamente relacionado a menor soroprevalência, alertando para necessidade de reformulação de medidas educacionais na busca de redução de disseminação da doença.

OR-63

AVALIAÇÃO MICROBIOLÓGICA EM AMOSTRAS DE ÁGUA PROVENIENTE DE AR CONDICIONADO HOSPITALAR

Autores: TAÍZA ONDEI; FLAVIA CRISTINA DE FREITAS MAIA; FERNANDA FORNAZARI CUNHA; NAYARA CANOVAS PABLOS; ELIZABETE G.F.A MARCHI; CAROLINE URZEDO SEVERINO; THAMILES NAVARRETE CAVASSANA; TATIANE B.SOUZA PRETTO; LETÍCIA MALHEIROS SOLER; CÁTIA REZENDE

Instituição: UNIFEV - Cidade/UF: VOTUPORANGA/SP

Área: MICROLOGIA / VIROLOGIA / BACTERIOLOGIA - Sessão: MICOL. / BACTERIOL. / VIROL.

Data: 26/08/2016 - Sala: VÊNUS - Horário: 16:20-16:30

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

A qualidade do ar é um fator importante quando este está relacionado à saúde e ao bem estar das pessoas. Sendo assim, o controle da qualidade do ar é relevante para ter boas condições de saúde. Quando se refere ao ambiente hospitalar essa preocupação é ainda maior, pois é o local onde está o maior número de pessoas imunodebilitadas. Os contaminantes biológicos ou bioaerossóis, como fungos, bactérias, algas, ácaros, amebas utilizam-se de matéria particulada (pólen, fragmentos de insetos, escamas de pele humana e pêlos) como substrato, onde se multiplicam, dobrando a população a cada 20 segundos, pois dependem do parasitismo celular para reprodução. Surtos de Infecção Hospitalar (IH) podem estar associados à contaminação de filtros de ar condicionado por estes bioaerossóis. De acordo com entidades de saúde, como a Associação Paulista de Estudo de Controle de Infecção Hospitalar (APECIH), Associação Paulista de Medicina (APM), que mantém o Programa de Qualidade Hospitalar (PQH) e o Ministério da Saúde, em média, a cada 100 pacientes internados no Sistema Único de Saúde, 13 sofrem com a infecção hospitalar, sendo 10% desse total responsabilidade do ar interno contaminado por fungos e bactérias disseminados pelo sistema de ar condicionado ou pelo próprio ar do ambiente hospitalar.

OBJETIVO

Avaliar a contaminação microbiológica da água proveniente do ar condicionado no ambiente hospitalar, verificando se esta é uma possível fonte de contaminação.

METODOLOGIA

O estudo foi realizado em um hospital no interior do estado de São Paulo, através de amostras de água provenientes de condicionadores de ar de três categorias de ambiente: UTI neonatal, UTI geral e salas do centro cirúrgico, no período de maio a agosto de 2014.

RESULTADOS

Foram analisadas 60 amostras coletadas semanalmente em dias e horários alternados. Registrou-se uma elevada frequência de *Corynebacterium* spp., *Clostridium* spp., *Moraxella* spp., *Bacillus* spp., *Actinomyces* spp., e *Aspergillus* níger.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

A partir da análise dos resultados obtidos neste trabalho, foi possível concluir que os sistemas de ar condicionado oferece um ambiente favorável para a proliferação de fungos e bactérias. Portanto, se estes não tiverem uma adequada manutenção, de acordo com o que legislação determina, podem ser fonte de infecção hospitalar, podendo agravar o quadro do paciente internado, que geralmente está imunodebilitado.

OR-64

AVALIAÇÃO MICROBIOLÓGICA DE LENTES DE CONTATO, DA SOLUÇÃO DE ARMAZENAMENTO E DO ESTOJO

Autores: TAÍZA ONDEI; FLAVIA CRISTINA DE FREITAS MAIA; THAMILES NAVARRETE CAVASSANA; CAROLINE URZEDO SEVERINO; TATIANE B. SOUZA PRETTO; LETÍCIA MALHEIROS SOLER; ELIZABETE G.F.A MARCHI; MÔNICA BENETIZ DA SILVA; VIVIANI C. JÁCOMO BRANCO; CÁTIA REZANDE

Instituição: UNIFEV - Cidade/UF: VOTUPORANGA/SP

Área: MICROLOGIA / VIROLOGIA / BACTERIOLOGIA - Sessão: MICOL. / BACTERIOL. / VIROL.

Data: 26/08/2016 - Sala: VÊNUS - Horário: 16:30-16:40

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

A conjuntiva, por estar exposta ao meio externo, está sujeita a intensa contaminação microbiana, constituída de uma microbiota transitória sadia. Contudo, ela apresenta um sistema de proteção bastante eficaz. A utilização de lentes de contato pode provocar alterações fisiológicas oculares. Estas alterações, em determinadas situações, podem levar ao surgimento de complicações potencialmente graves. A lente de contato em contato direto com o olho, induz as alterações pelo trauma, pela diminuição da umidificação e oxigenação da córnea e da conjuntiva, além de desencadear alergias e infecções. Os cuidados de higiene nos estojos de lentes de contato são importantes para a certificação de que o uso das mesmas é seguro. Caso a manipulação seja inadequada, ocorre um processo de contaminação contínua formando biofilmes, tanto no estojo quanto nas lentes de contato. A origem da contaminação pode ser a solução de limpeza, as lentes, os locais impróprios de armazenamento ou as próprias mãos contaminadas com micro-organismos.

OBJETIVO

Este trabalho teve como objetivo avaliar as possíveis bactérias existentes em lentes de contato, solução de armazenamento e estojo, devido à má conservação e higienização das mesmas.

METODOLOGIA

Foram avaliadas 21 amostras de estojo contendo lente de contato e solução de armazenamento. As amostras foram acondicionadas e encaminhadas ao Laboratório Didático de Análises Clínicas do Centro Universitário de Votuporanga para a realização das análises. Estas foram cultivadas em meios seletivos e diferenciais, em atmosfera de aerobiose e microaerofilia, a temperatura de $35 \pm 1^\circ\text{C}$. De 21 amostras analisadas, 18 (86%) foram positivas para bactérias.

RESULTADOS

Dentre as amostras positivas os principais patógenos identificados foram: *Moraxella* spp, *Staphylococcus* (*Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus saprophyticus* e *Staphylococcus epidermidis*), *Kurthia* spp., *Burkholderia* spp., *Serratia rubidaea*, *Rhotia* spp. e *Pseudomonas* spp.. A forma de armazenamento e higienização das lentes e estojos ocorre de maneira incorreta, contribuindo com a contaminação de micro-organismos.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Conclui-se que as lentes, estojos e solução podem tornar-se veiculadores de micro-organismos patogênicos, devendo ser acondicionadas e higienizadas de forma correta.

OR-65

ANÁLISE DE SOLO ARENOSO EM PRAÇAS DE RECREAÇÃO INFANTIL NO MUNICÍPIO DE SANTOS - SP: OCORRÊNCIA DE DERMATÓFITOS E LEVEDURAS COM POTENCIAL PATOGENICO

Autores: BRUNA NUNES CRÓ DE ALMEIDA; SILVANA ROCHA

Instituição: Universidade Católica de Santos - Cidade/UF: SANTOS/SP

Área: MICOLOGIA / VIROLOGIA / BACTERIOLOGIA - Sessão: MICOL. / BACTERIOL. / VIROL.

Data: 26/08/2016 - Sala: VÊNUS - Horário: 16:40-16:50

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

Os fungos e as leveduras desempenham um papel fundamental no ciclo do meio ambiente, estão presentes em todos os lugares nos beneficiando com suas propriedades. No entanto em algumas ocasiões fazem o papel reverso. As crianças, são mais suscetíveis à possíveis patogenidades causadas por esses microrganismos, quando em contato direto ao ambiente contaminado por meio das principais vias de exposição, sendo elas a cutânea (a partir do atrito entre a derme e os grãos de areia), as camadas da mucosa (oral e ocular) e as inalatórias. Também deve-se levar em consideração a veiculação de animais e o acúmulo de resíduos queratinizados nos solos arenosos estudados. Ambos podem ser considerados veiculadores de esporos fúngicos, aumentando o risco de infecções e dermatomicoses.

OBJETIVO

Este estudo tem como objetivo realizar um levantamento sobre os possíveis dermatófitos e leveduras encontrados em solo arenoso nas praças públicas do município de Santos-SP, em áreas de lazer infantil.

METODOLOGIA

Foram amostrados solos de 31 praças, distribuídas em 23 bairros da cidade. Os materiais foram armazenados em coletores universais estéreis, devidamente identificados com códigos de área para organização das amostras. As mesmas foram encaminhadas para o Instituto de Pesquisa Científica e Tecnológica (IPECI) da Universidade Católica de Santos, para inoculação, isolamento para cultura pura, desenvolvimento de colônias gigantes e análise em microcultivo para identificação.

RESULTADOS

Dentre os resultados das inoculações, foram obtidos, sugestivamente, *Trichophyton mentagrophytes* e *Epidermophyton floccosum* (dermatófitos). Dentre alguns anemófilos, *Fusarium* sp e *Trichoderma* sp. Também foram isoladas leveduras como *Candida albicans* e *Aureobasidium* sp, além do dimórfico *Histoplasma capsulatum*, este último caracteriza um solo rico em excretas de animais contaminados, indicando uma atenção especial para a área afetada.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

O contato direto entre a derme e o solo arenoso contaminado facilita a entrada de dermatófitos. Todos os organismos fúngicos, independentemente de patogenidade ou não, causam riscos de infecções quando há fatores imunológicos em desequilíbrio. São casos de maior risco os positivos para HIV, transplantados, portadores de neoplasias, desnutridos e crianças. Os tratamentos são possíveis na grande maioria, no entanto o risco de óbito não é descartado.

OR-66

PESQUISA DE CANDIDA ALBICANS EM LEITE MATERNO E SITIOS ANATÔMICOS

Autores: FLAVIA CRISTINA DE FREITAS MAIA; TAÍZA ONDEI; THAMILES NAVARRETE CAVASSANA; CAROLINE URZEDO SEVERINO; TATIANE B. SOUZA PRETTO; LETÍCIA MALHEIROS SOLER; ELIZABETE G. F. A. MARCHI; SIMONE A. COSTA MIRANDA; SHIRLENE F. OLIVEIRA SANTOS; CÁTIA REZENDE

Instituição: Centro Universitário de Votuporanga - UNIFEV - Cidade/UF: FERNANDÓPOLIS/SP

Área: MICOLOGIA / VIROLOGIA / BACTERIOLOGIA - Sessão: MICOL. / BACTERIOL. / VIROL.

Data: 26/08/2016 - Sala: VÊNUS - Horário: 16:50-17:00

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

O leite materno é um alimento essencial ao recém-nascido, contendo uma série de elementos básicos que auxiliam no desenvolvimento e imunização primária da criança; garantindo sua saúde, e desenvolvimento pleno. Entretanto, o leite humano não é totalmente estéril, assim, estudos têm demonstrado que o alimento materno e os sítios anatômicos (mamas), podem ser contaminados por diversos microrganismos, dentre eles leveduras como a *Candida albicans*, acarretando à mãe e ao bebê uma série de doenças, tais como mastite e monilíase, respectivamente.

OBJETIVO

O presente estudo objetivou analisar a presença de leveduras no leite humano e sítios anatômicos (mamas) e correlacionar os resultados obtidos com dados do questionário aplicado, para obtenção de padrões de comportamento que possam influenciar no desenvolvimento do fungo.

METODOLOGIA

O sedimento de amostras do leite humano foi analisado em microscopia direta e cultivados em Ágar Sabouraud com cloranfenicol. Já as amostras de swabs das mamas foram cultivadas diretamente. As espécies de levedura foram identificadas pelo teste de tubo germinativo, prova da urease, pesquisa de cápsula e assimilação de carboidratos.

RESULTADOS

Das 60 amostras analisadas (26 swabs e 34 frascos com leite humano), obtiveram-se 53% amostras positivas para o swab e 17% para o leite humano, respectivamente. Para as espécies isoladas no swab, houve maior frequência da espécie *Candida albicans* (65%), seguido da *Candida parapsilosis* (14%), *Candida krusei* (7%), *Candida lusitanae* (7%) e *Candida dubliniensis* (7%). Dentre as espécies isoladas no leite, as que apresentaram maior frequência foram *Candida albicans* (50%), *Candida parapsilosis* (33%) e a espécie *Candida lusitanae* (17%).

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

O estudo demonstrou presença de diferentes espécies de *Candida* tanto no leite materno quanto nas mamas, que pode estar associada a falha nas condições higiênico-sanitárias e ao uso prolongado de protetores de seio. Desta maneira é de extrema importância que lactantes sejam orientadas por um profissional da saúde e revistos os parâmetros adotados, minimizando o risco de doenças para a mãe e bebê, ao passo que o predomínio de *Candida albicans* e outras espécies em amostras coletadas de mamas e no leite são um importante fator de risco à saúde de lactentes e lactantes.

OR-67

INFECÇÕES URINÁRIAS E DE SÍTIO CIRÚRGICO POR ENTEROBACTÉRIAS RESISTENTES A CARBAPENÊMICOS EM TRANSPLANTADOS RENAI

Autores: BRUNO GOMES R. DOS SANTOS; ELISEU SOUSA DO AMARAL JR; PAULA F. C. B .C. FERNANDES; CLAUDIA MARIA COSTA DE OLIVEIRA; JORGE LUIS NOBRE RODRIGUES; LAURO VIEIRA PERDIGÃO NETO; EVELYNE SANTANA GIRÃO

Instituição: Universidade Federal do Ceará - Cidade/UF: FORTALEZA/CE

Área: INFECÇÕES EM IMUNODEPRIMIDOS NÃO AIDS - Sessão: IMUNODEPRIMIDOS NÃO HIV

Data: 26/08/2016 - Sala: MARTE - Horário: 16:00-16:10

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

As enterobactérias resistentes a carbapenênicos (ERC) são patógenos emergentes. Publicações recentes mostram que os receptores de transplante renal (RTR) são uma população de risco para infecções por ERC. O manejo destas infecções nos RTR é complexo com frequente o uso de antimicrobianos nefrotóxicos, como as Polimixinas e Aminoglicosídeos. A diferenciação entre infecção do trato urinário (ITU) e infecção do sítio cirúrgico (ISC) em transplantados renais é por vezes difícil.

85

índice

OBJETIVO

Descrever as ITU e as ISC causadas por ERC em transplantados renais, sua evolução clínica e o seu impacto na sobrevida dos pacientes e do enxerto renal.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo retrospectivo, descritivo, realizado no Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), um hospital terciário da Universidade Federal do Ceará (UFC) com 248 leitos, localizado na cidade de Fortaleza, Nordeste do Brasil. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética da instituição.

RESULTADOS

Entre Janeiro de 2010 e Outubro de 2015 foram realizados 428 transplantes renais sendo detectadas 25 ITU e 9 ISC em 33

pacientes. A mediana de tempo entre o transplante e o diagnóstico da infecção por CRE foi de 26 dias (6-3883), sendo 29 casos (85,29%) considerados precoces. Dos 34 isolados de ERC, 100% se mostraram sensíveis à Amicacina e à Colistina. Os antimicrobianos mais utilizados foram as Polimixinas em 27 casos (79,41%). Nefrotoxicidade foi avaliada em 26 casos tendo ocorrido em 4 (15,38%). Terapia combinada foi utilizada em 19 casos (55,88%) com taxa de cura de 74%, monoterapia em 15 casos (44,11%) com taxa de cura de 86%. Dentre os 25 casos de ITU, a taxa de cura foi de 100%, correndo recidiva em 4 casos (16%). Dentre os 9 casos de ISC, 7 (77,7%) tiveram desfechos negativos (nefrectomia ou óbito).

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Neste trabalho observamos que as ITU por ERC em RTR apresentam um bom prognóstico, no entanto os casos de ISC por essas bactérias possuem uma elevada morbi-mortalidade. As polimixinas e os Aminoglicosídeos, apesar do risco de nefrotoxicidade, exerceram pouco impacto negativo na função renal, sem necessidade de terapia renal dialítica, mostrando-se opções seguras de tratamento. Mais estudos são necessários afim de determinar fatores de risco e o tratamento ideal destas infecções em RTR.

OR-68

SURTO INTRA-HOSPITALAR DE CAXUMBA E A IMPORTÂNCIA DAS MEDIDAS DE CONTROLE EM UMA UNIDADE ONCO-HEMATOLÓGICA

Autores: NEILA RAQUEL B CAPELLI DA SILVA; PATRICIA ESTEVES; DAMIANA MONTES SANTOS; VANIA MARIA FRADE B DE ANDRADE; MARIA GABRIELA REZENDE DA SILVA; ANGELA CRISTINA GONÇALVES SANTOS; POLLYANNA MARTINS DA SILVA

Instituição: Hospital da Luz - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Área: INFECÇÕES EM IMUNODEPRIMIDOS NÃO AIDS - Sessão: IMUNODEPRIMIDOS NÃO HIV

Data: 26/08/2016 - Sala: MARTE - Horário: 16:10-16:20

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

A caxumba, principal causa de parotidite, é uma doença infecciosa aguda de etiologia viral, causada por paramixovirus. Apresenta grande potencial de causar epidemias, dadas a alta transmissibilidade e a susceptibilidade da população após falhas de cobertura vacinal. Devido o potencial epidêmico e longo período de incubação, pode ser responsável por surtos intra-hospitalares de difícil controle.

OBJETIVO

Descrever as medidas tomadas para controle de um surto de transmissão intra-hospitalar de caxumba em uma unidade de internação de pacientes onco-hematológicos.

METODOLOGIA

Um paciente de 29 anos com diagnóstico de sarcoma granulocítico foi internado devido quadro de febre e edema submandibular há 10 dias. Como a principal hipótese etiológica foi reativação da neoplasia, o paciente não foi mantido em isolamento. Contemporâneo à sua internação uma enfermeira da unidade iniciou sintomas semelhantes, seguida por copeira do setor e por sua acompanhante. Com a definição de surto de parotidite, as medidas de isolamento do paciente índice foram iniciadas e a investigação revelou-se positiva para vírus da caxumba através de PCR e sorologia IgM nos casos da copeira e da acompanhante. O paciente índice e a enfermeira tiveram ambos exames negativos, porém não coletados em tempo hábil.

A partir dos casos suspeitos uma série de medidas de controle foram instituídas emergencialmente: coorte dos pacientes expostos e assintomáticos com isolamento privativo e uso de precauções por gotículas; restrição de visitantes no setor; coorte de colaboradores com equipes fixas nesta unidade; orientação de uso de máscara por profissional exposto ao caso índice durante atendimento a paciente não exposto e restrição de novas internações na unidade. Os pacientes do setor não expostos aos casos documentados foram transferidos. As medidas de limpeza concorrente e higienização de mãos em toda enfermagem foram intensificadas. Dado o benefício comprovado de vacinação de bloqueio nos surtos de caxumba, foi realizado inquérito hospitalar entre os colaboradores e campanha para aplicação da vacina tríplice viral àqueles com esquema incompleto ou susceptíveis. Contemplamos também acompanhantes dos pacientes imunossuprimidos, totalizando 310 pessoas imunizadas.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Nos casos de doenças com alta transmissibilidade e difícil controle, as medidas de prevenção devem ser instituídas imediatamente após suspeita ou identificação do caso para evitar a disseminação da patologia na unidade.

OR-69

PREDITORES DE MORTALIDADE EM EPISÓDIOS DE BACTEREMIA CAUSADA POR ENTEROBACTERIACEAE DO GRUPO MYSPACE

Autores: RENATA AKEMI PRIETO SAKATA; GUILHERME HENRI CAMPOS FURTADO

Instituição: UNIFESP - Cidade/UF: SÃO BERNARDO DO CAMP/SP

Área: MISCELÂNEA - Sessão: IMUNODEPRIMIDOS NÃO HIV

Data: 26/08/2016 - Sala: MARTE - Horário: 16:20-16:30

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

Atualmente, bactérias do grupo MYSPACE são importantes patógenos causadores de infecções hospitalares, estando associadas a altas taxas de mortalidade em unidades de terapia intensiva (UTI).

OBJETIVO

Analisar a mortalidade e desfecho clínico dos pacientes com infecções de corrente sanguínea (ICS) causadas por Enterobacteriaceae do grupo MYSPACE internados em um hospital em São Paulo.

METODOLOGIA

No período de janeiro de 2010 a dezembro de 2013, um estudo de coorte retrospectivo foi realizado em um hospital em São Paulo. Foram selecionados pacientes com infecção da corrente sanguínea (ICS) causada pelas Enterobacteriaceae do grupo MYSPACE. Foi avaliado o desfecho clínico dos pacientes e mortalidade em 30 dias.

RESULTADOS

Foram incluídos no estudo um total de 102 pacientes, 51 (50%) apresentaram bacteremia causada por *Enterobacter* spp, 44 (43,1%) por *Serratia marcescens*, 7 (6,8%) por *Citrobacter* spp. Trato respiratório foi o sítio mais frequente (31, 30,4%). A média de idade foi de 59 anos. O gênero predominante foi o masculino (61,7%). Infecção hospitalar correspondeu a 78 (76,5%) casos. As principais comorbidades observadas foram: insuficiência cardíaca congestiva (58, 56,8%), doença renal (40, 39,2%) e diabetes (29, 28,4%). A taxa de óbito em 30 dias foi de 3,9%. A densidade de incidência de infecções do grupo MYSPACE por 1000 pacientes/dia nas UTIs nos anos de 2010 a 2013 foram: 1,51, 1,57, 1,14 e 0,62, respectivamente. Idade foi o único preditor de óbito em 15 dias (OR: 1,23; IC 95%: 1,02-1,48; P=0,02).

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Infecções de corrente sanguínea causadas por enterobactérias do grupo MYSPACE apresentaram uma baixa taxa de mortalidade. Idade foi o único preditor de mortalidade.

OR-70

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS, CLÍNICAS E MICROBIOLÓGICAS DE PACIENTES ADULTOS COM DIAGNOSTICO DE INFECÇÃO POR LISTERIA MONOCYTOGENES NO ICHC-FMUSP: AVALIAÇÃO RETROSPECTIVA NO PERÍODO DE 2004 A 2012

Autores: OSCAR JAVIER BARRANTES DIAGO; ISABELLE VERA VICHR NISIDA; ANTONIO CARLOS NICODEMO

Instituição: ICHC-FMUSP - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Área: INFECÇÕES EM IMUNODEPRIMIDOS NÃO AIDS - Sessão: IMUNODEPRIMIDOS NÃO HIV / MISC

Data: 26/08/2016 - Sala: MARTE - Horário: 16:30-16:40

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

A *Listeria monocytogenes* é um bacilo gram-positivo, anaeróbio facultativo, causa de infecções variadas, com mortalidade descrita entre 20% a 50%. É um patógeno de transmissão alimentar que é favorecida pela habilidade de formação de biofilme e que acomete principalmente os pacientes imunodeprimidos, gestantes, neonatos e idosos. Causa meningite, encefalite, abscesso cerebral, romboencefalite, bacteremia, gastroenterite, infecção gestacional e outras formas menos comuns de doença. O diagnóstico desta infecção é limitado devido à sensibilidade moderada de seu crescimento em meios de cultura e à baixa sensibilidade dos testes imunológicos. A base do tratamento continua sendo a ampicilina com descrição do uso de outros antibióticos com sensibilidade *in vitro* na literatura

OBJETIVO

Descrever as características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais de pacientes internados no ICHC - FMUSP durante o período de 2004 – 2012 e com isolamento de *Listeria monocytogenes* em cultura de algum fluido corporal estéril

METODOLOGIA

Foram avaliados os prontuários dos pacientes atendidos com isolamento de *Listeria spp.* ou *Listeria monocytogenes* em cultura. Foram analisadas as variáveis sociodemográficas, fatores associados de imunossupressão, manifestações clínicas, exames laboratoriais, terapêutica antibiótica, alta e óbito

RESULTADOS

A amostra foi de 17 pacientes no período de 9 anos, na sua maioria acima de 60 anos (59%); 94% dos pacientes apresentava pelo menos 1 fator de imunossupressão, sendo mais predominante o uso prévio de corticoide (47%). Os sítios mais comuns de acometimento foram a corrente sanguínea com 6 (35.3%) pacientes, líquido peritoneal 6 (35.3%) pacientes, seguidos de infecção do SNC com 3 (17.6%). A investigação do líquido nos pacientes mostrou pleocitose e hiperproteinorraquia moderadas com leve predomínio de linfomonócitos e hipoglicorraquia, enquanto que o hemograma evidenciou neutrofilia e linfopenia em 59% e 76% dos pacientes respectivamente. Durante a internação a maioria dos pacientes não recebeu tratamento antibiótico adequado antes do isolamento da *L. monocytogenes* e após, sua duração foi insuficiente. A evolução para óbito relacionado ocorreu em 3 casos (18%)

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Encontramos fatores de risco semelhantes aos classicamente descritos na literatura para infecção por *L. monocytogenes*. Devido à importância e a gravidade das infecções e a escassez de trabalhos sobre a doença na literatura, são necessários mais estudos clínicos para a melhor compreensão

OR-71

SURTO DE CAXUMBA EM ENTRE TRABALHADORES E ESTUDANTES DA UNICAMP

Autores: EDITE KAZUE TANINAGA; INAJARA DE CASSIA GUERREIRO; MARIA HELENA POSTAL PAVAN; PEDRO AUGUSTO THIENE LEME; ROSE CLELIA GRION TREVISANE; VANDERLEI BRAGA

Instituição: CENTRO DE SAÚDE DA COMUNIDADE UNICAMP - Cidade/UF: CAMPINAS/SP

Área: MISCELÂNEA - Sessão: IMUNODEPRIMIDOS NÃO HIV

Data: 26/08/2016 - Sala: MARTE - Horário: 16:40-16:50

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

Devido à alta transmissibilidade da caxumba, surtos da doença continuam ocorrendo, afetando majoritariamente adolescentes, adultos jovens e estudantes universitários. Acredita-se que estes surtos ocorram por adaptação do vírus, coberturas vacinais com tríplice viral (SCR) heterogêneas e falhas vacinais primárias ou secundárias. O CDC estima que a taxa de ataque do vírus em não vacinados seja 10 vezes maior do que nos vacinados com duas doses. Além disso, estudos apontam diminuição da imunidade ao longo do tempo. A introdução de duas doses da vacina no Brasil ocorreu a partir de 2004, e, portanto, muitos jovens tem apenas uma dose desta vacina, o que aumenta o número de pessoas suscetíveis.

OBJETIVO

Descrever as características clínicas, epidemiológicas e laboratoriais dos casos de caxumba ocorridos na Universidade Estadual de Campinas durante os anos de 2015 e 2016 e sugerir estratégias para prevenção de novos surtos.

METODOLOGIA

O estudo foi realizado utilizando dados de notificação de caxumba de alunos e funcionários da UNICAMP no período de 27 de agosto de 2015 a 15 de junho de 2016 obtidos no Centro de Saúde da Comunidade UNICAMP (CECOM). A coleta de amilase foi realizada em todos os pacientes notificados pelo CECOM.

RESULTADOS

Foram notificados no CECOM 86 casos de caxumba. Outros 10 casos foram notificados em hospitais da região. Seis casos foram descartados por amilase normal, totalizando 90 casos confirmados. Sexo feminino 54,5% dos casos; 80% dos infectados eram alunos. A faixa etária dos 16 aos 25 anos concentrou 71% dos casos. Foi possível avaliar a situação vacinal prévia com SCR em 45 casos: 5 (11%) nunca haviam recebido a vacina, 23 (51%) tinham apenas 1 dose, e 17 (38%) haviam recebido 2 doses da vacina. A confirmação laboratorial foi realizada em 12 casos: 11 por PCR e 1 por sorologia.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Em locais onde ocorre o convívio de pessoas sem contato prévio com o vírus da caxumba e com baixa cobertura para a vacina tríplice viral, há risco de surtos. O CECOM preconiza que os alunos de cursos da área de saúde atualizem a carteira vacinal quando no ingresso, o que se mostrou de grande valia durante esse surto, pois ocorreram apenas 3 casos da doença entre os alunos das faculdades de enfermagem, fonoaudiologia, farmácia e medicina. Essa conduta será estendida a todos os alunos da UNICAMP. A terceira dose da vacina SCR tem sido estudada como estratégia para prevenção de novos surtos de caxumba.

OR-72

SURTO DE INFLUENZA A (H1N1) EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO DE SÃO PAULO

Autores: VIVIAN VIDAL TRESMONDI; KARINA RODRIGUES PERON; MONICA TAMINATO; MARIA CRISTINA S. BRAGA; MARIA LUCIA B. M. DOS SANTOS; ALFIO ROSSI; JAQUES SZTAJNBOK; CAMILA DE ALMEIDA SILVA

Instituição: Instituto da Criança do HC-FMUSP - Cidade/UF: ITUPEVA/SP

Área: MISCELÂNEA - Sessão: IMUNODEPRIMIDOS NÃO HIV

Data: 26/08/2016 - Sala: MARTE - Horário: 16:50-17:00

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

Em 2009, o Centro de Prevenção e Controle de Doenças (Centers for Disease Control and Prevention - CDC/EUA) identificou o vírus da influenza pandêmica A/H1N1 2009 e a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou pandemia por esse novo subtipo viral. Em 2016, no Brasil, foi registrado no estado de São Paulo, um aumento das notificações de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), e casos confirmados para o vírus influenza. O vírus influenza A (H1N1) pdm09 foi o mais prevalente.

OBJETIVO

Descrever o surto intra hospitalar de Influenza A (H1N1) pdm09 ocorrido entre pacientes e profissionais de saúde em 2016.

METODOLOGIA

Levantamento pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar dos casos de Influenza A (H1N1) detectados por RT-PCR em pacientes pediátricos após admissão hospitalar e profissionais de saúde de um Hospital Universitário pediátrico de São Paulo, nos meses de março e abril de 2016.

RESULTADOS

No período, 17 pacientes e 09 profissionais de saúde apresentaram influenza confirmada laboratorialmente. Dos pacientes, 64,7% eram menores de 5 anos e 35,3% entre 6 e 15 anos. A maioria significativa com doenças crônicas. Um caso evoluiu para óbito (5,8%). Somente 23,5% dos pacientes foram vacinados contra Influenza A (H1N1) em 2015. Todos receberam tratamento com oseltamivir. Dos 09 profissionais de saúde, 66,6% foram vacinados em 2015 e apresentaram sintomatologia variada, desde sinais leves e ausência de febre, até necessidade de hospitalização por agravamento dos sintomas. Todos os casos foram tratados com oseltamivir e nenhum óbito constatado.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Desde 2009, casos de influenza A (H1N1) pdm09 são registrados no hospital, geralmente adquiridos na comunidade. O aumento significativo de casos, juntamente com o afastamento de profissionais de saúde exigiu atenção quanto aos motivos de disseminação do vírus dentro do hospital. Observou-se que nos primeiros casos, a coleta de amostra para RT-PCR foi realizada pelo profissional de saúde apenas com máscara comum, e não com máscara de proteção N-95/PFF2. O ambiente também possuía mais de um leito (enfermaria), ocasionando risco ao paciente adjacente. Após ajuste dos Equipamentos de Proteção Individuais (EPI) adequados e coleta de exames em ambiente individualizado, observou-se queda do número de casos entre pacientes e profissionais de saúde.

OR-73

DACLATASVIR (DCV) MAIS SOFOSBUVIR (SOF) COM OU SEM RIBAVIRINA (RBV) PARA O TRATAMENTO DE HCV CRÔNICA EM PACIENTES COINFECTADOS COM HIV: RESULTADOS PARCIAIS DE UM PROGRAMA DE USO COMPASSIVO MULTICÊNTRICO EUROPEU

Autores: JÜRGEN ROCKSTROH; TANIA M. WELZEL; PATRICK INGILIZ; JOERG PETERSEN; MARC VAN DER VALK; KERSTIN HERZER; PETER FERENCI; MICHAEL GSCHWANTLER; MARKUS CORNBERG; THOMAS BERG, ET AL.

Instituição: Universitätsklinikum Bonn, Bonn, Germany. - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Área: COINFECÇÃO HIV / HCV - Sessão: MISCELÂNEA

Data: 26/08/2016 - Sala: JÚPITER - Horário: 16:00-16:10

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

Doença hepática relacionada ao HCV é a principal causa de morte entre pacientes coinfectados HIV/HCV. No estudo ALLY-2, o regime de 12 semanas de DCV e SOF foi bem tolerado e atingiu taxas de 97% de RVS em pacientes recebendo uma variedade de ARVs. Relatamos aqui resultados parciais da combinação de DCV+SOF, com ou sem RBV em pacientes coinfectados inscritos em um programa de uso compassivo.

METODOLOGIA

Foram incluídos pacientes adultos com infecção crônica pelo HCV e risco elevado de descompensação hepática ou morte em 12 meses se não tratados, e para aqueles sem opções disponíveis de tratamento. Pacientes receberam DCV 60mg + SOF 400 mg uma vez/dia + RBV a critério médico. Foi permitido ajuste na dose de DCV para o uso concomitante de ARVs: 30mg com inibidor de protease; 90mg com ITRNNs, exceto rilpivirina. A duração do tratamento foi de 24 semanas. Esta análise parcial inclui 55 pacientes coinfectados com HCV-HIV com dados disponíveis em 16 de março de 2015, dos quais 15 apresentam dados da RVS12 até o momento.

RESULTADOS

A maioria dos pacientes eram homens (82%), brancos (95%), com idade média de 52 anos (31–67). O RNA do HIV foi não detectável em 18/21 pacientes; RNA do HIV basal médio: 20 cópias/ml (0-100 cópias/ml); 17/27 pacientes apresentaram uma contagem de células CD4 < 500 cel/mm³; 16 pacientes (29%) receberam RBV; 30 receberam DCV com dose ajustada (30mg, n=23; 90mg, n=7). A maioria dos pacientes foi infectada com genótipo GT1 (n=34) (GT1a, n=26) ou GT3 (n=15), passou por tratamento (56%) e 3 apresentaram coinfecção com HIV/HBV/HCV; RNA de HCV basal médio foi de 6,0 log₁₀ UI/ml. Cirrose presente em 93% (51/55) da população; deles 27 (53%) eram da classe B/C de Child-Pugh e 7 apresentaram escores MELD ≥ 15. Até o momento, todos os pacientes com RNA-HCV disponível na semana 12 após o tratamento (15/15) atingiram a resposta virológica sustentada (100% RVS12); todos eles apresentaram cirrose. Serão apresentados dados atualizados da RVS12. 5 pacientes descontinuaram o tratamento devido a eventos adversos (infarto do miocárdio, pneumonia/insuficiência múltipla de órgãos, artralgia, carcinoma hepatocelular e eventos relacionados ao álcool); 3 pacientes faleceram (infarto do miocárdio, insuficiência múltipla de órgãos, evento relacionado ao álcool).

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Nesta análise preliminar de pacientes em um cenário real, DCV+SOF±RBV apresentou boas taxas de RVS12 e foi bem tolerado em uma população de pacientes coinfectados com HCV-HIV contendo uma proporção elevada de pacientes cirróticos.

OR-74

EMBOLIA ESPLÊNICA EM PACIENTES COM ENDOCARDITE INFECCIOSA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA PARA CIRURGIA CARDÍACA

Autores: BEATRIZ CARVALHO DA SILVA; MONICA ZAPPA; GIOVANNA IANINI FERRAIUOLI BARBOSA; WILMA FELIX GOLEBIOVSKI; CLARA WEKSLER; CRISTIANE DA CRUZ LAMAS

Instituição: Instituto Nacional de Cardiologia - Cidade/UF: RIO DE JANEIRO/RJ

Ag.Financiadora: FAPERJ

Área: MICOLOGIA / VIROLOGIA / BACTERIOLOGIA - Sessão: MISCELÂNEA

Data: 26/08/2016 - Sala: JÚPITER - Horário: 16:10-16:20

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

Fenômenos embólicos são frequentes na endocardite Infecciosa (EI). A embolização esplênica séptica é frequente na EI esquerda. O baço, devido a sua estrutura anatômica vascular, é órgão-alvo fácil nessa situação. Êmbolos esplênicos frequentemente são silenciosos e trazem morbidade para os pacientes, sobretudo aqueles que serão submetidos a cirurgia cardíaca de troca valvar. Infartos são as lesões mais comuns e normalmente são assintomáticas – múltiplas e periféricas; febre/ dor abdominal e bacteremia são indícios de abscesso, contudo, estes seriam raros, segundo a literatura. Os achados tomográficos reconhecidamente são pouco específicos, e a histopatologia do baço na EI é raramente reportada na literatura.

OBJETIVO

O objetivo do estudo foi a avaliação da histopatologia do baço em pacientes com EI definitiva que evoluíram com embolização esplênica e esplenectomia.

METODOLOGIA

Dados foram coletados prospectivamente de pacientes com EI definitiva pelos critérios modificados de Duke entre os anos de 2006 a 2015, incluindo gênero, idade, predisposição para endocardite, microbiologia, aspectos ecocardiográficos, indicação de cirurgia, comorbidades, complicações e desfecho. Retrospectivamente, laudos da tomografias computadorizadas e de histopatológico do baço foram buscados em prontuários e no serviço de Patologia.

RESULTADOS

Foram incluídos um total de 237 EI definitivas em adultos entre 2006 e 2015; desses, 82(35%) dos pacientes tiveram eventos embólicos para baço. Dos 86 pacientes, 28(35%) realizaram esplenectomia, sendo 3 fora da instituição (um deles por videolaparoscopia). Em 4 pacientes o material não deu entrada na Patologia, resultando 21 baços que tinham histopatológico disponível para consulta. Em 14/21 (66%), havia evidência de abscesso e em um havia ruptura esplênica. Em 6/21 foram descritos infartos. Deste modo, a maioria dos baços removidos apresentava foco séptico. Dos 28 pacientes esplenectomizados, 26 tinham indicação de cirurgia de troca valvar.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

À semelhança da literatura, 1/3 de pacientes com EI evoluiu com embolia esplênica, e deste 1/3 foi esplenectomizado. O histopatológico demonstrou indicação adequada da esplenectomia na maioria dos casos (abscesso ou ruptura), no contexto de indicação de cirurgia cardíaca. A literatura tem apenas duas séries de casos abordando séries de lesões esplênicas em baços, datando ambos mais de 15 anos e sem detalhes histopatológicos. O atual estudo traz informação nacional a respeito de tema tão importante.

OR-75

AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS INFECÇÕES RELACIONADAS A ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS) NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO APRESENTAM ASSOCIAÇÃO TEMPORAL COM A REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAV), INFECÇÃO PRIMÁRIA DA C

Autores: MILTON S. LAPCHIK; VALQUIRIA OLIVEIRA BRITO; INGRID WEBER NEUBAUER; MARIA ANGELA KFOURI GATTI TENIS; MARIA DO CARMO SOUZA; FERNANDA DOS SANTOS ZENAIDE

Instituição: COVISA - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Área: INFECÇÕES ASSOCIADAS A SERVIÇOS DE SAÚDE - Sessão: MISCELÂNEA

Data: 26/08/2016 - Sala: JÚPITER - Horário: 16:20-16:30

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

À partir de 2004, o sistema de vigilância epidemiológica das infecções hospitalares no Município de São Paulo e no Estado de São Paulo foram unificados com base na metodologia e instrumentos para coleta e análise de dados. Há consenso na literatura revelando o impacto positivo das ações de vigilância epidemiológica das infecções hospitalares sobre a redução da incidência destas infecções. Pacientes críticos apresentam maior risco de adquirir infecções hospitalares, com destaque para as infecções associadas ao uso de dispositivos invasivos.

OBJETIVO

Avaliar o impacto da implantação do sistema de vigilância epidemiológica das IRAS, no Município de São Paulo, sobre a incidência de infecções associadas ao uso de dispositivos invasivos em pacientes hospitalizados em UTI adulto.

METODOLOGIA

Realizada, desde 2004, capacitação e ações de educação continuada junto aos profissionais com atuação em CCIH de hospitais públicos e privados do Município de São Paulo, observando-se os critérios e definições de IRAS associadas ao uso de dispositivos invasivos em UTI adulto. Criado sistema de planilhas e indicadores para monitoramento da incidência de infecções e de utilização de dispositivos invasivos: densidade de incidência de pneumonia associada ao uso de ventilação mecânica, infecção primária da corrente sanguínea associada ao uso de cateter vascular central e infecção do trato urinário associada ao uso de cateter vesical de demora, além das taxas de utilização de dispositivos invasivos, baseado no projeto NHSN/EUA. Realizada análise crítica com devolutiva aos profissionais de CCIH do Município de S. Paulo com distribuição dos resultados baseado em percentis: 10%, 25%, mediana (50%), 75% e 90%.

RESULTADOS

O sistema de vigilância epidemiológica das IRAS atingiu 154 hospitais, sendo percentual acima de 90% dos hospitais públicos e privados com UTI adulto no Município de São Paulo. Nos últimos 12 anos de monitoramento, houve redução da incidência de PAV em 25%, IPCS em 59% e ITU em 31,4%.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Em 12 anos de atuação do Programa Municipal de Vigilância Epidemiológica das IRAS, observamos associação temporal com a redução da incidência de infecções em pacientes críticos. As ações estruturadas de vigilância epidemiológica das IRAS em UTI adulto apresentaram impacto positivo sobre a morbidade de pacientes críticos em UTI adulto no Município de S. Paulo, em apoio às diretrizes de segurança do paciente.

OR-76

TENDÊNCIAS DA ASSOCIAÇÃO DE DOENÇAS NEGLIGENCIADAS E HIV/AIDS EM CENTRO DE REFERÊNCIA

Autores: DIRCE INES DA SILVA; TATIANE PRADO REIS; NATALIA HELENA RESENDE; LUIS CLAUDIO O SOUZA

Instituição: HOSPITAL EDUARDO DE MENEZES FHEMIG - Cidade/UF: BELO HORIZONTE/MG

Área: MEDICINA TROPICAL / DOENÇAS NEGLIGENCIADAS - Sessão: MISCELÂNEA

Data: 26/08/2016 - Sala: JÚPITER - Horário: 16:30-16:40

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

As doenças negligenciadas (DN) são aquelas causadas por agentes infecciosos ou parasitas e são consideradas endêmicas em populações de baixa renda. Essas enfermidades também apresentam indicadores inaceitáveis e investimentos reduzidos em pesquisas, produção de medicamentos e em seu controle. As doenças tropicais, a leishmaniose visceral (LV) e tuberculose (TB) vem sendo algumas das principais causas de morbidade e mortalidade em todo o mundo. As doenças tropicais e a tuberculose sejam responsáveis por 11,4% da carga global de doença, apenas 21 (1,3%) dos 1.556 novos medicamentos registrados entre 1975 e 2004, foram desenvolvidos especificamente para essas doenças. Portanto, 1.535 medicamentos foram registrados para outras doenças. E essas doenças negligenciadas vem nos últimos anos se associando ao vírus da imunodeficiência humana e trazendo grandes impactos na Saúde Pública.

OBJETIVO

Analisar a tendência da prevalência das coinfeções HIV/aids e leishmaniose visceral e HIV/aids e tuberculose em um centro de referência.

METODOLOGIA

Estudo transversal no período de 2007 a 2014 de casos notificados de leishmaniose visceral, tuberculose e HIV/aids no Hospital Eduardo de Menezes da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais.

RESULTADOS

Foram notificados 1394 casos de leishmaniose visceral, 1716 de tuberculose e 3860 casos de HIV/aids. O número de casos da coinfeção leishmaniose visceral foi de 535 e 791 casos de tuberculose/HIV/aids. A prevalência das duas coinfeções respectivamente foi de 32,7% e 49,2%.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

A prevalência da coinfeção HIV/aids e leishmaniose visceral foi de 32,7% e HIV/aids e tuberculose de 49,2% mostram como a associação do vírus da imunodeficiência humana tem trago impactos neste centro de referência. As doenças negligenciadas são um grupo de doenças tropicais endêmicas, especialmente da África, Ásia, Europa e América Latina. Juntas, causam entre 500 mil e 1 milhão de óbitos anualmente. As medidas preventivas e o tratamento para algumas dessas moléstias são conhecidos, mas não são disponíveis universalmente nas áreas mais pobres do mundo. Em alguns casos, o tratamento é relativamente caro, caso da leishmaniose visceral. Essas três grandes enfermidades (aids, tuberculose e leishmaniose visceral) somada a interação dos medicamentos, acesso ao tratamento vêm se agravando no cenário mundial e neste centro de referência.

OR-77

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ATENDIDOS EM AMBULATORIO ESPECIALIZADO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Autores: BÁRBARA FERREIRA DOS SANTOS; CÁSSIA FERNANDA ESTOFOLETE; VANESSA NEGRELLI DA SILVA; DELZI VINHA GONGORA; VITOR DANTAS MUNIZ; KARINA CURI DE MARCHI; MARIA AMÉLIA ZANON PONCE; DEINE HEIDI TRAJANO

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - Cidade/UF: SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP

Área: MISCELÂNEA - Sessão: MISCELÂNEA

Data: 26/08/2016 - Sala: JÚPITER - Horário: 16:40-16:50

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) são causadas por mais de 30 agentes etiológicos (vírus, bactérias, fungos e protozoários), sendo transmitidas, principalmente, por contato sexual, mas também por transfusão sanguínea, transmissão vertical ou amamentação. Algumas destas infecções possuem altas taxas de incidência e prevalência, levam a complicações, incluindo infertilidade e facilitam a transmissão do HIV.

95

índice

OBJETIVO

Delinear o perfil clínico e epidemiológico de pacientes atendidos em serviço ambulatorial de infectologia especializado em IST.

METODOLOGIA

A partir do levantamento de prontuário de pacientes atendidos no Serviço de Atendimento Especializado em Infectologia da Secretaria Municipal de Saúde de São José do Rio Preto, São Paulo, foram analisados dados clínicos e epidemiológicos de pacientes que procuraram o serviço por demanda espontânea ou referenciados com suspeita de IST. Os dados foram organizados em tabelas e tabulados.

RESULTADOS

Entre 2007 e 2015 foram notificados 1057 casos foram atendidos no serviço com suspeita de IST. O ano de 2014 apresentou maior número de notificações, 278, seguido por 2015 e 2013. Nos quatro primeiros anos de funcionamento do serviço, o número total de notificações foi 75. A principal IST diagnosticada foi sífilis com 650 (75,61%), seguido por verrugas anogenitais, 248 (23,46%); corrimento uretral, 116 (10,97%); herpes genital 70 (6,6%). 748 paciente eram do sexo masculino e 126 do sexo feminino. 293 pacientes tinham menos de 8 anos de estudo, enquanto 481 tinham mais de 8 anos de estudo, sendo 384 deles com ensino médio completo ou ensino superior.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Desde o início de atividades do serviço especializado, tem crescido o número de notificações de IST no ambulatório, pela crescente procura do serviço. Não há métodos laboratoriais disponíveis para diagnóstico em nosso serviço, exceto para sífilis, para qual RPR e FTAabs são disponíveis, e possibilidade de realização de exame histopatológico, porém com limitação de tempo para disponibilidade de resultados e invasividade relacionada ao procedimento. Condutas de enfrentamento de transmissão de IST devem ser empregadas e esse levantamento permitiu o desenvolvimento de parcerias, para realização de sala de espera com orientações de prevenção e tratamento, busca ativa em populações de risco como profissionais do sexo e capacitação da atenção básica e de urgência para tratamento precoce e quebra de cadeia epidemiológica.

OR-78

PESQUISA DA PREVALÊNCIA DE ANTÍGENO CRIPTOCOCÓCICO PELA TÉCNICA DE LATERAL FLOW ASSAY EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS ASSINTOMÁTICAS

Autores: CAROLINA TONIOLO ZENATTI; ADRIANA PAULINO DA SILVA; JOSE ERNESTO VIDAL; ARNALDO COLOMBO; MARILENA MARTINS; CRISTINA MEIRA; VERA CHIOCCOLA; TIAGO BARROS; DAVID BOULWARE

Instituição: INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Área: HIV / AIDS - Sessão: HIV / AIDS

Data: 26/08/2016 - Sala: URANO - Horário: 16:00-16:10

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

Apesar da introdução das terapias antirretrovirais altamente eficazes, a meningite criptocócica continua causando elevada mortalidade e morbidade em pacientes infectados pelo HIV. Esta doença oportunista apresenta-se principalmente em pacientes com diagnóstico tardio da infecção pelo HIV, má adesão e/ou falha ao tratamento antirretroviral. No Brasil, a letalidade de pacientes infectados pelo HIV com meningite criptocócica, na era HAART, é de aproximadamente 30-60%²⁹. Por tanto, resulta necessária a avaliação de metodologias diagnósticas de fácil realização e interpretação e baixo custo. Atualmente, se desconhece a prevalência de antígeno criptocócico (CRAG) em pacientes com AIDS no Brasil. Essa informação é fundamental para avaliar a implementação da estratégia de tratamento pre-emptivo recomendada pela OMS, uma vez que a identificação oportuna do CRAG permite diagnosticar infecção assintomática ou doença criptocócica invasiva.

OBJETIVO

DETERMINAR A PREVALÊNCIA DE CRAG PELA TÉCNICA DE LATERAL FLOW ASSAY EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS E CONTAGEM DE CÉLULAS CD4 < 200 CÉL/μL, ASSINTOMÁTICAS

METODOLOGIA

PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE HIV, HOSPITALIZADOS NO INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS, FORAM RECRUTADOS DE FORMA PROSPECTIVA. TODOS OS PACIENTES TINHAM MAIS DE 18 ANOS, SEM ANTECEDENTE DE MENINGITE CRIPTOCÓCICA E CONTAGEM DE CÉLULAS CD4 < 200 CÉL/μL. O ANTÍGENO CRIPTOCÓCICO (CRAG) FOI TESTADO EM SORO DE TODOS OS PACIENTES, PELA TÉCNICA DE LATERAL FLOW ASSAY. EM PACIENTES COM CRAG POSITIVO, TAMBÉM FOI REALIZADO TESTE EM SANGUE TOTAL.

RESULTADOS

FORAM INCLUIDOS 163 PACIENTES DOS QUAIS 99 (61%) ERAM HOMENS. O TEMPO MÉDIO DE DIAGNÓSTICO DE HIV ERA DE 8 ANOS (VARIAÇÃO: 1 A 29 ANOS). QUARENTA E DOIS (26%) PACIENTES NUNCA TINHAM RECEBIDO TERAPIA ANTIRETROVIRAL E 121 (74%) ERAM EXPERIMENTADOS. A CONTAGEM MÉDIA DE CÉLULAS CD4 FOI DE 25 CÉLULAS/μL (VARIAÇÃO DE 1 A 192), CINCO (3,15) PACIENTES TIVERAM A PESQUISA DE CRAG EM SORO POSITIVA, APESAR DE ASSINTOMÁTICOS. A POSITIVIDADE DOS **RESULTADOS** FOI CONFIRMADA COM O RESTO EM SANGUE TOTAL.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

VERIFICOU-SE QUE 3,1% DOS PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE HIV, ASSINTOMÁTICOS PARA MENINGITE CRIPTOCÓCICA, HOSPITALIZADOS E COM CONTAGEM DE CÉLULAS CD4 < 200 CÉLULAS/μL TIVERAM A PESQUISA DE CRAG EM SORO, SUGERINDO QUE O RASTREIO DE FORMA ROTINEIRA PODE SER BENÉFICO, INDEPENDENTEMENTE DO USO OU NÃO DE TERAPIA ANTIVIRAL. A PESQUISA DE CRAG PELA TÉCNICA DE LFA EM SANGUE TOTAL PARECE SER UMA ESTRATÉGIA SIMPLES PARA PREVINIR A MENINGITE SINTOMÁTICA POR CRIPTOCOCO.

Todas as informações referentes aos trabalhos foram reproduzidas exatamente conforme inseridas no sistema pelos autores. Portanto, eventuais erros são de responsabilidade dos mesmos.

OR-79

IDENTIFICAÇÃO DE INFECÇÃO AGUDA PELO HIV EM AMOSTRAS TESTADAS PARA DENGUE DURANTE SURTO EPIDÊMICO EM 2015, SANTO ANDRÉ, SP, BRASIL

Autores: ELAINE M. MATSUDA; DANIELA R. COLPAS; NORBERTO C. CAMPOS; LUANA P. O. COELHO; ANDREIA M. S. CARMO; IRIA A. RAMOS; LUIZ C. F. SILVA; LUÍS F. M. BRÍGIDO

Instituição: Programa Municipal de DST/AIDS de Santo André - Cidade/UF: SANTO ANDRÉ/SP

Área: HIV / AIDS - Sessão: HIV / AIDS

Data: 26/08/2016 - Sala: URANO - Horário: 16:10-16:20

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

As infecções virais agudas apresentam manifestações clínicas em comum. A infecção aguda pelo HIV apresenta sinais e sintomas comuns à síndrome da mononucleose e arboviroses. É possível que pacientes que procuram atendimento nos surtos de dengue, possam ser casos de infecção aguda pelo HIV, numa fase de alta infectividade, na qual o diagnóstico diferencial possa ser importante no controle da epidemia e para o indivíduo.

OBJETIVO

Identificar infecção aguda pelo HIV entre casos descartados de dengue.

METODOLOGIA

Após exclusão de 10 amostras de pacientes identificados com diagnóstico prévio de HIV no SISGENO ou SICLOM, 560 amostras disponíveis (547 pacientes) suspeitos de dengue, mas não confirmados (IgM ou NS1 negativos), coletadas em 2015, foram testados em pools de 20 amostras de soro, 100µl cada, avaliadas para detecção do RNA do HIV por PCR em tempo real (Abbott, EUA), limite de detecção de 40 cópias/mL. Nos pools com RNA detectado, amostras individuais foram analisadas pela mesma metodologia e as com RNA detectado submetidas à pesquisa de anticorpos (Imunoblot DPP HIV 1/2-Biomanguinhos, Brasil) e sequenciadas (região da pol do HIV-1, parcial, através de nested RT-PCR seguido de Big Dye, Life, EUA). As sequências foram analisadas nos sites NCBI genotyping e Stanford HIVdb.

RESULTADOS

Dos 28 pools testados, 4 apresentaram viremia e 24 RNA não detectado. Em três pools positivos, 3 amostras de 3 pacientes, uma de cada pool, apresentaram: elevada carga viral (5,85, 6,07 e 6,12 Log10); subtipo B; ausência de ambiguidades nos nucleotídeos; com 1/3 das sequências com mutação de resistência transmitida K103N; 2/3 imunoblot negativo e 1/3 indeterminado (gp41 positiva). No quarto pool positivo, alíquotas individuais de dois casos não estavam disponíveis, com todas demais não detectáveis. Assumindo uma amostra positiva para cada um dos 4 pool reativos, temos uma prevalência do HIV de 0,73% (IC95% 0,23-1,75).

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

O estudo documentou possíveis casos agudos de HIV-1 não diagnosticados entre os indivíduos que procuram cuidados de saúde devido à suspeita de dengue. Alta viremia, sorologia indeterminada ou negativa, ausência de ambiguidade nucleotídica e de registro em sistemas eletrônicos são compatíveis com a fase aguda da infecção pelo HIV. Além de contribuir no entendimento epidemia, estes casos representam oportunidades perdidas para inclusão na assistência à saúde, que tanto poderia beneficiar estes pacientes e o controle da epidemia, pela diminuição da transmissão nesta fase de alta infectividade.

OR-80

DESMAME VENTILATÓRIO NO PACIENTE HIV/AIDS

Autores: GRAZIELA ULTRAMARI DOMINGUES; GISLENE COSTA GÓIS; NILTON JOSÉ CAVALCANTE

Instituição: Instituto de Infectologia Emilio Ribas - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Área: HIV / AIDS - Sessão: HIV / AIDS

Data: 26/08/2016 - Sala: URANO - Horário: 16:20-16:30

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

A ventilação mecânica (VM) é um suporte de vida para o paciente e logo que instituído deve ser retirado assim que possível. Procura-se utilizar índices fisiológicos na tentativa de prever o sucesso da desintubação.

OBJETIVO

Avaliar os índices preditivos de desmame como Pimáx, IRRS e relação PaO₂/FiO₂ no paciente HIV/AIDS, sob intubação orotraqueal por Insuficiência Respiratória Aguda.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo prospectivo na UTI do Instituto de infectologia Emilio Ribas, com 33 indivíduos maiores de 18 anos, de ambos os gêneros, 21 homens e 12 mulheres, sob intubação orotraqueal (IOT) por Insuficiência Respiratória Aguda (IRpA) submetidos a VM por período maior que 24 horas. Toda a amostra preencheu os critérios para desmame ventilatório (DV) conforme protocolo Institucional. Os pacientes foram submetidos ao Teste de Respiração Espontânea (TRE) na modalidade Pressão de Suporte (PSV) de 30 a 60 minutos, neste momento foram colhidos os seguintes índices: Relação PaO₂/FiO₂ (de acordo com a gasometria arterial), IRRS (Índice de respiração Rápida e Superficial) e Pimáx (Pressão inspiratória Máxima), os pacientes que apresentaram os índices preditivos conforme recomendados na literatura e não apresentaram nenhum sinal de desconforto respiratório, foram desintubados e observados por 48 horas, a fim de prever sucesso ou falha no DV.

RESULTADOS

17 pacientes (51%) tiveram sucesso no DV (GSD) e 16 (48%) apresentaram falha no DV (GFD), necessitando de reintubação em até 48h após a desintubação, a média de idade entre os grupos foi de 45 ± 14,15 no GSD e 42 ± 14,2 no GFD, a média de CD4 foi de 182,7 com mediana de 49 no GSD e de 129,3 com mediana de 71 no GFD, o SAPS III de admissão na UTI foi em média 62,6 ± 15,1 no GSD e 63,9 ± 11,8 no GFD, eram aderentes ao tratamento antirretroviral apenas 06 pacientes (35%) no GSD e 04 (25%) no GFD, a média de dias de VM foi 5,25 ± 2,78 no GSD e 7,8 ± 4,04 no GFD, a média dos índices preditivos avaliados foram respectivamente: IRRS 43,5 ± 10,11 no GSD e 42,2 ± 19,29 no GFD, PaO₂/FiO₂ 340,5 ± 102,8 no GSD e 371,5 ± 119,47 no GFD, e Pimáx -58,3 ± 18,4 no GSD e -48,6 ± 11,8 no GFD. Não tiveram óbitos na UTI no GSD e 04 óbitos no GFD totalizando 25% de mortalidade neste grupo.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Podemos usar os índices preditivos estabelecidos de DV também nos pacientes HIV/AIDS; porém, estes não foram suficientes na presente casuística para discriminar a chance de falha ou sucesso.

OR-81

PADRONIZAÇÃO DO TESTE HIV LTR RANGE EM AMOSTRAS DE SÊMEN PÓS PROCESSAMENTO SEMINAL

Autores: WALDEMAR CARVALHO; ITATIANA FERREIRA RODART; SILVIO AUGUSTO TAKATA; CAMILA NOGUEIRA; DENISE CHRISTOFOLINI; BIANCA BIANCO; CAIO PARENTE BARBOSA

Instituição: Instituto Ideia Fértil - Cidade/UF: SANTO ANDRÉ/SP

Ag.Financiadora: INSTITUTO IDEIA FÉRTIL

Área: HIV / AIDS - Sessão: HIV / AIDS

Data: 26/08/2016 - Sala: URANO - Horário: 16:30-16:40

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

A principal forma de exposição do HIV é a transmissão sexual. Em relações sexuais de casais heterossexuais as mulheres são de duas a quatro vezes mais vulneráveis a infecção pelo HIV. O HIV não tem afinidade pelas células germinativas, como o espermatozoide, assim, a técnica de lavagem do plasma seminal tem sido amplamente utilizada em clínicas de reprodução humana assistida em casais sorodiscordantes.

99

índice

OBJETIVO

Comparar duas metodologias (NucliSensEayQ HIV1 e HIV-LTR Range) de detecção do HIV em amostras de sêmen pós-processamento seminal. Realizar padronização da técnica de PCR em tempo real, em amostras de sêmen de portadores de HIV, após processamento seminal.

METODOLOGIA

Foram avaliadas 121 amostras de sêmen de pacientes provenientes do CRT-DST/AIDS que foram atendidos no Instituto Ideia Fértil: 4 amostras in natura, 54 gradiente de densidade e 63 swin up. O RNA do HIV foi extraído seguida de PCR em tempo-real com o kit HIV-LTR Range. Foi realizado a extração e a amplificação de 12 amostras aleatórias com o kit NucliSensEayQ HIV1 (BioMerieux), e as mesmas amostras foram analisadas com o kit HIV-LTR Range para comparação.

RESULTADOS

Ao compararmos as metodologias de detecção do HIV, não encontramos diferença entre as técnicas. Das 12 amostras testadas (4 in natura, 4 gradientes e 4 swin up), o HIV foi detectável em duas amostras in natura e uma no gradiente, em ambas as metodologias. Após a padronização da técnica de PCR em tempo-real, o HIV não foi detectável em nenhuma das amostras após a lavagem seminal, gradiente de densidade (n=50) ou swin up (n=59).

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Uma grande quantidade de casais soro discordantes tem buscado alternativas para poderem constituir família. Desta forma a busca por alternativas em tratamento de reprodução humana assistida tem sido alta. Alguns autores têm demonstrado em um pequeno número de amostras in natura e de gradiente de densidade que ainda é possível detectar partículas do HIV em alguns pacientes. No entanto, ao avaliarem amostras de swin up, as partículas do HIV são indetectáveis. Esse tipo de avaliação, só é possível ser realizada com técnicas de Biologia Molecular, sendo o PCR em tempo-real o mais indicado por ser uma metodologia que fornece resultados rápido e preciso. A técnica de PCR em tempo-real HIV LTR-Range demonstrou ter a mesma reprodutibilidade que a do NucliSensEayQ HIV1. Ao avaliarmos as amostras de gradiente e swin up com a metodologia do HIV LTR-Range, não foi observada detecção do vírus nestas amostras.

OR-82

CARACTERIZAÇÃO DE RESISTÊNCIA TRANSMITIDA E VARIANTES MINORITÁRIAS DO HIV-1 EM PACIENTES MULTIEXPERIMENTADOS

Autores: RODRIGO LOPES SANZ DURO; LUIZ CLAUDIO SANTANA; RAFAEL ARNOLD; MAIRA CICERO FERREIRA; NATHALIA MANTOVANI PENA; DANIELA FUNAYAMA CASTRO; RICARDO SOBHIE DIAZ; SHIRLEY V. KOMNINAKIS

Instituição: Universidade Federal de São Paulo - Cidade/UF: SANTOS/SP

Ag.Financiadora: FAPESP - Nr. Processo: 2012/21577-1

Área: HIV / AIDS - Sessão: HIV / AIDS

Data: 26/08/2016 - Sala: URANO - Horário: 16:40-16:50

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

O uso da Terapia Antiviral Altamente Ativa (HAART) têm reduzido a taxa de morbimortalidade em pacientes infectados pelo HIV-1. No entanto, a resistência transmitida as drogas (TDR) tornou-se um importante obstáculo para o tratamento efetivo, pois diminuem/impedem a eficácia do tratamento antiviral. O tratamento de resgate é uma opção para pacientes em falha virológica.

OBJETIVO

Avaliar a ocorrência de TDR nos genes da Transcriptase Reversa (RT), Protease (PR) e Integrase (IN) do HIV-1, em pacientes HIV+, em falha ao HAART, na cidade de São Paulo.

METODOLOGIA

Foi realizada PCR e sequenciamento de nova geração (Miseq, Illumina) para os genes RT, PR e IN de 147 indivíduos em falha terapêutica ($CD4 \leq 500$, $CV \geq 3,7 \log/mL$). A análise das sequências foi avaliada no programa Geneious V.8 (Dudley et al, 2015).

RESULTADOS

O subtipo B teve uma maior prevalência (71,42%), seguido do F1 (13,60%), da recombinante CRF_BF1 (10,20%), de C (4,08%) e da CRF_BC (0,68%). A taxa de prevalência das TDR foi de 12,92%, sendo 2,04%, 3,40%, 4,76%, 2,72% para ITRN, ITRNN, IP e IIN, respectivamente. Na IN, RT e PR, TDR foram encontradas em: 0,68% (1 de 147) dos pacientes (E138K, G140S, N155H e Q148H, cada); 0,68% (1 de 147) (V75M, Y181C, G190A, V108I, cada) e 1,36% (2 de 147) (T69D e H221Y); e 0,68% (1 de 147) (M46I, L76V, I84V, N88D e I85V) e 1,36% (2 de 147) (T74P), respectivamente. Mutações minoritárias (abaixo de 20% das sequências) foram encontradas: ao Darunavir em 0,68% (1 de 147) dos pacientes (V11I, I47V, I84V) e 1,36% (1 de 147) (I54L); a Etravirina em 0,68% (1 de 147) (L100I, K101P, E138G, E138K, V179T), 1,36% (2 de 147) (V90I) e 2,04% (3 de 147) (A98G); e para Raltegravir 0,68% (1 de 147) (L74I).

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

A distribuição dos subtipos é característica do país. A frequência de TDR encontrada é semelhante a outros estudos brasileiros. No entanto, para as TDR, foram avaliadas apenas as mutações de drogas que os pacientes não estavam em uso atual ou prévio, não sendo analisadas as mutações de resistência cruzada. Na análise das mutações minoritárias, foram encontradas mutações associadas à resistência dos antivirais de terceira geração (Darunavir e Etravirina), e a presença destas mutações minoritárias diminuiria a eficácia da barreira genética destas drogas para tratamento futuro. Concluímos que a presença de mutações minoritárias seria um importante preditor para determinar se os pacientes estão aptos para receberem a terapia de resgate.

OR-83

TERAPIA DE RESGATE COM INIBIDOR DA PROTEASE (IP) ASSOCIADO A INIBIDOR DE INTEGRASSE (RAL): QUANTIDADE EXATA OU DEMAIS?

NATACHA CERCHIARI; BEATRIS MARIO MARTIN; MAYARA MARQUES; MONICA MARIA GOMES

Instituição: Hospital de Clínicas - UFPR - Cidade/UF: CURITIBA/PR

Área: HIV / AIDS - Sessão: HIV / AIDS

Data: 26/08/2016 - Sala: URANO - Horário: 16:50-17:00

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

A terapia antirretroviral pode ser utilizada numa estratégia de indução e manutenção, sendo que após um período de sucesso virológico, simplifica-se o tratamento para dois ARV ativos, em uso de um IP, na maioria das vezes. Essa estratégia pode ser utilizada para reduzir o uso de nucleosídeos e vem demonstrando ser benéfica em manter carga viral indetectável e reduzir carga de comprimidos e custo.

OBJETIVO

Avaliar o número de medicamentos ativos em terapia de resgate com IP associado ao RAL, verificando a necessidade de manutenção do nucleosídeo para controle da doença.

METODOLOGIA

Foi realizada busca dos pacientes em uso de RAL no período de nov/2015 a jan/2016, utilizando dados do SICLOM. Encontrado um total de 93 pacientes, dentre os quais 76 utilizavam a associação RAL e IP. Foi procedida a revisão de genotipagens, com resistências e atividade dos ARV avaliadas segundo os scores da Universidade de Stanford e do IAS-US. Avaliada também história de ARV.

RESULTADOS

Do total dos que estavam em uso da associação RAL e IP, 37 pacientes tinham genotipagens disponíveis. Darunavir era o IP utilizado em 20 pacientes, além de 4 com ATV, 2 LPV e 1 TPV.

Quanto à análise de mutações na protease 27 pacientes apresentavam mutações maiores. Analisando as mutações de DRV, 16 pacientes com mutações específicas, sendo que 1 apresentava 5 mutações, conferindo resposta reduzida a esse medicamento.

Analisando o padrão de resistência de acordo com as regras da Universidade de Stanford, 21 (68%) pacientes contavam com pelo menos 3 drogas ativas no seu esquema ARV, 18 dos quais em uso de DRV. Destes, 14 (67%) apresentavam-se com carga viral indetectável. Terapia com 2 medicamentos ativos vinha sendo utilizado por 12 pacientes, estando apenas 3 com CV indetectável.

Quando da avaliação do escore pelo IAS-USA, 7 pacientes do total tinham mutações associadas à redução de resposta virológica ao DRV, destes 1 paciente com 4 mutações com o efeito relatado e, daqueles, apenas 1 com CV detectável. Nenhum paciente com resistência ao TPV ou ao LPV, dos em uso desses IP, e nenhum paciente com mutações para as 3 drogas citadas. Dos pacientes citados 2 com CV detectável.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

De acordo com a estratégia de indução/manutenção os pacientes em uso de DRV e RAL com 3 ou mais drogas ativas seriam selecionados para simplificação de TARV. Cerca de 75% dos pacientes do estudo apresentavam carga viral indetectável com o uso de esquemas contendo 2 ARV ativos, mostrando que esquemas simplificados podem ser tão eficazes quanto os clássicos.

Todas as informações referentes aos trabalhos foram reproduzidos exatamente conforme inseridas no sistema pelos autores. Portanto, eventuais erros são de responsabilidade dos mesmos.

OR-84

CONTRIBUIÇÃO DA ELASTOGRAFIA ARFI NA AVALIAÇÃO DA FIBROSE HEPÁTICA APÓS O TRANSPLANTE DE FÍGADO

Autores: JOEL SCHMILLEVITCH; MARIA CRISTINA CHAMMAS; AUGUSTO FARIAS; VINCENZO PUGLIEZE; EDSON ABDALA

Instituição: Instituto de Radiologia do Hospital das Clínicas - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Área: HEPATITES VIRAIS - Sessão: HEPATITES

Data: 26/08/2016 - Sala: SATURNO - Horário: 16:00-16:10

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

Os pacientes submetidos ao transplante do fígado, são submetidos periodicamente a exames laboratoriais e biópsias hepáticas para avaliação do grau de recidiva da doença, principalmente na avaliação do grau de fibrose do fígado.

Nos últimos anos, novos métodos diagnósticos não invasivos tem sido desenvolvidos com essa finalidade.

A elastografia ARFI, acoplada a equipamento de ultrassonografia tem demonstrado boa correlação com a biópsia do fígado na quantificação dos graus de fibrose em hepatopatias crônicas pré e pós-transplante.

METODOLOGIA

Foram avaliados 61 pacientes, submetidos ao transplante do fígado no Departamento de Gastroenterologia – Serviço de Transplante e Cirurgia do Fígado da Faculdade de Medicina da USP.

Os pacientes foram submetidos a biópsia hepática, pelo menos 1 ano após o transplante.

Os graus de fibrose do fígado foram classificados de acordo com a tabela Metavir.

Os pacientes realizaram a elastografia ARFI no equipamento S2000 da Siemens, com 20 medidas nos segmentos 5 e 8 e o resultado em metros por segundo.

RESULTADOS

Dos 61 pacientes submetidos ao transplante hepático, 30 eram portadores do vírus da hepatite C.

Dos 61 pacientes, 18 apresentaram na biópsia hepática, grau de fibrose grau zero, 26 grau 1, 12 grau 2, 4 grau 3, e 1 paciente grau 4.

O Teste de Mann-Whitney demonstrou que houve diferença estatisticamente, entre os valores da elastografia ARFI encontrados entre os grupos F0-F1 e F2-F3 e F4 ($p=0,034$), com valor de corte na elastografia ARFI de 1,28m/s entre F0-F1 e F2-F3-F4.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

A elastografia ARFI apresentou boa correlação com a biópsia hepática em pacientes submetidos ao transplante hepático e poderá ser incluído no protocolo de avaliação desses pacientes, com o objetivo de diminuir o número de biópsias hepáticas.

OR-85

AVALIAÇÃO COMPARATIVA DE FIBROSE HEPÁTICA POR MEIO DE TESTES NÃO INVASIVOS EM PORTADORES INATIVOS DE HEPATITE B CRÔNICA COM CARGA VIRAL SUPERIOR OU INFERIOR A 2000 UI/ML

Autores: LEANDRO CÉSAR MENDES; LETÍCIA PISONI ZANAGA; NOELLE MIOTTO; EDUARDO SELLAN GONÇALES; MARCELO NARDI PEDRO; FERNANDO LOPES GONÇALES JUNIOR; MARIA SÍLVIA KROLL LAZARINI; RAQUEL SILVEIRA BELLO STUCCHI; ALINE GONZALEZ VIGANI

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Infectologia - Cidade/UF: CAMPINAS/SP

Área: HEPATITES VIRAIS - Sessão: HEPATITES

Data: 26/08/2016 - Sala: SATURNO - Horário: 16:10-16:20

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

No mundo, cerca de 350 milhões de pessoas estão cronicamente infectadas pelo vírus da hepatite B (VHB). A maioria destes indivíduos é classificada como portadores inativos (PI) do VHB. Nos últimos anos, os limites de carga viral (CV) classicamente empregados para definição de PI (<2000 UI/ml) foram questionados em diferentes publicações, sugerindo-se que níveis maiores (>20.000 UI/ml) não estão associados a atividade necroinflamatória ou fibrose hepática significativa. Dentre as opções para estadiamento de lesão hepática nessa população, modalidades não invasivas de avaliação de fibrose hepática foram validadas e apresentam boa acurácia quando comparadas à biópsia.

OBJETIVO

Avaliar o nível de fibrose hepática em pacientes previamente classificados como PI do VHB

METODOLOGIA

Foram analisados de forma prospectiva pacientes soropositivos para o antígeno de superfície do VHB (HBsAg) e para o anticorpo contra o antígeno E do VHB (AntiHBe), soronegativos para AntiHCV e AntiHIV, sem história de uso prévio ou atual de antivirais acompanhados no Ambulatório de Hepatites Virais da Disciplina de Infectologia da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP entre Janeiro e Maio de 2016. Foram realizados em paralelo elastografia hepática transitória unidimensional (EHTU – Fibroscan(R)) e a razão entre os níveis de aspartato aminotransferase (AST)/limite superior da normalidade e o número absoluto de plaquetas (APRI).

RESULTADOS

Foram avaliados na análise final 44 pacientes com mediana de idade de 38 anos, 27 (61%) apresentaram cargas virais abaixo de 2.000 UI/ml (mediana 622UI/ml) e 17 (39%) tiveram cargas acima de 2.000 UI/ml (mediana 11954 UI/ml). A média de alanina aminotransferase (ALT) nas duas populações foi 19 e 24 respectivamente ($p=0,52$). As medianas de elastometria por EHTU foram, respectivamente, 4,5kPa e 4,7 kPa ($p=0,76$) sendo que nenhum paciente apresentou resultado de EHTU compatível com fibrose significativa nas duas populações. Os resultados médios do APRI foram 0,29 e 0,30, respectivamente ($p=0,87$)

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Pacientes classificados como portadores inativos de VHB com CV inferior a 20.000 UI/ml não apresentam fibrose hepática significativa de acordo com duas modalidades de testes não invasivos. Não há diferença estatisticamente significativa nos níveis de fibrose avaliados pela EHTU e pelo APRI entre as populações de pacientes com CV acima ou abaixo de 2.000 UI/ml.

OR-86

VÍRUS DA HEPATITE C E CÉLULAS MONONUCLEARES DO SANGUE PERIFÉRICO

Autores: GABRIELLA TEIXEIRA GARCIA; CARLOS EDUARDO MELO; LUCIANE PATRICIO MARTINS; EVALDO STANISLAU ARAÚJO; ANTONIO ALCI BARONE

Instituição: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - Cidade/UF: OSASCO/SP

Ag.Financiadora: FAPESP E CAPES - Nr. Processo: 2013/02749-9

Área: HEPATITES VIRALIS - Sessão: HEPATITES

Data: 26/08/2016 - Sala: SATURNO - Horário: 16:20-16:30

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

A infecção pelo vírus da hepatite C (VHC) é uma das principais causas de doença crônica do fígado no mundo, infectando cerca de 3% da população mundial segundo dados da OMS. Evidências clínicas e experimentais tem demonstrado um importante tropismo do VHC por células do sistema imune, em especial por células mononucleares do sangue periférico (PBMCs). Apesar deste interessante achado, a importância da infecção do sistema imune na história natural da doença não é totalmente conhecida.

OBJETIVO

Verificar a função das células mononucleares do sangue periférico, mediante a infecção pelo Vírus da Hepatite C no sangue periférico de pacientes com Hepatite C crônica em pré-tratamento, durante e pós-tratamento com PegIFN-alfa + ribavirina (RBV).

METODOLOGIA

A presença do RNA-VHC nos linfócitos foi realizada por PCR em Tempo Real. A análise das células foram realizadas por Citometria de Fluxo, que fornecerá o número de linfócitos T CD4 e T CD8 e suas funções serão analisadas por ELISpot.

RESULTADOS

Foram estudados 52 pacientes com hepatite C crônica (grupo 1); destes, 17 pacientes foram tratados com IFNalfa+RBV (grupo 2); 10 controles sadios. O genótipo 1 foi o mais prevalente 61,5%. O RNA do VHC foi detectado nas PBMCs em 88,4% dos pacientes.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Nossos resultados mostraram um aumento de células CD4 e CD8 parasitadas pelo VHC antes do tratamento (grupo 1), com valores estatisticamente significantes quando comparadas aos controles normais apenas no caso das CD4. Ocorreu, porém, um nítido prejuízo na produção de interleucinas por estas células parasitadas, particularmente a produção de IFN- γ , com valores altamente significantes (0,009). No grupo 2, na semana 12, podemos ver o aumento de células CD4 no pré-tratamento, porém com diminuição na semana 12 e no follow up; entretanto a produção de IL-4 pelas células CD4 aumenta na semana 12 e cai novamente no seguimento; com as células CD8 ocorre leve queda na semana 12 porém uma tentativa de recuperação no follow up; sua produção de IFN- γ cai na semana 12 e no follow up para números estatisticamente significantes. É a chamada "exaustão" de função destas células já descrita in vitro por alguns autores. Estes dados certamente serão muito úteis nas futuras observações desses pacientes que serão tratados com esquemas de DAAs sem IFN. Esta pesquisa é uma das primeiras com casuística clínica importante relatadas na literatura. Nossos resultados confirmam a notável influência do parasitismo das células CD4 e CD8 pelo VHC em suas funções.

OR-87

FATORES ASSOCIADOS À ESTEATOSE HEPÁTICA EM PACIENTES INFECTADOS PELO VÍRUS DA HEPATITE C

Autores: MARIANA CAVALHEIRO MAGRI; THAMIRIS VAZ GAGO PRATA; CAROLINE MANCHIERO; BIANCA PEIXOTO DANTAS; CELSO CARMO MAZZA; FÁTIMA MITIKO TENGAN

Instituição: LIM47, Hospital das Clínicas, FMUSP - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Área: HEPATITES VIRAIS - Sessão: HEPATITES

Data: 26/08/2016 - Sala: SATURNO - Horário: 16:30-16:40

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

A hepatite C tem como principal característica inflamação no fígado causada pelo vírus da hepatite C (HCV). Os principais fatores metabólicos descritos como relacionados com a progressão da hepatite C crônica nos pacientes infectados pelo HCV são a esteatose hepática, a diabetes e a obesidade. A esteatose é caracterizada pelo acúmulo de triglicerídeos nos hepatócitos, e tal distúrbio parece exercer impacto significativo sobre a progressão da fibrose no fígado. A prevalência de esteatose em pacientes com hepatite C crônica é de aproximadamente 40%.

OBJETIVO

Avaliar a associação entre esteatose hepática e características selecionadas do paciente com hepatite C crônica e do HCV.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo retrospectivo, por meio de análise de 239 prontuários e questionários de pacientes com hepatite C crônica, acompanhados no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP). Os pacientes foram analisados como um todo e depois divididos em dois grupos: genótipo 3 e genótipos não-3 (incluindo genótipos 1, 2 e 5) do HCV. A associação de esteatose com características selecionadas do paciente e do HCV foi avaliada utilizando análise univariada e multivariada.

RESULTADOS

A média de idade foi de 55 anos, 58,2% eram do sexo feminino e 39,9% tinham sobrepeso. Foram encontrados os genótipos 1 (78,1%), 2 (2,9%), 3 (17,6%) e 5 (1,3%) do HCV. A presença da esteatose esteve associada com idade >50 anos ($p=0,014$), genótipo 3 ($p=0,042$), atividade sérica aumentada de alanina aminotransferase (ALT) ($p=0,045$), aspartato aminotransferase (AST) ($p=0,000$) e gama glutamil transferase (GGT) (0,014) e resistência a insulina (índice HOMA-IR) ($p=0,006$); e em relação ao estudo anatomopatológico de fragmento hepático a esteatose esteve associada com fibrose ($p=0,001$) e atividade inflamatória ($p=0,000$). A análise multivariada mostrou associação da atividade inflamatória de moderada à alta intensidade com a esteatose hepática ($p=0,000$; OR:4,93; IC:2,4-10,1) e associação da resistência à insulina com a esteatose ($p=0,012$; OR:2,35; IC:1,2-4,5); ambas associações foram encontradas nos pacientes infectados pelo genótipo não-3.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Os dados do presente estudo sugerem relação entre atividade inflamatória de moderada à alta intensidade e resistência à insulina com a presença de esteatose hepática nos pacientes com hepatite C crônica infectados pelo genótipo não-3 do HCV.

OR-88

SEGURANÇA E EFICÁCIA DE DACLATASVIR MAIS SOFOSBUVIR COM OU SEM RIBAVIRINA PARA O TRATAMENTO DE INFECÇÃO CRÔNICA POR HCV GENÓTIPO 3: RESULTADOS PARCIAIS DE UM PROGRAMA DE USO COMPASSIVO MULTICÊNTRICO EUROPEU

Autores: TANIA M. WELZEL; JOERG PETERSEN; PETER FERENCI; MICHAEL GSCHWANTLER; KERSTIN HERZER; MARKUS CORNBERG; ECKART SCHOTT; THOMAS BERG; ULRICH SPENGLER; OLA WEILAND, ET AL.

Instituição: JW Goethe University Hospital, Frankfurt, Germany. - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Área: HEPATITES VIRALIS - Sessão: HEPATITES

Data: 26/08/2016 - Sala: SATURNO - Horário: 16:40-16:50

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

Apesar do progresso no desenvolvimento de terapias orais bem toleradas, sem interferon, o tratamento da infecção por HCV genótipo 3 (GT3) permanece desafiador. As opções atuais de tratamento são limitadas e o regime ideal e duração do tratamento, especialmente para os pacientes com cirrose hepática tratados anteriormente, ainda são discutidos. Relatamos aqui os resultados parciais sobre a combinação de daclatasvir (DCV) mais sofosbuvir (SOF) com ou sem ribavirina (RBV) para o tratamento dos pacientes infectados com GT3 de um programa de uso compassivo europeu (PUC).

METODOLOGIA

Foram incluídos pacientes adultos com infecção crônica por HCV com risco elevado de descompensação hepática ou morte em 12 meses se não tratados, e aqueles sem opções disponíveis de tratamento. Os pacientes receberam DCV 60mg + SOF 400mg uma vez ao dia, com adição de RBV a critério do médico. A duração recomendada do tratamento foi de 24 semanas. Esta análise parcial inclui 101 pacientes infectados com GT3, inscritos no PUC com dados disponíveis em 16 de março de 2015, dos quais 24 apresentam dados da resposta virológica sustentada de 12 semanas (RVS12) até o momento.

RESULTADOS

A maioria dos pacientes eram homens (68%), brancos (90%), idade média: 54 anos (31–75). Cinquenta e nove (58%) foram tratados anteriormente. A maioria dos pacientes apresentou cirrose (81%); 46 deles (56%) eram da classe B/C de Child-Pugh; e 13 (16%) apresentaram escores MELD ≥ 15 . Sete pacientes eram receptores de transplante de fígado; 15 eram coinfectados com HIV/HCV. O RNA de HCV basal médio era de 5,6 log₁₀ UI/ml. Em geral, as taxas de RVS12 entre os pacientes infectados por GT3 com dados disponíveis do RNA de HCV eram de 92% (22/24). Um paciente atende os critérios para reincidência. Dados atualizados de RVS12, total e entre os subgrupos, serão apresentados. Vinte e dois pacientes apresentaram, ao menos, um evento adverso (EA) sério; 5 pacientes descontinuaram a terapia devido aos EAs (pneumonia/insuficiência de múltiplos órgãos, deterioração física, encefalopatia hepática, síncope, indeterminados); 2 pacientes faleceram (insuficiência de múltiplos órgãos, relacionados ao fígado).

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Nesta análise preliminar, DCV em combinação com SOF $\pm$ RBV levou a taxas elevadas de RVS12 em pacientes infectados por GT3 de HCV, independentemente da condição da cirrose, e foi bem tolerada. O uso de RBV não afetou os resultados de eficácia.

OR-89

DACLATASVIR MAIS SOFOSBUVIR MAIS RIBAVIRINA DURANTE 12 OU 16 SEMANAS EM PACIENTES JÁ TRATADOS COM INFECÇÃO POR HCV GENÓTIPO 3 E FIBROSE AVANÇADA OU CIRROSE

Autores: CHRISTOPHE HEZODE; GREGORY J. DORE; STEPHEN PIANKO; STANISLAS POL; KATHERINE STUART; ALEXANDER THOMPSON; EDMUND TSE; RAFIA BHORE; MARIA JESUS JIMENEZ- EXPOSITO, ET AL

Instituição: CHU Henri-Mondor, Créteil, France. - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Área: HEPATITES VIRALIS - Sessão: HEPATITES

Data: 26/08/2016 - Sala: SATURNO - Horário: 16:50-17:00

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

Pacientes com infecção por HCV genótipo 3 representam uma população com necessidade de terapias eficazes. O estudo fase 3 ALLY-3+ avaliou 12 e 16 semanas de daclatasvir (DCV) + sofosbuvir (SOF) + ribavirina (RBV) em pacientes com infecção por HCV genótipo 3 e fibrose avançada ou cirrose. Resposta virológica sustentada de 12 semanas após tratamento (RVS12) foi atingida por 100% dos pacientes com fibrose avançada e 86% dos pacientes com cirrose. Aqui, apresentamos os resultados da população previamente tratada.

METODOLOGIA

Pacientes previamente tratados (N=37) receberam, em fase aberta, DCV 60 mg + SOF 400 mg (ambos uma vez ao dia) + RBV com base no peso (1200 ou 1000 mg/dia) por 12 (n=18) ou 16 (n=19) semanas. Fibrose avançada ou cirrose foi determinada por biópsia do fígado, FibroScan (fibrose avançada: $\geq 9,6$ – $<14,6$ kPa; cirrose: $\geq 14,6$ kPa), ou FibroTest + índice de razão de plaqueta aspartato aminotransferase >2 . Esta subanálise fornece detalhes adicionais dos resultados de eficácia e segurança nestes pacientes.

RESULTADOS

Os pacientes previamente tratados eram, em sua maioria, homens (78%), brancos (97%) e cirróticos (81%); 60% apresentaram RNA-HCV basal $\geq 6.000.000$ UI/ml e 59% apresentaram genótipos não-CC IL28B. Os pacientes receberam previamente regimes baseados em interferon (n=31; 15 apresentaram reincidência anterior) ou em SOF(+RBV, n=5; + interferon + RBV, n=1; todos apresentaram reincidência anterior). A RVS12 foi atingida por 89% dos pacientes em geral (braço de 12 semanas: 89%; braço de 16 semanas: 90%), 100% dos pacientes com fibrose avançada (n=7/7) e 87% dos pacientes com cirrose (n=26/30). RVS12 também foi alcançada por 96% dos pacientes com RNA-HCV basal $\geq 6.000.000$ UI/ml (n=21/22) e 100% dos pacientes com polimorfismos de NS5A basal (A30, L31 e Y93) (n=5/5). 4 pacientes tiveram insucesso no tratamento (reincidência, n=3; morte não relacionada, n=1). Não houve eventos adversos que causaram descontinuação do estudo. Eventos adversos sérios e de grau 3/4 ocorreram em 11% dos pacientes. Anormalidades laboratoriais de Grau 3/4 foram incomuns (hemoglobina, n=1; bilirrubina total, n=2). Os eventos adversos gerais mais frequentes (qualquer grau) foram insônia (27%), fadiga (27%) e cefaleia (24%).

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

DCV + SOF + RBV por 12 ou 16 semanas é altamente eficaz em pacientes com infecção por HCV GT3 e fibrose avançada (RVS12, 100%) ou cirrose (RVS12, 87%) que tiveram insucesso em terapias anteriores baseadas no uso de interferon ou SOF. Este regime também foi seguro e bem tolerado.

OR-90

INFECÇÕES ASSOCIADAS A DISPOSITIVOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: ESTUDO DA ASSOCIAÇÃO COM FATORES METEOROLÓGICOS

Autores: FERNANDA SAAD RODRIGUES; MARINA OLIVEIRA SILVA; MATHEUS RAGAZZO LEME; CARLOS MAGNO C. B. FORTALEZA

Instituição: Faculdade de Medicina de Botucatu - Unesp - Cidade/UF: BOTUCATU/SP

Ag.Financiadora: FAPESP - Nr. Processo: 2015/06521-8

Área: INFECÇÕES ASSOCIADAS A SERVIÇOS DE SAÚDE - Sessão: IRAS

Data: 26/08/2016 - Sala: NETUNO - Horário: 16:00-16:10

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

Pesquisa recente tem identificado associação entre patógenos nosocomiais e temperatura, mesmo em ambientes climatizados. No entanto, não há evidência na literatura sobre a influência da meteorologia sobre a incidência de infecções associadas a dispositivos nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), que são em geral climatizadas.

OBJETIVO

Investigar associação entre variáveis meteorológicas mensais (temperatura, umidade e pluviosidade) e infecções relacionadas a dispositivos em 5 UTIs de um hospital de ensino.

METODOLOGIA

Foram revistas taxas mensais de densidade de incidência para infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) como um todo no período de 2010 a 2015. O mesmo foi feito para pneumonias associadas à ventilação mecânica (PAV), infecções da corrente sanguínea associadas a cateter venoso central (ICS-CVC) e infecções do trato urinário associadas a sondagem vesical de demora (ITU-SVD). A análise da influência de variáveis meteorológicas mensais foi realizada em modelos multivariados de Regressão de Poisson no software NCSS 9 (NCSS inc, Kaysville, Utah, USA). As UTIs incluídas eram médico-cirúrgicas (2), clínica (1), coronariana (1) e pediátrica (1).

RESULTADOS

A densidade global de IRAS para o período variou entre 9,37 e 35,15 por 1.000 pacientes-dia. Os resultados agregados para sítios específicos (por 1.000 dispositivos-dia) foram 9,31-22,81 (PAV), 6,14-14,18 (ICS) e 8,05-15,91 (ITU). Foram realizadas análises individuais para cada sítio em cada unidade. Encontramos associação positiva entre temperatura e ICS em uma das UTIs médico-cirúrgicas (RRajustado=1,10; IC95%=1,02-1,19) e entre pluviosidade e ITU na UTI clínica (RRajustado=1,003; IC95%=1,002-1,008). Curiosamente, esta última unidade é a única não climatizada.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

A associação entre fatores meteorológicos e infecções em UTIs parece ser atenuada pela climatização. Portanto, deve ser dedicada atenção especial a esse quesito nos hospitais terciários.

OR-91

PREVALÊNCIA DE PATÓGENOS DE TRANSMISSÃO PARENTERAL EM PACIENTES ADULTOS ADMITIDOS A UMA CLÍNICA DE ATENDIMENTO A USUÁRIOS DE ÁLCOOL E DROGAS

Autores: MAÍRIS A. D. O. SILVESTRE; PRISCILA G, ZECHEL; PATRICIA C, OLIVEIRA; CARLOS MAGNO C. B. FORTALEZA

Instituição: Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP - Cidade/UF: AVARÉ/SP

Área: INFECÇÕES ASSOCIADAS A SERVIÇOS DE SAÚDE - Sessão: IRAS

Data: 26/08/2016 - Sala: NETUNO - Horário: 16:10-16:20

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

Dependentes químicos são uma população vulnerável a Doenças Sexualmente Transmissíveis e/ou de transmissão parenteral. Internados em hospitais especializados a identificação e tratamento desses agravos se faz possível.

OBJETIVO

A identificação da prevalência dessas condições em pacientes admitidos a clínicas de recuperação é útil como marcador epidemiológico e para acessar o risco de transmissão nosocomial.

METODOLOGIA

O estudo foi realizado em uma instituição de internação voluntária para dependentes químicos localizada em Botucatu (SP). Foram revistos os resultados de exames sorológicos de triagem e/ou anteriores à internação de pacientes adultos admitidos a unidades não críticas no ano de 2014. Os desfechos de interesse foram as soropositividades para o HIV, e para os marcadores de Hepatite B (HBsAg), Hepatite C (Anti-HCV) e Sífilis (VDRL). Estatística descritiva e analítica foi realizada em software OpenEpi (Emory University, Atlanta, USA).

RESULTADOS

Foram incluídos no estudo 292 pacientes (152 homens e 140 mulheres). Resultados de soroprevalência para os patógenos de interesse foram: HIV - 3,33%; HBsAg - zero; HCV - 4,59%; VDRL - 17,47%. A média de idade de portadores de HCV (45,79) foi significativamente superior à daqueles soropositivos para HIV (33,93%) e Sífilis (37,14%). Não houve diferença entre sexos em relação à soropositividade para HIV e HCV, porém as mulheres apresentaram maior prevalência de sífilis (27,14% contra 8,55% em homens - RR=3,17; IC95%=1,78-5,70; $p<0,001$).

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Os resultados confirmam a vulnerabilidade de dependentes químicos a Aids, Hepatite C e Sífilis. Chama a atenção a alta prevalência de sífilis em mulheres de idade fértil, fenômeno que – associado à bem descrita falha desse grupo em utilizar contraceptivos – amplia o risco de ocorrência de sífilis congênita.

OR-92

PREVALÊNCIA DE ANAERÓBIOS NA ETIOLOGIA E IMPACTO DE UM PROTOCOLO OTIMIZADO DE CULTURA NO DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO DAS INFECÇÕES ASSOCIADAS A IMPLANTES ORTOPÉDICOS

Autores: CARLA ORMUNDO G LIMA; VIVIANI MARANGONI FERREIRA; IZABELLY FERNANDA SILVA; MARCIA CAMPOS SILVA; ELIANE FERREIRA; MARCO BERNARDO C FERNANDES; ARTUR SHIOJI FERRADOSA; REGINA MARIA C PILLOTO DOMINGUES; JULIANA ARRUDA MATOS

Instituição: Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia - Cidade/UF: RIO DE JANEIRO/RJ

Área: INFECÇÕES ASSOCIADAS A SERVIÇOS DE SAÚDE - Sessão: IRAS

Data: 26/08/2016 - Sala: NETUNO - Horário: 16:20-16:30

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

A infecção relacionada a implantes ortopédicos (IRIO) apresenta elevada morbiletalidade e custos expressivos. A terapia adequada depende da identificação dos agentes etiológicos; no entanto, os métodos de microbiologia usualmente empregados apresentam baixa sensibilidade e não permitem o isolamento de microorganismos anaeróbios.

OBJETIVO

Estimar a prevalência dos anaeróbios na etiologia das IRIO e comparar o desempenho do protocolo de cultura convencional com um protocolo otimizado.

METODOLOGIA

Estudo transversal, com coleta prospectiva de espécimes clínicos (EC) (fragmentos de tecido e líquido articular) de pacientes submetidos a cirurgias de revisão de implantes ortopédicos. Os EC foram coletados em duplicata, sendo um conjunto processado de acordo com a rotina da instituição, e o outro submetido a um protocolo otimizado constituído por: transporte em meio de cultura, maceração do tecido com pérolas de vidro e vortexing, incubação em atmosfera de anaerobiose, aumento do período de incubação para 14 dias e vortexing da prótese explantada, com cultura do líquido resultante. Infecção foi definida de acordo com os critérios da Sociedade Americana de Doenças Infecciosas.

RESULTADOS

Foram incluídos 40 pacientes, dos quais 22 (60%) com diagnóstico de IRIO. Anaeróbios estritos foram isolados em 9 pacientes (prevalência=42% (IC95%=22-63%)) (*Propionibacterium acnes*=7, *Clostridium bifermentans*=1, *Parabacteroides distasonis*=1). Em 4 pacientes *P. acnes* foi o único microorganismo isolado. A sensibilidade da cultura de EC convencional foi de 50% (12/24) (IC95%=29-71%), enquanto a do protocolo experimental otimizado foi de 92% (22/24) (IC95%=73-99%) ($p=0,006$). A especificidade de ambos os métodos foi de 94% (15/16) (IC95%=70-100%). Em 15 pacientes a prótese explantada foi submetida ao vortexing e a cultura do líquido resultante apresentou sensibilidade de 89% (8/9) (IC95%=52-100%), a mesma da cultura otimizada de EC nesse subgrupo. A especificidade desses métodos, no entanto, foi de 67% (4/6) (IC95%=22-96%) e 100% (6/6) (IC95%=54-100%), respectivamente ($p=0,5$). A cultura do vortexing da prótese permitiu o isolamento de agentes diferentes dos isolados em cultura de EC em 2 dos 8 pacientes com resultado verdadeiro positivo.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Anaeróbios estão implicados na etiologia das IRIO em um elevado percentual dos casos. O protocolo de cultura otimizado é superior ao protocolo convencional, e deve ser adotado de rotina no diagnóstico dessas infecções.

OR-93

AVALIAÇÃO CLÍNICA, EPIDEMIOLÓGICA E MICROBIOLÓGICA DAS INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA E PNEUMONIAS CAUSADAS POR ENTEROBACTÉRIAS PRODUTORAS DE CARBAPENEMASE NO HOSPITAL HELIÓPOLIS DE 2012 A 2014

Autores: MARIANA ACCARDO FONTES; DURVAL ALEX COSTA; ADILSON JOAQUIM CAVALCANTE; MARIANGELA NEGRIN CASSIOLATO; SIMONE GOMES SOUZA; JUVENCIO JOSE FURTADO

Instituição: Hospital Heliópolis - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Área: INFECÇÕES ASSOCIADAS A SERVIÇOS DE SAÚDE - Sessão: IRAS

Data: 26/08/2016 - Sala: NETUNO - Horário: 16:30-16:40

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

Enterobactérias produtoras de carbapenemase (EPC) são frequentemente as maiores responsáveis pela mortalidade de pacientes em hospitais terciários

OBJETIVO

Avaliar a incidência, os fatores de risco, o tratamento e a mortalidade de infecções de corrente sanguínea (ICS) e secreção traqueal por EPC de pacientes internados no Hospital Heliópolis de 2012 a 2014.

METODOLOGIA

análise retrospectiva de prontuários guiados pelos resultados positivos laboratoriais de EPC nos sítios descritos

RESULTADOS

Entre as amostras analisadas (33), 54.5% foram hemoculturas e 45.4% de secreção traqueal, com a maioria de *Klebsiella pneumoniae* (95%). A mortalidade relacionada à EPC foi de 87.8%, proporcionalmente maior em ICS. A maior prevalência de casos de infecção aconteceu em pacientes sem infecção prévia por EPC em outro sítio (84,8%) ou colonização prévia (93,9%). O tempo médio de hospitalização até a primeira hemocultura positiva foi de 24.9 dias. O uso prévio de antimicrobianos por mais de 10 dias esteve presente em 84.8% dos casos, entretanto, entre eles, apenas 36.6% fizeram uso prévio de carbapenêmicos. O tempo médio de uso de antimicrobianos foi 7.97 dias. A mortalidade foi maior em indivíduos que usaram antibioticoterapia com espectro para EPC por até sete dias (17). Entre os fatores que foram preditores de alta mortalidade estão o uso de menos de duas drogas para tratamento, hospitalização prolongada, hipertensão arterial sistêmica e idade acima de 60 anos. Dentre os casos de óbito, o uso de meropenem isolado foi responsável pela maior prevalência (12, 38.70%), seguido de polimixina associado a mero

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

A infecção de corrente sanguínea foi a mais prevalente e a de maior mortalidade entre os casos analisados. Os fatores de risco mais prevalentes indicam necessidade de protocolos direcionados com maior agressividade no tratamento de pacientes idosos, com internação prolongada e principalmente com ICS por EPC. O uso de duas ou mais drogas efetivas pode diminuir a mortalidade por EPC em ICS em hospitais com o perfil do apresentado no estudo.

OR-94

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS A ENDOCARDITE INFECCIOSA PRECOCE DE VALVAS PROTÉTICAS

Autores: RAFAEL QUARESMA GARRIDO; NATALIA DE JESUZ ANDRADE; BRUNA PESSANHA CERQUEIRA; GIOVANNA IANINI FERRAIUOLI BARBOSA; CRISTIANE DA CRUZ LAMAS

Instituição: Instituto Nacional de Cardiologia - Cidade/UF: RIO DE JANEIRO/RJ

Área: INFECÇÕES ASSOCIADAS A SERVIÇOS DE SAÚDE - Sessão: IRAS

Data: 26/08/2016 - Sala: NETUNO - Horário: 16:40-16:50

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

A endocardite infecciosa de valvas protéticas (EIVP) precoce é uma doença incomum, mas sua ocorrência está associada a uma grande morbidade e mortalidade. Sua incidência estimada na literatura é de 1 a 6%. A mortalidade associada é de 15 a 80%.

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é avaliar quais fatores estão relacionados à aquisição de EIVP precoce.

METODOLOGIA

Este é um estudo caso-controle realizado no Instituto Nacional de Cardiologia de 2006 a 2016. Os casos foram os pacientes que tiveram endocardite protética definitiva pelos critérios de Duke modificados até 12 meses do implante. Os controles foram pacientes que realizaram cirurgia de troca valvar e que não tiveram EIVP até o fim deste estudo. Casos e controles (1:3) foram pareados pela idade no momento da cirurgia (+/- 10 anos), sexo, data da cirurgia (+/- 1 ano) e tipo de cirurgia realizada. Análise estatística usou o programa R e o odds ratio como medida de associação.

RESULTADOS

Foram estudados 26 casos e 78 controles, em 2396 cirurgias de troca valvar. A incidência de EIVP precoce nesse período foi de 1,09%. Das próteses implantadas, 53,8% eram biológicas e 46,2% eram mecânicas. A mediana de tempo para o surgimento da EIVP precoce foi de 59 dias. O principal microrganismo identificado foi *Staphylococcus epidermidis* 23,1% (n=6). Os fatores de risco relacionados a EIVP precoce foram bacteremia OR 66 (7,94-548,75), pneumonia OR 4,38 (1,21-15,84), qualquer infecção OR 6,30 (2,4-16,52), hiperglicemia nas primeiras 24 horas, OR 4,55 (1,61-12,82) e reabertura de esterno, OR de 3,22 (1,04-10,02), todas variáveis do pós-operatório. A mortalidade intra-hospitalar e em 12 meses foi respectivamente de 11,53%(n=3) e 38,4% (n=10) nos casos e 5,12%(n=4) e 6,41% (n=5) nos controles.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

A mortalidade e o tempo de hospitalização foram significativamente mais altos em pacientes com EIVP precoce. Fatores de risco relacionados ao pós-operatório estão ligados ao desenvolvimento de EIVP. Os cuidados de prevenção e controle de infecção devem ser intensificados em pacientes em pós-operatório de cirurgia de troca valvar.

OR-95

PREVENÇÃO E CONTROLE DE IRAS NA UTI NEONATAL DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI DAS CRUZES (SCMMC) APRESENTA ASSOCIAÇÃO TEMPORAL COM A REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGUÍNEA (IPCS) E DA MORTALIDADE NEONATAL NO MUNICÍPIO D

Autores: MILTON S. LAPCHIK; SIMONE CARVALHO RUIZ; SANDRA A. SILVA SOARES; LILIAN SAYURI SHIMABUKURO

Instituição: SANTA CASA DE MOGI DAS CRUZES - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Área: INFECÇÕES ASSOCIADAS A SERVIÇOS DE SAÚDE - Sessão: IRAS

Data: 26/08/2016 - Sala: NETUNO - Horário: 16:50-17:00

Forma de Apresentação: APRESENTAÇÃO ORAL

INTRODUÇÃO

As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) constituem importante causa de morbimortalidade neonatal. A sepse tardia é responsável pela internação prolongada e pela mortalidade de recém-nascidos internados nas unidades de terapia intensiva. A mortalidade varia de 10 a 50% conforme o nível de assistência e a população envolvida, sendo a principal causa de morte no primeiro mês de vida.

OBJETIVO

Avaliar o impacto das medidas de prevenção contra a infecção primária da corrente sanguínea sobre a incidência da infecção na UTI neonatal e sobre a mortalidade neonatal no hospital, no ano de 2015.

METODOLOGIA

As definições e critérios de IPCS foram as mesmas da ANVISA. Para análise da incidência de IPCS na UTI neonatal, realizamos análise comparativa de dados incluindo os anos de 2014 e 2015. Os dados foram estratificados baseados na faixa de peso ao nascer dos pacientes: peso ao nascer igual ou inferior a 750g e grupo total de pacientes. Para cálculo dos indicadores de IRAS, foram utilizadas a densidade de incidência de IPCS e taxa de utilização de CVC, conforme definições e critérios do Programa Estadual de Controle de Infecção Hospitalar do CVE/SP. As medidas de prevenção implantadas no ano de 2015 incluíram treinamento e capacitação da equipe multiprofissional para máxima adesão ao bundle (pacote de medidas preventivas) de prevenção contra a IPCS.

RESULTADOS

Após as ações de prevenção e controle contra a IPCS na UTI neonatal em 2015, houve redução da incidência da infecção de 51,2% para os recém-nascidos com peso ao nascer inferior a 750g e redução de 59,24% para o total de recém-nascidos atendidos na unidade. A taxa de utilização de cateter vascular central pelos pacientes foi semelhante nos anos de 2014 e 2015, com 71,24% e 75,28% em 2015. Observamos redução de 23,5% da mortalidade neonatal causada por sepse neonatal tardia quando analisado período de estudo.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Houve redução na incidência de IPCS na UTI neonatal em 2015, quando comparado ao ano 2014. A implantação do bundle de prevenção de IPCS na UTI neonatal e o aumento da adesão à higiene de mãos no ano de 2015 apresentaram associação positiva para a prevenção de infecção. As medidas de prevenção contra a IPCS neonatal e as orientações do SCIH em antibioticoterapia aos pacientes com sepse neonatal tardia, apresentaram associação temporal na redução da mortalidade neonatal causada pela infecção no hospital.

E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)



EP-01

INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM TRÊS PEQUENOS HOSPITAIS DO INTERIOR DE SÃO PAULO: INCIDÊNCIA E PREDITORES

Autores: VIVIANE C. B. ARMEDE; LÍGIA MARIA ABRAÃO; CARLOS MAGNO C. B. FOTALEZA

Instituição: Faculdade de Medicina de Botucatu - Unesp - Cidade/UF: BOTUCATU/SP

Área: INFECÇÕES ASSOCIADAS A SERVIÇOS DE SAÚDE - Sessão: TV 1

Data: 25/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 10:30-10:35

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a Organização Mundial da Saúde tem feito esforços para quantificar e combater as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) em países em desenvolvimento. No entanto, mesmo a revisão sistemática sobre IRAS em países pobres publicada em 2011 traz dados de hospitais terciários e de ensino. Há um hiato no conhecimento das IRAS em pequenos hospitais, que correspondem a aproximadamente 2/3 dos 6,581 serviços hospitalares brasileiros. Nosso estudo se propõe a abordar esse hiato, com foco nas infecções de sítio cirúrgico (ISC).

OBJETIVO

Quantificar incidência e identificar preditores de ISC em três pequenos hospitais do interior paulista.

METODOLOGIA

Estudo de coorte prospectiva realizado em três hospitais com menos de 50 leitos localizados em municípios do Oeste de São Paulo. Em cada hospital, todos os procedimentos cirúrgicos realizados no período de um mês foram diretamente observados por pesquisadora (V.C.B.A.), que realizou vigilância hospitalar e pós-alta por 30 dias de pós-operatório. Dados demográficos, comorbidades e processos de trabalho peri-operatório foram registrados. A análise de preditores de ISC foi realizada por regressão logística.

RESULTADOS

Foram acompanhados 185 procedimentos, com incidência de ISC de 8,1% (IC95%=4,8%-12,7%). Fatores preditores foram: classificação de estado físico da Sociedade Americana de Anestesiologia (ASA) ≥ 3 (OR=6,65; IC95%=1,31-33,69; $p=0,02$), ferida contaminada ou infectada (OR=5,33; IC95%=1,19-23,93; $p=0,03$), realização de tricotomia (OR=4,60; IC95%=1,03-20,55; $p=0,04$) e inserção de drenos (OR=3,97; IC95%=1,02-15,46; $p=0,04$). Outro dado digno de nota é que em 41,0% dos casos o "timing" de introdução da profilaxia antimicrobiana foi inadequado, e em 59,5% dos procedimentos houve prolongamento desnecessário dessa profilaxia.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

A incidência de ISC foi alta, e – se estimada para dados nacionais – sugere a ocorrência de mais de 20.000 casos/mês em hospitais brasileiros. Os preditores estavam relacionados ao paciente, ao tipo de procedimento e a processos de trabalho reconhecidamente associados a maior risco de infecção. A ocorrência de ISC em pequenos hospitais deve ser levada em conta em políticas públicas de combate a IRAS.

EP-02

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE BIOSSEGURANÇA E TRANSMISSÃO DE HEPATITE B E HIV NOS ESTUDANTES DE MEDICINA DA UNESA

Autores: WAGNER DA ROCHA SILVA FILHO; MARIANNA MONTEIRO VAZ; PAULO ALVES BAHIA; MONICA BRETA MOTTA; KARIS MARIA DE PINHO RODRIGUES

Instituição: Universidade Estácio de Sá - Cidade/UF: RIO DE JANEIRO/RJ

Área: INFECÇÕES ASSOCIADAS A SERVIÇOS DE SAÚDE - Sessão: TV 1

Data: 25/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 10:37-10:42

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

A exposição a material biológico ainda é o principal risco infeccioso para o profissional de saúde. Prevenir infecções depende de medidas de biossegurança e da imunização para hepatite B. A vacina confere alta proteção, sendo responsável pela redução de 95% na taxa de infecção desses profissionais. Estudantes de medicina apresentam taxas de exposição comparáveis às de médicos, o que deve alertar preceptores e coordenadores. Investigar o grau de conhecimento dos estudantes quanto às medidas de biossegurança e sobre a transmissão das doenças transmitidas em acidentes com materiais biológicos é fundamental para avaliar o investimento educacional a ser adotado.

OBJETIVO

Avaliar o conhecimento de estudantes de medicina sobre biossegurança, transmissão do HIV e hepatite B

METODOLOGIA

Busca ativa de alunos para preenchimento de questionário

RESULTADOS

Foram entrevistados 71 alunos, com idade média de 24 anos, sendo 74,6% do sexo feminino. 28,2% cursavam do 1º ao 3º períodos, 8,4% do 4º ao 8º e 63,4% do 9º ao 12º. 50,7% definiu adequadamente biossegurança, 54,9% confirmou ter conhecimento quanto à transmissão de hepatite B e 57,7% sobre a transmissão de HIV. Estratificando pelos períodos (1º a 3º, 4º a 8º e 9º a 12º), vimos que 73,3% dos alunos dos últimos períodos comprovaram conhecimento sobre transmissão de hepatite B, contra 30% dos períodos iniciais. Quanto ao HIV, 73,3% dos alunos dos últimos períodos conhecem os mecanismos de transmissão, em contraste com 25% dos períodos iniciais. Em relação à biossegurança 64% dos alunos dos últimos períodos e 25% dos períodos iniciais comprova conhecimento. 38% dos estudantes afirma participar de procedimentos invasivos, sendo apenas 1 abaixo do 9º período. 4 estudantes referiram acidente perfuro-cortante.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Como esperado, o menor conhecimento foi entre períodos iniciais. No entanto, o grau de conhecimento observado nos estudantes no internato ainda é parcial. Nesse grupo 26,6% desconhece, ou conhece parcialmente, os mecanismos de transmissão de Hepatite B e HIV. Ademais, 35,5% desconhece ou conhece parcialmente o que seja biossegurança. Fica evidente a necessidade de reforçar esses conhecimentos ao longo da vida acadêmica dessa população, tanto na grade curricular como nos cenários nos quais estão expostos participando de procedimentos invasivos. Esse conhecimento é fundamental para o comprometimento desse profissional com sua proteção e integridade, o que certamente refletirá em uma melhor prática médica.

EP-03

AVALIAÇÃO DA LIMPEZA E DESINFECÇÃO DAS SUPERFÍCIES EM UMA UNIDADE TERAPIA INTENSIVA COM USO DE BIOLUMINESCÊNCIA (ADENOSINA TRIFOSFATO - ATP)

Autores: LAURA MARIA BRASILEIRO GOMES; ANA NATIELE DA SILVA BARROS; AMANDA MARIA RIBAS ROSA OLIVEIRA; PATRICIA DANTAS DA SILVA REBELO; FERNANDA DE SOUZA SPADÃO; ISABEL CRISTINA VILELA SOR OSHIRO; CLEIDE ROQUE DOS SANTOS; EDUARDO FERNANDES CAMACHO; ADOLFO EDISON ILLANES MANRIQUE; THAIS GUIMARÃES

Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE SÃO PAULO - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Área: INFECÇÕES ASSOCIADAS A SERVIÇOS DE SAÚDE - Sessão: TV 1

Data: 25/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 10:44-10:49

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

As unidades de terapia intensiva merecem atenção especial quanto ao rigor na limpeza, desinfecção de equipamentos e estrutura física, considerando ser uma unidade crítica, pois pode favorecer a disseminação de patógenos, somada à condição clínica desfavorável dos pacientes. A utilização de adenosina trifosfato (ATP) bioluminescência para monitoramento da limpeza terminal de ambiente hospitalar é uma prática de controle de infecção em evolução que vem sendo utilizada como método para detectar sujidade orgânica.

OBJETIVO

Identificar não conformidades referentes aos processos de limpeza e desinfecção. Propor uma intervenção educacional baseada em protocolos de limpeza terminal. Avaliar a eficácia da qualidade da limpeza terminal através do uso de ATP.

METODOLOGIA

Estudo prospectivo, observacional e quantitativo, realizado em uma UTI de Queimados de um hospital universitário de São Paulo, com quatro leitos. A coleta dos dados foi realizada de maio a julho de 2015 e foram utilizados 66 swabs para analisar o número de ATP nas seguintes superfícies: grades da cama, colchões, estativas, monitores multiparamétricos e bombas de infusão. Uma primeira coleta foi realizada como piloto para identificação do grau de sujidade nos equipamentos, utilizando luminômetro para detecção de ATP e a seguir por mais quatro vezes após limpezas terminais.

RESULTADOS

Observou-se um número muito significativo de ATP na primeira fase (piloto; média de 383.966 Unidades Relativa de Luz - URLs). Para a coleta seguinte observamos também número aumentado de URLs (média de 39.107). Para garantir a qualidade da limpeza terminal foi realizada uma intervenção educacional com o setor de higiene e de enfermagem para melhor compreensão do protocolo de limpeza e desinfecção das superfícies. Na terceira e quarta coleta observou-se uma redução do número de URLs para cada categoria de superfície até alcançar 100% na quinta e última coleta.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Esse estudo possibilitou a observação do processo de limpeza e desinfecção na prática e foi possível pontuar as não conformidades relativas ao processo, bem como reforçar as recomendações das boas práticas. Houve uma atenção especial no cumprimento do protocolo de limpeza após treinamento da equipe e pode-se constatar a eficácia da mensuração da qualidade da limpeza através da técnica de ATP.

EP-04

PROGRAMA DE VIGILÂNCIA DE COLONIZAÇÃO EM SERVIÇO DE UTI ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA NA CIDADE DE SÃO PAULO

Autores: MÔNICA TAMINATO; KARINA PERON; JULIANA REGINA CAMPANA; ANNE LAYSE GALASTRI; VIVIAN VIDAL TRESMONDI; JACQUES SZTAJNBOK; MARIA THEREZA CORDES CABEDO; GRAZIELA COSTA ZANATTA; ALFIO ROSSI; VICENTE ODONE

Instituição: Instituto da Criança - ITACI - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Área: INFECÇÕES ASSOCIADAS A SERVIÇOS DE SAÚDE - Sessão: TV 1

Data: 25/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 10:51-10:56

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

Considerando os desafios para controle de infecções das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, as Enterobactérias produtoras de carbapenemase (CRE) e os Enterococcus resistente à Vancomicina (VRE) vem se destacando na população Pediátrica Oncológica, devido à grande capacidade de disseminação e limitadas opções terapêuticas. A introdução da vigilância para estes patógenos no grupo do estudo é importante, pois de acordo com estudos sobre estes patógenos a identificação precoce em paciente pediátricos oncológicos interfere no prognóstico do paciente na medida que intervenções preventivas são implementadas precocemente como: culturas de vigilância, educação da equipe, precauções de contato e limpeza do ambiente e prevenção de transmissão horizontal destes patógenos. Ficamos motivados para realização deste estudo epidemiológico pela escassez informações sobre o perfil de colonização nesta população.

OBJETIVO

Identificar o perfil de colonização através de culturas de vigilância para CRE e VRE para todos os pacientes ingressos na Unidade de Terapia Intensiva Oncológica.

METODOLOGIA

Estudo tipo Coorte de junho de 2014 a maio de 2016 dos pacientes ingressos em uma unidade de terapia intensiva pediátrica Oncológica.

RESULTADOS

Foram incluídos 218 pacientes no período, sendo a taxa de positividade de 33% (69) identificados colonizados por CRE ou VRE na admissão ao serviço. Positivos para VRE foram 65% (45) VRE e 35% (24) CRE.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

O estudo mostrou a importância de programas de vigilância e ações específicas para esta população de pacientes desde a internação até a alta hospitalar, principalmente o estabelecimento de medidas de identificação de colonização e controle de infecção em especial a ações que englobam higienização de mãos, limpeza de superfícies, educação da equipe de saúde, culturas de vigilância, e precauções de contato estão entre as principais medidas adotadas na unidade. Tais intervenções mostraram eficazes para evitar disseminação cruzada destes patógenos e embora encontramos um número elevado de colonização não observamos nenhum surto na unidade.

EP-05

APRESENTAÇÃO RADIOLÓGICA ATÍPICA DE MIELITE TRANSVERSA EM PACIENTE COM HIV/AIDS - RELATO DE UM CASO

Autores: ALINA BERNARDES HABERT; CARLOS ALBERTO PINTO

Instituição: CRT dst/aids/hepatites - São Paulo - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Área: HIV / AIDS - Sessão: TV 2

Data: 25/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 10:30-10:35

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

Quadros neurológicos graves incapacitantes em pacientes com HIV/aids ainda desafiam a assistência tanto no diagnóstico correto, como no tratamento e na reabilitação. A mielite transversa ao diagnóstico da infecção pelo HIV traz uma série de diagnósticos diferenciais que requerem atenção para formas não tão convencionais.

OBJETIVO

Relatar um caso de mielite transversa crônica com apresentação radiológica pouco usual.

METODOLOGIA

E.H.B, masc, 42 a, diagnóstico de SIDA em dez/2010 na Itália onde morava, com quadro neurológico súbito com retenção urinária, fraqueza de MMII e déficit sensitivo até T6. Evoluiu rapidamente com paraplegia espástica bilateral. ENMG de MMII: radiculopatia motora L5. Realiza investigação em líquido com PCR para herpes, CMV, EBV, complexo MTB, vírus JC, H.zoster, HHV6, HTLV, todos negativos. VDRL em LCR negativo. Apresenta uma única detecção de HIV em líquido dentre várias coletas realizadas, com 158 cópias. Líquor sempre com pleocitose. Antecedente: sífilis latente tratada em 1992 com penic benzatina 7,2 milhões UI. Sorologias: HBV curados; Imune para HAV, herpes simples e CMV; VDRL negativo (inclusive em abril/2016). Def. de vit D. Evolui com íleo paralítico e bexiga neurogênica. Desde o acompanhamento no Brasil, com 3TC/TDF/EFZ e SIDA controlada (CD4 > 300 e carga viral indetectável). Evolui em 2015 com déficit visual bilateral progressivo e déficit auditivo. Nova investigação: HD de neuromielite transversa autoimune em atividade. RM de coluna cervical: medula espinhal afilada e extensa zona de redução de alteração de sinal ao longo do segmento cervical (até C6) predominando no funículo posterior, mas também envolvendo em menor grau os funículos laterais. RM de crânio: atrofia difusa do parênquima encefálico com lesão sequelar e focos inespecíficos de alteração da substância branca. Lesão no esplênio do corpo caloso, com restrição à difusão, inespecífica. Pesquisa de cobre e vitamina B 12 séricos normais.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Avaliamos paciente com quadro de mielite transversa com déficit de predomínio crural e nível sensitivo de T4 com atrofia de mãos. Ao exame de RNM de coluna torácica apresentou um afilamento de extensão de lesão cervical baixa e torácica alta e acometimento de cordão posterior da medula, cujas hipóteses diagnósticas foram de tabes dorsalis, mielose funicular ou deficiência de cobre. É de se levar em consideração o quadro crônico da apresentação no paciente e a pouca frequência desse achado radiológico no paciente com mielite transversa.

EP-06

ASPERGILOSE INVASIVA (AI) EM PACIENTES INFECTADOS PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA INTERNADOS NO INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS

Autores: ANA CAROLINE COUTINHO IGLESIAS; MAYSA BONFLEUR ALVES; DANIEL WAGNER DE CASTRO LIMA SANTOS

Instituição: Instituto de Infectologia Emilio Ribas - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Área: HIV / AIDS - Sessão: TV 2

Data: 25/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 10:37-10:42

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

Infecções fúngicas invasivas (IFIs) são uma importante causa de morbimortalidade em pacientes com aids. As IFIs mais comuns nesses pacientes são criptococose, pneumocistose e histoplasmose, porém nos últimos anos vem aumentando o número de casos de infecção por *Aspergillus* spp. Aspergilose nessa população geralmente se apresenta na forma disseminada, com grave comprometimento clínico e alta letalidade. Por apresentar características únicas e baixa suspeição clínica seu diagnóstico geralmente é tardio e associado a desfechos desfavoráveis tornando-se um desafio a prática médica.

OBJETIVO

Descrever casos de AI em pacientes com aids atendidos no Instituto de Infectologia Emilio Ribas (IIER).

METODOLOGIA

Estudo observacional, retrospectivo, com coleta sistemática de dados para caracterização de infecções invasivas por *Aspergillus* spp. em pacientes com infecção pelo HIV/AIDS do IIER entre 01/01/2007 e 30/6/2015.

RESULTADOS

Os critérios do EORTC foram aplicados em 18 casos selecionados, sendo 12 excluídos, 5 considerados AI provada e 1 AI provável. Principais características encontradas: idade média 39,33 anos, 83,33% gênero masculino e média de células TCD4 igual a 43,5. Uso de corticosteróides (50%), infecção pelo citomegalovírus (CMV) (33,3%) e neutropenia (16,6%). Características clínicas 5/6 tinham comprometimento pulmonar, sendo 3/5 sintomáticos com febre, dor torácica e dispnéia. Os achados radiológicos mais comuns foram cavitações e nódulos pulmonares em 3/5 pacientes. Apresentavam lesão em sistema nervoso central e renal, 50% e 33,33% respectivamente. A maioria dos pacientes tiveram diagnóstico por anátomo-patológico e cultura, sendo realizada galactomanana com resultado positivo em 3 deles. O óbito foi o desfecho mais comum (83,3%).

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

A grave imunossupressão apresentada pelos pacientes estava relacionada ao diagnóstico recente de aids ou má adesão ao tratamento. Em nossa amostra a neutropenia foi pouco evidenciada sendo a disfunção qualitativa neutrofílica possível nessa população. O uso prévio de corticosteróides relacionado ao tratamento de infecções oportunistas e a infecção por CMV são descritos como causa facilitadora de IFIs. A galactomanana nesses pacientes deve ser interpretada com cautela devido à possibilidade histoplasmose. O uso dos critérios do EORTC para seleção desses pacientes é um viés, pois apenas 50% dos pacientes aids com AI preenchem critérios. O desfecho desfavorável está relacionado a dificuldade na identificação dos pacientes em risco de AI e diagnósticas.

EP-07

INDIVÍDUOS HIV-1 + NÃO PROGRESSORES POR LONGO TEMPO (LTNP) E CONTROLADORES DE ELITE (EC): REALIDADE OU MITO? LIÇÕES DE UMA COORTE EM SÃO PAULO, BRASIL

Autores: BOSCO CHRISTIANO DA SILVA; PAULA ORDONHEZ RIGATO; SAMARA PINHEIRO GOMES; GUSTAVO FERMINIE HILDEBRANDO; MARCELLO M C MAGRI; JORGE CASSEB; ALBERTO J S DUARTE

Instituição: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Ag.Financiadora: FAPESP - Nr. Processo: 2014/09623-3

Área: HIV / AIDS - Sessão: TV 2

Data: 25/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 10:44-10:49

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

LTNP/EC são 1-5 % dos infectados, estão livres da progressão para Aids por mais de 8-10 anos e são indivíduos-chave no estudo de correlatos de proteção contra o HIV/vacinas. Eles permanecem assintomáticos e com número de céls. T CD4+ estável e > 500 céls./uL, carga viral (CV) baixa ou indetectável e naives de antirretrovirais (TARV). Ainda não está claro se a resistência a danos imunológicos em LTNP/EC vai durar indefinidamente ou se a progressão eventualmente ocorrerá.

OBJETIVO

Criamos uma coorte prospectiva aberta de indivíduos HIV-1+ do ambulatório ADEE3002 (HC-FMUSP) e do Centro de Referência e Treinamento em DST-Aids (CRT-SP), que permitiu a coleta e armazenamento de dados e espécimes biológicas dos indivíduos, para caracterizar os perfis epidemiológicos, clínicos e laboratoriais de indivíduos HIV-1 + LTNP/EC.

METODOLOGIA

Entre 2012-2016, dos 450 voluntários do ambulatório ADEE3002 (HCFMUSP) e do CRT-SP, 23 LTNP/EC foram recrutados e incluídos no estudo. Foram realizados: entrevista, imunofenotipagem de células T CD3+, CD4+, CD8+, CD19+, CD16+ e CD56+, quantificação da carga viral (CV), sequenciamento e genotipagem viral, genotipagem do CCR5 (CCR5_Δ32) e a tipificação do HLA-I para todos os indivíduos estudados.

RESULTADOS

23 LTNP (5,1%) mantiveram uma alta taxa de céls. T CD4+ (média de 816 céls./μL) na ausência de TARV. A maioria das CV plasmática foi <5.000 cópias/mL (log 3,699) para os LTNP/CE (73,9%; 17/23 indivíduos). 6 EC (1,3%) tiveram viremia indetectável constantemente, com alta taxa de céls. T CD4+ (média de 1269 céls./μL), por >10 anos sem TARV, um controle natural da infecção pelo HIV. 16 indivíduos (76,2%) estão infectados pelo subtipo B, sensível a todos os ARVs testados, enquanto 2 (9,5%) estão infectados pelo subtipo F, 2 (9,5%) pelo F/B e 1 (4,8%) pelo D/B. Todos os sujeitos foram infectados com vírus R5. Para a deleção de 32 pb do gene CCR5, observou-se que nos 23 indivíduos LTNP/EC avaliados, 21 (91,3%) apresentaram alelos do tipo selvagem, enquanto 2 (8,7%) apresentaram em heterozigose. Os LTNP/EC em sua maioria portam alelos HLA-I protetores contra a progressão para Aids, como o B27 e o B57.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

A não progressão para Aids nos LTNP/EC é devido a diferentes mecanismos imunológicos e virais. Compreender a ausência de progressão da doença e as diferentes interações entre o HIV e o sistema imunológico de LTNP/EC pode nos levar a desenvolver uma terapia que vise à cura funcional ou vacina contra a infecção pelo HIV. CNPq: 749396/2010, FAPESP 2013/06584-4 e 2014/09623-3.

EP-08

APLASIA PURA DE SÉRIE VERMELHA CAUSADA POR ERITROVÍRUS HUMANO B19 COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DE AIDS

Autores: THALES BUENO PIZARRO; GUILHERME GOMES RIBEIRO; ANA PAULA ROCHA VEIGA; ROBERTO GABRIEL NOVELLO; GABRIELA PIZARRO HENRIQUES

Instituição: Centro Universitário Lusíada - UNILUS - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Área: HIV / AIDS - Sessão: TV 2

Data: 25/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 10:51-10:56

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

O Eritrovírus Humano B19 (EBV19) apresenta tropismo pelas células progenitoras da linhagem eritróide. A patologia clássica chamada Eritema Infeccioso acomete principalmente crianças, cursando com febre alta e exantema típico. Jovens e adultos podem cursar com forma oligossintomática. Os pacientes com resposta celular prejudicada, como os portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), podem evoluir para Aplasia Pura de Série Vermelha, caracterizada por depleção eritrocitária grave clinicamente manifesta como síndrome anêmica podendo tornar-se crônica ou recidivante de acordo com status imune do hospedeiro.

OBJETIVO

Relatar um caso de síndrome exantemática anêmica por EBV19 como primeira manifestação de aids, sua dificuldade diagnóstica, gravidade clínica e, nesse relato, boa evolução hematimétrica durante seguimento.

METODOLOGIA

T.S.N. masculino, 27 anos, admitido em PS referindo febre, perda de 6kg há 3 meses e rash cutâneo há 15 dias. Diagnosticado com HIV sem demais achados infecciosos e remissão do quadro inicial espontaneamente. Introduzida terapia antirretroviral, alta hospitalar e acompanhamento ambulatorial. O paciente retorna após 15 dias com remissão da febre (39-40 °C), mialgia importante e tosse seca. Ao exame físico apresentava-se descorado 4/4+, com hepatomegalia 7 cm do rebordo costal direito e esplenomegalia 15 cm do rebordo costal esquerdo, além de linfadenomegalias em diversas cadeias. Exames complementares: Hb 4,8g/dL, reticulócitos 10.000 células. Mielograma: aplasia pura de série vermelha com achados característicos de Parvovirose. Apresentou IgM negativo, IgG positivo, PCR no sangue e na medula óssea negativos para Eritrovírus B19. TCD4 135 células/mL. Paciente evoluiu com panserose, anemia refratária e piora clínica importante. Recebeu terapia empírica com Imunoglobulina Humana Endovenosa baseada em diagnóstico clínico/laboratorial com remissão total do quadro. Não descrita recorrência da anemia.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

A coinfeção HIV e EBV19 é rara e pouco documentada. Apesar da possível gravidade seu diagnóstico é complexo e exames complementares são pouco sensíveis e específicos. Apresentamos relato de caso inédito na literatura médica de diagnóstico de aids devido a um quadro febril exantemático que evoluiu com Aplasia Pura de Série Vermelha, relacionada a infecção por Eritrovírus B19 Humano. Paciente tratado empiricamente com imunoglobulina humana e sustentando níveis hematimétricos adequados há 18 meses após a alta, confrontando a evolução clínica descrita.

EP-09

FEBRE POR MAYARO VIRUS EM PACIENTE INFECTADO PELO HIV COM SUSPEITA DE FEBRE POR CHIKUNGUNYA VIRUS

Autores: BÁRBARA FERREIRA DOS SANTOS; CÁSSIA FERNANDA ESTOFOLETE; MANLIO TASSO MOTA; DANILA VEDOVELLO; MAISA CARLA PEREIRA PARRA; AMÁLIA TIECO DA ROCHA; DELZI VINHA GONGORA; IRINEU LUIZ MAIA; MAURÍCIO LACERDA NOGUEIRA

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - Cidade/UF: SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP

Área: MISCELÂNEA - Sessão: TV 3

Data: 25/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 10:30-10:35

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

Arbovirus são importantes problemas de saúde pública, especialmente em países que enfrentam outros desafios infecciosos como infecção pelo HIV. Contudo o papel da imunodepressão associada ao HIV nas arboviroses ainda permanece não elucidado.

OBJETIVO

Relatar o caso de um paciente com infecção por Mayaro virus (MAYV), que durante a investigação foi diagnosticado com infecção por HIV.

METODOLOGIA

Paciente de 27 anos, masculino, jornalista, admitido em serviço de infectologia, com quadro de febre de até 40°C, artralgia intensa e cefaleia há 10 dias. Não havia exantema. Paciente negava uso de álcool, tabaco, drogas injetáveis ou comorbidades. Referia viagem a trabalho para cidade de Portal no interior do Pará, 40 dias antes da admissão hospitalar. Durante a viagem visitou comunidades ribeirinhas. Sem alterações nos exames bioquímicos. A investigação de doença febril aguda mostrou sorologia reagente para HIV, com contagem de linfócitos (LT) CD4+ de 306 células/mm³ e carga viral 21.351 copies/mm³. VDRL com título 1:8, fato desconhecido até então pelo paciente. Imunização natural pelo vírus de hepatite B foi detectada. IgM anti-febre amarela inconclusivo, provavelmente devido a vacinação 37 dias antes do início dos sintomas. Gota espessa negativa. RT-PCR para MAYV foi positiva, sendo negativa para demais arbovirus. Sequenciamento gênico e reconstrução filogenética mostrou que vírus identificado faz parte do lado L, encontrado até então somente no Estado do Pará, fortalecendo o perfil epidemiológico do paciente. Devido a LT-CD4+ <350/mm³ e diagnóstico de sífilis latente, paciente foi submetido a coleta de liquor, que evidenciou VDRL reagente, com diagnóstico paralelo de neurosífilis assintomática, para qual foi tratado.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

MAYV é um arbovirus artritogênico, negligenciado, devido a vigilância inadequada em áreas endêmicas e pela natureza genérica de suas manifestações clínicas que resultam em subdiagnóstico da infecção, confundida principalmente com dengue ou febre do Chikungunya. Outros agentes como HIV, vírus da hepatite B e Treponema pallidum podem levar a sintomas semelhantes e devem ser descartados diante de quadros febris agudos, conforme epidemiologia. O papel desses agentes na evolução dos pacientes com co-infecções não está estabelecido devido ao pequeno número de casos relatados.

EP-10

IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO DE UMA ROTINA DE DESINFECÇÃO CONCORRENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) NA CONTAMINAÇÃO AMBIENTAL

Autores: MANUEL VICTOR SILVA INÁCIO; CLÁUDIA MARIA DANTAS DE MAIO CARRILHO; FABIANE URIZZI; JOSEANI COELHO PASCUAL GARCIA; MARSILENI PELISSON; MARCIA REGINA ECHES PERUGINI; VIVIAN BIAZON EL REDA FEIJÓ; RENATA APARECIDA BELEI; MARISA PIRES DE MORAIS

Instituição: Universidade Estadual de Londrina - Cidade/UF: LONDRINA/PR

Área: INFECÇÕES ASSOCIADAS A SERVIÇOS DE SAÚDE - Sessão: TV 3

Data: 25/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 10:37-10:42

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

As infecções nosocomiais por patógenos multirresistentes se tornaram um dos principais desafios para os profissionais de saúde no cuidado de seus pacientes, principalmente em UTIs. A transmissão cruzada deve ser sempre considerada e o papel da desinfecção concorrente é fundamental no controle da transmissão de infecção nas UTIs, associada à higienização das mãos.

OBJETIVO

Avaliar o impacto da Implementação de uma nova rotina de desinfecção concorrente em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

METODOLOGIA

A pesquisa foi feita em dois períodos, antes e após nova rotina de desinfecção concorrente. A técnica da rotina citada consistiu em aplicar álcool 70% três vezes, no leito e arredores, com panos descartáveis, nos três turnos e na seguinte sequência: I-bicos de ar, suporte de soro, bancada e mesa de cabeceira; II- ventilador, monitor, bombas de infusão e de dieta; III- cama e grades, manivelas e escada. Uma planilha com data, hora e responsável pela desinfecção em cada turno foi fixada a beira de cada leito, além de panfletos com instruções. Culturas de ambiente foram coletadas separadamente em cada um dos pontos de cada sequência no período pré e pós instituição da nova rotina. Os profissionais do setor receberam treinamento específico sobre a nova rotina.

RESULTADOS

No período pré foram coletadas 44 culturas de ambiente de 6 leitos, com 100% de positividade para patógenos multirresistentes, sendo que 6 (13,3%) delas positivaram-se para três ou mais patógenos. Foram encontrados: *Acinetobacter baumannii* resistente aos carbapenêmicos em 35 (79,5%) culturas, *Enterococcus* spp resistente à vancomicina em 16 (33,3%) e *Klebsiella pneumoniae* resistente à carbapenêmicos em 12 (27,3%). Na avaliação pós nova rotina, foram coletadas 23 amostras dos mesmos pontos, também em 6 leitos, 5 (21,7%) delas foram positivas para apenas um patógeno resistente, sendo que 3 (60%) dessas foram positivas apenas nas regiões, normalmente, mais contaminadas (grade da cama e manivela).

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

O estudo mostra que a implementação de uma rotina bem definida, com treinamento adequado e cobrança do profissional responsável pela desinfecção pode reduzir de modo significativo a contaminação ambiental. Esse impacto pode inclusive interferir nas taxas de colonização/infecção nas unidades de terapia intensiva.

EP-11

ACIDENTES COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DO PARANÁ

Autores: RENAN PONTES PETINELLI; CAMILA BOBATO LARA; LORRAINE ALVES DE SOUZA; EMILY ALICE BURIN; LEILA G.O. PEGORARO; LUIS ROBERTO B. JUNIOR; VIVIAN B.E.R FEIJÓ; LÍVIA SANCHES SILVA; CLÁUDIA M.D.M CARRILHO; RENATA APARECIDA BELEI

Instituição: Universidade Estadual de Londrina - Cidade/UF: LONDRINA/PR

Área: MISCELÂNEA - Sessão: TV 3

Data: 25/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 10:44-10:49

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

Profissionais de saúde estão frequentemente sujeitos a acidentes com material biológico pela exposição diária a sangue e fluidos orgânicos. Após o acidente é preconizada avaliação imediata e notificação com objetivo de diminuir o risco de aquisição de doenças.

OBJETIVO

Descrever o perfil de acidentes com exposição a material biológico ocorridos em uma Universidade Pública do Paraná.

METODOLOGIA

Estudo quantitativo, descritivo, com dados obtidos das fichas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação de novembro de 2015 a maio de 2016, e analisados por meio de planilha eletrônica.

RESULTADOS

Foram analisadas 58 fichas de notificação e identificado que 16 (38%) acidentados eram estudantes, 5 (12%) eram técnicos de enfermagem e 19 (50%) eram médico residente, enfermeiro, auxiliar operacional, auxiliar de enfermagem e outros. A exposição percutânea esteve presente em 67% dos casos, nas quais 48% decorrente da manipulação de agulha com lúmen. As circunstâncias dos acidentes mais relatadas foram: 22% punção venosa/arterial para a coleta de sangue e 21% em procedimento cirúrgico. A matéria orgânica mais identificada foi o sangue (76%). Os equipamentos de proteção individual mais utilizados foram: 83% luvas, 59% avental e 40% máscaras. Em 72% houve abandono do protocolo de acompanhamento após a primeira consulta e em 86,2% a fonte era negativa para os vírus da AIDS e 82,7% para Hepatites.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Por ser uma instituição universitária, os estudantes foram a categoria com maior número de notificação de acidente com material biológico, reforçando a importância da destreza manual e da experiência durante procedimentos com perfurocortantes. Também corroborando a literatura, os técnicos de enfermagem foram os profissionais mais acometidos. Considerando que a instituição utiliza somente agulhas com dispositivo de segurança, considera-se alto o número mensal de acidentes envolvendo agulhas, o que reforça a necessidade de associar a tecnologia com outras estratégias preventivas para a redução do risco destes acidentes. Mudar comportamento é difícil, por isso é relevante a implantação de uma gestão de segurança, que avalie os processos nos quais os estudantes e profissionais da saúde estão inseridos, de forma a gerenciar o ambiente e o comportamento e promover ações preventivas.

EP-12

RELATO DE CASO CLINICO COINFECÇÃO HIV/HCV

Autores: SIMONE BARROS TENORE; PAULO ROBERTO ABRÃO FERREIRA; DAMIANA MONTES SANTOS; NEILA RAQUEL CAPELLI
Instituição: UNIFESP - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP - Área: COINFECÇÃO HIV / HCV - Sessão: TV 3 - Data: 25/08/2016
Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 10:51-10:56 - Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

OBJETIVO

Relato de caso Clínico

METODOLOGIA

Paciente masculino, 51 anos, natural de SP, motoboy. Diagnóstico de infecção pelo HIV em 1991 e pelo HCV em 1995.

Ex-usuário de drogas endovenosas

Sem infecções oportunistas até o momento

HPP: aneurisma de aorta ascendente e tamponamento cardíaco em 2014, correção cirúrgica com Tubo de Dácron

1992: CD4: 121 céls/mm³, iniciou uso de zidovudina (AZT)

Evolução do tratamento ao longo dos anos:

1992 - 1995: AZT

1995 - 1998: AZT/3TC/RTV

1998 - 1999: d4T/3TC/SQV/RTV

1999 - 2003: AZT/DDI/EFV/IDV (1^a vez indetectável)

9/2003: AZT/3TC/EFV/LOPINAVIR/r

2007 suspenso EFV (ainda indetectável)

2006 - 2014: AZT/3TC/LPV/R (sempre CV indetectável)

Em relação ao HCV, portador de GENÓTIPO 1A

2006: Biópsia hepática METAVIR F1A0

2007: Tratamento com interferon peguillado e ribavirina por 48 semanas, resposta nula.

Falha virológica em 2014 com a seguinte genotipagem

41L, 67N, 69N, 70R, 184V, 215F, 219Q.

10V, 13V, 20R, 33F, 35D, 36I, 47V, 48M, 50V, 54A/S, 58E, 62V, 63P, 71V, 82A.

Na interpretação sensibilidade apenas aos ITRNN, resistência a todos os ITRN, resistência a todos os IP, exceto darunavir com atividade intermediária, já com 3 mutações.

Tropismo R5

Em 02/2015: DRV/r + raltegravir + etravirina + maraviroque (sublinhados os medicamentos plenamente ativos neste esquema)

Evoluiu com boa resposta virológica:

10/2014: CD4 255 céls/mm³ e CV 5897 cp/ml

03/2015: CD4 240 céls/mm³ e CV 333 cp/ml

08/2015: CD4 253 céls/mm³ e CV <40

11/2015: CD4 255 céls/mm³ e CV <40

01/2016: CD4 247 céls/mm³ e CV <40

Realizado fibroscan em 1/2016, resultado 8,4 Kpa, correspondendo a F2.

Discutido iniciar tratamento para hepatite C com antivirais de ação direta (DAA), porém nesta época não havia possibilidade de uso de daclatasvir 30mg (indisponível no Brasil).

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Questões para discussão:

1. Adiar o tratamento, pois paciente F2, com esquema ARV com etravirina e indisponibilidade de daclatasvir 30mg
2. Qual a dose ideal com uso de etravirina, dada a escassez de estudos clínicos sobre esta interação?
3. Suspender etravirina por 3 meses e tratar com Sofosbuvir e daclatasvir 60mg, correndo o risco de falha virológica

(paciente em supressão viral há 5 meses)

EP-13

CASOS DE CRIPTOCOCOSE EM PACIENTES IMUNODEFICIENTES NÃO PORTADORES DE HIV

Autores: ZARIFA KHOURY; RAQUEL DOS ANJOS FAZIOLI; RENATA BUCCHERI OLIVEIRA; MARIA JOSÉ OLIVEIRA KASSAB; ANGELA NAOMI; MARCIA YOSHIDA; FERNANDA CAROLINE ALMEIDA; MILANA OLIVEIRA BRITO; ANA CAROLINE DE LIMA ALVES; DEWTON MORAES-VASCONCE

Instituição: Instituto de Infectologia Emílio Ribas e Instituto - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Área: MEDICINA TROPICAL / DOENÇAS NEGLIGENCIADAS - Sessão: TV 4

Data: 25/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 10:30-10:35

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

A criptococose é uma doença causada pelo fungo *Cryptococcus* variantes *neoformans* ou *gattii* que apresenta forte tropismo para o Sistema Nervoso Central (SNC).

OBJETIVO

Descrever três casos de pacientes imunodeficientes acometidos por criptococose no ano de 2011 e a conduta adotada.

METODOLOGIA

Estudo descritivo longitudinal de três indivíduos adultos imunodeficientes acometidos por criptococose procedentes dos estados de São Paulo e Minas Geras no ano de 2011 atendidos no Ambulatório de Micose do Instituto de Infectologia Emílio Ribas, SP.

RESULTADOS

Foram avaliados três pacientes imunodeficientes confirmados com criptococose por isolamento do agente no Líquido Cefalorraquidiano (LCR), sendo duas do sexo feminino e um do sexo masculino com idade de 33 a 46 anos. Desses três casos, um apresentou quadro cerebral e dois quadro pulmonar e cerebral. Um foi acometido pelo *C. gattii* do subtipo VGII, um pelo *C. neoformans* e o outro por *Cryptococcus* sp. O tratamento utilizado na internação, nos três casos, foi Anfotericina B (Anfo B) associado com 5-Fluorocitosina (5-FC) e Fluconazol (FLUCO), na dose de 1.200 a 1.800 mg/dia. Foi realizada a punção líquórica para redução da hipertensão intracraniana, com retirada em torno de 20 mL de LCR diariamente até a normalização da pressão líquórica por 2 dias seguidos visando redução da mortalidade. Nesses casos a derivação lombo peritoneal foi realizada, visto que não houve redução da pressão líquórica ao redor do 10º dia. Os casos deram continuidade ao tratamento em ambulatório para término da etapa de consolidação com FLUCO na dose ao redor de 1.200 a 1.500 mg/dia e continuidade de reposição de IFN- γ que foi mantida até melhora clínica e radiológica, bem como da regressão dos granulomas. Na fase de manutenção a dose de FLUCO foi mantida conforme orientações do consenso de criptococose.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Em um caso foi realmente constatado a imunodeficiência demonstrada pela redução na expressão da cadeia beta-1 do receptor para IL-12 resultando em falha na produção de IFN- γ . Nos outros dois casos supõe-se que eles apresentem deficiência da resposta imune celular, uma vez que a reposição de IFN- γ resultou em melhora clínica significativa com redução das lesões cerebrais e pulmonares, fato que não foi observado nas diversas tentativas realizadas com a terapia convencional (Anfo B + 5-FC + FLUCO). Nos três casos, a introdução da terapia de IFN- γ levou a rápida reversão com melhora do quadro clínico e radiológico.

EP-14

CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO RESIDENTE EM ÁREAS DE RISCO DO MUNICÍPIO DE JEQUIÉ, BAHIA, SOBRE LEISHMANIOSE VISCERAL

Autores: LARA S. M. DE ANDRADE; IÊDA S. MUCCINI; JOÃO PEDRO B. DE ANDRADE

Instituição: NÃO HÁ INSTITUIÇÃO ASSOCIADA - Cidade/UF: JEQUIÉ/BA

Área: MEDICINA TROPICAL / DOENÇAS NEGLIGENCIADAS - Sessão: TV 4

Data: 25/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 10:37-10:42

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

A leishmaniose visceral (LV) é uma antroponose, com alta morbimortalidade, causada por protozoários do gênero *Leishmania* sp., sendo a *L. chagasi* a espécie mais prevalente no Brasil. Seu principal vetor é a fêmea do mosquito *Lutzomyia longipalpis*. Inicialmente, a LV era considerada uma doença de zonas rurais. Porém, houve uma expansão geográfica para as regiões urbanas. Jequié, por exemplo, é um município localizado no sudoeste da Bahia e constitui uma área endêmica para LV. Neste contexto, deve-se considerar o conhecimento da população susceptível, pois, se inadequado, aumenta o risco de contrair a doença.

OBJETIVO

Avaliar o nível de conhecimento da população residente em áreas de risco do município de Jequié-BA (Baixa do Bonfim, Manoel Antônio e Itaigara) sobre LV.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, realizado de julho a setembro de 2012. A amostra incluiu 600 indivíduos, maiores de 18 anos, residentes nos bairros com maior número de casos da doença, selecionados aleatoriamente. Foram excluídos da pesquisa profissionais ou estudantes da área de saúde. Aplicou-se um questionário elaborado especificamente para este estudo, com questões objetivas e mistas, que avaliaram pontos sociodemográficos e conhecimentos gerais sobre LV.

RESULTADOS

Dos 600 indivíduos selecionados, houve predomínio do sexo feminino (66%). A faixa etária mais comum foi entre 26 e 35 anos (29%) e a maioria possui ensino fundamental incompleto (48%). Observou-se que 99% dos entrevistados já ouviram falar na LV. Porém, 49% apresentaram baixo nível de conhecimento sobre a LV, enquanto apenas 3% foram classificados como tendo alto nível de conhecimento sobre a doença. Foi visto ainda que 73% da amostra não conhece a transmissão da LV, e 91% não sabe como preveni-la.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

A manutenção do ciclo natural da *Leishmania* sp. pode estar associada ao desconhecimento da população sobre as formas de transmissão e prevenção da LV, dificultando o controle dessa endemia. A maioria dos indivíduos negou ter acesso à informação sobre a LV, dado preocupante, haja vista que Jequié pertence a uma região endêmica para a doença, e a população necessita de noções básicas para atuar no controle dessa zoonose. Ainda existem poucos estudos que abordam o nível de conhecimento da população brasileira sobre LV. Sendo assim, este estudo trouxe dados originais sobre o tema em áreas de risco de Jequié, cujo nível de conhecimento sobre a LV ainda é baixo e pode estar relacionado à falta de acesso à informação sobre a doença.

EP-15

ESPOROTRICOSE APÓS MORDEDURA DE GATO

Autores: LUCAS BARBOSA AGRA; FERNANDA PEDROSO TORRES; LIDIANE RIBEIRO SG SILVEIRA; ANA LUIZA G SILVEIRA; ROBERTO MARTINEZ

Instituição: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP - Cidade/UF: RIBEIRÃO PRETO/SP

Área: MEDICINA TROPICAL / DOENÇAS NEGLIGENCIADAS - Sessão: TV 4 - Data: 25/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER

Horário: 10:44-10:49 - Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

A esporotricose é a segunda micose profunda mais comum no Brasil e causada pela inoculação direta do *Sporothrix schenckii*, encontrado em animais e plantas, muito relacionada à exposição de jardineiros e veterinários.

A forma clínica mais comum é a linfocutânea, provocada por espinhos de plantas e eventualmente pelo animal doente, inicia-se com uma lesão papular pequena que surge após algumas semanas e pode ulcerar, formar nódulos e acometer o sistema linfático local. Lesões satélites tendem a respeitar o trajeto linfático, são dolorosas e com bordas eritematosas e bem definidas.

O diagnóstico é clínico, que pode ser confirmado com a identificação do fungo por cultura da lesão. A doença apresenta boa resposta ao itraconazol, que deve ser usado até 2-4 semanas após a resolução total do quadro.

OBJETIVO

Relatar caso de esporotricose adquirida de forma não usual.

METODOLOGIA

Paciente atendido no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto.

RESULTADOS

ASA, homem, 27 anos, procedente de Ituverava -SP, veterinário sofreu agressão – mordedura e arranhadura – no 2º quirodáctilo, por felino errante com lesões cutâneas em 12/12/15, evoluindo após três semanas com hiperemia, edema e dor local associado a trajeto hiperemiado que acompanhava os vasos em direção ao ombro.

Houve piora da lesão, da intensidade da dor e surgimento de pequenas nodulações no trajeto hiperemiado que acompanhava os vasos, sem melhora com azitromicina e doxaciclina para “doença da arranhadura do gato” (sorologia para Bartonella negativa).

A contra-imunoeletroforese para esporotricose foi positiva (título de 1:4) e a biópsia da lesão cutânea do gato mostrou infiltrado inflamatório piogranulomatoso, rico em macrófagos e células epitelióides fagocitando e permeando grande quantidade de estruturas ovaladas, alongadas (forma de charuto) e pequenas, compatíveis com *Sporothrix schenckii*.

Ao exame físico apresentava-se em bom estado geral, afebril, sem adenomegalias, mas com hiperemia importante e discreto edema em local do acidente (extremidade do 2º quirodáctilo direito), com nodulações de cerca de 1,5 cm, um total de 13, que partiam da lesão inicial em direção ao ombro seguindo o trajeto vascular (linfático).

Iniciamos tratamento com Itraconazol 200mg/dia em 29/02 e após seis semanas já apresentava melhora, com apenas três pequenos nódulos indolores.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

A esporotricose deve ser incluída no diagnóstico diferencial de pessoas com nódulos e úlceras cutâneas e que tenham contato com animais, principalmente gatos.

Todas as informações referentes aos trabalhos foram reproduzidos exatamente conforme inseridas no sistema pelos autores. Portanto, eventuais erros são de responsabilidade dos mesmos.

EP-16

PREVALÊNCIA E PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES COM DOENÇA DE CHAGAS ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE MOLÉSTIAS INFECCIOSAS DA FMB-UNESP BOTUCATU E SUA RELAÇÃO COM HIPOTIREOIDISMO

Autores: THAYSA BUSS CARVALHO; ANDREIA AMARAL; ERIKA ALESSANDRA DA COSTA; PAULO CÂMARA PEREIRA; RODRIGO MATTOS DOS SANTOS; SUELI APARECIDA CALVI

Instituição: Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP - Cidade/UF: BOTUCATU/SP

Área: MEDICINA TROPICAL / DOENÇAS NEGLIGENCIADAS - Sessão: TV 4

Data: 25/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 10:51-10:56

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

A doença de Chagas tem como agente etiológico o protozoário *Trypanosoma cruzi* e, atualmente, no Brasil predominam os casos crônicos da doença com aproximadamente 3 milhões de indivíduos infectados. De acordo com dados da literatura, hipotireoidismo é uma das desordens mais comuns, com uma prevalência de 9,5% na população em geral.

OBJETIVO

Considerando-se que a Doença de Chagas pode evoluir para comprometimento cardíaco, o presente trabalho investigou a relação entre diagnóstico e perfil nutricional de pacientes com doença de Chagas e hipotireoidismo.

METODOLOGIA

Foi realizada a revisão de prontuários clínicos de 171 pacientes chagásicos atendidos no ambulatório de Moléstias Infecciosas da FMB – UNESP – Botucatu.

RESULTADOS

Dos 171 pacientes avaliados, 67 são homens (39,5%) e 104 (60,5%) mulheres. Deste total, 33 apresentaram hipotireoidismo (19,3%). A média de variação da massa foi de ganho de 1,07 kg. Do grupo de pacientes com doença de Chagas e hipotireoidismo, 60,5% dos pacientes se apresentaram com a forma indeterminada da doença, 18,2% com a forma cardíaca e 21,3% com a forma digestiva. No que diz respeito ao estado nutricional desses pacientes, 8 eram obesos e 8 tinham sobrepeso (24 e 24% respectivamente) e as características patológicas ou habituais mais citadas foram: dislipidemia em 7 (21,21%) pacientes e 4 eram ex-fumantes (12,12%). A maioria dos indivíduos que apresentava hipotireoidismo são do sexo feminino e a maioria com idade avançada, sendo que o indivíduo mais jovem apresenta-se com 44 anos, e o mais velho, com 76 anos.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

O presente estudo sugere que exista maior incidência de hipotireoidismo em grupo pacientes chagásicos, em comparação com a população em geral. Tal informação deverá ser reafirmada em estudos posteriores com maior número de pacientes, mas apresenta um dado inédito que pode acrescentar à prática clínica uma maior atenção a este paciente, especialmente àquele com a forma cardíaca da doença devido às complicações cardíacas dessa desordem.

EP-17

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM MENINGITE ATENDIDOS EM UM HOSPITAL GERAL DE SÃO PAULO

Autores: JOSÉ RENATO BRABO ARERO; ALINE NIELSEN BRAGA; ANA CLAUDIA COSTA GUILHEN; PRISCILA SOUZA SCHINZARI; TAUANY FURLANI BAPTISTA; ADRIANA PAULINO DA SILVA; CAROLINA TONIOLO ZENATTI; SERGIO AUGUSTO PULICI; CLAUDIA FIGUEIREDOMELLO; ROBERTO MUNIZ JUNIOR

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DE SANTO AMARO/ HGG - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Área: MICROLOGIA / VIROLOGIA / BACTERIOLOGIA - Sessão: TV 5

Data: 25/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 10:30-10:35

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

A meningite aguda é uma infecção grave e potencialmente fatal que está associada a altas taxas de morbidade e incapacidade nos sobreviventes. Assim, é de extrema importância estudar como esta doença se manifesta em nosso meio, para auxiliar no diagnóstico precoce e evitar danos maiores aos sobreviventes.

OBJETIVO

Descrever as características epidemiológicas dos pacientes com meningite atendidos no Hospital Geral do Grajau

METODOLOGIA

Estudo realizado no Hospital Geral do Grajau, em São Paulo. Foram avaliados pacientes internados com meningite, por vírus e bactérias, no período de 01/01/2014 a 30/05/2016. Os dados foram obtidos das Fichas de Investigação Epidemiológica (FIE) para "Meningite". Foram incluídos pacientes maiores de 14 anos e excluídos aqueles que evoluíram com meningite durante a internação hospitalar ou que morreram por outras causas que não meningite. Para análise estatística, foram feitas tabelas de frequência das variáveis categóricas e estatísticas descritivas das variáveis contínuas.

RESULTADOS

Nota-se um maior número de meningites bacterianas (51,6%) e entre elas o *S. pneumoniae* foi o agente mais frequente (20,3%). Não foram notificados casos por *H. influenzae*. Nos menores de 18 anos predominou a meningite meningocócica (55,6%) e nos adultos entre 18 e 39 anos (45%) e maiores de 65 anos (46,1%), a meningite viral. Foram reportados 16 óbitos (28%).

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

As meningites ainda representam um importante problema de saúde pública devido à alta letalidade, variando entre 20-30% dos casos. Em nosso estudo, 28% dos pacientes evoluíram a óbito, o que pode ser justificado pelo serviço ser um hospital de referência na região, responsável por oferecer cuidados a casos mais graves e complexos. O *S. pneumoniae* é o agente etiológico mais comum nos Estados Unidos e em muitos outros países. No Brasil a *N. meningitidis* é o principal agente. Em nossa análise, vimos um maior número de casos por *S. pneumoniae*, o que pode ser justificado por nosso estudo incluir apenas pacientes acima de 14 anos. Não foram notificadas meningites por *H. influenzae*, mas sabemos que desde a introdução da vacina Hib no calendário de vacinação, notou-se a redução de mais de 90% dos casos de meningites bacterianas por esse agente. A meningite viral caracteriza-se por um quadro clínico brando e muitas vezes o agente etiológico não é identificado. Em nosso estudo, não foi encontrado o agente para nenhum dos casos definidos como meningite viral, o que pode ser justificado pela falta de recursos do hospital estudado.

EP-18

INVESTIGAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE A INFECÇÃO PELO PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV) E SUA PREVENÇÃO ENTRE MULHERES

Autores: JÉSSICA LÍDIA DE SOUZA; FILIPPE PIRRONE CUNHA; ANA CAROLINA SCARPE; LEONARDO DA VINCI CAETANO HORA; VANEZA FERREIRA RIBEIRO; CLAUDIA LAMARCA VITRAL

Instituição: Universidade Federal Fluminense - Cidade/UF: NITERÓI/RJ

Área: MICOLOGIA / VIROLOGIA / BACTERIOLOGIA - Sessão: TV 5

Data: 25/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 10:37-10:42

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

A infecção pelo HPV representa a virose sexualmente transmissível mais prevalente no mundo. Estima-se que metade dos indivíduos sexualmente ativos adquira a infecção durante a vida e que 75-80% das mulheres sejam infectadas até os 50 anos. O câncer do colo do útero, segunda causa de morte por câncer em mulheres no mundo, está associado à infecção persistente por subtipos oncogênicos do HPV. Este fato torna importante a investigação do conhecimento e a difusão de informação sobre o tema junto ao público feminino.

OBJETIVO

Investigar o conhecimento feminino sobre o HPV, o câncer cervical e os métodos preventivos contra esse vírus em diferentes grupos de mulheres. Distribuir folhetos informativos sobre as questões abordadas.

METODOLOGIA

Um questionário foi aplicado a três grupos de mulheres: 124 pacientes de sala de espera da saúde de Niterói (grupo 1), 107 graduandas da área biomédica (grupo 2) e 43 graduandas de outras áreas, da UFF (grupo 3). O acesso ao grupo 1 ocorreu durante a disciplina Trabalho de Campo Supervisionado de Medicina, na qual os alunos são integrados à rede pública de serviços de saúde de Niterói. A capacitação teórica do tema é realizada na disciplina de Mecanismos de Agressão e Defesa I, o que possibilita uma interdisciplinaridade entre matérias além de aplicar na prática o conteúdo teórico aprendido.

RESULTADOS

A maioria das mulheres entrevistadas já ouviu falar do HPV. Os grupos apresentaram alta frequência de acerto nas questões relacionadas ao exame preventivo (frequência, significado do resultado alterado, retorno para pegar o resultado). Contudo, houve diferenças significativas entre os grupos nas respostas de questões específicas, como associação do HPV com verrugas e câncer cervical e situações de risco de infecção.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

O maior conhecimento das mulheres do grupo 2 relacionado ao tema investigado era esperado, pois o assunto faz parte do conteúdo dos cursos de graduação da área biomédica.

O grupo 3 apresentou maior semelhança nas respostas com o grupo 1 do que com o 2, ressaltando que a informação do tema não está bem difundida, mesmo em âmbito acadêmico.

Apesar da campanha da vacinação para HPV, existe desconhecimento do seu propósito, pois a maioria das mulheres não associou a infecção pelo HPV com verrugas genitais e câncer cervical.

Observou-se também que a maioria das mulheres desconhece as situações de risco da infecção, mostrando a necessidade de campanhas educativas.

EP-19

INFECÇÃO POR VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO EM TEMPOS DE INFLUENZA A (H1N1) - EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL GERAL

Autores: EVELIN AMARAL RAMOS; GABRIELA BRANCO SONEGO; VANESSA GRASSMANN; DIOGO CESÁRIO DOS SANTOS; LUZIA ELISA DE FREITAS; ELAINE CRISTINA DE SOUZA; MARINA G. G. MIZOHATA; EMILIO LOPES JUNIOR; LOURDES DAS NEVES MIRANDA

Instituição: Hospital Geral de Itapeverica da Serra - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Área: MICROLOGIA / VIROLOGIA / BACTERIOLOGIA - Sessão: TV 5

Data: 25/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 10:44-10:49

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

O Vírus Sincicial Respiratório (VSR) pode causar doenças respiratórias em humanos de todas as idades, no entanto, as infecções mais graves acometem o trato respiratório inferior e predominam nos lactentes até dois anos de idade. Desde 2005, o serviço realiza a pesquisa de VSR em crianças hospitalizadas com bronquiolite. Entretanto, em março de 2016, foi observado que crianças abaixo de dois anos de idade eram hospitalizadas com bronquiolite/pneumonia, porém uma parcela significativa com investigação viral somente de vírus influenza devido ao cenário epidemiológico. Em 2016, nesta faixa etária, foram enviadas ao Instituto Adolfo Lutz (IAL) 16 pesquisas de vírus influenza com dois resultados positivos para influenza A (H1N1), porém em sete crianças (44%) não foi investigado de forma concomitante o VSR. A investigação se deu em um hospital geral, referência de quatro municípios da grande São Paulo para atendimento e internação pediátrica/neonatal (20 leitos de enfermaria/observação pediátrica e 30 leitos de Unidade Neonatal).

OBJETIVO

Avaliar a positividade da pesquisa de VSR em crianças internadas no período de janeiro de 2015 a junho de 2016.

METODOLOGIA

1. Identificação dos casos suspeitos de infecção viral em menores de dois anos e discussão com a equipe assistencial para o direcionamento da investigação etiológica. 2. Realização do diagnóstico do VSR pela análise de aspirado nasal ou aspirado traqueal com a utilização do Cartão RSV BinaxNOW® da Alere com sensibilidade de 89 a 93% e especificidade de 87 a 100%, no laboratório local.

RESULTADOS

No período do estudo, 589 pacientes com infecção respiratória aguda, ver tabela.

Distribuição dos pacientes internados com infecção respiratória aguda por unidade de internação e resultado da investigação de VSR.

Ano - Terapia Intensiva – Enfermaria – Total – Pesquisa de VSR n(%)

2015 – 65 – 294 – 359 – 163 (45)

2016* – 28 – 202 – 230 – 111 (48)

Total – 93 – 496 – 589 – 274 (47)

*Período de 1 de janeiro a 21 de junho de 2016.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Os dados ressaltam a grande importância da investigação do VSR como agente de infecção respiratória aguda na faixa pediátrica, ainda que em um cenário com maior circulação do vírus influenza.

EP-20

ESPONDILODISCITE POR SALMONELLA SAINTPAUL: DISCUSSÃO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Autores: CYNTHIA RIBEIRO MACHADO SIMÕES; LUIZ MARCELO ALMEIDA ARAÚJO; TAISE FERNANDES CARMECINI; MARIA PATELLI J SOUZA LIMA; MARIA JOSE DE OLIVEIRA KASSAB; LARISSA BELOTI SALVADOR

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Campinas - Cidade/UF: CAMPINAS/SP

Área: MICOLOGIA / VIROLOGIA / BACTERIOLOGIA - Sessão: TV 5

Data: 25/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 10:51-10:56

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

Espondilodiscite (ED) é uma infecção do corpo vertebral/disco intervertebral causado principalmente por *M. tuberculosis* e *S. aureus*, sendo baixa a prevalência por *Salmonella* sp (0,45% das osteomielites). O sintoma mais comum é dorsalgia (85% dos casos). O diagnóstico é feito por exames laboratoriais e radiológicos (padrão ouro Ressonância Magnética-RM) e o tratamento, com antibiótico (ATB) por pelo menos 6 semanas e cirurgia quando indicada.

OBJETIVO

Relatar caso de ED por *Salmonella saintpaul* e suas implicações clínicas, alertando para métodos adequados de investigação etiológica, evitando assim, subdiagnóstico e falha terapêutica.

METODOLOGIA

Homem, 67 anos, trabalhador de aterro sanitário, previamente hígido, com queda do estado geral, perda ponderal, febre, dor progressiva em dorso e acometimento motor/sensitivo de membros inferiores. Na investigação, RM compatível com ED e compressão medular extra-dural, sendo submetido a laminectomia descompressiva com coleta de culturas e biópsia. Iniciado tratamento empírico com RIPE e oxacilina. Após cultura positiva para *S. saintpaul*, trocado por ciprofloxacino. Devido piora clínica e radiológica foi feita nova abordagem cirúrgica e ATB intra-hospitalar mantido por 27 dias, seguido por tratamento domiciliar até reavaliação, apresentando queda da PCR e resolução do quadro à RM, com sequela neurológica.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

O diagnóstico da ED pode ser tardio pelo caráter insidioso. O paciente em questão apresentou dorsalgia (como em 85% dos casos de ED) e febre (presente em 50%), associadas a alterações neurológicas (presente em um terço dos casos). Os exames foram compatíveis com o processo infeccioso vigente, tendo elevação importante de PCR, como em 90% dos pacientes com ED. Hipótese confirmada por RM e introduzido ATB empírico. A investigação etiológica é essencial por meio de culturas e biópsias, positivas em 43-78% dos casos. No relato houve crescimento de *Salmonella* sp, raro na literatura (incidência de 4 a 24:1 milhão de habs/ano), cujo único fator de risco era o laboral. Neste ponto vale ressaltar a importância da coleta de culturas para identificação do agente etiológico, permitindo a adequação do tratamento visando redução da falha terapêutica e melhora clínica-radiológica. Portanto, se o paciente permanecesse com ATB empírico o caso não teria evolução satisfatória.

Quanto a ED por *Salmonella* sp, há poucos relatos na literatura de pacientes sem anemia falciforme, DM ou outro fator imunossupressor, e por este julga-se a importância deste relato.

EP-21

IMPORTÂNCIA DOS TREINAMENTOS NO PROCESSO DE INTEGRAÇÃO DE NOVOS COLABORADORES DE ENFERMAGEM, NA REDUÇÃO DAS TAXAS DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS)

Autores: FABIANA RODRIGUES DE SOUSA; MARIA APARECIDA S. DOS SANTOS; ROSI GONÇALVES RIBEIRO; GREICE PEREIRA DA SILVA; CLAUDIO ROBERTO GONSALEZ

Instituição: IMUNO - Grupo de Assessoria Médica - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Área: INFECÇÕES ASSOCIADAS A SERVIÇOS DE SAÚDE - Sessão: TV 1

Data: 25/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 15:30-15:35

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

Sobre a equipe de enfermagem recai uma grande responsabilidade na prevenção das IRAS, estando estas relacionadas a ação da enfermagem. Portanto, são importantes as medidas de qualificação da assistência hospitalar de enfermagem, para a prevenção e controle das IRAS através da promoção educativa nas instituições

OBJETIVO

Avaliar o nível de conhecimento dos novos colaboradores de enfermagem, simultaneamente às orientações referentes ao Controle das IRAS (CIRAS) durante o processo de integração pós-admissão, em exposições interativas visando a redução das IRAS

METODOLOGIA

O estudo foi realizado no período de 01/03/13 a 30/06/14, em hospital privado de São Paulo- SP. As exposições foram semanais, em grupos de 5 a 43 novos colaboradores, totalizando 1302 participantes, em 61 apresentações. A Primeira Fase (1ª.F), aconteceu de 01/03/13 a 01/12/13 para 555 novos colaboradores, para avaliação de conhecimento. Foram apresentadas 30 afirmativas, agrupadas por temas referentes ao CIRAS sendo estas: Precauções (P), Higienização das mãos (HM), Assistência ao Paciente (AP), Assistência em Centro Cirúrgico (ACC), Biossegurança (BS) e Conceitos Básicos em IRAS (CBI). Após a apresentação de cada afirmativa os profissionais indicavam a sua opinião (certa, errada ou dúvida). Foi estabelecido Índice Percentual de Erros por afirmativa e tema, mensurando-se o conhecimento do grupo. De 01/01/14 a 30/06/14, na Segunda Fase (2ª.F) do estudo, 747 novos colaboradores receberam treinamento direcionado às deficiências de conhecimentos detectados na Primeira Fase. Os 16 meses do período de estudo (1ª e 2ª F), foram comparados aos 16 meses que antecederam o período do estudo (Período Pré-Estudo). No período do estudo não foi implantada qualquer outra rotina de prevenção à CIRAS, além das já implantadas anteriormente a ele

RESULTADOS

A 1ª F permitiu a identificação dos déficits de conhecimentos mínimos necessários em CIRAS (Percentual dos Erros de 17% em BS, 36% em HM, 49% em AP, 54% em PR, 63% em CCI e 66% em ACC). Foram comparadas as Taxa Média das IRAS (TMI) do período Pré-Projeto (2,74%) e Período do Projeto (1,69%) com redução de 39%. A redução da TMI entre a 1ª. F (1,8%) e a 2ª. F (1,5%) do projeto foi de 17%

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

O estudo demonstrou a importância da participação do SCIRAS na condução de treinamentos direcionados aos déficits de conhecimento de novos. A avaliação do conhecimento de temas em CIRAS permitiu a imediata e devida orientação e possível impedimento de futuras falhas na assistência, com imediata redução nas TMI

EP-22

CANDIDEMIA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA: SÉRIE DE CASOS ENTRE 2009 E 2014

Autores: THIAGO MOREIRA PEIXOTO; LUCAS PASCHOAL DE FARIAS; JAIME ANTONIO ABRANTES; SERGIO ARAUJO OLIVAL; MARCIA BARBOSA DE FREITAS; ALEXANDRE ROUGE FELIPE; CRISTIANE DA CRUZ LAMAS

Instituição: Instituto Nacional de Cardiologia - Cidade/UF: RIO DE JANEIRO/RJ

Ag.Financiadora: FUNADESP/UNIGRANRIO

Área: INFECÇÕES ASSOCIADAS A SERVIÇOS DE SAÚDE - Sessão: TV 1

Data: 25/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 15:37-15:42

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

Candidemia é uma infecção da corrente sanguínea causada pelo gênero *Candida*, associada a alta mortalidade. Sua incidência vem aumentando nas últimas décadas

OBJETIVO

Descrever uma série de casos de candidemia em adultos em unidade pós- operatória intensiva de Cirurgia Cardíaca (CC).

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo observacional, tipo série de casos. Revisão de prontuários foi feita para coleta dos dados.

RESULTADOS

Ocorreram 21 casos no período, correspondendo a 0,7% dos 2986 pacientes internados no pós operatório de CC. A média de idade foi de 58,8 anos ($\pm$ 17,6 anos), sendo 14 (66,7%) do sexo masculino. O tempo médio para diagnóstico foi de 58,2 dias ($\pm$ 51,3 dias). Foram isolados em hemoculturas *C. parapsilosis* em 10 casos, *C. albicans* em 4, *C. tropicalis* em 2, coinfeção de *C. parapsilosis* e *C. tropicalis* em 1, *C. glabrata* em 2 e *C. krusei* e *C. dubliniensis* um de cada. Fatores associados mais frequentes foram realização de hemodiálise (HD) em 12, onde 2 realizavam HD previamente, devido a doença renal crônica; 3 casos de cirurgia abdominal (além da cirurgia cardíaca), 3 receberam nutrição parenteral total, todos tiveram permanência de cateter venoso central (CVC) maior que 7 dias e ventilação mecânica (VM) em 16. As cirurgias cardíacas realizadas foram troca valvar em 8/21 (38%), revascularização do miocárdio em 6 (28,6%), combinada em 1, transplante cardíaco em 3 (14%), cirurgia aórtica em 2 (9,5%). Todos receberam antibióticoterapia de amplo espectro antes do diagnóstico de candidemia. Foco da candidemia foi definido como mediastinite em 4 e endocardite, em 1. A evolução para óbito na mesma internação ocorreu em 14 pacientes, e em mais 2 menos de 12 meses depois, onde nova candidemia foi documentada. A maior parte dos óbitos se deu por choque séptico ou choque misto.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Apesar da baixa incidência, a candidemia apresenta uma elevada mortalidade (de 76%) em pacientes em pós- operatório de CC. Neste cenário predominou *C. parapsilosis*. O tempo para diagnóstico foi prolongado. A maior parte dos pacientes haviam feito troca valvar ou transplante cardíaco. O foco da candidemia não foi claro para a maioria dos casos, podendo-se pressupor translocação abdominal e presença de cateter de hemodiálise em vários deles.

EP-23

SURTO DE SERRATIA EM UMA UTI NEONATAL: EXPERIÊNCIA NO USO DO DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO MOLECULAR DIGITAL

Autores: LÍVIO DIAS; TATIANE RODRIGUES; GISELY PEREIRA; CAMILA DE ALMEIDA SILVA; CHAYENNE MATSUMOTO; ROSANA RICHTMANN

Instituição: Maternidade Pro Matre Paulista - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Área: INFECÇÕES ASSOCIADAS A SERVIÇOS DE SAÚDE - Sessão: TV 1

Data: 25/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 15:44-15:49

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

A *Serratia marcescens* é um agente patogênico oportunista relacionado a infecções em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), com alta morbidade e mortalidade. Surtos são frequentes e ferramentas moleculares para investigação clínica e ambiental são promissoras.

OBJETIVO

Descrever a ocorrência de um surto em uma UTIN de 70 leitos de um hospital privado de São Paulo, em que as medidas habituais para controle foram associadas a métodos moleculares para investigação do ambiente.

METODOLOGIA

O primeiro caso foi identificado em junho de 2015, com pico em janeiro de 2016 (14 casos) e um último caso ocorrendo em fevereiro. De 23 casos, sete foram episódios de infecção e o restante (16) colonizações. Em todos os pacientes foram instituídas precauções de contato e realizada coorte dos recém-nascidos (RN) e funcionários. Visitas técnicas foram realizadas na UTIN e em áreas de apoio. Foram obtidos 38 swabs secos principalmente em superfícies de alta manipulação e áreas de apoio para análise molecular via amplificação do 16S rRNA, com visualização dos resultados pela plataforma de bioinformática Epiome, pela empresa Neoprospecta Microbiome Technologies.

RESULTADOS

Nas as visitas, os principais achados foram a falta de rotina de limpeza da copa de funcionários, acúmulo de pó em bancadas de equipamentos e falha na higiene do berço utilizado no banho do berçário admissional. Estratégias corretivas foram adotadas como a revisão de rotinas de limpeza, treinamento de boas práticas focado em transmissão cruzada e higiene de mãos e mudança da rotina do banho de admissional do RN. Na pesquisa ambiental, nenhuma amostra resultou em positividade para *Serratia marcescens*, no entanto, alguns swabs das áreas de apoio a UTIN foram positivos para organismos patogênicos. A partir do último caso em fevereiro o surto foi considerado controlado.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

A adoção rápida de medidas preventivas recomendadas como o isolamento de contato, coorte de profissionais e pacientes, reforço na higiene das mãos e na higiene do ambiente são fundamentais no c

EP-24

ANÁLISE DE PREVALÊNCIA DE MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES NAS CULTURAS DE VIGILÂNCIA EM PACIENTES IDOSOS

Autores: PATRÍCIA MITSUE SARUHASHI SHIMABUKURO; ANDERSON CAMACHO SILVA; GISLENE VIEIRA NASCIMENTO; IRISDETY ANDRADE; JANAINA ALVES DINIZ; SHEILA ANDRES; TALITA IRIS BARBOSA BELINI; CARLA MORALES GUERRA

Instituição: Rede Prevent Senior - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Área: INFECÇÕES ASSOCIADAS A SERVIÇOS DE SAÚDE - Sessão: TV 1

Data: 25/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 15:51-15:56

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

Os fatores que contribuem para o desenvolvimento da resistência bacteriana aos antimicrobianos estão o uso crescente de dispositivos invasivos, hospedeiros susceptíveis, uso abusivo, inadequado de antimicrobianos e falhas nas medidas de controle da transmissão de microrganismos resistentes.

A Portaria nº 2616/98, rege as normatizações para o funcionamento do serviço de controle de infecção hospitalar (SCIH), e inclui estratégias para a vigilância de agentes multirresistentes.

OBJETIVO

Este estudo visa analisar a prevalência de agentes multirresistentes nos hospitais de uma operadora de saúde voltado para o atendimento.

METODOLOGIA

Foi realizado estudo prospectivo, multicêntrico no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2015 em oito hospitais localizados no município de São Paulo. O total de leitos de cada hospital varia de 19 a 107 leitos.

Pelo protocolo institucional são considerados multirresistentes: *Enterococcus* spp. resistentes à vancomicina e todas as *Enterobactérias* resistentes aos carbapenêmicos. A coleta de cultura de vigilância é realizada de todos os pacientes provenientes de outra instituição de saúde com internação superior a 24 horas ou provenientes de serviços de longa permanência (colhido swab anal de todos, urina para urocultura se paciente em uso de sonda vesical de demora e realizado cultura de secreção traqueal se paciente sob entubação orotraqueal ou paciente traqueostomizado). Os enfermeiros do SCIH realizaram a vigilância diária nos hospitais para verificação e adequação dessas rotinas.

RESULTADOS

No período estudado foram coletadas 18.490 culturas de vigilância e os agentes mais isolados foram: *Klebsiella* spp (n=8559; 46,3%), *Acinetobacter* spp (n=4107; 22,2%), *Pseudomonas* spp (n=3029; 16,4%) e *Enterococcus* spp (n=1131; 9%). Em dois hospitais predominantemente clínicos, o segundo agente mais prevalente nas culturas de vigilância foi a *Pseudomonas* spp., no decorrer do estudo houve o aumento do *Enterococcus* spp resistente a vancomicina em todos os hospitais.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Podemos perceber que encontramos uma alta prevalência de Bacilos Gram Negativos fermentadores e em segundo lugar Bacilos Gram Negativos não fermentadores, independente do tipo de atendimento (clínico ou cirúrgico).

Este estudo ressalta a importância da identificação precoce do agente multirresistente, identificação e respeito das medidas de precauções/isolamento com o objetivo de reduzir a disseminação de germes multirresistentes na instituição e aumentar a segurança no atendimento dos nossos pacientes.

EP-25

PACIENTES HIV-POSITIVOS INFECTADOS POR TRANSMISSÃO VERTICAL - CARACTERÍSTICAS VIROLÓGICAS DOS ADOLESCENTES E ADULTOS JOVENS EM ACOMPANHAMENTO NUM HOSPITAL TERCIÁRIO NO SUL DO BRASIL

Autores: BEATRIS MARIO MARTIN; JUCELIA STADINICKI DOS SANTOS; FERNANDA VALDAMERI SCAPINELLO; CLEA LOPES RIBEIRO; SONIA MARA RABONI; MONICA MARIA GOMES-DA-SILVA

Instituição: Hospital de Clínicas- UFPR - Cidade/UF: CURITIBA/PR

Área: HIV / AIDS - Sessão: TV 2

Data: 25/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 15:30-15:35

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

O co-receptor CCR5 ou CXCR4 impacta na evolução da doença e na possibilidade de tratamento com antagonista de R5 (Maraviroque®). O tropismo X4 está associado com progressão mais avançada, e CD4+ nadir mais baixo em adultos. Contudo, os determinantes em crianças e adolescentes ainda não estão claros. São poucos os trabalhos que reportam as características virológicas de pacientes adultos HIV positivos infectados por transmissão vertical (TV).

OBJETIVO

Avaliar a prevalência do tropismo R5 em pacientes HIV+ TV maiores de 16 anos e analisar a distribuição dos subtipos virais nessa população.

METODOLOGIA

Realizada busca no banco de dados SINAN dos casos de HIV atendidos no município de Curitiba, selecionados os casos de TV e vivos com data de nascimento anterior a 1 de janeiro de 1999. Encontrados 203 pacientes. A partir desta lista, buscou-se quais tem registro de pelo menos dois atendimentos no hospital universitário, totalizando 79 pacientes. Realizou-se revisão de prontuários buscando história de tratamento, condições do diagnóstico, evolução, controle clínico e laboratorial. Nas coletas de sangue de rotina foi separada amostra para realização de teste de tropismo e subtipo viral a partir do sequenciamento do env. Aqueles em que não houve sucesso na amplificação do env, e haviam realizado genotipagem (sequenciamento do gene pol e gag) o resultado deste exame foi considerado para subtipo viral e avaliação de mutações de resistência.

RESULTADOS

Do total da amostra, 70% tiveram sucesso na determinação do tropismo, destes 71% foram identificados como R5, 29% como X4/misto-duplo, 7 amostras não obtiveram sucesso na determinação do genotropismo (2 BC, 1 C e 1 F1). Dentre os subtipos de HIV-1, de 65 amostras obtidas, 34% eram B, 58% C, 5% de BC e 3% de F1. Comparando os subtipos B e C, observou-se maior frequência de tropismo R5 no subtipo C (84% X 55%).

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

A presença do R5 na população pediátrica não é uniforme, porém, nesta amostra - de adultos jovens HIV+ TV - a alta prevalência de R5 pode ser correlacionada com a sobrevida destes pacientes. Da mesma forma, a presença de subtipo C, pode ser relacionada com maior frequência deste no Sul do país e em mulheres infectadas, onde o estudo foi realizado, e na população TV. Estudos prévios com subtipo C demonstram maior prevalência de R5, como foi observado nesta pesquisa. A presença do tropismo R5 amplia a opção terapêutica desses pacientes, podendo ter impacto no controle da doença

EP-26

MAPEAMENTO DE EPÍTOPOS DAS PROTEÍNAS GAG, NEF E RT DO HIV-1 RECONHECIDOS POR CÉLULAS T DE INDIVÍDUOS INFECTADOS, NÃO PROGRESSORES POR LONGO TEMPO (LTNP) E CONTROLADORES DE ELITE (EC)

Autores: GUSTAVO FERMINIE HILDEBRANDO; SAMARA PINHEIRO GOMES; MARCELLO M C MAGRI; JORGE CASSEB; ALBERTO J S DUARTE; BOSCO CHRISTIANO DA SILVA

Instituição: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Ag.Financiadora: CNPQ, FAPESP - Nr. Processo: CNPQ 749396/2010, FAPESP 2014/09623-3, 2015/21701-2

Área: HIV / AIDS - Sessão: TV 2

Data: 25/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 15:37-15:42

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

A epidemia do HIV/Aids é encontrada em todas as partes do mundo, com alta prevalência em países em desenvolvimento. Obter uma vacina contra o vírus é uma prioridade global. O mapeamento de epítomos do vírus HIV-1 pode contribuir com o desenvolvimento de uma vacina contra o vírus.

OBJETIVO

Identificar epítomos de células T nas proteínas Gag, Nef e RT do HIV-1, utilizando PBMCs de indivíduos infectados, não progressores por longo tempo (LTNP) e controladores de elite (EC).

METODOLOGIA

Para mapear os epítomos imunodominantes, 192 peptídeos (15 aminoácidos cada, com sobreposição de 11) foram sintetizados, cobrindo todas as proteínas de Gag (p17, p24, p2, p7, p1 e p6), Nef e RT do HIV-1, isolado HXB2. Esses peptídeos foram agrupados em pools de peptídeos e testados por ELISPOT interferon gama com PBMCs de 23 indivíduos LTNP, dentre os quais 6 EC.

RESULTADOS

Todas as proteínas do HIV-1 foram reconhecidas, sendo que Gag-p24, Gag-p17 e Nef foram as mais frequentemente reconhecidas pelos PBMCs dos indivíduos avaliados, com grande intensidade de resposta, principalmente nos indivíduos EC.

Observamos o reconhecimento de 18 epítomos já descritos na literatura, contidos nas proteínas Gag-p17, Gag-p24, Nef e RT do HIV-1, restritos a moléculas HLA de classe I, a maioria descrita como protetoras da progressão para a doença, assim como epítomos ainda não descritos na literatura.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Respostas específicas mediadas por células T, eficazes e dirigidas contra um amplo painel de epítomos do HIV-1, estão presentes nos indivíduos LTNP/EC. A presença de moléculas HLA de classe I associadas à proteção favorece o reconhecimento preferencial de epítomos do HIV-1 restritos por elas na maioria dos indivíduos LTNP/EC. Nosso estudo identificou vários epítomos de célula T reativos nas proteínas Gag, Nef e RT. Estas informações podem ser significativamente relevantes e devem ser levados em conta na perspectiva do desenvolvimento de uma vacina potencial baseada em epítomos reconhecidos por células T e restritos a alelos HLA humanos, descritos como protetores contra a progressão para Aids. CNPq: 749396/2010, FAPESP 2013/06584-4, 2014/09623-3 e 2015/21701-2.

EP-27

CRIOPTOCOCOSE DE MEDULA ÓSSEA E SARCOMA DE KAPOSI NO PACIENTE HIV

Autores: FELIPE OCTÁVIO CARDOSO MATSUURA; RAFAEL CARVALHO AMORIM; SHEINA ORGE GENOVESE; THIAGO BARBOSA PEIXOTO; LEONARDO PAIVA DE SOUSA; GUSTAVO DE FARIA FERREIRA

Instituição: Hospital Norte D'Or e FIOCRUZ - Cidade/UF: RIO DE JANEIRO/RJ

Área: HIV / AIDS - Sessão: TV 2

Data: 25/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 15:44-15:49

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

A criptococose é uma infecção fúngica causada pelo *Cryptococcus neoformans* que ocorre frequentemente em pacientes com Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida nas formas pulmonar, cutânea, meningoencefálica e menos comumente em medula óssea.

OBJETIVO

Discutir a dificuldade de se concluir o diagnóstico em pacientes imunocomprometidos e a importância da abordagem da medula óssea como ferramenta diagnóstica.

METODOLOGIA

Homem, 27 anos, branco, natural do Rio de Janeiro, solteiro, homossexual, previamente hígido, etilista social, nega tabagismo e uso de drogas ilícitas, sem viagens recentes. Atendido no Hospital Norte D'Or no Rio de Janeiro-RJ com quadro de dor epigástrica e náuseas após libação alcoólica com diagnóstico de gastrite inicialmente. Evoluiu com tosse seca e febre intermitente, retornando ao pronto-atendimento com internação para investigação diagnóstica. Ao exame físico inicial apresentava bom estado geral, nenhuma alteração respiratória ou neurológica, adenopatia generalizada e lesões violáceas indolores em palato. Exames laboratoriais demonstraram pancitopenia e proteína-C reativa elevada. Tomografias computadorizadas de tórax e abdome evidenciaram opacidades nodulares em pulmão direito, adenopatias viscerais e esplenomegalia. Sorologia anti-HIV reagente com contagem de linfócitos CD4 de 23 e carga viral HIV-1 de 748 cópias. A biópsia de pele revelou Sarcoma de Kaposi, com estadiamento negativo para quadro disseminado. Culturas de lavado bronquioloaveolar foram negativas para germes comuns, micobacterioses e fungos. Sorologias para fungos negativas e líquido cefalorraquidiano sem alterações. Realizado biópsia e aspirado de medula óssea com crescimento em cultura de *Cryptococcus neoformans*, sendo iniciado tratamento com Anfotericina B e seguimento com Fluconazol. Apesar de não ter evidências de comprometimento de sistema nervoso central, a terapia antirretroviral foi iniciada após 5 semanas do início do tratamento com o antifúngico. Evoluiu com importante melhora clínica e laboratorial com acompanhamento ambulatorial.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Há escassos relatos na literatura de comprometimento de medula óssea pelo criptococo, assim como há poucas descrições de pacientes HIV positivos com doença criptocócica e Sarcoma de Kaposi. Este relato de caso tem como objetivo mostrar a importância diagnóstica da utilização de métodos invasivos como a biópsia e aspirado de medula óssea em pacientes imunodeprimidos.

EP-28

MENINGOENCEFALITE POR CD8 EM PACIENTE HIV RECEBENDO TARV: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Autores: THALES BUENO POLIS; ANA PAULA ROCHA VEIGA; WLADIMIR QUEIROZ; ELISA MIRANDA AIRES; GISELLE LOPES LOPEZ; GABRIELA BASTOS CABRAL; LUIS BRIGIDO; JORGE CASSEB; NOEMIA ORII; AUGUSTO PENALVA DE OLIVEIRA

Instituição: Instituto de Infectologia Emílio Ribas - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Área: HIV / AIDS - Sessão: TV 2

Data: 25/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 15:51-15:56

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

A terapia antirretroviral (TARV) modificou o curso das desordens neurológicas no paciente HIV/aids. Entretanto, a supressão viral não é fator determinante para a não ativação das células imunes no sistema nervoso central (SNC). Diversos acometimentos agudos e subagudos no SNC dos pacientes em uso de TARV vem sendo descritos. Após os avanços da biologia molecular e conhecimentos sobre a neuropatogênese do HIV, leucoencefalopatias severas em pacientes com bom controle viral antes sem causa determinada puderam ser elucidadas. Nesse contexto, relatamos apresentação meningoencefálica de uma entidade clínica em estudo descrita como Encefalite por células CD8.

OBJETIVO

Relatar forma ainda não descrita de meningoencefalite em SNC por células CD8. Despertar a atenção da comunidade médica para essa entidade clínica tratável e pouco conhecida. Revisar formas diagnósticas, conduta e prognóstico desses pacientes.

METODOLOGIA

R.D.S. 53 anos, masculino, casado, HSM, natural e procedente de São Paulo/SP. Portador do HIV há 30 anos, em uso regular de ABC/3TC/LPV/r. Deu entrada no PS queixando-se de cefaleia, diplopia, náusea, vômitos e vertigem há 4 dias. Paciente com 2 episódios prévios similares com internação, tratamento empírico com Aciclovir/Ceftriaxona/Dexametasona e alta após remissão total do quadro sem diagnóstico etiológico. Imagens de encéfalo sem alterações. LCR inicial com 79 células (96% linfócitos e 4% monócitos), 106 mg/dl de proteínas e 45 mg/dl de glicose, padrão esse similar ao de outras internações. Excluídas causas microbiológicas, exceto PCR para Epstein Baar positivo. Plasma com CD4 300 células/mL, CD8 2.683 células/mL e carga viral 1962 cópias/mL. Exames do LCR com carga viral > Log 4 e subpopulação linfócitos CD4 10,87% e CD8 80,84%, genotipagem viral com diversas mutações. Evoluiu com melhora clínica/laboratorial após introdução de corticoterapia e aguarda otimização da TARV.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Escape viral periférico, baixa viremia persistente, IRIS no SNC e interrupção da TARV são descritos como gatilhos para a patologia. O paciente descrito era aderente, porém apresentava resistência a TARV vigente, justificando o escape viral. O padrão proposto para diagnóstico é a biópsia cerebral, entretanto é um método complexo e pouco realizado. A exclusão das causas microbiológicas, avaliação do LCR e a confirmação da predominância do CD8 em sistema nervoso central são descritas como suficientes para o diagnóstico. A otimização de TARV e corticoterapia são as propostas terapêuticas vigentes.

EP-29

PIOMIOTITE POR NOCARDIA FARCINICA EM PACIENTE IMUNOS SUPRIMIDO: RELATO DE CASO

Autores: MARILIA BORDIGNON ANTONIO; BEATRIZ KEIKO ZAMBON; LÍGIA CAMERA PIERROTTI; MARCELO NOBREGA LITVOC

Instituição: Hospital das Clínicas da FMUSP - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Área: MISCELÂNEA - Sessão: TV 3

Data: 25/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 15:30-15:35

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

Infecções por *Nocardia* spp são de baixa incidência mas com grande potencial de morbimortalidade. A *Nocardia farcinica*, representante dos bacilos gram positivos ramificados, tem seu destaque por importante resistência aos antibióticos mais comuns usados no tratamento da nocardiose, com resistência de até 70% ao sulfametoxazol-trimetropim segundo a literatura.

OBJETIVO

Apresentar um relato de caso de paciente imunossuprimido, desenvolvendo múltiplos abscessos em dorso, coxa e perna por *Nocardia farcinica*.

METODOLOGIA

Relato de caso: JR, 48 anos, original de procedente de Registro-SP, diagnóstico de pênfigo vulgar em uso de prednisona 120mg e azatioprina 100mg por 6 meses, desenvolveu em um período de 20 dias quadro de dor em panturrilha esquerda e dorso, com piora a movimentação e melhora com uso analgésicos simples. Evoluiu com piora dos sintomas, edema e calor local acometendo inclusive coxa direita. Negava febre. Ao realizar consulta ambulatorial de rotina com dermatologista verificou-se a presença de sinais flogísticos importantes, flutuação nos locais acima descritos, sendo então encaminhado para investigação. No exame de imagem foram demonstradas coleções profundas, caracterizado como piomiosite. Investigado sistema nervoso central e pulmão sem sinais de doença disseminada. Feito abordagem via radiointervencionista e enviado material para cultura. Houve crescimento de bacilo gram positivo de difícil identificação com pesquisa de bacilo álcool ácido resistente positiva com identificação por MaldiToF® de *Nocardia farcinica*. O paciente foi tratado com ceftriaxone e oxacilina e, após identificação do agente, escalonado para sulfametoxazol-trimeptropim e imipenem, devido ao perfil de resistência da espécie. JR necessitou de colocação de múltiplos drenos evoluindo com boa resposta do quadro infeccioso. Atualmente com apenas um dreno em coxa, todas as lesões sem sinais flogísticos ou coleções palpáveis. Aguardando o resultado para programação de alta com sulfametoxazol-trimetropim via oral se no antibiograma esta espécie de *Nocardia* apresentar-se sensível.

RESULTADOS

(não se aplica)

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

A identificação do agente e seu perfil de sensibilidade aos antimicrobianos são de grande importância na prática clínica para o tratamento direcionado e sucesso terapêutico. Diante desse contexto, relatamos um caso no qual o agente era de difícil identificação, com perfil de resistência peculiar e baixa incidência, mas com a identificação da espécie foi possível boa evolução do processo infeccioso.

EP-30

ATROPATIA DE CHARCOT COMO CONSEQUÊNCIA DE SÍFILIS TERCIÁRIA NÃO DIAGNOSTICADA: RELATO DE CASO

Autores: LORENA GALDINO TEIXEIRA; MARCOS DE ASSIS MOURA; CRISTIANE MSD FERREIRA; CASSIMIRO BAESSO JUNIOR; ROSANGELA MC CUNHA

Instituição: SUPREMA - Cidade/UF: JUIZ DE FORA/MG

Ag.Financiadora: - - *Nr. Processo:* -

Área: MISCELÂNEA - *Sessão:* TV 3

Data: 25/08/2016 - *Sala:* ÁREA DE E-POSTER - *Horário:* 15:37-15:42

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

A artropatia de Charcot representa uma entidade rapidamente progressiva e devastadora que ocorre mais frequentemente nas articulações do pé e dos tornozelos, caracterizando-se por fragmentação, fratura e destruição óssea associada a déficit neurosensorial. É um exemplo de manifestação musculoesquelética relacionada à sífilis terciária, ocorrendo 2 a 30 anos após a infecção primária.

OBJETIVO

Descrever o caso de uma paciente com artropatia de Charcot em joelho e tornozelo direito desencadeada pela sífilis terciária

METODOLOGIA

STE, sexo feminino, 68 anos, viúva sem ter relações sexuais há 15 anos, iniciou o quadro há 2 anos com hiperemia, hipertermia, edema e progressivo deslocamento do no joelho direito, sem relato de dor importante e de trauma prévio. Dentro de um mês, a instabilidade articular a incapacitou de caminhar sem apoio. Após ressonância magnética (RM), foi constatada uma complexa fratura espontânea com significativo infradesnívelamento dos fragmentos ósseos no platô tibial interno. Uma biópsia foi realizada e descartou a hipótese de neoplasia maligna e a paciente foi submetida a uma artroplastia do joelho direito. Um mês após o processo cirúrgico, as mesmas manifestações se repetiram, só que agora no tornozelo direito, comprometendo sua marcha. Uma RM evidenciou extensa destruição óssea no calcâneo. Também foram afastadas as suspeitas de neoplasia e artrite séptica. Nesse contexto, a paciente permaneceu 1 ano e 8 meses sem um diagnóstico preciso, quando foi levantada a hipótese de artropatia de Charcot secundária à sífilis tardia. Dessa forma, ao realizar os exames sorológicos, apresentou VDRL reativo (1:4) e IgG para *Treponema Pallidum* também reativo, confirmando presença de sífilis terciária. A paciente foi então internada para a realização de uma punção lombar. A análise do líquido constatou VDRL não reagente, eliminando uma possível evolução para neurosífilis. Contudo, ela recebeu tratamento com ceftriaxona intravenosa por 10 dias e doxiciclina via oral por 30 dias.

RESULTADOS

Não se Aplica

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

O recrudescimento da sífilis no Brasil sendo um importante problema de Saúde Pública tem uma maior probabilidade de evoluir para doença neurológica nos casos em que a confirmação e o tratamento da doença se faz de forma tardia. O diagnóstico da artropatia de Charcot constitui um desafio clínico radiológico, sendo importante o reconhecimento precoce e rápida instauração terapêutica adequada.

EP-31

PERFIL DOS USUÁRIOS DE LUVA NITRÍLICA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Autores: RENAN PONTES PETINELLI; DAMARES DA SILVA DIAS; ANGELA GADOTTI DE CAMPOS; LÍVIA SANCHES SILVA; LEILA G.O. PEGORARO; EMILY ALICE BURIN; REGINA L.J. ORICOLLI; NICLÓRIA DE JESUS CORNETA; LARISSA G.C. SILVA; RENATA APARECIDA BELEI

Instituição: Universidade Estadual de Londrina - Cidade/UF: LONDRINA/PR

Área: MISCELÂNEA - Sessão: TV 3

Data: 25/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 15:44-15:49

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

As luvas de procedimento utilizadas por profissionais e estudantes da saúde podem ser naturais, a partir da borracha (látex), ou sintéticas, com vinil e nitrilo. A mais utilizada é a de látex, por ser de menor custo e maior conforto. Mas, nas últimas décadas, estudos comprovaram um crescente número de reações alérgicas devido à sensibilidade ao látex, chegando a 10% dos usuários de luvas. No contexto de um hospital de grande porte, com isolamento de bactérias multirresistentes de forma endêmica, houve um aumento exagerado no uso destas luvas, resultando na necessidade de adquirir luvas nitrílicas em substituição às de látex.

OBJETIVO

Descrever o perfil do usuário das luvas de nitrilo na instituição.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, em um hospital universitário do Paraná, por meio da análise das fichas de solicitação de luva nitrílica controladas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, de março de 2010 a maio de 2016. Dados tabulados em planilha eletrônica e analisados por porcentagem simples.

RESULTADOS

Foram identificados 72 usuários, sendo 80% do sexo feminino e 19% masculino. Quanto à categoria profissional: 25% técnicos de enfermagem, 24% estudantes, 14% auxiliar operacional da limpeza, 8% fisioterapeutas, 8% auxiliares de enfermagem, 6% enfermeiros, 3% outros e 7% sem identificação da categoria. A média do período de atuação na área da saúde foi de 10 anos (mínimo 2 semanas e máximo 32 anos). Os sinais e sintomas referidos para o uso da luva de nitrilo foram: 53% prurido, 47% lesões, 50% hiperemia, 49% fissura, 73% ressecamento/descamação da pele, 10% outros e 12% não foram preenchidos. 62% referiram utilizar a luva nitrílica sob a de látex (sobrepostas), 10% só a nitrílica e 28% não preencheram este campo.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

O sexo feminino foi mais prevalente entre os usuários das luvas nitrílicas, possivelmente por ser a enfermagem constituída em sua maioria por mulheres e possuir maior quantitativo de profissionais, seguido pelos estudantes devido ao perfil da instituição. Considerando o aumento no número de alergias relacionadas ao látex, ao pó das luvas, às proteínas hidrossolúveis e substâncias químicas aditivadas ao látex, são necessárias ações que reduzam a exposição à proteína deste, com protocolos específicos para o uso racional da precaução de contato e a adoção de luvas sintéticas e sem talco, além da investigação de outros fatores que estimulem este tipo de reação alérgica, como o consumo de determinadas frutas.

EP-32

TÉTANO ACIDENTAL: DOENÇA DE TERCEIRO MUNDO?

Autores: TATHIANA BRINGEL QUARESMA; WALDENIO SOARES; RICARDO BONIFÁCIO; RAPHAEL DOS ANJOS; DANILO SILVINO; BRUNO ISSAO; REGINELLE TERTO; GUSTAVO TRINDADE; TOMAZ ALBUQUERQUE

Instituição: Hospital Universitário Oswaldo Cruz - UPE - Cidade/UF: RECIFE/PE

Área: MISCELÂNEA - Sessão: TV 3

Data: 25/08/2016 - *Sala:* ÁREA DE E-POSTER - *Horário:* 15:51-15:56

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

Doença infecciosa, aguda e grave, não contagiosa, prevenível por imunização. Sua apresentação clínica marcante são contraturas e espasmos musculares que podem ser generalizado, localizado ou cefálico. Diante da gravidade e manejo peculiar, recomenda-se admissão em unidade de terapia intensiva.

OBJETIVO

Relatar caso de tétano acidental gravíssimo admitido na UTI de doenças infecciosas do Hospital Oswaldo Cruz – PE.

METODOLOGIA

CLS, 46 anos, porteiro, histórico de ferimento em hálux direito há 1 semana da admissão, evoluindo com fraqueza muscular progressiva, dificuldade de abertura da boca, bem como disfagia progressiva para alimentos sólidos e líquidos. Na sua chegada, já apresentava contrações musculares importantes associadas à dor intensa, bem como trismo. Em menos de 24h evoluiu com espasmos musculares generalizados. Tratado com limpeza cirúrgica da ferida, imunoglobulina, clindamicina, doses máximas de diazepam, fentanil, pancurônio, clorpromazina por um longo período. Durante evolução do quadro disautonomias foram observadas. Paciente começou a ter melhora clínica após 30 dias de evolução, ficando na UTI por 75 dias, recebeu alta para enfermaria e após 30 dias teve alta hospitalar em boas condições clínicas.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

O tétano acidental é uma doença universal que pode acometer homens, mulheres e crianças independente da idade, quando suscetíveis. A letalidade da doença é alta: de cada 100 pessoas que adoecem 35 a 40% morrem. A transmissão ocorre pela introdução dos esporos da bactéria anaeróbia *Clostridium tetani* em ferimentos, geralmente perfurantes, contaminados com terra, poeira, fezes de animais ou humanas. Rigidez muscular, espasmos associados a dor, trismo, febre, sudorese, hipertensão, taquicardia são algumas das manifestações clínicas. Os objetivos do tratamento são: interromper e neutralizar a produção de toxinas, proteção de vias aéreas, controles dos espasmos musculares, manejo da disautonomia quando presente e cuidados gerais. **CONCLUSÃO:** O tétano acidental, apesar de ser uma doença prevenível por imunização, ainda é presente em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, com uma letalidade bastante significativa. Diante disso, programa de assistência básica e preventiva são de fundamental importância para erradicação de patologias graves e letais como o tétano.

EP-33

INFECÇÃO POR KOCURIA KRISTINAE EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO

Autores: ALINE SAYURI IKEDO; ADRIANA PEDROSO A COSTA; GRAZIELLE MORAIS TAVARES; DANIEL D ALMEIDA PRETO; GUSTAVO GODOI MOREIRA; JESLAINE JUCELI SILVA; LUCIANA FREIXO FERREIRA; RUBIA VIEIRA RETTORI; RENATA OLIVEIRA COSTA

Instituição: Hospital Guilherme Álvaro - Cidade/UF: SANTOS/SP

Área: INFECÇÕES EM IMUNODEPRIMIDOS NÃO AIDS - Sessão: TV 4

Data: 25/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER

Horário: 15:30-15:35 - Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

Kocuria kristinae (*K. kristinae*) é encontrada na flora cutânea normal, porém em imunossuprimido pode tornar-se patógeno importante?.

OBJETIVO

Relatar caso de infecção de cateter por *K. kristinae* em imunossuprimido.

METODOLOGIA

Masculino, 59 anos, internado na enfermaria de nefrologia para investigação de insuficiência renal aguda dialítica (creat 15,4 / U 283 / K 5,4). Relatava história de uso abusivo de AINES, o que levou à hipótese inicial de nefrite intersticial aguda. Iniciou programa de hemodiálise e terapia imunossupressora com prednisona na dose de 1mg/kg/dia. Apresentava rins de dimensões aumentadas ao US, imunoeleetroforese urinária positiva kappa e imunoeleetroforese sérica com aumento de IgA (1240mg/dL). Solicitada avaliação da hematologia, que realizou avaliação de medula óssea: infiltração por 30% de plasmócitos, caracterizando mieloma múltiplo. Na ocasião estava em uso de Tazocin para tratamento de infecção associada a cateter por *Proteus* sp. Aproximadamente 7 dias após o término, apresentou bacteremia. Foram coletadas novas culturas, trocado cateter de Shiley e iniciados Vancomicina e Meropenem para cobertura de germes hospitalares. Posteriormente a cultura de ponta de cateter revelou *K. kristinae*, identificado pelo Vitek 2 Compact (bioMérieux) e cartão de identificação. Manteve antibioticoterapia com boa evolução.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

O gênero *Kocuria* spp é amplamente distribuído na natureza e são encontrados frequentemente na flora cutânea normal humana e de outros animais. *K. kristinae* é um anaeróbio facultativo e imóvel, catalase positivo, coagulase negativo e um coco gram positivo organizado em tétrades. A maioria das infecções foi detectada em pacientes hospitalizados portadores de doenças graves, com dispositivos invasivos ou imunossupressão. Apesar das bactérias do *Kocuria* spp não serem consideradas como patógenos primários, existem relatos recentes de bacteremia relacionada a cateter em pacientes imunocomprometidos, portadores de doenças crônicas, gestantes e casos de peritonite (por diálise peritoneal). Não encontramos guidelines baseados em evidências para manejo desta infecção incomum, mas existem relatos de tratamentos bem sucedidos com diferentes antibióticos, tais como monoterapia com oxacilina, vancomicina, piperacilina e tazobactam e ciprofloxacino, e terapia combinada com ciprofloxacina e clindamicina, além de ceftriaxone e ofloxacino. Deve-se considerar a remoção do cateter infectado para sucesso na terapia.

EP-34

LINFOHISTIOCITOSE HEMOFAGOCÍTICA SECUNDÁRIA AO EBV

Autores: ANA LETÍCIA GOMIDE ZANIN; JOSÉ LÍDIO DE SOUZA; GILBERTO G. GASPAR; VALDES ROBERTO BOLLELA; FERNANDA GUIOTI PUGA

Instituição: HCRP - Cidade/UF: RIBEIRÃO PRETO/SP

Área: INFECÇÕES EM IMUNODEPRIMIDOS NÃO AIDS - Sessão: TV 4

Data: 25/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 15:37-15:42

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

A linfocitose hemofagocítica (HLH), também conhecida como síndrome de ativação macrofágica, é uma condição ameaçadora à vida causada pela ativação excessiva e ineficaz das células de defesa (principalmente CD8, NK e macrófagos). Pode ser uma doença hereditária ou desordem adquirida. Pode ter como ponto de gatilho desde mutações no código genético, até neoplasias, infecções ou doenças autoimune.

OBJETIVO

Expor um caso desta síndrome pouco ou tardiamente diagnosticada e com alta letalidade

METODOLOGIA

Relato de caso

RESULTADOS

Paciente masculino, branco, 17 anos, estudante, natural e procedente de ribeirão preto-SP. Em acompanhamento no serviço de reumatologia do HCRP desde outubro de 2015 por Doença de Behçet. Em tratamento com prednisona e metotrexato (MTX). Desenvolveu como efeito adverso hepatite medicamentosa após 6 semanas do início do MTX. Optado por trocar esquema para prednisona e ciclosporina. Após 4 semanas o paciente começou a queixar-se de cefaléia holocraniana, associado ao retorno das úlceras e da febre. Optou-se por internação hospitalar. No exame físico: febril e com úlceras orais, adenomegalias reacionais, baço palpável a 2 cm do RCE. A angioresonância de encéfalo foi normal. Exames laboratoriais: Ferritina= 5315ng/ml, Triglicérides= 343mg/dL, LDH= 1309mg/dL, TGP= 131 U/L, TGO= 74U/L, HB= 9,5G%, PL= 1000/mm³, GB= 9500/mm³(sem desvio), Fibrinogenio= 235mg/dL. PCR EBV positivo. Elisa EBV IGM negativo IGG positivo. Demais sorologias negativas. Como suspeita de doença reumatológica em atividade aumentado ciclosporina e prescrito pulsoterapia com metilprednisona além de solicitar avaliação hematológica e da infectologia. Realizado punção e aspirado de medula óssea que evidenciou: hemofagócitos. O estudo imuno-histoquímico no material da medula óssea foi positivo para EBV. Diagnosticado HLH secundária a infecção por EBV. Foi iniciado o tratamento com dexametasona e medidas de suporte clínico. Após 2 semanas do tratamento o paciente evoluiu com remissão completa do quadro.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Doenças reumatológicas ou infecções podem complicar com um quadro grave e muitas vezes fatal de HLH, e o paciente em questão apresentava esses 2 fatores. Dentre os casos secundários à infecções virais, o EBV é um dos mais relatados na literatura médica. Um fator esperado nesses pacientes é a presença de leucopenia, o que não observamos no paciente em questão. Atribuímos isso ao fato do uso prolongado do corticóide. No entanto não é necessário a presença de leucopenia para o diagnóstico da HLH.

EP-35

CRIOCOCOSE DISSEMINADA EM PACIENTE COINFECTADO POR VÍRUS DA HEPATITE C (HCV) E VÍRUS LINFOTRÓPICO HUMANO DE CÉULAS T- TIPO 1 (HTLV-1): RELATO DE UM CASO DO INSTITUTO DE INFECTOLOGIA “EMILIO RIBAS (IIER)”

Autores: LUIZ G F DE A B D ELIA ZANELLA; CARLA DINAMÉRICA KOBAYASHI; PEDRO DA SILVA CAMPANA; NATANAEL SUTIKNO ADIWARDANA; FERNANDA GURGEL DE OLIVEIRA; GABRIELA NORONHA MARQUES; LUCIANA M S BORGES; RALCYON F A TEIXEIRA

Instituição: INSTITUTO DE INFECTOLOGIA “EMILIO RIBAS” - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Área: INFECÇÕES EM IMUNODEPRIMIDOS NÃO AIDS - Sessão: TV 4

Data: 25/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 15:44-15:49

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

O *Cryptococcus neoformans* é um fungo encapsulado que normalmente provoca infecções pulmonares em imunocompetentes, mas que em imunocomprometidos pode causar infecções graves pela disseminação do fungo no hospedeiro.

OBJETIVO

Relatar as manifestações da infecção por *Cryptococcus neoformans* disseminada em paciente com cirrose hepática Child C por HCV coinfectado pelo HTLV-tipo1 em acompanhamento no Instituto de Infectologia “Emílio Ribas (IIER)”.

METODOLOGIA

Paciente masculino, 67 anos, portador de hepatite C há pelo menos 20 anos, ex-usuário de drogas injetáveis. Submetido a tratamento em 1999 com Interferon peguilhado e Ribavirina, o qual foi interrompido devido plaquetopenia medicamentosa. Paciente tem diversas internações no IIER por frequentes descompensações da doença de base com episódios hemorragia digestiva alta ou dor abdominal. Última punção de líquido ascítico em agosto de 2015 para descartar Peritonite Bacteriana Espontânea (PBE), para qual está em uso de Norfloxacin 400mg ao dia como profilaxia secundária. Em junho de 2016 vem ao Pronto Socorro com queixa de cefaleia em “peso”, associado à fadiga, hiporexia, redução de diurese e distensão abdominal. Ultrassonografia de abdome contendo 123mL de ascite não puncionável. Coletados exames: Hb: 9,6g/dL; Ht: 29,4%; plaquetas: 15 mil/mm³; INR 1,75; TTPA: 46,8; ALT: 54U/L; AST 90U/L; fosfatase alcalina 299U/L; Bilirrubina Total: 1,58mg/dL, creatinina 0,98mg/dL, K: 4,4mmol/L e hemocultura (Bactec Fx ®/Phoenix 100) positiva para leveduras com crescimento de *Cryptococcus neoformans*. Aventada possibilidade de Criptococose disseminada foi realizada ressonância magnética de crânio que estava sem alterações e realizada punção líquórica: Pressão de abertura: 21cmH₂O; o líquido apresentava-se límpido, com 16 células/mm³; 4 hemácias /mm³; proteínas 32 mg/dL; glicose 28mg/dL, 1685 leveduras/mm³; Tinta da China positivo com gemulação de 28% e não foram observadas bactérias.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Pacientes cirróticos por HCV apresentam deficiência de IL-12 e deficiência na opsonização de patógenos, além disso, têm mais chances de apresentar PBE por *Cryptococcus neoformans* devido às várias punções abdominais às quais são submetidos. Este é um caso raro de Criptococose disseminada em paciente cirrótico por vírus da Hepatite C e coinfectado pelo HTLV-1. Baseado neste relato cabe investigar quadros de infecção fúngica disseminada em paciente com PBE e/ou encefalopatia hepática de difícil reversão.

EP-36

ACTINOMICOSE PULMONAR EM PACIENTE DIABÉTICO

Autores: ROBERTO MUNIZ JR; SIDNEI BERTHOLDI FILHO; VITOR MARTINEZ CARVALHO; LUCAS NOGUEIRA; ANGELO SEMENTILLI

Instituição: IIER/ Santa casa de Santos - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Área: INFECÇÕES EM IMUNODEPRIMIDOS NÃO AIDS - Sessão: TV 4

Data: 25/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 15:51-15:56

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

Actinomicose é infecção crônica granulomatosa que pode se apresentar de 5 formas: cervicofacial (55%), abdominal, pélvica feminina (20%), e torácica (15%). O agente etiológico mais comum é *A. israeli*. O acometimento pulmonar resulta da aspiração de secreção da orofaringe ou gastrointestinal.

OBJETIVO

Descrever caso de actinomicose pulmonar em paciente imunossuprimido com breve revisão da literatura.

METODOLOGIA

Homem de 53 anos, com queixa de tosse há 2 anos, sem outros sintomas associados, refratária ao uso de broncodilatador. Ex-tabagista, hipertenso, dislipidêmico e com diabetes mellitus mal controlado. Ao exame físico, nota-se a amputação de todos os pododáctilos. Após ampla investigação ambulatorial, foi submetido a exame broncoscópico para diagnóstico.

RESULTADOS

Lesão vegetante em brônquio intermediário direito, de coloração enegrecida, coberta com fibrina e irregularidades da mucosa. O anatomopatológico, evidenciou material mucoide com foco de calcificação, envolvendo colônia de *Actinomyces* sp. As pesquisas de bacilo álcool ácido resistente e fungos foram negativas.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

O Macrófago alveolar (MA) é importante para manter a homeostase pulmonar, sendo responsável pelo clearance de células senescentes, reparação de tecido após injúria tecidual, reconhecimento e fagocitose de patógenos.

O estado hiperglicêmico altera o recrutamento de células imunes para o sítio inflamatório, levando a uma diminuição da quimiotaxia de fagócitos e secreção de citocinas como IL-1 e TNF- α e aumento de interleucinas anti inflamatórias, o que altera o perfil de ativação de MAs, interferindo na resposta imune. Além da função fagocítica, o MA é a principal apresentadora de antígeno do pulmão. Além dessas alterações, a hiperglicemia diminui a resposta adaptativa dessas células via diminuição de expressão de receptores Toll-Like.

Em nosso caso, há evidência da incompetência de resposta TH1 para contenção do microorganismo, apesar da presença das células fagocíticas, o organismo é visto invadindo endotélio pulmonar. O ambiente hiperglicêmico pode ter contribuído para esta apresentação incomum de actinomicose.

O diferencial deve ser suscitado em pacientes imunossuprimidos com tosse crônica, onde os diagnósticos mais prováveis forem descartados.

EP-37

DESAFIOS DO TRATAMENTO EM COINFECTADO HIV/HCV DE VIDA REAL: RELATO DE UM CASO DE SUCESSO

Autores: ALINA BERNARDES HABERT

Instituição: CRT dst/aids/hepatites - São Paulo - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Área: COINFECÇÃO HIV / HCV - Sessão: TV 5

Data: 25/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 15:30-15:35

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

A doença hepática é a principal causa de mortalidade em pacientes coinfectados HIV/HCV na era pós-HAART. A 2ª geração de DAAs para HCV possibilita a cura nos pacientes coinfectados HCV/HIV em taxas equivalentes aos não-HIV. O manejo das interações medicamentosas e das comorbidades são os desafios atuais.

OBJETIVO

Descrever um caso de paciente coinfectado HIV/HCV de vida real com sucesso terapêutico com novos DAAs.

METODOLOGIA

H.M.R., feminino, 67a, HIV e HCV reagentes em 2006, com icterícia. Comorbidades: HAS, DM tipo 2, obesidade grau 3. TARV em 2007 (plaquetopenia). SIDA com PCR HIV indetectável desde 2010. Bx hepática (nov/2008) = F3; gen 1a. Primeiro tratamento de HCV: pegIFN alfa 2b + RBV por 11 meses com ausência de resposta virológica. Anemia e neutropenia durante o tratamento. EDA pangastrite, sem varizes; alfafetoptn = 7,29; TGO/TGP = 45/115; sem outras alterações laboratoriais. Usa: TDF/3TC/NVP, rosuvastatina 20mg/d; ac nicotínico 500mg 1cp/d; metformina XR 500mg; Atenolol 50mg 12/12h; HCTZ 25mg; losartana 50mg; Omeprazol 20mg/dia. IMC = 39,64; endocrinologista encaminha para cirurgia bariátrica. ARFi (14/04/14): esteatose e F4. Clínica: cirrose Child A. Optado por tratar o HCV e postergar a cirurgia. ECG: bradicardia sinusal (50bpm). Avaliação cardiológica criteriosa pré-tratamento autoriza uso de sofosbuvir. PCR HCV: log 6,52. Nov/15: solicitado Sofosbuvir 400mg/d, daclatasvir 60mg/d, ribavirina 1250mg/d por 12 semanas. Troca de NVP por Raltegravir; 3 meses após: PCR HIV indetec e CD4 = 697. Evolui com descompensação da DM sem internação, iniciado alogliptina 25mg 1xd 15 dias antes de iniciar o tratamento com os DAAs. Ajuste de dose da rosuvastatina para 10mg prevenindo risco da interação. Normalização de TGO/TGP na primeira semana dos DAAs. Feito diminuição de RBV para 1g/dia (queda de 3pts na hemoglobina). Durante o tratamento: 2 episódios de ITU baixa; artralgia em joelho, hiperuricemia leve, tontura e prurido cutâneo leve. FDT: 09/06/16 – aguarda resultado de PCR HCV.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

A Sd Metabólica atribui risco aumentado para doença CV e hepática terminal, especialmente nos coinfectados HIV/HCV. Na espera por novo tratamento, a paciente evoluiu com cirrose e aumento do risco CV. O acesso às novas drogas em momento hábil com o apoio de avaliação multiprofissional, permitiu um tratamento com segurança e com grande perspectiva de cura do HCV (resposta bioquímica).

EP-38

COINFECÇÃO HIV/HCV EM PACIENTE CIRRÓTICO RECIDIVANTE A TRATAMENTO PRÉVIO COM PEG INTERFERON E RIBAVIRINA

Autores: ANA SERRA LEOPERCIO; MARLI SASAKI; FABIO NOGUI; SIMONE TENORE; ALESSANDRA YOSHINO; ANA CATHARINA SANTOS; PAULO ABRÃO FERREIRA; INGRID COTTA; ALINE LEÃO

Instituição: CRT DST AIDS SP - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Área: COINFECÇÃO HIV / HCV - Sessão: TV 5

Data: 25/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 15:37-15:42

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

A hepatite C tornou-se uma das principais causas de morbimortalidade nos portadores de HIV pela evolução progressiva da fibrose e descompensação hepática.

OBJETIVO

Relatar o caso de uma paciente com coinfeção HCV/HIV, genótipo 3, recidivante após tratamento com Peg Interferon (IFN)/Ribavirina (RBV), com fibrose grau 4 (METAVIR) e má adesão aos antirretrovirais.

METODOLOGIA

GB, 39 anos, sexo feminino, ex-alcoolista e ex-usuária de drogas e em uso irregular de: 3TC/TDF/ATV/r. Genotipagem para HIV (2015): sensibilidade a todos os ARVs, evidenciando má adesão à TARV, pois CV detectável de 4,19 log; Último CD4: 440 de 08/15. Apresenta coinfeção com HCV, genótipo 3, PCR HCV RNA (11/15): 5,37log, biopsia hepática (2012): F2A2 (Metavir). Foi tratada com PegIFN/RBV por 24 semanas com recidiva. Elastografia Hepática (ARFI 2015): 2,24m/s (IQR: 0,25), compatível com METAVIR F4/Child A, sem descompensação hepática prévia e sem alterações no exame físico. Solicitado retratamento do vírus C com PegIFN alfa 2a, sofosbuvir e Ribavirina por 12 sem (agora já na semana 4 de tratamento).

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Na nova era de antivirais de ação direta (DAAs) em que o IFN vem sendo cada vez menos usado, o Genótipo 3 do HCV tornou-se um dos maiores desafios, especialmente no paciente cirrótico. Há apenas duas drogas novas com boa ação direta contra o Gen 3: sofosbuvir e daclatasvir, com apenas 63% de RVS se usado por 12 semanas. O esquema de escolha inclui IFN, sofosbuvir e RBV por 12 semanas, pois apresenta uma melhor RVS, mesmo em coinfectados cirróticos (child A), experimentados a PegIFN e ribavirina. Uma segunda opção é sofosbuvir e daclatasvir por 12 semanas para os intolerantes ao IFN.

Atualmente, o protocolo brasileiro preconiza o tratamento com Sofosbuvir e daclatasvir por 12 semanas para Gen 3. Entretanto, estudos clínicos de vida real mostram que idealmente o tempo de tratamento é de 24 semanas, devido alto risco de recidiva. Os pacientes cirróticos com genótipo 3 do HCV constituem grandes desafios terapêuticos em função da pior evolução clínica e pelo número limitado de opções terapêuticas. No contexto do portador de HIV, esse desafio torna-se ainda maior pela progressão rápida da fibrose, interações medicamentosas e má adesão aos ARVs.

EP-39

INFECÇÃO AGUDA POR HCV EM PACIENTE HIV +

Autores: INGRID NAPOLEÃO COTTA; SIMONE BARROS TENORE; PAULO ROBERTO ABRÃO FERREIRA; DIMAS CARNAÚBA JUNIOR; FÁBIO ARAÚJO; ANA PAULA SERRA LEOPÉRCIO; GIULIANO GRANDI; CRISTIANO MELO GAMBA; ELIANE TIEMI IOKOTE; EDWAL APARECIDO CAMPOS RODRIGUES

Instituição: CRT DST/AIDS - PROGRAMA ESTADUAL DST/Aids - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Área: COINFECÇÃO HIV / HCV - Sessão: TV 5

Data: 25/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 15:44-15:49

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

O clareamento espontâneo da hep C ag ocorre dentro de 6 meses e em 15-45% dos infectados sem o tratamento que visa prevenir progressão para hep C cr. Taxa de RVS >90% é alcançada com monoterapia com PegIFN-alfa, independentemente do genótipo, sendo menor no coinfetado com HIV. Terapia combinada com RBV não aumenta a taxa de RVS em monoinfetado com HCV, mas deve ser considerada para o coinfetado com HIV. O momento ideal para iniciar o tratamento parece ser durante a elevação da ALT. Não há dados disponíveis quanto ao uso de novos tratamentos IFN-free na hep C ag.

HIV e HCV têm vias de transmissão comuns e estima-se que exista 4-5 milhões de coinfetados no mundo. HSH com HIV têm maior risco de infecção por HCV através de relação sexual desprotegida. Com o amplo uso da TARV, a hepatite C tem ultrapassado as doenças definidoras de AIDS entre as causas de morte em países como os EUA. Coinfecção com HIV acelera progressão para cirrose, sua descompensação e HCC. Ainda não está claro se a infecção pelo HCV acelera a progressão para aids. Em HIV+, HCC ocorre em mais jovens e em menor tempo.

WHO/UNODC/UNAIDS propõe 9 ações preventivas em HIV+ que também são relevantes para a prevenção e manejo das hepatites virais nesta população.

OBJETIVO

Descrever INFECÇÃO AGUDA por HCV em HIV +.

METODOLOGIA

F. P., 25 a, HSH, baixo consumo de álcool, nega uso de drogas ilícitas. Em nov/15, ALT = 1.684 U/L (> 41 vezes o lim. máx.), icterícia (BT = 3,93 mg/dL; BD/BI=2,62/1,31) e sem doença hepática cr.. Em 22/10/15, Ac anti-HCV: não reag. e em dez/15, REAGENTE (US abd nl) com HCV RNA=10.190.148UI/mL(log=7,01). Em mar/16, genót 1a. HPP: síf. 3ária (2014), VDRL (out/15) 1/4; sorol VHA (dez/15): IgG + e IgM -; hep B: imune/vacina.

HIV + em 2011; BV EFZ (de dez/14 a jan/16) (má adesão) e depois TDF/3TC/EFZ. Em out/15 e mai/16, CD4 > 1.000 céls./mm³ e CV indetect.. Tto: PegIFN alfa-2a, 180 mcg, SC, 1x/sem e RBV 15 mg/kg/dia, por 24 sem, parou após 2 sem (27/1/16 a 3/2/16) por INFECÇÃO PERIANAL/SÍNDR. DE FOURNIER. Orientamos baixo consumo de álcool e prevenção.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Devido ao ef. colateral do PegIFN alfa-2a (inf. bacteriana), ocorreu a progressão para hep C cr. Isso poderia ter sido evitado com os DAAs?

Sem vacina para hepatite C, a prevenção deve ser intensificada em HSH para evitar REINFECÇÃO.

Precisamos: 1) conhecer taxa de clareamento da hep. C ag. em HIV+ e HSH; 2) estudar os benefícios do tratamento com DAAs em hep C ag em HIV+ e HSH; e 3) incrementar ações de prevenção em HSH, em virtude da REINFECÇÃO.

EP-40

ESTUDO DA INFECÇÃO DO VÍRUS DA HEPATITE C EM PACIENTES INFECTADOS PELO HIV

Autores: VANESSA CRISTINA M SILVA; SAMIRA JULIEN CALUX; MARCILIO FIGUEIREDO LEMOS; ADRIANA PARISE COMPRI; ANA PAULA DE TORRES SANTOS; CLÓVIS ROBERTO A CONSTANTINO; ISABEL TAKANO OBA; MARIA CÁSSIA JACINTHO MENDES-CORRÊA; REGINA CÉLIA MOREIRA

Instituição: Instituto Adolfo Lutz - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Área: COINFECÇÃO HIV / HCV - Sessão: TV 5

Data: 25/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 15:51-15:56

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

O vírus HCV e o HIV partilham a mesma forma de transmissão, e esse fato explica a alta frequência de coinfeções. O presente estudo discorre sobre o diagnóstico das infecções pelo HCV em indivíduos infectados pelo HIV devido à importância epidemiológica dos casos de coinfeção.

OBJETIVO

Determinar a frequência da infecção pelo HCV em um serviço de saúde de São Paulo; caracterizar os genótipos detectados; monitorar episódios de flutuação de marcadores sorológicos e moleculares e detectar possíveis casos de infecção oculta do HCV nos pacientes HIV positivos.

METODOLOGIA

O estudo envolveu 147 pacientes infectados pelo HIV atendidos no Serviço de Extensão ao Atendimento de Pacientes HIV/AIDS, com amostras colhidas no período de junho de 2013 a junho de 2015. As amostras foram triadas por sorologia baseada na detecção de anticorpos anti-HCV utilizando-se kits comerciais. As amostras foram, posteriormente, analisadas pelo teste de PCR em tempo real para a quantificação viral e sequenciamento para identificação genotípica. Foram analisados prontuários para complementação dos dados obtidos.

RESULTADOS

Foi encontrada frequência de exposição ao vírus HCV em 13,6% na população de estudo, e 9,5% possuíam carga viral detectada em pelo menos uma das coletas realizadas. Do total, 87,1% mantiveram-se susceptíveis. O genótipo predominante foi o 1, (69%), seguido pelo genótipo 3, (23%) e 2, (8%). Observou-se flutuação nos resultados de sorologia em 20% dos pacientes expostos. Um paciente apresentou carga viral detectada apenas em uma coleta, porém manteve resultado não reagente na sorologia.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

A frequência de exposição ao HCV foi de 13,6%, índice 10 vezes maior quando comparados com estudos em população geral. A flutuação da sorologia foi observada, com episódios reagentes e não reagentes em diferentes análises, mesmo em intervalos muito pequenos entre a coleta das amostras. A flutuação pode resultar em um diagnóstico incorreto, o que pode prejudicar o paciente. Um resultado falso positivo ou negativo pode ocorrer dependendo da performance, e de diferentes índices de sensibilidade do kit utilizado ou período de infecção recente. Foi encontrado um paciente com perfil que sugere infecção oculta. Foi observado apenas um episódio de carga viral detectada, sendo necessário o monitoramento periódico e cauteloso do paciente. O presente trabalho forneceu dados epidemiológicos e clínicos importantes à saúde pública, alertando, principalmente, sobre a importância do monitoramento periódico de pacientes coinfectados.

EP-41

AVALIAÇÃO DOS ÓBITOS ASSOCIADOS À PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS MULTIRRESISTENTES (MR), OCORRIDOS EM HOSPITAL PRIVADO NA CIDADE DE SÃO PAULO

Autores: MARIA APARECIDA S. DOS SANTOS; ROSI GONÇALVES RIBEIRO; FABIANA RODRIGUES DE SOUSA; GREICE PEREIRA DA SILVA; CLAUDIO ROBERTO GONSALEZ

Instituição: IMUNO - Grupo de Assessoria Médica - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Área: INFECÇÕES ASSOCIADAS A SERVIÇOS DE SAÚDE - Sessão: TV 1

Data: 26/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 10:30-13:35

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são uma das principais causas de mortalidade nosocomial, podendo estar associadas a doenças graves, intervenções médicas e cirúrgicas e complicações a elas relacionadas

Estudos realizados no exterior mostram que a letalidade por *Acinetobacter baumannii* carbapenêmico resistente é em torno de 42%, enquanto a *Klebsiella pneumoniae* resistente aos carbapenêmicos é em torno de 68 - 78%. Já na Cidade de São Paulo esta letalidade é de 75 - 80% para os *Acinetobacter baumannii* carbapenêmico resistente e de 14 - 32,8% para as *Klebsiella pneumoniae* resistente aos carbapenêmicos

OBJETIVO

Verificar a letalidade das infecções ocasionadas por *Acinetobacter baumannii* e *Klebsiella pneumoniae* resistentes aos carbapenêmicos (fKPC) e produtores de betalactamase de espectro estendido (fESBL) comparados aos mesmos germes multisensíveis, em pacientes de um hospital privado da Cidade de São Paulo – SP

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo de levantamento de dados de prontuários, da totalidade dos óbitos ocorridos em Hospital Privado na Cidade de São Paulo, no período de 01/05/13 a 30/06/14, cujos casos tenham apresentado cultura positiva para *Acinetobacter baumannii* e *Klebsiella pneumoniae* Multirresistentes (MR) ou não

RESULTADOS

Avaliados 41.661 prontuários, com total de 1.389 óbitos registrados e 340 casos com culturas positivas para *Acinetobacter baumannii* ou *Klebsiella pneumoniae*. Entre os 271 casos com *Klebsiella pneumoniae*, 121 eram fESBL com 43,8% (n=53) de óbitos, 106 eram fKPC com 57,7% (n=59) de óbitos e 44 multisensíveis (MS) com 36,6% (n=16) de óbitos. Dos casos com *Acinetobacter baumannii*, 64 eram fKPC com 70% (n=45) de óbitos e 5 MS com 40% (n=2) óbitos. Não foi encontrado nenhum *Acinetobacter baumannii* fESBL

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

A letalidade por infecção por MR mostrou ser maior do que quando comparada com os não MR. No caso das infecções por *Klebsiella pneumoniae* fKPC a letalidade foi de 57,7% contra 36,6% de letalidade em infecções por *Klebsiella pneumoniae* multisensíveis. Entre as infecções por *Acinetobacter baumannii* fKPC a letalidade foi de 70% contra 40% de letalidade das infecções por *Acinetobacter baumannii* multisensíveis. Concordante com a literatura, fica clara a necessidade de se combater adequadamente as infecções por estes germes, destinação de esforços com investimentos econômicos e tecnológicos para se evitar a transmissão destes, que sabidamente estão relacionados com maior letalidade em indivíduos infectados por estes agentes

EP-42

FATORES ASSOCIADOS A CANDIDEMIA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

Autores: THIAGO MOREIRA PEIXOTO; MARCELO GOULART CORREIA; LUCAS PASCHOAL DE FARIAS; SERGIO ARAUJO OLIVAL; MÁRCIA BARBOSA DE FREITAS; JAIME ANTONIO ABRANTES; ALEXANDRE ROUGE FELIPE; CRISTIANE DA CRUZ LAMAS

Instituição: Instituto Nacional de Cardiologia - Cidade/UF: RIO DE JANEIRO/RJ

Ag.Financiadora: FUNADESP/UNIGRANRIO

Área: INFECÇÕES ASSOCIADAS A SERVIÇOS DE SAÚDE - Sessão: TV 1

Data: 26/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 10:37-10:42

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

Candidemia é associada a alta morbimortalidade.

OBJETIVO

Avaliar os fatores associados a candidemia numa unidade pós operatória (PO) de cirurgia cardíaca (CC).

METODOLOGIA

Estudo prospectivo de pacientes adultos com e sem candidemia no PO de CC. Foram comparados estatisticamente os grupos pelo R versão 3.1.0.

RESULTADOS

Foram incluídos 21 pacientes com candidemia e 2965 sem. Comparando-se os grupos, houve significância estatística para: endocardite infecciosa (EI) no pré operatório (14.29% vs. 2.76%, $p = 0.0204$), valor de pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP) maior que 60 mmHg (28.57% vs. 11.50%, $p = 0.0365$); no pós operatório imediato, para a presença de choque (38.10% vs. 9.55%, $p = 0.0001$), realização de hemodiálise (HD) (42.86% vs. 3.31%, $p < 0.0001$), ocorrência de mediastinite (23.81% vs. 2.22%, $p = 0.0001$) e óbito (66.67% vs. 11.98%, $p < 0.0001$); com relação às variáveis contínuas, houve diferença entre os tempos de circulação extracorpórea (CEC) (124 [110 – 140] vs. 100 [80 – 135], $p < 0,0277$) e tempo de permanência hospitalar (46 [30.5 – 62.5] vs. 14 [10 – 22], $p < 0.0001$), assim como quanto ao SOFA pós operatório (4 [3 – 5] vs. 3 [1 – 4], $p < 0,0208$). A análise comparando os pacientes que evoluíram a óbito vs. que não foram a óbito no PO demonstrou: disfunção de prótese aórtica (3.01% vs. 0.70%, $p < 0.0001$), disfunção de prótese mitral (4.38% vs. 1.74%, $p = 0.002$), EI no pré operatório (7.67% vs. 2.16%, $p < 0.0001$), valor de PSAP maior que 60 mmHg (18.36% vs. 10.67%, $p < 0.0001$), choque no pós operatório (45.21% vs. 4.75%, $p < 0.0001$), realização de HD (18.36% vs. 1.51%, $p < 0.0001$), ocorrência de mediastinite (6.03% vs. 1.86%, $p < 0.0001$), candidemia (3.84% vs. 0.27%, $p < 0.0001$), e parada cardiorrespiratória no 1º dia do PO (7.10% vs. 0.08%, $p < 0.0001$).

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Variáveis específicas cardiológicas foram encontradas quando candidemia foi avaliada no pos operatório de CC, como endocardite prévia e disfunção cardíaca representada por PSAP elevada. No pós operatório, choque, mediastinite , realização de HD , maior gravidade (pelo SOFA) e permanência hospitalar prolongada foram mais frequentes nos pacientes com candidemia. Candidemia foi relacionada a óbito. No cenário cardiológico cirúrgico não foram encontrados cirurgia abdominal, uso de corticoide ou nutrição parenteral como fatores associados a candidemia, embora hemodiálise tenha sido relacionada.

EP-43

CASUÍSTICA DE PACIENTES COM COLITE PSEUDOMEMBRANOSA

Autores: LUCAS BARBOSA AGRA; FERNANDA PEDROSO TORRES; JOSÉ EDUARDO M PANINI; DAVID FALANGO; JOÃO PEDRO PIGNATA JR; RODRIGO SANTANA

Instituição: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP - Cidade/UF: RIBEIRÃO PRETO/SP

Área: INFECÇÕES ASSOCIADAS A SERVIÇOS DE SAÚDE - Sessão: TV 1

Data: 26/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 10:44-10:49

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

A colite pseudomembranosa (CPM) é causada pelo *Clostridium difficile* e caracterizada por um quadro diarreico que surge após o uso de antibióticos, mas que pode acometer pacientes idosos e imunodeprimidos. Sua incidência vem aumentando consideravelmente nas últimas décadas pelo uso indiscriminado de antibióticos e do aumento das hospitalizações.

OBJETIVO

Relatar as principais características de pacientes com colite pseudomembranosa.

METODOLOGIA

Análise retrospectiva dos pacientes com Elisa positivo para Toxina do *Clostridium difficile* nas amostras de fezes de novembro 2014 à junho de 2016 no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto.

RESULTADOS

Coletadas fezes de 63 pacientes para Toxina do *C. difficile*, com 16 amostras positivas. Dos negativos, 53% já estavam em tratamento pra CPM na coleta do exame, proporção semelhante dos positivos (50%).

Observou-se maior idade nos pacientes com amostras positivas comparado com os de resultado negativo (mediana 61 x 52 anos) e somente dois dos positivos não utilizaram antibiótico (ATB) nos últimos 2 meses (paciente pós quimioterapia e paciente HIV positivo), os demais tiveram mediana de 4 ATBs por paciente e os mais utilizados foram vancomicina endovenosa (EV), ciprofloxacino, meropenem e ceftriaxona.

A diarreia teve uma duração mediana de 20 dias, sendo que 82% dos casos apresentavam fezes líquidas, 50% sangue, 33% muco e mais da metade deles tiveram dor abdominal (63%). Todos apresentaram elevação da proteína C reativa (média 7,78 – referência normal < 0,5) e a maior parte destes tinham hipoalbuminemia (média 2,6).

Três pacientes com Toxina positiva não receberam tratamento, que nesta série foram o metronidazol VO (54%), em seguida metronidazol EV (31%) e a vancomicina VO (15,4%), mantendo diarreia uma média de 10 dias após o início do ATB. 38% dos pacientes tiveram o esquema alterado, principalmente de metronidazol EV para metronidazol VO (60%).

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

A colite pseudomembranosa está associada ao uso prévio de ATBs (clindamicina, ampicilina, cefalosporinas e quinolonas), sendo a vancomicina EV, associação rara com CPM, o ATB mais utilizado seguido da ciprofloxacina.

A maior idade dos pacientes positivos corroboram este risco já bem descrito.

Três pacientes apresentaram melhora sem tratamento, mostrando que os quadros oligossintomáticos podem melhorar apenas com a retirada do ATB causador.

Apesar de descrito melhora no 5º ou 6º dia de tratamento, observamos que a diarreia persistiu por tempo prolongado a despeito do tratamento adequado nesta casuística.

EP-44

ANÁLISE DOS PACIENTES DOS PACIENTES IDOSOS SUBMETIDOS A PROCEDIMENTO DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

Autores: PATRICIA MITSUE SARUHASHI SHIMABUKURO; JANAINA VALENTIM DINIZ; IRISDETY ANDRADE; MARCOS BERLINCK; FABRÍCIO TINOCO; BERNARDO ÁVILA; FELIPE MELO; CARLA MORALES GUERRA

Instituição: Rede Prevent Senior - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Área: INFECÇÕES ASSOCIADAS A SERVIÇOS DE SAÚDE - Sessão: TV 1

Data: 26/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 10:51-10:56

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

A cirurgia cardíaca é um procedimento invasivo de alto risco, o pós-operatório é um período crítico e delicado, com possibilidade de complicações, principalmente mecânicas e infecciosas. Estudos internacionais mostram que as disfunções renais, doenças cerebrovasculares e um estado clínico ruim estão associados a piores prognósticos em pacientes idosos submetidos a este tipo de cirurgia. São poucos estudos nacionais avaliam a evolução de pacientes idosos após a sua realização.

OBJETIVO

O objetivo deste estudo é apresentar a evolução dos pacientes submetidos ao procedimento de revascularização cardíaca em uma rede de atendimento a idosos.

METODOLOGIA

Foi realizado estudo prospectivo, no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2015 incluindo todas as revascularizações do miocárdio. A equipe cirúrgica e equipe de controle de infecções foram as mesmas nesse período e a cada cirurgia realizada a enfermeira do serviço de controle de infecção abria uma ficha de acompanhamento do caso.

RESULTADOS

No período estudado tivemos 1009 cirurgias, tempo médio de internação antes da cirurgia de 2,7 dias, tempo médio de cirurgia de 233,6 minutos, tempo médio de internação em UTI de 3,6 dias, tempo de internação hospitalar total de 11,9 dias. A taxa de óbito foi de 8,3% (n=84), considerando em até 30 dias do pós-operatório independente da causa.

Dentre todos os fatores analisados, pudemos perceber que entre o grupo que apresentou IRAS incluindo infecção do sítio cirúrgico (ISC) (n=108) tinha média etária de 71,4 anos, com tempo de internação antes do ato cirúrgico de 2,8 dias, tempo médio de cirurgia de 242,7 minutos, tempo de internação de UTI de 6,6 dias, tempo de internação hospitalar total de 23,2 dias, e taxa de óbito de 23,1% (n=25). Dentre o grupo que apresentou ISC isoladamente a taxa de óbito foi de 8,5% (n=4), sem outras diferenças significativas.

O grupo sem nenhum tipo de infecção relacionada a assistência à saúde (IRAS) (n=904) apresentou média etária de 69,3 anos, com tempo médio de internação prévio a cirurgia de 2,7 dias, com tempo médio de duração da cirurgia de 232,6 minutos, tempo médio de internação de UTI de 3,3 dias e tempo médio de internação hospitalar total de 10,7 dias, com uma taxa de óbito de 6,6% (n=60).

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

O paciente idoso pode apresentar evolução favorável após uma cirurgia cardíaca, apesar do maior número de comorbidades. A ocorrência de infecção é um dos fatores que contribuem para um pior desfecho, portanto, todos os esforços para preveni-la devem ser considerados.

EP-45

CONSUMO DE DROGAS POR PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS NO INTERIOR DE MINAS GERAIS

Autores: LILIAN ANDREIA FLECK REINATO; JULIANO DE SOUZA CALIARI; DAIANA PATRÍCIA MARCHETTI PIO; RENATA KARINA REIS; ELUCIR GIR

Instituição: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Cidade/UF: RIBEIRÃO PRETO/SP

Área: HIV / AIDS - Sessão: TV 2

Data: 26/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 10:30-10:35

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

O uso de drogas é um problema mundial que afeta o convívio social de jovens e adultos indiscriminadamente. Em pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA) pode agravar o sistema imune, especialmente se associadas ao uso de antirretrovirais, além da possibilidade do aumento da transmissão do HIV na população de usuários de droga.

OBJETIVO

Analisar o uso de drogas por pessoas que vivem com HIV/aids.

METODOLOGIA

Estudo transversal, realizado na cidade de Passos-MG, entre 2014 e 2015. Participaram do estudo as PVHA usuárias do ambulatório especializado. Foram convidados os indivíduos maiores de 18 anos, que estavam em uso de terapia antirretroviral e compareciam no ambulatório. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista individual, sendo a análise processada com o SPSS® 23.0 após a organização e validação no Microsoft Office Excel 2010. Todos os aspectos éticos foram contemplados.

RESULTADOS

Participaram do estudo 258 usuários do ambulatório especializado, destes, 74 (28,7%) referiram fazer uso de algum tipo de droga, sendo 41 (15,9%) o álcool, 26 (10,1%) maconha, 7 (2,7%) cocaína, 9 (3,5%) crack, 23 (8,9%) o cigarro e 2 (0,8%) a heroína.

Dentre àqueles que faziam uso de drogas, 47 (33,4%) eram homens, 31 (36,9%) tinham de 20 a 39 anos de idade, 36 (28,6%) até 5 anos de escolaridade completos, 36 (37,9%) ganhavam mais de um salário mínimo por mês, 37 (31,4%) estavam empregados e 32 (43,8%) referiram não ter religião.

Sobre a sexualidade 56 (26,9) disseram ser heterossexual, 41 (27,7%) referiram ter tido parceria sexual nos últimos 12 meses, 36 (27,7%) tiveram parcerias fixas, e 18 (20,2%) mencionaram sempre usar preservativos em suas relações, 52 (65,3%) de participantes com tempo de diagnóstico do HIV superior a 10 anos, 44 (59,5%) com até 30 dias de início de tratamento, 42 (56,8%) não terem interrompido o tratamento, 51 (25,5%) apresentavam contagem de células TCD4+ superior a 350 cel/mm³, 47 (63,5%) carga viral indetectável, 47 (26,1%) não ter passado por internações, devido a complicações do HIV, 68 (91,9%) não ter comorbidades e 69 (93,2%) não necessitam de ajuda para as atividades cotidianas.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Estudos apontam o uso concomitante de drogas e antirretrovirais como responsáveis pela piora do sistema imunológico das PVHA e o aumento da transmissão do HIV. Neste estudo, o uso de drogas foi associado a renda (p 0,008), religião praticante (p 0,001), uso de preservativo masculino (p 0,045), interrupção da terapia antirretroviral (p 0,002) e comorbidades (p 0,012).

Todas as informações referentes aos trabalhos foram reproduzidos exatamente conforme inseridas no sistema pelos autores. Portanto, eventuais erros são de responsabilidade dos mesmos.

EP-46

DIFICULDADES ACERCA DO VIVER COM HIV/AIDS

Autores: GISELLE JULIANA DE JESUS; LAYZE BRAZ DE OLIVEIRA; ARTUR ACELINO FRANCISCO LUZ N QUEIROZ; ELIZABETE SANTOS MELO; RENATA KARINA REIS

Instituição: ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - Cidade/UF: RIBEIRÃO PRETO/SP

Ag.Financiadora: CAPES

Área: HIV / AIDS - Sessão: TV 2

Data: 26/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 10:37-10:42

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

O impacto da infecção pelo HIV pode gerar mudanças em diversas áreas na vida das pessoas. Enfrentar este problema, associado as dificuldades que a condição sorológica impõe em relação a qualidade de vida, tem sido um dos desafios enfrentados pelas pessoas que vivem com HIV/aids.

OBJETIVO

Identificar as dificuldades enfrentadas pelas pessoas que vivem com HIV/AIDS (PVHA).

METODOLOGIA

Estudo qualitativo desenvolvido nos Serviços de Atendimento Especializado (SAE) à PVHA no município de Ribeirão Preto-SP. Os dados foram coletados de maio a agosto de 2015 por meio de entrevistas semi-estruturadas individuais, em salas do próprio ambulatório, antes ou após a consulta médica e/ou de enfermagem e/ou após reuniões do grupo de adesão, aplicada a 26 pacientes com diagnóstico de HIV/AIDS, em acompanhamento nos SAE - Central e Simioni. As entrevistas tiveram duração média de 30 minutos e foram gravadas e transcritas posteriormente para análise. Os dados foram processados e analisados pelo software IRAMUTEC.

RESULTADOS

Foram obtidas cinco classes lexicais: 1-Enfrentamento intrafamiliar: Dificuldade na aceitação do diagnóstico e enfrentamento do preconceito no seio familiar; 2- Enfrentamento social: Dificuldade para lidar com o preconceito percebido proveniente de demais participantes vindos da sociedade envolvendo amigos, trabalho e espiritualidade; 3-Enfrentamento afetivo: dificuldade na negociação do uso do preservativo e arrependimento pelo uso inconsistente; entraves para relacionar-se afetivamente além da abstinência sexual, atrelado ao medo de transmissão da doença, relatada principalmente pelos indivíduos solteiros; 4-Barreiras no serviço: Dificuldade com o seguimento clínico, participação no grupo de adesão, número de comprimidos e efeitos adversos. 5-Promoção de qualidade de vida: Entraves para compreender a doença, tratamento e adoção de hábitos saudáveis (alimentação, atividade física, lazer e cessar/diminuir consumo de álcool e outras drogas).

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Os resultados apontam as principais dificuldades vivenciadas pelos pacientes, tais entraves se apresentam em um espectro que vai desde o mais pessoal até o cotidiano serviço de saúde. Importante contribuição para a equipe de saúde, pois fornece subsídios para compreender melhor as dificuldades que acerca o viver com o HIV/AIDS e que podem influenciar na qualidade de vida destes indivíduos contribuindo para uma prática que atenda suas necessidades específicas.

EP-47

SÍFILIS MALIGNA PRECOCE: RELATO DE TRÊS CASOS DO INSTITUTO DE INFECTOLOGIA “EMÍLIO RIBAS”

Autores: LUIZ G F DE A B D ELIA ZANELLA; ANDREA ALONSO NEGRINI; VIVIANE MACIEL NASSAR FRANGE; RENATA OLIVEIRA SIVELLI; ZARIFA KHOURY; LUIZA KEIKO MATSUKA OYAFUSO; CLAUDIA FIGUEIREDO MELLO

Instituição: INSTITUTO DE INFECTOLOGIA “EMILIO RIBAS” - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Área: HIV / AIDS - Sessão: TV 2

Data: 26/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 10:44-10:49

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

A sífilis maligna precoce é uma manifestação infrequente da sífilis secundária, caracterizada por lesões cutâneas, que variam entre máculas, pápulas, placas ulceradas recobertas por crostas rupiáceas e lesões descamativas de características psoriásicas. Os relatos de sífilis maligna estão em geral associados à imunossupressão, podendo acometer pessoas vivendo com HIV/AIDS.

OBJETIVO

Descrever três casos de sífilis maligna precoce em pacientes vivendo com HIV/AIDS atendidos no Instituto de Infectologia “Emilio Ribas”.

METODOLOGIA

CASO 1: Paciente do sexo masculino, 42 anos, com AIDS há 11 anos, tratamento irregular com terapia antirretroviral, apresenta há dois meses pápulas e placas eritematosas, infiltradas, algumas com necrose central, rupiíodes na face, tronco e extremidades, acometendo inclusive palmas, plantas, mucosas oral e genital, além de febre, mialgias, cefaleia, linfadenomegalia submandibular e hepatomegalia. Exames: VDRL 1:128, hemaglutinação reagente, linfócitos T CD4+ 140 células/mL, carga viral do HIV 13.387 cópias/ml. CASO 2: Paciente do sexo masculino, 22 anos, sabidamente HIV há 3 anos, sem uso de antirretrovirais, apresenta há 10 dias lesões cutâneas maculopapulares, algumas descamativas, disseminadas, associadas à febre e artralgia. Exames: VDRL 1:128, hemaglutinação reagente, linfócitos T CD4+ 545 células/mL, carga viral do HIV pendente. CASO 3: Paciente do sexo feminino, 42 anos, sabidamente HIV há 4 anos, sem uso de antirretrovirais, apresenta há 2 meses lesões maculopapulares descamativas, algumas ulceradas e crostosas, outras de características psoriásicas em face, associada à úlcera indolor em língua há 2 semanas, febre e artralgia e linfadenomegalia inguinal. Exames: VDRL 1:64, hemaglutinação reagente, linfócitos T CD4+ 586 células/ml, carga viral do HIV 457.981 cópias/mL.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

A infecção pelo vírus HIV e a sífilis são doenças sexualmente transmissíveis que podem apresentar complexas interações, com quadros atípicos como os ilustrados neste trabalho. A sífilis maligna precoce se diferencia da evolução convencional da sífilis presente nos imunocompetentes devido ao desbalanço entre os linfócitos T CD4+ e T CD8+ que ocorre na infecção pelo HIV, levando a uma maior ação das células T citotóxicas e neutrófilos na pele. Dessa forma, nos pacientes vivendo com HIV/AIDS, é importante incluir o diagnóstico de sífilis diante de manifestações cutâneas devido às diferentes apresentações possíveis desta doença.

EP-48

RELAÇÃO DO USO DE ÁLCOOL COM OS NÍVEIS SÉRICOS DE VITAMINA D E PERFIL LIPÍDICO

Autores: VÂNIA V. M. F. VIDAL; ADRIANA LÚCIA MENDES; LENICE DO ROSARIO DE SOUZA

Instituição: SAE de Infectologia "Domingos Alves Meira" - Cidade/UF: BOTUCATU/SP

Área: HIV / AIDS - Sessão: TV 2

Data: 26/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 10:51-10:56

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

O perfil das pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA) vem sofrendo modificações com os avanços da terapia antirretroviral. A população soropositiva está envelhecendo e deste modo fica mais exposta a complicações da doença e do uso prolongado dos medicamentos, que, também, aumenta a incidência de síndrome metabólica.

OBJETIVO

Avaliar a associação da ingestão de álcool com as alterações do perfil lipídico e do nível sérico de vitamina D dos PVHA.

METODOLOGIA

Foram estudadas 46 PVHA assistidas em ambulatório especializado no município de Botucatu. Para definir o cálculo de doses de álcool, utilizou-se a calculadora da BVS APS Atenção Primária à Saúde – Ministério da Saúde – Rede Telesaúde Brasil, assim classificados: baixo risco e bebedor excessivo. Os parâmetros laboratoriais analisados foram dosagens séricas de vitamina D, triglicérides, colesterol total e HDL. Para comparação entre as variáveis foram utilizados teste t de Student ou Mann-Whitney.

RESULTADOS

Eram 36 homens e 10 mulheres, com idade média de 43 anos. G1, 32 bebedores de baixo risco, destes 50% tinham níveis de triglicérides aumentados ou muito aumentados e 40,6% com níveis normais; 18,7% tinham colesterol total aumentado; em 34,4% o HDL estava abaixo dos valores normais; G2, 14 bebedores excessivos, dos quais 42,8% tinham níveis aumentados ou muito aumentados de triglicérides e 35,7% normais, colesterol total aumentado em 14,3% e em 52,9% o HDL estava abaixo do limite de normalidade; 62,5% dos bebedores de baixo risco e 42,8% dos excessivos tinham o IMC dentro do limite da normalidade. Não houve diferença entre as medianas dos níveis de vitamina D entre G1 e G2; 50% do G1 e 78,6% do G2 apresentavam concentrações normais ou suficientes de vitamina D. Encontrou-se associação entre IMC e vitamina D com triglicérides, colesterol total, HDL, quando analisado o grupo total de PVHA.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Não houve diferenças no perfil lipídico, nas concentrações de vitamina D e no IMC entre os grupos que consomem álcool em excesso ou não. Assim, sugere-se que essas alterações estejam relacionadas com o processo inflamatório crônico da doença do HIV e seu tratamento medicamentoso. Recomenda-se controle bioquímico rotineiro para todas as PVHA em uso de antirretrovirais.

EP-49

A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS É UMA ARTE! ESTRATÉGIA DE ENVOLVIMENTO DOS COLABORADORES NA CRIAÇÃO DA CAMPANHA DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Autores: CHAYENNE MATSUMOTO TONHEIRO; GISELY PEREIRA VETUCHE; TATIANE RODRIGUES; CAMILA ALMEIDA SILVA; LIVIO DIAS; ROSANA RICHTMANN

Instituição: Maternidade Santa Joana e Pro Matre Paulista - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Área: MISCELÂNEA - Sessão: TV 3

Data: 26/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 10:30-10:35

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

Introdução: A higiene das mãos (HM) é considerada a medida de maior impacto e comprovada eficácia na prevenção das infecções relacionadas à assistência a saúde (IRAS).

OBJETIVO

Objetivo: Descrever a estratégia da Campanha de Higienização das Mãos 2016 intitulada "A higienização das mãos é uma arte!" realizada em 2 maternidade do São Paulo, avaliando o envolvimento dos colaboradores.

METODOLOGIA

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, dividido em 3 etapas com início em 05 de maio à até 15 Julho. A 1ª etapa foi realizada no dia 05 e 06 de Maio com distribuição de 70 mãos de gesso branca para 70 equipes do Hospital convidando-os a personalizar com a temática da importância de HM, englobando os setores de apoio; Blitz de Higienização das mãos pelo Grupo de HM; distribuição de alfajor com adesivo comemorando a data para todos os colaboradores no refeitório; treinamento in loco sobre técnica de HM e divulgação da mecânica da campanha com prazo para devolução das mãos. A 2ª etapa realizada em 06 de Junho contemplou a inauguração da exposição das mãos personalizadas com envolvimento de diretores e gestores, promoção nas redes sociais e votação pelos colaboradores e público geral, presencialmente e nas redes sociais. A 3ª etapa realizada em Julho contemplou a premiação.

RESULTADOS

Resultados: Foram confeccionadas 67 mãos com o envolvimento de 1675 colaboradores na participação direta no desenvolvimento da arte. Resultados preliminares demonstram que na exposição foram contabilizados cerca de 1500 votos presenciais e 8000 votos pelas redes sociais e 1000 compartilhamentos sobre o tema. Foram premiados a melhor arte pelo voto presencial e a melhor pelas redes sociais.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Conclusão: O envolvimento dos colaboradores para a temática das higienização das mãos compõe estratégia fundamental para a consolidação e disseminação da cultura de HM. O uso das redes sociais também foi uma estratégia de suma importância, pois através dele a disseminação da campanha fora maior. As 2 instituições envolvidas neste estudo foram contemplados em 2014 com o Prêmio Latino Americano de Excelência da Higienização das Mãos.

EP-50

NEUROSSÍFILIS: UMA DOENÇA ANTIGA E AINDA PRESENTE

Autores: NATHALIE MARCON USKI; MARCUS VINÍCIUS MILANI; RENATA MAIA CORTELLAZZI; PRISCILA PAULIN; PAULA CHRISTINA DE AZEVEDO; MARCELO CARVALHO RAMOS

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - Cidade/UF: VALINHOS/SP

Área: MISCELÂNEA - Sessão: TV 3

Data: 26/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 10:37-10:42

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença sexualmente transmissível causada pelo *Treponema pallidum*. Diversos estudos apontam para uma baixa prevalência de sífilis na população geral brasileira, porém, em populações mais vulneráveis para aquisição de DSTs constitui uma epidemia concentrada da doença.

OBJETIVO

Descrever dois casos com diferentes apresentações de neurosífilis.

METODOLOGIA

Caso 1: Homem, 41 anos, diagnosticado com HIV, classificação C3, em uso irregular de TARV. Em abril de 2014, apresentou-se com hemiparesia a direita e TC crânio com lesão frontal hipodensa de provável etiologia isquêmica. Abandonou seguimento, retomando consultas médicas em 05/2015, quando mantinha hemiparesia desproporcionada à direita. A TC crânio mostrou lesão em região da artéria cerebral média de caráter isquêmico. Tinha testes treponêmicos negativos em 2006 e 2009. Em 2012, VDRL 1/4 com TPHA negativo, sem tratamento. Na nova triagem realizada, apresentou-se com linfócitos T CD4:141, VDRL:1/128, TPHA e CMIA reagentes. Optou-se pela coleta de líquido, com proteinorraquia:53, glicorraquia:42, leucócitos totais 38(94% linfócitos), VDRL no LCR 1/32. O paciente iniciou tratamento com penicilina cristalina e parceiro tratado com penicilina benzatina. Caso 2: Homem, 37 anos, sem comorbidades, admitido em unidade de emergência com embaçamento visual e diplopia de início súbito há 3 dias. História de há dois meses ter lesões genitais ulceradas sem melhora e episódio de pneumonia tratada em outro serviço, seguida pelo aparecimento de lesões na região plantar. Ao exame apresentava neurite óptica bilateral sem outras alterações. VDRL sérico: 1/256, TPHA positivo e VDRL: 1/2 no LCR. Recebeu tratamento com penicilina cristalina recuperando a acuidade visual.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

A neurosífilis pode ocorrer em qualquer fase da sífilis e o sistema nervoso central pode estar envolvido precocemente no curso da doença. Tem sido relatado aumento da frequência de envolvimento oftalmológico e neurológico em coinfeção com HIV. A sífilis meningovascular é uma etiologia rara de AVC, mas deve ser investigada em pacientes com risco aumentado para a infecção e a sífilis é uma causa rara, mas importante de uveíte. Assim, esta doença deve ser considerada em todos os casos de AVC com realização de investigação completa. Continua a se apresentar como uma doença silenciosa e muitos casos ainda não são diagnosticados e tratados adequadamente.

EP-51

TAXA DE ADESAO À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autores: RENAN PONTES PETINELLI; LEILA G.O. PEGORARO; LÍVIA SANCHES SILVA; EMILY ALICE BURIN; LARISSA G.C. SILVA; CAMILA BOBATO LARA; LORRAINE ALVES DE SOUZA; JOSEANI COELHO PASCUAL; BÁRBARA JACOB VIEIRA; RENATA APARECIDA BELEI

Instituição: Universidade Estadual de Londrina - Cidade/UF: LONDRINA/PR

Área: MISCELÂNEA - Sessão: TV 3

Data: 26/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 10:44-10:49

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

Apesar de a higienização das mãos (HM) ser a medida mais simples, de baixo custo e eficaz para prevenção das Infecções Hospitalares (IH), a maioria dos profissionais e estudantes da área da saúde não faz desta prática um hábito. Para incentivar e monitorar esta adesão, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária estabeleceu como obrigatório o cálculo da taxa de adesão à higienização das mãos.

OBJETIVO

Avaliar a taxa de adesão (TA) à HM em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital universitário.

METODOLOGIA

Estudo quantitativo, retrospectivo, em uma UTI de 10 leitos, que atende pacientes adultos crônicos e obrigatoriamente portadores de bactérias multirresistentes, de um Hospital Universitário do Paraná. Foram analisados os dados referentes ao consumo mensal em volume (mL) de álcool em gel, solução de clorexidina alcoólica, dos sabonetes (comum, com triclosan e clorexidina degermante), e calculado a TA mensal de acordo com o total de pacientes-dia da unidade, de 2014 a 2015.

RESULTADOS

Considerando a recomendação de 20 Litros/1000 paciente-dia, a TA à HM foi alta em relação ao consumo total de soluções (alcoólicas e sabonetes), totalizando 196%. Entretanto, quando analisadas separadamente, as soluções alcoólicas apresentaram TA baixa (44%). Foi alta a TA aos sabonetes (152%).

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Quando consideradas todas as soluções utilizadas nas mãos, a TA da UTI foi elevada. Porém, contrariando as recomendações atuais, a preferência foi pelo uso de sabonetes e não de soluções alcoólicas. Este maior consumo pode estar relacionado ao uso de luvas, necessário durante o atendimento a paciente com microrganismo multirresistentes, sendo necessária a lavagem das mãos para a remoção do talco. É relevante apontar a dificuldade em mudar uma cultura organizacional, que há anos preconiza a lavagem das mãos como prática essencial ao cuidado aos pacientes. Considera-se importante rever os conceitos da estratégia multimodal para incentivar a adesão à HM e incluir também o volume ideal dos sabonetes no cálculo destas taxas.

EP-52

AVALIAÇÃO CLÍNICA E EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE HANSENÍASE NOTIFICADOS ENTRE 2011 À 2015

Autores: VINICIUS PACHECO LEME; STEFÂNIA DE CAMARGO BERTOLINI; TAÍS DE O. BOMBARDA; MARIA E. FERRAZ BORGONOV; ROBERTA ALMEIDA RAMOS; GIOVANNA MAGRI LASALVIA; ANA C. PÉRES MORETO; MAIRIM IRA SILVA BRUGNOLI; MARCIO C. REINO GAGGINI; FRANCIELE MIRAVETI TARLAU

Instituição: Universidade Camilo Castelo Branco - Cidade/UF: FERNANDÓPOLIS/SP

Área: MEDICINA TROPICAL / DOENÇAS NEGLIGENCIADAS - Sessão: TV 3

Data: 26/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 10:51-10:56

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*, que se manifesta por sinais e sintomas dermatoneurológicos. Varia-se em espectro: dois pólos estáveis (virchoviano e tuberculóide) intermediados por formas instáveis (dimorfa) que podem adquirir aspectos de cada um dos pólos, dependendo da imunidade do paciente. Segundo a OMS, a classificação de incapacidade: grau 0 – nenhum problema com olhos, mãos e pés devido a hanseníase; grau I – diminuição ou perda da sensibilidade nos olhos, nas mãos ou pés; grau II – olhos: lagofalmo ou ectrópio; triquíase; opacidade corneana central; acuidade visual menor que 0,1; mãos e pés: lesões tróficas ou lesões traumáticas; garras; reabsorção; mão ou pé caído; contratura do tornozelo. Sua transmissão ocorre através do contato direto com doentes sem tratamento pois estes eliminam os bacilos por secreções nasais e gotículas da fala, tosse e espirro. O diagnóstico da hanseníase é basicamente clínico.

OBJETIVO

Correlacionar as formas clínicas e o grau de incapacidade de pacientes com hanseníase no município de Fernandópolis.

METODOLOGIA

É um estudo transversal retrospectivo realizado na avaliação de 204 prontuários médicos do CADIP-Fernandópolis. Foram avaliados os prontuários com diagnóstico de hanseníase no período entre 2011-2015, coletando informações quanto ao sexo, idade, tipo clínico da doença e grau de incapacidade no momento do diagnóstico.

RESULTADOS

88 pacientes eram homens e 116 eram mulheres; 1 caso entre 5-9 anos, 6 casos de 10-14 anos, 8 casos de 15-19 anos, 36 casos de 20-34 anos, 62 casos de 35-49 anos, 60 casos de 50-64 anos, 27 casos de 65-79 anos e 4 casos de 80 anos ou mais; a forma Dimorfa apresentou 157 casos (76,96%), a forma Indeterminada 20 casos, a forma Virchoviana 15 casos e a Tuberculóide 12 casos; em relação à incapacidade 80 pacientes apresentaram grau 0, 99 em grau I, 21 em grau II e 3 pacientes sem avaliação.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Em 2013 observou-se uma maior incidência de hanseníase no município de Fernandópolis, seguindo de altos casos até o ano de 2015. Houve grande ocorrência no sexo feminino, sobressaindo a faixa etária dos 35-49 anos. A forma clínica mais evidente foi a Dimorfa. Notou-se muitos casos com grau de incapacidade grau I que pode ser indicativo de diagnóstico tardio. Nesse caso é necessária uma revisão das atuais políticas públicas de saúde para melhor controle da doença, através de diagnóstico e tratamento precoce.

EP-53

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES COM LEPTOSPIROSE ATENDIDOS NO HOSPITAL GERAL DO GRAJAU

Autores: CAROLINA TONIOLO ZENATTI; MAISA ASECIO MILANI; MARINA STROHER; STELLA FACALDI VENDRAMINE; VINICIUS SABAG MACHADO; ADRIANA PAULINO DA SILVA; CLAUDIA FIGUEIREDOMELLO; ROBERTO MUNIZ JUNIOR

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DE SANTO AMARO/ HGG - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Área: MEDICINA TROPICAL / DOENÇAS NEGLIGENCIADAS - Sessão: TV 4

Data: 26/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 10:30-10:35

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

Leptospirose é uma zoonose associada à aglomeração de população de baixa renda, condições precárias de saneamento e infestação de roedores contaminados. No Brasil, entre 2000 a 2016, foram notificados 61.818 casos e 5899 óbitos. Assim, é importante entender como a doença se manifesta em nosso meio.

OBJETIVO

Descrever características clínicas e epidemiológicas de pacientes com leptospirose atendidos no Hospital Geral do Grajau (HGG).

METODOLOGIA

Avaliados pacientes internados entre 01/01/2013 e 30/05/2016. Dados epidemiológicos e clínicos obtidos de Fichas de Investigação Epidemiológica para "leptospirose". Incluídos pacientes de qualquer idade e excluídos os que não tiveram confirmação laboratorial. Análise: tabelas de frequência de variáveis categóricas e estatísticas descritivas de variáveis contínuas.

RESULTADOS

Estudados 33 pacientes, em sua maioria homens (87,9%), pardos (81,2%), média de idade de 37,7 anos. Fatores de risco: contato com água ou lama de enchentes (52%), local com sinais de roedores (49%) e fossa, caixa de esgoto (31%). Sintomas mais frequentes: mialgia (93,1%), febre (87,9%), icterícia (83,3%), vômitos (81,5%), cefaleia (75%) e dor em panturrilha (60%). 6,2% necessitaram de ventilação mecânica, 42% de suporte intensivo, 63,6% apresentaram lesão renal aguda e 15,1% dialisaram. Tempo médio do início de sintomas até a procura por atendimento: 5 dias (dp 2,7). Tempo médio de internação: 8 dias (dp 6,5). 9,1% evoluíram a óbito.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Estudo realizado na população atendida no HGG, responsável por cerca de 3% de todos os casos notificados e confirmados no município de São Paulo no período. O perfil de pacientes foi semelhante ao descrito na literatura: homens jovens e pardos. Os principais fatores de risco foram exposição à água de enchente e contato direto com ratos, dados importantes para reafirmar a importância dessa zoonose como problema de saúde pública. O tempo médio do início de sintomas até a procura por atendimento foi 5 dias (dp 2,7), o que pode ser justificado pelo fato da leptospirose em sua fase inicial ser confundida com doenças brandas, favorecendo atraso no diagnóstico. Entre as manifestações clínicas, notamos sinais clássicos como febre e mialgia. Como foram incluídos apenas os pacientes hospitalizados, nota-se alta frequência de sintomas associados às formas graves, como icterícia e lesão renal aguda. Porém, menos de 20% necessitou de hemodiálise e intubação orotraqueal. Nota-se que 9,1% evoluíram a óbito, concluindo que a letalidade na região estudada é baixa.

EP-54

ESPOROTRICOSE DISSEMINADA COM AUTÓPSIA EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE

Autores: HELENA DUANI; IZABELA VOIETA DA SILVA TEIXEIRA; MARINA FERNANDES PALMERSTON; FRANCISCO ESTEVÃO FP ARANTES; BRUNO RIGHI S SILVA; OTÁVIO BELLAVINHA THOMAZI; PEDRO LOBO A NEVES; MARCELO COMBAT F TAVARES

Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais - Cidade/UF: BELO HORIZONTE/MG

Ag.Financiadora: NÃO HÁ

Área: MEDICINA TROPICAL / DOENÇAS NEGLIGENCIADAS - Sessão: TV 4

Data: 26/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 10:37-10:42

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

A esporotricose é uma das micoses endêmicas mais comuns na América Latina. É uma micose subaguda ou crônica causada na maioria dos casos pela inoculação traumática do fungo dimórfico *Sporothrix schenckii*. A apresentação mais comum é a cutânea e a doença é classificada em três formas clínicas distintas: cutâneo-linfática, cutâneo-localizada e disseminada.

OBJETIVO

A forma cutânea disseminada com vasculite e infarto cerebral, levando à morte é rara e estamos descrevendo neste trabalho, após análise de necropsia.

METODOLOGIA

Acompanhamento do paciente, registros de avaliação, a biópsia da lesão e necropsia pós-mortem.

RESULTADOS

Paciente, masculino, 36 anos, área urbana, com história de 6 meses úlcera nasal que progrediu para lesões secretivas, verrucosas que afetavam o nariz e parte superior do corpo. Era usuário de álcool, maconha e crack. Iniciou crises convulsivas nos últimos meses. Estava desnutrido, letárgico e com força reduzida no membro inferior direito. Exames laboratoriais: VDRL 1:16, teste treponêmico positivo, albumina 2,84 g/dL, Na 129 mmol/L, PCR 203 mg/L, leucócitos 17.200/ml, hemoglobina 6,6 g/dL, HIV negativo, ácido fólico 1,86 ng/mL. Após sete dias de internação, evoluiu com rebaixamento do sensorio. Ressonância magnética mostrou uma redução volumétrica do cérebro, agudo do miocárdio / subaguda a direita do tronco cerebral, acidente isquêmico com transformação hemorrágica no lobo frontal direito. A punção lombar foi realizada e o líquido cefalorraquidiano revelou contagem de WBC de 0 leucócitos / mm³, glicose de 35 mg / dL e proteína total de 292 mg / dL. GRAM, BAAR e criptococos foram negativos; bactérias, micobactérias e culturas de fungos também negativos. Culturas de uma biópsia incisional da lesão mostrou *Sporothrix schenckii*. Paciente evoluiu ao óbito a despeito do uso de Anfotericina B. Necropsia realizada mostrou presença de microorganismo sugestivos de *Sporothrix* em todo o encéfalo, rins e parênquima hepático.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

O diagnóstico final foi de esporotricose disseminada e infarto cerebral devido *Sporothrix schenckii*. O paciente foi submetido a necropsia que comprovou o diagnóstico clínico. Este caso mostra que a despeito do tratamento antifúngico instituído precocemente, o diagnóstico da micose sistêmica endêmica foi tardio e só confirmado após cultura, já que se tratava de manifestação atípica da doença. O desenvolvimento de testes moleculares e sorológicos mais rápidos e específicos é necessário para as micoses endêmicas frequentes no Brasil e América Latina.

EP-55

POLIRRADICULONEUROPATIA DESMIELINIZANTE INFLAMATÓRIA AGUDA (SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ) ASSOCIADA Á INFECÇÃO POR DENGUE

Autores: DURVAL ALEX COSTA; GASPAR LISBOA NETO; LINA MIRANDA; FERNANDA BIANCHI PEDROSA; MARCELO MILETO MOSTARDEIRO; JOAO SILVA DE MENDONÇA; IMYRA COSTA; MARLI SASAKI; LÍVIA DUTRA ALMEIDA

Instituição: HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Área: MEDICINA TROPICAL / DOENÇAS NEGLIGENCIADAS - Sessão: TV 4

Data: 26/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 10:44-10:49

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

Dengue é a arbovirose humana mais frequente. Apesar de ser um evento raro, estima-se que a dengue pode evoluir com manifestação neurológica em 3 a 6% dos casos. Entre as manifestações neurológicas reportadas destacam-se convulsões, acidente vascular cerebral, mielites, paresias, encefalite e síndrome de Guillain-Barré.

A Síndrome de Guillain- Barré (GBS) tem incidência de 1.1 para 100.000 pessoas/ano e causa paralisia fática aguda caracterizada pela fraqueza simétrica dos membros e hipo ou arreflexia com gravidade máxima dentro de quatro semanas. Os subtipos mais comuns da GBS são a neuropatia axonal motora aguda (AMAN) e a polineuropatia desmielinizante inflamatória aguda (AIDP). A última se desenvolve frequentemente após infecções virais (Citomegalovírus, Epstein Barr , HIV e possivelmente o da dengue).

OBJETIVO

Relatar caso de GBS relacionada à infecção pelo dengue.

METODOLOGIA

Relato de caso: D.R.S., 79 anos, transferida de outro serviço com hipótese de dengue (febre, cefaléia, mialgia, astenia e trombocitopenia). Sorologia para dengue IgM reagente no sangue confirmou o diagnóstico. Evoluiu com parestesia e diminuição de força progressiva de membros inferiores e posteriormente de membros superiores. Apresentou ainda disfagia, paralisia facial, tetraparesia flácida, arreflexia, insuficiência respiratória. Foi submetida à ventilação mecânica e cuidados de terapia intensiva. Submetida à punção de líquido com pesquisa de IgM reagente para dengue, sugerindo o envolvimento do sistema nervoso central pela infecção. Eletro-neuromiografia mostrou polirradiculopatia desmielinizante compatível com GBS. Foi tratada com imunoglobulina intravenosa 40mg/kg/dia por cinco dias, com remissão completa do quadro neurológico após seis meses do início dos sintomas.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

A etiopatogenia das manifestações neurológicas da dengue é variada. Após o isolamento da presença de antígenos virais no líquido cefalorraquidiano, constatou-se que o vírus da dengue pode cruzar a barreira hematoencefálica e invadir o cérebro. Assim o quadro neurológico associado à dengue pode surgir durante a infecção ativa ou como manifestação pós infecciosa decorrente de reações imunológicas.

A síndrome de Guillain Barré pode ocorrer após casos de dengue como em qualquer outra doença viral. Avaliação criteriosa de sintomas neurológicos pelos profissionais de saúde é muito importante para o correto diagnóstico e manejo destas infecções já que pode evoluir com evolução desfavorável e até óbito.

EP-56

CASOS DE ESPOROTRICOSE CAUSADOS POR ARRANHADURA OU MORDEDURA DE GATOS

Autores: ZARIFA KHOURY; RAQUEL DOS ANJOS FAZIOLI; RENATA BUCCHERI OLIVEIRA; FERNANDA CAROLLINE ALMEIDA; MILANA OLIVEIRA BRITO; ANA CAROLINE DE LIMA ALVES; RICARDO MINKOVES

Instituição: Inst Infectologia Emílio Ribas, Inst Adolfo Lutz - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Área: MEDICINA TROPICAL / DOENÇAS NEGLIGENCIADAS - Sessão: TV 4

Data: 26/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 10:51-10:56

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

Esporotricose é uma doença infecciosa causada pelo fungo *Sporothrix schenckii*, fungo dimórfico, que acomete o ser humano e animais, em especial os gatos. A via de contaminação ocorre geralmente por implantação traumática da derme ou do tecido subcutâneo. A doença pode ser localizada podendo evoluir para a forma cutâneo-linfática e mais raramente para a forma sistêmica.

OBJETIVO

descrever sete (07) casos de pacientes acometidos por esporotricose linfocutânea após arranhadura ou mordedura de gato no período de abril de 2015 a maio de 2016.

METODOLOGIA

Estudo descritivo longitudinal de sete indivíduos adultos acometidos por esporotricose após arranhadura ou mordedura de gato procedentes do município de São Paulo no período de abril de 2015 a maio de 2016 atendidos no Ambulatório de Micose do Instituto de Infectologia Emílio Ribas, SP.

RESULTADOS

Foram avaliados sete pacientes confirmados para esporotricose por biópsia após arranhadura ou mordedura de gato, sendo seis do sexo feminino e um do sexo masculino com idade entre 32 a 69 anos. Desses setes indivíduos, cinco foram acometidos por arranhadura e dois por mordedura de gato. Todos esses animais apresentavam quadro clínico confirmado de esporotricose através de biópsia. As lesões iniciais dos indivíduos apresentavam aspecto nodular eritematoso, doloroso, com saída de secreção hialina e disseminação da doença pelo trajeto linfático. O quadro era acompanhado de febre e cefaléia. Dos sete casos cinco apresentavam local de inoculação nos membros superiores (MMS) e dois em membros inferiores (MMS). Os sintomas apareceram por volta de 30 dias após o trauma. Todos os indivíduos foram tratados com itraconazol, com doses que variaram de 200 a 400 mg/dia e o tempo de tratamento variou entre 4 a 6 meses. Todos os indivíduos apresentaram cura clínica que foi observada pela regressão das lesões, do tamanho dos linfonodos e da febre, melhora do estado clínico geral e normalização das provas inflamatórias inespecíficas. Todos os casos apresentaram a forma linfocutânea.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

A esporotricose após mordedura ou arranhadura de gato é doença ainda bastante frequente em nosso meio. Houve um predomínio de casos do sexo feminino. O tempo médio para aparecimento dos sintomas foi ao redor de 30 dias. Todas essas observações estão de acordo com outros autores que referem o aumento de casos de esporotricose em outras regiões do Brasil. BIBLIOGRAFIA: Rev Panam Salud Publica. 2010; 27(6):455-60.

EP-57

DETECÇÃO DE PRODUÇÃO DE CARBAPENEMASES, ATRAVÉS DE TESTES DE HODGE MODIFICADO E CARBA NP, EM KLEBSIELLA PNEUMONIAE ISOLADAS DE HEMOCULTURAS

Autores: THAISY P. S. CORREA; SUZANA VAZ; KEILA CÁSSIA F.A. SILVA; GERALDO RENATO PAULA; SÍLVIA SUSANA BONA MONDINO; IANICK SOUTO MARTINS; CLÁUDIA R.V. MENDONÇA-SOUZA

Instituição: Universidade Federal Fluminense - Depto Patologia - Cidade/UF: NITERÓI/RJ

Área: ANTIMICROBIANOS / RESISTÊNCIA - Sessão: TV 5

Data: 26/08/2016 - **Sala:** ÁREA DE E-POSTER - **Horário:** 10:30-10:35

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

A produção de carbapenemases, especialmente entre amostras de *Klebsiella pneumoniae*, é um grave problema de saúde pública. Do ponto de vista epidemiológico, as carbapenemases das classes A e B de Ambler, particularmente a KPC e a NDM, são de grande importância, pois apresentaram rápida disseminação mundial, após suas descrições iniciais. A identificação laboratorial de amostras produtoras de carbapenemases é importante para fins epidemiológicos, objetivando auxiliar na prevenção de surtos hospitalares.

OBJETIVO

O objetivo desse trabalho foi investigar fenotipicamente a produção de carbapenemases entre amostras de *K. pneumoniae*, isoladas a partir de amostras de hemoculturas, oriundas de pacientes atendidos no Hospital Universitário Antônio Pedro em Niterói, Rio de Janeiro, no período de novembro de 2013 a abril de 2015.

METODOLOGIA

A identificação e verificação dos perfis de susceptibilidade aos antimicrobianos das amostras de *K. pneumoniae*, bem como a produção de ESBL, foram realizadas através do sistema automatizado Vitek 2 (Biomérieux). A produção de carbapenemases entre as amostras consideradas resistentes a pelo menos um dos carbapenêmicos testados (ertapenem, meropenem e imipenem) foi avaliada através dos testes fenotípicos de Hodge Modificado e Carba NP.

RESULTADOS

Do total de *K. pneumoniae* isolado ($n = 53$), 13 (24,5%) apresentaram resistência aos carbapenêmicos; sendo 12 amostras (92,3%) resistentes aos três carbapenêmicos testados e uma, resistente apenas ao ertapenem. Nove amostras (69,2%) foram consideradas ESBL positivas. Do total de 13 amostras submetidas aos testes de Hodge, 10 (76,9%) foram positivas e três (23,9%) foram negativas. Por outro lado, de acordo com os resultados obtidos nos testes de Carba NP, apenas duas amostras (15,4%) foram positivas para produção de carbapenemases, sendo que o resultado para uma das amostras foi sugestivo de produção de serino-beta-lactamase e o da outra, sugestivo para produção de metalo-beta-lactamase.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

As discrepâncias observadas entre os dois testes poderiam indicar resultados falso positivos, obtidos nos testes de Hodge, pela produção de ESBL ou hiper produção de AmpC associada com perda de porinas, ou ainda, resultados falso negativos nos testes de Carba NP, uma vez que esse método apresenta baixa sensibilidade para a detecção da carbapenemase OXA-48. O resultado positivo no Carba NP para produção de metalo-beta-lactamase alerta para a possibilidade de ocorrência de uma amostra produtora de NDM, entre as amostras analisadas.

EP-58

CONSUMO DE ANTIMICROBIANOS E SUA RELAÇÃO COM A SENSIBILIDADE BACTERIANA

Autores: MARILIA PINTO FEDERICO; DANIELA V.S. ESCUDERO; PAULA ZANELLATTO NEVES; PRISCILA PEREIRA DANTAS; JULIANA OLIVEIRA SILVA; EDUARDO A. MEDEIROS; GUILHERME HENRIQUE FURTADO

Instituição: Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)/UEFS - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Área: ANTIMICROBIANOS / RESISTÊNCIA - Sessão: TV 5

Data: 26/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 10:37-10:42

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

Conforme estudos publicados, entre 25% e 40% dos pacientes internados recebem antimicrobianos. A exposição a antimicrobianos exerce pressão seletiva sobre os microrganismos sendo fator importante para a emergência da resistência.

OBJETIVO

Analisar a correlação entre consumo de antimicrobianos e sensibilidade de bactérias Gram-negativas.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo ecológico na unidade de terapia intensiva (UTI) adulto de um hospital universitário em São Paulo, analisado o perfil de sensibilidade de bactérias Gram-negativas e a relação com o consumo de antimicrobianos no período de janeiro a dezembro de 2015. Para avaliar a correlação entre consumo de antimicrobianos e sensibilidade bacteriana foi utilizado o coeficiente de Spearman (ρ) e $p < 0,05$.

RESULTADOS

Foram avaliados 309 isolados de bactérias Gram-negativas sendo 33,4% *Acinetobacter* spp (AC), 45,9% *Klebsiella* spp (KB) e 20,7% *Pseudomonas aeruginosa* (PA) oriundas, principalmente, de culturas de aspirado traqueal e hemoculturas. Houve redução da sensibilidade do AC para ampicilina (23 a 0%) e ampicilina+sulbactam (15 a 0%); da KB para ampicilina (90 a 50%), cefepima (10 a 0%), meropenem (30 a 20%) e aumento para piperacilina+tazobactam (10 a 20%). Todos os isolados de PA foram 100% sensíveis à polimixina B com aumento para ciprofloxacina (0 a 92%), meropenem (0 a 92%) e piperacilina+tazobactam (0 a 100%). Vale destacar que AC e KB apresentaram em 2015, sensibilidade de 9% e 29% ao meropenem e de 7% e 18% à ciprofloxacina, respectivamente. O antimicrobiano mais utilizado, em DDD/100 pac/dia, foi meropenem (59,7) com aumento no consumo de 19,0%, seguido da polimixina B (44,2) com aumento de 34,2%. Os menos consumidos foram ceftazidima (0,5), gentamicina (1,9) e ciprofloxacina (2,0). Foi notada correlação positiva entre consumo de ceftazidima e sensibilidade de AC a ampicilina+sulbactam ($\rho=0,670$; $p=0,017$); entre consumo de piperacilina+tazobactam e sensibilidade de KB a ceftazidima ($\rho=0,725$; $p=0,008$); entre consumo de meropenem e sensibilidade de PA a ceftazidima ($\rho=0,506$; $p=0,135$) e; correlação negativa para consumo de ciprofloxacina e sensibilidade da PA a esta droga ($\rho= - 0,523$; $p=0,081$).

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

O estudo mostrou a existência de associação entre o consumo de antimicrobianos e sensibilidade dos patógenos, o que enfatiza a necessidade de se estabelecer estratégias para o uso racional dessas drogas visando o controle da resistência bacteriana.

EP-59

EPIDEMIOLOGIA E PERFIL DE SENSIBILIDADE DAS BACTÉRIAS DE INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO NO BRASIL. RESULTADOS DO STUDY FOR MONITORING ANTIMICROBIAL RESISTANCE TRENDS (SMART), 2009-2013

Autores: ROBERTO MUNIZ JUNIOR; ELISA M BEIRAO; FLAVIA ROSSI; JUVENCIO FURTADO; MARIA RITA ELMOR; MARINES D.V. MARTINO; FERNANDO BRANDAO SERRA

Instituição: Complexo Hospitalar Edmundo Vasconcelos - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Ag.Financiadora: MSD

Área: ANTIMICROBIANOS / RESISTÊNCIA - Sessão: TV 5

Data: 26/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 10:44-10:49

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

Infecções do trato urinário são as mais prevalentes na comunidade e ambiente hospitalar, levando a grande consumo de antimicrobianos. Organismos resistentes são comumente identificados neste sítio infeccioso.

OBJETIVO

Monitorar o perfil de sensibilidade das bactérias causadoras de infecção urinária no Brasil

METODOLOGIA

Bacilos Gram-negativos de infecções urinárias foram coletados consecutivamente de 6 centros no Brasil de 2009 a 2013 para o programa SMART. Isolados foram testados em laboratório central usando metodologia do Clinical and Laboratory Standards Institute com avaliação de sensibilidade a 12 antimicrobianos. O teste de sensibilidade foi realizado por microdiluição. Avaliação genotípica de resistência foi realizada por uma combinação de microarray e ensaios PCR multiplex. IC95% foi calculado usando método Wald ajustado, tendência linear na susceptibilidade foi avaliada pelo teste Cochran-Armitage. Valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significantes.

RESULTADOS

Um total de 1040 isolados de infecção urinária foram avaliados, compostos predominantemente por *Escherichia coli* (47,1%) e *Klebsiella pneumoniae* (22,7%). Estas apresentaram beta-lactamases de espectro estendido (ESBL) em 15 e 45% das amostras respectivamente. As *E. coli* produtoras de ESBL apresentaram diminuição de sensibilidade importante para as quinolonas e piperacilina-tazobactam, mantendo sensibilidade $>90\%$ amicacina, ertapenem e imipenem. Dentre as *K. pneumoniae* ESBL, 50% apresentaram resistência aos carbapenêmicos por bla KPC-2 (70%) e combinação de enzimas ESBL (CTX-M) e não-ESBL (SHV, TEM), além de possível perda de porinas (30%), tornado a amicacina o único antibiótico com atividade $>90\%$. Não foi observada tendência de piora no perfil de sensibilidade das *E. coli* no período avaliado, e houve melhora no perfil de susceptibilidade das *K. pneumoniae* a amicacina.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Resistência antimicrobiana é um problema grave no Brasil e antimicrobianos comumente usados apresentam elevadas taxas de resistência. O monitoramento do perfil de sensibilidade e tendência é essencial para orientação terapêutica dos pacientes com infecção do trato urinário.

EP-60

TERAPIA COM DUPLO CARBAPENÊMICO EM INFECÇÃO DE CORRENTE SANGÜÍNEA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUTORA DE KPC

Autores: ROBERTO MUNIZ JUNIOR; CAROLINA TONIOLO ZENATTI; PAULA DE ABREU TONIOLO; JOAO TONIOLO NETO; JOSE CAMPOS FILHO; RODRIGO FLORA; GUILHERME LIAUSU CHERPAK; FELIX MARTINIANO DE M. FILHO

Instituição: Instituto Toniolo de Geriatria - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Área: ANTIMICROBIANOS / RESISTÊNCIA - Sessão: TV 5

Data: 26/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 10:51-10:56

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

As infecções por agentes multi droga resistentes, dentre eles K.pneumoniae produtora de carbapenemase, são problemas importantes de saúde pública por sua ampla disseminação e dificuldade de tratamento

OBJETIVO

Descrevemos um caso de paciente com múltiplas comorbidades e infecção de corrente sanguínea secundária a fistula pancreática, por K.pneumoniae produtora de KPC

METODOLOGIA

Mulher de 66 anos, antecedentes de porfiria e nefrectomia, internou para investigação de pancitopenia e esplenomegalia. Diagnosticado linfoma esplênico de zona marginal, realizada esplenectomia e instalado dreno abdominal. Dois dias após a cirurgia, apresentou desconforto respiratório e saída de secreção achocolatada pelo dreno. Foi submetida a intubação orotraqueal e nova exploração cirúrgica. Evidenciada pancreatite necro-hemorrágica com fistula. Recebeu 22 dias de piperacilina/tazobactam e teicoplanina com evolução satisfatória. Após o tratamento, apresentou dor toracoabdominal, febre e perda do dreno abdominal. Recolocado dreno, iniciado meropenem, teicoplanina, ampicilina e caspofungina empiricamente. Foi isolada em hemocultura periférica K.pneumoniae produtora de carbapenemase tipo KPC, (meropenem com MIC maior que 32ug/mL), polimixina B (MIC de 24ug/mL), intermediária a tigeciclina e sensível a ampicilina. Inicialmente foi optado por manter ampicilina e tigeciclina, porém paciente seguia com febre e alto débito pelo dreno. Iniciada nova estratégia de antibioticoterapia com Meropenem 2g a cada 8 horas, ertapenem 1g uma vez ao dia (ambos em infusão prolongada) e ampicilina uma vez ao dia. Paciente deferveceu em 48 horas, foi retirado dreno após 10 dias e dosada procalcitonina no 10º e 14º dias de tratamento, inferior a 0,5, quando foi suspenso o tratamento. Devido evolução satisfatória, recebeu alta hospitalar.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Carbapenemases são enzimas com alto poder hidrolítico e geralmente se associam a ESBLs, conferindo resistência ampla às bactérias que as produzem. Postula-se que a afinidade de KPC seja diferente entre os diferentes carbapenêmicos, sendo maior pelo ertapenem, e que este quando usado em combinação com meropenem ou doripenem ocuparia os sítios catalíticos das enzimas, permitindo a ação do segundo carbapenêmico. Há diversos relatos de associação de carbapenêmicos na literatura, associado ou não a polimixina ou aminoglicosídeos mostrando resultados satisfatórios, porém são poucas as descrições de uso em infecção de corrente sanguínea, este caso denota a importância da investigação dessa associação.

EP-61

AUMENTO DA PERMANÊNCIA E LETALIDADE NAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS) POR GERMES MULTIRRESISTENTES (MR)

Autores: ROSI GONÇALVES RIBEIRO; FABIANA RODRIGUES DE SOUSA; MARIA APARECIDA S. DOS SANTOS; GREICE PEREIRA DA SILVA; CLAUDIO ROBERTO GONSALEZ

Instituição: IMUNO - Grupo de Assessoria Médica - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Área: INFECÇÕES ASSOCIADAS A SERVIÇOS DE SAÚDE - Sessão: TV 1

Data: 26/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 15:30-15:35

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

A infecção hospitalar (IH) é uma das principais causas de mortalidade nosocomial, podendo estar associada a doenças graves, intervenções médicas e cirúrgicas e complicações a elas relacionadas. A presença dos microorganismos multi-resistentes (MR) tem causado grande impacto clínico e econômico. As IHS são consideradas um dos grandes problemas de saúde pública, com impacto na morbimortalidade, tempo de internação e custos

OBJETIVO

Comparar o tempo de permanência de internação e a letalidade entre os pacientes com IRAS por MR ou não, em Hospital Privado Geral de São Paulo (HGPSP)

METODOLOGIA

Trata-se de estudo retrospectivo em HGPSP-Brasil, com revisão dos dados dos prontuários dos pacientes internados de 01/01/14 a 31/06/14. Foram considerados todos os que apresentaram, durante a internação, culturas positivas (C+) independentemente do sítio. Estes foram sub agrupados em pacientes com IRAS e pacientes sem IRAS. Para cada sub grupo foram consideradas apenas as culturas de MR com fenótipo para produção de betalactamase de espectro estendido (fESBL) e fenótipo para produção de carbapenemase (fKPC). Calculada a permanência de internação (PI) em dias e as respectivas letalidades relacionadas a IRAS com MR ou não

RESULTADOS

Foram avaliados um total de 18.125 prontuários (61.204 pacientes/dia) com média de permanência de 3,4 dias e mortalidade de 3,3% (596 óbitos). Foram encontradas 1020 C+ de 419 pacientes, com PI de 22 dias e letalidade de 36% . Dos 419 pacientes com C+s, 292 não apresentaram IRAS, com PI de 19,1 dias e letalidade de 32,2%. Dos 127 pacientes com IRAS, a PI foi de 28,4 dias com letalidade de 44,9%, 36 apresentavam fESBL com PI de 32 dias e letalidade de 47% e 21 apresentavam fKPC com PI de 34,5 dias e letalidade de 76,2%. Dos 70 pacientes que apresentaram IRAS por não fKPC ou por não fESBL a PI foi de 24,8 dias com letalidade de 34,3. Comparou-se ainda os pacientes com fKPC sem IRAS e os com IRAS por fKPC com PI 29,0 e 34,5 e letalidade de 53,1 e 76,2 respectivamente

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

O aumento de PI na coorte esteve relacionada à presença de IRAS, sendo ainda maior quando da presença de MR (fESBL e fKPC) além do aumento da letalidade entre estes pacientes. Demonstrou-se e que o aumento de PI e de letalidade está diretamente ligado à presença de culturas positivas, presença de IRAS e etiologia da IRAS. Fundamenta-se aqui, a necessidade de combater eficientemente a presença de IRAS, bem como, germes MR (fESBL e fKPC) consequentemente para reduzir a permanência de internação e a letalidade

EP-62

FATORES QUE CONTRIBUEM PARA O RETARDO NO DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE NA ATENÇÃO BÁSICA

Autores: MAYANE GABRIELE BORGES SALZANI; GISELLE JULIANA DE JESUS; LAURA MOTTA FERNANDES; NATÁLIA FERREIRA SANCHES; JULIANO DE SOUZA CALIARI; CAROLINA DE CASTRO CASTRIGHINI; MARIA CRISTINA MENDES DE ALMEIDA CRUZ; FERNANDA LAPORTI SEREDYNSKYJ; MARIA AMÉLIA ZANON PONCE; SONIA APARECIDA DA CRUZ OLIVEIRA

Instituição: FAMERP - Cidade/UF: RIBEIRÃO PRETO/SP

Área: INFECÇÕES ASSOCIADAS A SERVIÇOS DE SAÚDE - Sessão: TV 1

Data: 26/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 15:37-15:42

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

A Tuberculose (TB) ainda é um problema de saúde pública mundial e vários fatores estão envolvidos nessa luta contra esta doença sendo um deles o diagnóstico antecipado e preciso.

OBJETIVO

Analisar os fatores que contribuem para o retardo no diagnóstico de TB na perspectiva do profissional de enfermagem da atenção básica no município de São José do Rio Preto-SP.

METODOLOGIA

Estudo epidemiológico descritivo, do tipo inquérito, parte de um projeto multicêntrico intitulado “Retardo no diagnóstico da tuberculose: análise das causas em diferentes regiões do Brasil”. a amostra do estudo foi de 58 profissionais de enfermagem da USF e UBS sendo 14 enfermeiros e 44 auxiliares/ técnicos que responderam ao instrumento de coleta de dados estruturado elaborado com base no Primary Care Assessment Tool (PCAT) e adaptado para avaliar a atenção aos doentes de TB. Os dados foram analisados pelo Software Statistica 8.0 da Statsoft.

RESULTADOS

A maioria dos profissionais de enfermagem é do sexo feminino e apontaram como dificuldade no acesso ao diagnóstico de TB a falta de conhecimento sobre a doença; o convencer o paciente a coletar o exame de escarro bem como a dificuldade em preencher os impressos e como fonte de informações e atualização utilizam a internet e livros. Os resultados revelaram que existem divergências entre a Unidade de Saúde da Família (USF) e Unidade Básica de Saúde (UBS), uma vez que a maioria relatam sempre realizarem a busca ativa do sintomático respiratório (BASR), mas nunca realizam visita domiciliar e educação em saúde para entrega do pote para coleta de escarro. Ambas as categorias profissionais afirmam terem feito treinamento sobre TB no último ano e a totalidade dos enfermeiros (100%) referiram ter segurança para identificar um usuário com suspeita de TB, diferente dos técnicos/auxiliares em que somente 72,73% afirmaram sentir seguros para identificar os doentes.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

A enfermagem é a classe dos profissionais de saúde que tem maior vínculo com o usuário, portanto a equipe deve estar preparada para atender o doente de TB e seus familiares em conjunto com o Programa Nacional de Controle de Tuberculose (PNCT). Nesta perspectiva o conhecimento dos fatores que interferem para o retardo do diagnóstico na percepção dos profissionais de saúde na Atenção Básica permite concluir que o processo de capacitação é essencial na criação de espaços para reflexão e busca de novas estratégias de intervenção, além da superação de dificuldades individuais e coletivas presentes no trabalho.

Todas as informações referentes aos trabalhos foram reproduzidos exatamente conforme inseridas no sistema pelos autores. Portanto, eventuais erros são de responsabilidade dos mesmos.

EP-63

PREVALÊNCIA DA KLEBSIELLA PNEUMONIAE COMO AGENTE ETIOLÓGICO DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGÜINEA EM UTI ADULTO, UTI PEDIÁTRICA E UTI NEONATAL: ANÁLISE DO ANO DE 2015 NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Autores: MILTON S. LAPCHIK; VALQUIRIA OLIVEIRA BRITO; INGRID WEBER NEUBAUER; MARIA ANGELA KFOURI GATTI TENIS; MARIA DO CARMO SOUZA; FERNANDA DOS SANTOS ZENAIDE

Instituição: COVISA - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Área: INFECÇÕES ASSOCIADAS A SERVIÇOS DE SAÚDE - Sessão: TV 1

Data: 26/08/2016 - *Sala:* ÁREA DE E-POSTER - *Horário:* 15:44-15:49

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

O Núcleo Municipal de Controle de Infecção Hospitalar (NMCIH/CCD/COVISA) coordena o Programa de Vigilância Epidemiológica das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde no Município de São Paulo desde 2004. O monitoramento dos agentes causadores de infecção primária da corrente sanguínea em pacientes críticos é parte das ações deste programa, como apoio as ações de prevenção e controle das infecções e para a racionalidade de uso de antimicrobianos.

OBJETIVO

Identificar a prevalência de infecção primária da corrente sanguínea (IPCS) causada por *Klebsiella pneumoniae* em UTI adulto, UTI pediátrica e UTI neonatal em hospitais públicos e privados localizados no Município de São Paulo no ano de 2015.

METODOLOGIA

O sistema de vigilância epidemiológica das infecções hospitalares no Município de São Paulo é baseado na utilização de planilhas e critérios da divisão de infecção hospitalar do CVE/SP. Os casos notificados de IPCS laboratorialmente confirmados em pacientes de UTI adulto, pediátrica e neonatal são acompanhados de hemocultura positiva e identificação do agente etiológico da infecção. Os resultados foram divulgados na forma de distribuição percentual, considerando o total de casos notificados de IPCS laboratorialmente confirmados.

RESULTADOS

Em 2015, foram identificadas 485 amostras com isolamento de *Klebsiella pneumoniae* em UTI adulto no Município de S. Paulo (22,4% do total de 2158 amostras de hemoculturas positivas de pacientes com IPCS de UTI adulto). Destas, 67,8% apresentaram-se resistentes às cefalosporinas de 3a, 4a. geração e aos carbapenêmicos. Em UTI pediátrica, foram identificadas 94 amostras positivas (20% do total de casos de IPCS notificados em UTI pediátrica), sendo 38,2% resistentes às cefalosporinas de 3a, 4a. geração e carbapenêmicos. Em UTI neonatal, 19% de um total de 829 casos de IPCS apresentaram a etiologia por *Klebsiella pneumoniae*.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

A *Klebsiella pneumoniae* foi o agente etiológico mais freqüente de infecção primária da corrente sanguínea em pacientes críticos de UTI adulto, UTI pediátrica e UTI neonatal de hospitais públicos e privados no Município de São Paulo no ano de 2015. A resistência aos antimicrobianos carbapenêmicos mostrou-se mais acentuada em amostras de UTI adulto.

EP-64

INFECÇÕES DA CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADAS A CATETER: DISPOSITIVOS NÃO AGULHADOS E SUA INFLUÊNCIA NESTAS INFECÇÕES

Autores: PAULA REGOLIN; ANA CARINA ANTONIO; THALITA GOMES DO CARMO

Instituição: FAMESP - Cidade/UF: GUARULHOS/SP

Área: INFECÇÕES ASSOCIADAS A SERVIÇOS DE SAÚDE - Sessão: TV 1

Data: 26/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 15:51-15:56

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

Estratégias para prevenção de ICS associada ao cateter são publicadas e atualizadas periodicamente, e estas incluem a precaução com máxima barreira estéril e o uso de clorexidina na pele durante a inserção do cateter venoso central (CVC). (YOUNG, COMMISKEY e WILSON, 2006)

Como a grande maioria das ICS são relacionadas a germes derivados da pele, isso nos leva a acreditar que as infecções não estão relacionadas a inserção de cateter, e sim a sua manipulação. (McLAUGHLIN et. al, 2012)

Quando é utilizado um dispositivo não agulhado para a infusão de terapia intravenosa (IV), é possível prevenir as ICS através de técnica asséptica rigorosa durante a manipulação do dispositivo (desinfecção do diafragma do conector do cateter além de toda a manipulação com luvas de procedimento). (ARDUINO et. al, 1997)

OBJETIVO

Descrever e discutir sobre o uso do dispositivo não agulhado, como o conector valvulado e sua influência nas infecções de corrente sanguínea associadas a cateteres, por meio de revisão bibliográfica.

METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica em base de dados disponíveis on-line e textos clássicos. Esta pesquisa foi realizada nas bases de dados eletrônicas: Lilacs, Medline e Pubmed.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Seguindo as práticas recomendadas pelo CDC, é possível evitar as ICS associadas a cateter através de cuidados específicos, além de aplicar técnica asséptica rigorosa durante a manipulação do dispositivo, desinfecção do diafragma do conector cateter, e toda a manipulação com luvas de procedimento, pois estudos demonstram claramente que a desinfecção do diafragma injetor previne 99% do potencial de contaminação dos fluídos das vias internas destes dispositivos. (ARDUINO et. al, 1997)

Karchmer descreve que em resumo, é evidente que as ICS associadas a cateter são uma causa comum de morbidade e mortalidade, assim como uma carga de custos, particularmente entre pacientes de UTI. Estas ICS associadas a cateter são causadas cada vez mais por organismos resistentes aos antibióticos durante uma época em que novos agentes antimicrobianos alternativos são limitados. Assim, o problema é grande e o desafio de terapia é intenso. (KARCHMER, 2009)

Estudos evidenciaram que o uso de novas tecnologias como a tampa antisséptica podem ajudar a diminuir os riscos dessa infecção, porém não descartam as boas práticas de desinfecção das membranas dos dispositivos valvulados não agulhados. (OTO et. al, 2011; WRIGHT et. al, 2013)

EP-65

IMPACTO DA COINFECÇÃO TUBERCULOSE E HIV/AIDS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA

Autores: DIRCE INES DA SILVA; NATALIA HELENA RESENDE; LUIZ CLAUDIO O SOUZA; TATIANE PRADO DOS REIS

Instituição: HOSPITAL EDUARDO DE MENEZES - Cidade/UF: BELO HORIZONTE/MG

Área: HIV / AIDS - Sessão: TV 2

Data: 26/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 15:30-15:35

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana apresenta um grande desafio para controle da tuberculose em todo o mundo. A associação do *mycobacterium tuberculosis* com o vírus da imunodeficiência humana é um desafio nos dias atuais, apesar dos avanços da terapia antirretroviral. A tuberculose é a principal causa de óbito entre soropositivos e, assim como a aids, atinge especialmente países em desenvolvimento, onde cresce o número de pacientes com as duas doenças.

OBJETIVO

Analisar a prevalência da coinfeção tuberculose/HIV/aids em um centro de referência terciário.

METODOLOGIA

Estudo transversal no período de 2007 a 2014 de casos notificados de tuberculose e HIV/aids no Hospital Eduardo de Menezes da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais.

RESULTADOS

No período de 2007 a 2014 foram notificados 3860 casos de HIV/aids, 1716 de tuberculose, e um total de 791 casos de coinfeção tuberculose/HIV/aids. A prevalência da coinfeção Tuberculose/HIV/aids é 49,2%.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

O acesso ao tratamento tanto para a tuberculose que leva à cura e terapia antirretroviral para tratamento da infecção HIV/aids é gratuita no Brasil. Mas mesmo assim o número de casos da coinfeção vem crescendo. A prevalência de 49,2% tem grande impacto no centro de referência. A intolerância apresentada por alguns indivíduos coinfectados, somada à interação dos medicamentos para tratamento das duas enfermidades, agravam essa realidade. A associação HIV/aids e tuberculose é um desafio para Saúde Pública mundial.

EP-66

ALTERAÇÕES LIQUÓRICAS EM PACIENTES HIV POSITIVOS COM DIAGNÓSTICO DE SIFILIS

Autora: GRAZIELLA HANNA PEREIRA

Instituição: Centro de Referência e Treinamento de DST e AIDS - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Área: HIV / AIDS - Sessão: TV 2

Data: 25/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 15:37-15:42

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

Está ocorrendo um aumento do número de casos de sífilis nos últimos anos e consequentemente de neurosífilis, principalmente em pacientes HIV positivos.

O diagnóstico precoce através da coleta de LCR e o tratamento adequado são importantes para evitar complicações.

Não há consenso sobre os critérios para punção líquórica em pacientes assintomáticos e coinfectados com sífilis e HIV.

Alguns especialistas recomendam puncionar todos os pacientes HIV e com sífilis, mas isso pode ocasionar punções desnecessárias.

Com a finalidade de avaliar possíveis critérios para as punções líquóricas, propusemos esta análise.

OBJETIVO

Avaliação dos resultados de Líquor de pacientes coinfectados com HIV e sífilis.

METODOLOGIA

Foram avaliados 161 coletas de LCR no Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS, no período de 01/01/2014 a 07/07/2014.

Todos os pacientes eram HIV positivos e apresentavam VDRL e TPHA séricos positivos.

A indicação de punção foi determinada pelo médico assistente.

RESULTADOS

Todos os 161 pacientes eram HIV e TPHA positivos e o VDRL sérico variou de 1/2 a 1/2048.

No LCR:

- O VDRL e TPHA positivos ocorreram em 3 pacientes. O VDRL líquórico em todos os pacientes foi de 1/2 e o VDRL sérico variou de 1/64-1/512. Apenas um paciente apresentava alteração na celularidade.

- O TPHA positivo e VDRL negativo com celularidade acima de 4 ocorreram em 9 pacientes; com citologia acima de 12 células em 6 pacientes (variando de 12 a 31 células). O VDRL sérico variou de 1/16 a 1/2048 e acima de 1/32, quando a celularidade esteve acima de 12.

- O TPHA positivo com celularidade e proteína normais ocorreram em 15 pacientes.

- O TPHA e VDRL negativos e celularidade acima de 4 em 14 pacientes e acima de 10 em 9 pacientes, proteína alterada em 12 pacientes e celularidade e proteína alteradas em 2 pacientes.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Se considerarmos o diagnóstico líquórico de neurosífilis, ou seja, VDRL positivo no LCR ou TPHA+ associado a celularidade acima de 12, ocorreu em apenas 5,6% dos pacientes.

O título mínimo de VDRL para diagnóstico de neurosífilis foi de 1/32.

Poderíamos sugerir a coleta de LCR, para diagnóstico de neurosífilis em paciente assintomático, com VDRL sérico maior ou igual a 1/32, se não houver queda de título de VDRL após tratamento de sífilis durante o seguimento.

São necessários novos estudos para correlacionar os resultados do LCR, a evolução clínica e os resultados do CD4.

Todas as informações referentes aos trabalhos foram reproduzidas exatamente conforme inseridas no sistema pelos autores. Portanto, eventuais erros são de responsabilidade dos mesmos.

EP-67

DOENÇA DE WHIPPLE EM PACIENTE HIV POSITIVO

Autores: HELENA DUANI; IZABELA VOIETA T SILVA; BRUNO RIGHI SILVA; OTAVIO BELLAVINHA THOMAZI; MARCOS V BORGES TADEU; FRANCISCO ESTEVÃO FP ARANTES; LETICIA BRANDAO AZEVEDO; CARLOS MAGNO MOREIRA; LEANDRO CESAR DA SILVA

Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais - Cidade/UF: BELO HORIZONTE/MG

Ag.Financiadora: NÃO HÁ

Área: HIV / AIDS - Sessão: TV 2

Data: 26/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 15:44-15:49

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

A doença de Whipple é uma doença sistêmica, caracterizada por infiltrado de macrófagos PAS positivos em todos os órgãos do corpo e pode causar síndrome disabsortiva grave por infectar a mucosa jejunoileal. A doença possui manifestações intestinais e extra intestinais, podendo acometer o SNC. O agente etiológico é uma bactéria gram-positiva, a *Tropheryma whippelii*. A associação de doença de Whipple e Aids foi descrita poucas vezes na literatura.

181

índice

OBJETIVO

Descrever um caso de doença de Whipple em paciente HIV positivo. Avaliação

METODOLOGIA

Acompanhamento do caso em regime hospitalar.

RESULTADOS

Relatamos o caso de um paciente, masculino, 49 anos, portador de HIV, em uso regular de TARV, com carga viral indetectável, apresentando emagrecimento progressivo e diarreia crônica por cerca de 6 meses. Foi realizada toda a propedêutica para diarreia crônica e emagrecimento, inclusive as associadas ao HIV. Após realização de Endoscopia Digestiva Alta, a biópsias indicaram a presença de quadro anatomopatológico compatível com doença bacteriana corada por PAS e aventaram-se os diagnósticos diferenciais causados pela *Tropheryma whipple* e pelo complexo *Mycobacterium avium*. Outro achado à endoscopia foi a presença de uma ectasia vascular conhecida como “estômago em melancia”. O anatomopatológico realizou o BAAR que, negativo, excluiu o diagnóstico esperado pelo complexo *Mycobacterium avium*, concluindo-se tratar de Doença de Whipple. O paciente foi tratado com Ceftriaxona por 2 semanas apresentando melhora do quadro disabsortivo, ganho de peso e atualmente encontra-se em tratamento com Sulfametoxazol associado à Trimetoprima, com boa resposta.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Tão importante quanto aventar a possibilidade de doença de Whipple em pacientes com HIV/AIDS, é pensar que pacientes com sinais e sintomas sugestivos de AIDS (perda de peso, diarreia, febre de baixo grau etc.) possam na verdade ser portadores apenas da doença de Whipple. Como se trata de quadro clínico semelhante, o diagnóstico de doença de Whipple em pessoas com HIV é pouco aventado mas precisa ser pensado em casos que há uma diarreia sem causa aparente e envolvimento de outros sistemas.

EP-68

QUALIDADE DE VIDA DOS JOVENS VIVENDO COM HIV/AIDS E OS DESAFIOS DA ADESÃO AO TRATAMENTO DO USO DOS ANTIRRETROVIRAIS

Autores: EDVALDO NEVES VIEIRA JUNIOR; RICARDO CANTARIM INACIO; ELOÁ FROELICH RUIZ

Instituição: Universidade Anhembi-Morumbi - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Área: HIV / AIDS - Sessão: TV 2

Data: 26/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 15:51-15:56

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

Adesão ao TARV é desafio para médicos, na orientação do uso de medicamentos e para pacientes, com efeitos colaterais e tempo prolongado de uso. Não devemos pensar apenas na negatização do vírus, mas também na qualidade de vida do paciente.

OBJETIVO

Analisar o efeito do uso de terapia antirretroviral e da doença através de questionários respondido pelos pacientes que vivem com HIV/AIDS.

METODOLOGIA

Estudo ecológico pelo método da agregação dos indivíduos. Foram estudados jovens de 18 a 29 anos de ambos os sexos vivendo com HIV/AIDS de duas organizações Não-governamentais. Utilizou-se questionário WHOQOL-bref em conjunto com o termo de consentimento livre e esclarecido, analisando o uso correto do TARV, efeitos colaterais e qualidade de vida.

RESULTADOS

Foram obtidos 72 questionários, sendo 31 no GIV e 41 no GASA. 7% dos entrevistados consideraram ter dificuldades na adesão. Há boa relação médico/paciente em 83,1% dos entrevistados relatando que o médico explicou uso, efeitos colaterais e adesão ao tratamento e 5,6% relataram que não houve orientação quanto ao tratamento. 74,6% dos entrevistados usam um comprimido diário, o que facilita a adesão. 37,5% dos entrevistados consideraram boa qualidade de vida e 30% consideraram que sua vida tem extremo sentido. 27% dos entrevistados apresentam algum tipo de sentimento como depressão, ansiedade, desespero, sentimentos negativos e mau humor.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Houve aumento na adesão ao antirretroviral (84,5% em uso regular da medicação). 52,1% faz uso 1 comprimido diário o que contribuiu para adesão ao tratamento e sucesso terapêutico. O estudo mostrou que as pessoas estão satisfeitas com seu convívio social, ressaltando a importância do apoio familiar e dos amigos. O domínio de qualidade de vida geral demonstrou que as pessoas estão com uma boa qualidade de vida e estão satisfeitas com a vida que levam mesmo com HIV/AIDS. Entretanto é essencial que a formação dos profissionais da saúde aborde a cronicidade da doença e suas importantes mudanças frente às novas perspectivas de vida, focadas não apenas na questão da morte, muito presente ainda no imaginário social. Conclui-se que a maioria dos indivíduos analisados, apesar de serem reservados e conduzirem sua vida de forma satisfatória, apresentam-se resilientes às adversidades de seu dia-a-dia. Nesta perspectiva, destaca-se a necessidade dos serviços de saúde em funcionar como fontes de apoio e de estratégias que auxiliem no sentido de promover o exercício da cidadania das pessoas que vivem com HIV/AIDS.

EP-69

RESPOSTA DE TRATAMENTO COM DAA EM PACIENTE COINFECTADO HIV/HCV EM FALÊNCIA IMUNOLÓGICA PELO HIV

Autores: FABIO LUIS NASCIMENTO NOGUI; ALINA BERNARDES HABERT; SIMONE BARROS TENORE; SUZANA TOLEDO LEME

Instituição: CRT/DST/AIDS São Paulo/SP - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Ag.Financiadora: JANSSEN

Área: COINFECÇÃO HIV / HCV - Sessão: TV 3

Data: 26/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 15:30-15:35

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

Infecção pelo HCV é a maior causa de hepatite crônica, cirrose e carcinoma hepatocelular, liderando as causas de transplante hepático em países desenvolvidos. Nos coinfetados HCV/HIV há uma rápida progressão para cirrose, mesmo na era pós HAART, constituindo uma grande causa de morbimortalidade.

OBJETIVO

Relato de caso de coinfetado HCV/HIV, Genótipo 1, Cirrótico Child A, linfócitos T CD4 < 200cél/mm³, tratado previamente com INFPEG + RBV sem sucesso e retratado com DAA por 12 semanas com RVS.

METODOLOGIA

W.B.J, 49 anos, masc, branco, nat e proc de S.Paulo, comerciante, solteiro. Portador do HIV desde 1992. Uso irregular de TARV: TDF + 3TC + Lpv/rtv desde agosto de 2014. Histórico de adicção e ingesta etílica em grande quantidade. Coinfecção por HCV genótipo 1, em 2007 apresentava biopsia hepática com Metavir F0 A2, realizou tratamento com INF Pegalfa 2b + RBV 1250mg quando tratamento foi interrompido não apresentar resposta virológica na 24^a semana. Evoluiu com progressão da cirrose hepática constatada por EDA que evidenciava varizes esofágicas de fino calibre, USG com hipertensão portal e elastografia hepática com resultado compatível com METAVIR F4 e plaquetopenia. Por mandado judicial, em julho de 2015 iniciou tratamento para HCV com sofosbovir 400mg + daclatasvir 60mg + RBV 1250mg/dia. Apresentava contagem de CD4: 87cél/mm³ e CV: 1.164 cópias/ml (log 3.06) em março de 2015 e durante o tratamento em agosto de 2016 CD4: 114 cél/mm³ e CV indetectada. Tratou por 12 semanas, não apresentou nenhuma intercorrência durante esse período. PCR HCV no final do tratamento indetectado.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Na era pré-DAA, o tratamento padrão para os portadores de HCV/HIV constituía na combinação de INFPEG mais RBV por 48 semanas. A taxa de Resposta Viral Sustentada (RVS) variava de 14-38% naqueles com HCV gen 1 ou 4 e entre 44 a 73% nos gen 2 ou 3 nos principais estudos clínicos.

Com o advento das DAA, houve um aumento de resposta ao tratamento de 97% de RVS.

No caso apresentado, o paciente possuía grande possibilidade de não responder ao novo tratamento, pois possuía histórico de má adesão à TARV, adicção e ingesta etílica, além de linfócitos T CD4 < 200, carga viral detectável, grau avançado de fibrose hepática e insucesso no tratamento anterior, com risco aumentado de descompensação durante o tratamento. Concluo que a facilidade posológica, poucos efeitos adversos colaboram para alcançar RVS nesses pacientes, considerados até pouco tempo sem possibilidade terapêutica para HCV.

EP-70

PREVALÊNCIA DE *KLEBSIELLA PNEUMONIAE* POLIMIXINA-RESISTENTE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO PARANÁ

Autores: DAMARES DA SILVA DIAS; ANGELA GADOTTI DE CAMPOS; CARLOS HENRIQUE PESSOA; REINALDO PESCAROLI NETO; BRUNA LETÍCIA WESSEL; RENATA APARECIDA BELEI; VIVIAN DEL REDA FEIJÓ; GUILHERME PEREIRA DOS SANTOS

Instituição: Universidade Estadual de Londrina - Cidade/UF: LONDRINA/PR

Área: ANTIMICROBIANOS / RESISTÊNCIA - Sessão: TV 3

Data: 26/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 15:37-15:42

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) são aquelas adquiridas em ambiente que envolve o cuidado ao paciente por um profissional da saúde. Nos hospitais, observa-se um crescente número de infecções envolvendo bactérias polimixina-resistentes (PR), as quais, na maioria das vezes, evoluem com um mau prognóstico, visto que as polimixinas são comumente utilizadas como última linha no tratamento de bactérias multirresistentes.

OBJETIVO

Verificar a prevalência de bactérias *klebsiella pneumoniae* PR em um Hospital Universitário do Paraná entre os meses de agosto de 2015 e fevereiro de 2016. Estudo retrospectivo, epidemiológico, dos dados coletados e analisados pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), de acordo com os critérios do Clinical and Laboratory Standards Institute, 2015, de agosto de 2015 a fevereiro de 2016.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo, epidemiológico, dos dados coletados e analisados pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), de acordo com os critérios do Clinical and Laboratory Standards Institute, 2015, de agosto de 2015 a fevereiro de 2016.

RESULTADOS

Percebeu-se que no período avaliado houve 34 pacientes infectados por bactérias *Klebsiella pneumoniae* polimixina-resistentes, as quais também eram carbapenem-resistentes e foram enviadas ao Laboratório Central do Paraná. Desses, 50% evoluíram para óbito, totalizando 17 pacientes; 38,2% receberam alta (13); e 11,76% continuam internados (4); sendo que 1,02% estão em UTI (3). Comparando os setores de desfecho do caso, observou-se que 44,1% (15) dos infectados estavam na UTI, seguido das enfermarias, pronto-socorro, tisiologia e, em menor grau, moléstias infecciosas e ala de queimados. Do total, 13 foram isolados em secreção traqueal, 19 em urina, e 6 em sangue, sendo que em alguns casos foram encontrados mais de um sítio infeccioso no mesmo paciente, totalizando 38 amostras clínicas.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

É notória a necessidade de medidas eficazes no combate às IRAS, principalmente relacionadas aos microrganismos PR, devido à alta taxa de mortalidade e ao elevado custo que essas informações acarretam para o sistema de saúde. Com base nisso, a CCIH tem por função reforçar as medidas preventivas no combate a esses agravos.

EP-71

TUBERCULOMA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LESÃO EXPANSIVA EM SISTEMA NERVOSO CENTRAL

Autores: RENATA MAIA CORTELLAZZI; ANTÔNIO RODRIGUES COIMBRA NETO; NATHALIE MARCON USKI; PRISCILA PAULIN; PAULA CHRISTINA DE AZEVEDO

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Cidade/UF: CAMPINAS/SP

Área: MISCELÂNEA - Sessão: TV 3

Data: 26/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 15:44-15:49

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

A neurotuberculose (NTB) contribui com 5 a 15% dos casos extrapulmonares, sendo reconhecida como a de maior potencial letalidade. Os sintomas e as características radiológicas inespecíficas tornam a doença muitas vezes subdiagnosticada.

OBJETIVO

Mostrar a forma pseudotumoral da NTB em pacientes imunocompetentes, ressaltando sua importância como diagnóstico diferencial de lesões cerebrais.

METODOLOGIA

Caso 1 – Masculino, 51 anos, admitido no HC-UNICAMP em 04/2015, com cefaléia, tontura, perda visual e ponderal há 5 meses. Exame: Consciente, orientado, marcha atáxica. Fundo de olho (FO): papiledema bilateral. Sem outros achados. Ressonância magnética (RM) de crânio (Figura 1): lesões multifocais e hidrocefalia por compressão de IV ventrículo. Optado por DVE e biópsia. Anátomo Patológico (AP): necrose caseosa, granuloma e bastonetes ziehl +. Introduzido RIPE e corticóide. Evoluiu com DRESS, sendo feito esquema alternativo com RI e Levofloxacino. RM de controle com melhora das lesões. Veio a óbito 8 meses após diagnóstico, por causa desconhecida. Caso 2 – Masculino, 32 anos, admitido no HC-UNICAMP em 12/2015 com perda visual progressiva há 2 meses e cefaléia. Exame: Consciente e orientado. FO: papiledema bilateral e campo visual concêntrico, sem outros déficits. RM de crânio (Figura 2): lesão expansiva parietal. Submetido a biópsia cujo AP evidenciou granulomas e pesquisa de B.A.A.R. +. Iniciado RIPE e corticóide. Evoluiu com melhora clínica e TC de controle após 2 meses de tratamento com redução da lesão. Introduzido fase 2 de tratamento e desmame de corticóide, com seguimento ambulatorial.

RESULTADOS

Não se aplica

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Tuberculomas cerebrais são uma forma rara e grave de NTB, que se deve a capacidade de propagação hematogênea da *Mycobacterium tuberculosis*. Seu diagnóstico, na ausência de tuberculose extracraniana, pode ser bastante difícil. Tuberculostáticos são essenciais para o sucesso do tratamento, mas não há acordo em relação a duração da terapia. Nesses casos, não foi evidenciada tuberculose extracerebral. A definição diagnóstica foi feita através do AP.

Devido à raridade, sintomatologia e achados radiológicos inespecíficos, o diagnóstico de tuberculoma intracraniano permanece um desafio em imunocompetentes sem outros fatores de risco. O alto índice de suspeita é essencial para o diagnóstico já que, muitas vezes, testes de tuberculose como PPD e escarro podem ser negativos. Quando tratada, pode ter bom prognóstico, devendo entrar sempre no diagnóstico diferencial de massas cerebrais.

EP-72

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DA HANSENÍASE NOS CASOS DE ESPOROTRICOSE

Autores: RODOLPHO CÉSAR OLIVEIRA MELLEM KAIRALA; CAIO ULYSSES GALVANI MENEZES; THAIS CONDE MASAGÃO RIBEIRO; IGOR HENRIQUE NUNES ASSIS; MAURICIO FERNANDO FAVALEÇA; MÁRCIO CÉSAR REINO GAGGINI; CAMILA SANO VIEIRA LEMES; VISLAINE DE AGUIAR MORETE; TRICIA ALINE R. PATINI DE SOUZA; MANUELLA RIBEIRO PEREIRA

Instituição: Universidade Camilo Castelo Branco - Cidade/UF: FERNANDÓPOLIS/SP

Área: MISCELÂNEA - Sessão: TV 3

Data: 26/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 15:51-15:56

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

A Hanseníase é doença crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*, que atinge sistema nervoso periférico e pele, em algumas ocasiões outros órgãos e sistemas. A infecção evolui de maneiras diversas, de acordo com a resposta imunológica do hospedeiro. O entendimento espectral da hanseníase é necessário para o diagnóstico e possibilita a compreensão da relação entre o curso clínico-evolutivo e a extensão do comprometimento cutaneoneural, característicos de cada forma clínica da doença. Algumas doenças acometem as mesmas áreas de expressão da hanseníase e aspecto de suas lesões podem se assemelhar às lesões hansênicas, dificultando um diagnóstico correto, por isso é essencial que se tenha conhecimento tanto do curso da doença hansênica, como das doenças que constituem diagnósticos diferenciais.

OBJETIVO

Relatar um caso de hanseníase com diagnostico diferencial de esporotricose.

METODOLOGIA

Masculino, 43 anos, procurou consultório de Infectologia com história de que há 6 meses apresentando lesões pruriginosas em mão e antebraço direito, de aspecto macular com limites precisos, sendo diagnosticado previamente como Esporotricose, medicado com Itraconazol associado a Prednisona sem melhora. Solicitado biópsia de pele, apresentando diagnóstico de Hanseníase, que foi classificada como Hanseníase dimorfa tuberculóide e iniciado Poliquimioterapia Multibacilar (PQT/MB) 12 doses associada a Prednisolona. No quarto mês de tratamento, apresentou lesões ulceradas em membro superior direito, com presença de secreção amarelada e sinais flogísticos perilesionais, realizada nova biópsia, com diagnostico de Reação tipo I e devido a refratariedade ao tratamento, optado por pulsoterapia com metilprednisolona e antibioticoterapia. Após termino das doses de PQT/MB, evoluiu com melhora clínica importante.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

A hanseníase é uma doença com importante variabilidade clínica e distintas evoluções, simulando, em vários momentos, sintomatologia de outras doenças muitas vezes negligenciadas e esquecidas. O diagnóstico diferencial das dermatopatias do nosso meio, tem grande importância para um diagnóstico correto de hanseníase, devendo o médico estar atento as suas diversas formas de manifestação.

EP-73

CO-INFECÇÃO MALÁRIA-DENGUE EM CENTRO FORA DA ÁREA AMAZÔNICA

Autores: FLORA DE ANDRADE GANDOLFI; CÁSSIA FERNANDA ESTOFOLETE; SAMUEL NOAH SCAMARDI; HÉLIO CORREA FERRAZ JUNIOR; BÁRBARA FERREIRA DOS SANTOS; MARIA PAULA GOMES MOURÃO; AMALIA TIECO DA ROCHA; MAURICIO LACERDA NOGUEIRA; CÉLIA FRANCO; IRINEU LUIZ MAIA

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - Cidade/UF: SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP

Área: MEDICINA TROPICAL / DOENÇAS NEGLIGENCIADAS - Sessão: TV 4

Data: 26/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 15:30-15:35

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

Malária e dengue são as doenças transmitidas por vetores mais prevalentes no mundo e representam grandes problemas de saúde pública. As duas infecções são endêmicas em regiões tropicais e, assim, podem resultar na possibilidade de co-infecção.

OBJETIVO

Relatar dois casos de pacientes que retornaram de viagem a trabalho a Amazônia e foram atendidos em serviço de doenças infecciosas de um hospital-universitário no noroeste do Estado de São Paulo, com co-infecção malária-dengue.

METODOLOGIA

Em setembro/15, dois pacientes, homens, idade de 44 e 39 anos, caminhoneiros, foram atendidos em hospital em São José do Rio Preto, com sintomas sugestivos de malária, após viagem a Amazonia, na qual outros colegas de trabalho apresentaram sintomas semelhantes com diagnóstico de malária confirmado. Os dois pacientes relatavam início de sintomas há 8 dias. Paciente 1 queixava-se de dor abdominal, astenia, febre de 39°C, sudorese e calafrios. Exames com plaquetopenia 19.000/mm³ e creatina de 1,3 mg/dl, ultrassom de abdome com esplenomegalia leve. Gota espessa positiva para Plasmodium vivax. O paciente recebeu primaquina e cloroquina, porém apesar da melhora clínica, manteve plaquetopenia 69.000/mm³. IgM anti-dengue reagente. Paciente 2 queixava-se de mialgia, febre não aferida, calafrios, sudorese. Gota espessa com P.vivax, plaquetas 41.000/mm³, creatinina 2,4mg/dl. O paciente recebeu primaquina e cloroquina, mas, apesar do tratamento adequado e melhora clínica, manteve plaquetopenia (37.000/mm³). IgM anti-dengue reagente. Após 10 dias de tratamento e 18 dias do início dos sintomas, os pacientes receberam alta, com melhora. Em novembro/15, paciente 2 retornou ao serviço queixando-se de mal estar, náusea e cefaleia há 5 dias. Gota espessa foi novamente positiva para P.vivax, com evidência de anemia e plaquetopenia leve (121.000/mm³). O paciente foi tratado para malária e recebeu alta, com melhora.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

A maioria dos casos de malária são diagnosticados e tratados no mesmo lugar onde a infecção é adquirida dentro de 48h do início dos sintomas. Malária e dengue podem causar uma sobreposição de sintomas, e a co-infecção requer atenção especial para não atrasar o diagnóstico e início do tratamento apropriado, o que poderia resultar em desfecho fatal. Malária e dengue simultaneamente tendem a ser mais graves. É importante destacar que pacientes retornando de áreas endêmicas devem ser sistematicamente testados para malária e dengue, mesmo se um ou outra já estiver positiva.

EP-74

RELATO DE UM SURTO DE TUBERCULOSE OCORRIDO EM UMA UNIDADE PRISIONAL NO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO- BRASIL

Autores: IGOR BARCELLOS PRECINOTI; FERNANDO BELLISSIMO RODRIGUES; MARIA HELENA MARTINS YAZAWA; HELOYSA LIBERATORI GIMAIEL

Instituição: Vigilância Epidemiológica Município de Birigui-SP - Cidade/UF: ARAÇATUBA/SP

Área: MEDICINA TROPICAL / DOENÇAS NEGLIGENCIADAS - Sessão: TV 4

Data: 26/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 15:37-15:42

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) na população prisional representa um sério problema no Brasil. Este problema não se restringe apenas ao interior dos muros dos presídios, porque a população prisional não está totalmente isolada, o contato com o mundo exterior ocorre por diversas maneiras (visitas, indultos, etc). Isso evidencia uma via de transmissão de mão dupla, ou seja, a TB adquirida na comunidade pode desencadear uma epidemia dentro de uma prisão, e uma epidemia de TB em um presídio representa um risco para a sociedade como um todo.

OBJETIVO

Relatar um surto de TB que ocorreu em uma unidade prisional, descrever as ações para o controle do surto e as medidas instituídas com finalidade de prevenir novos surtos.

METODOLOGIA

A unidade avaliada tem a capacidade para receber 140 indivíduos, possui três alas, com cinco ou seis celas, comportando nove presos cada.

Após a identificação do caso índice, foi realizada uma busca ativa na unidade.

Foram avaliados todos indivíduos que compartilhavam a cela do caso índice. Durante esta avaliação observou-se que existe grande contato entre os detentos de uma mesma ala, então a busca foi estendida a todos os indivíduos da ala onde se localizava a cela do caso índice. Sendo identificado um novo caso positivo.

Apos constatação de que os detentos das diferentes alas poderiam ter contato em oficinas de reabilitação, o inquérito foi novamente estendido a todos os sintomáticos respiratórios de todas as outras alas, sendo identificado outro caso positivo. Foram avaliadas 63 pessoas, identificados tres casos de TB. Os dados analisados que evidenciaram relação estatística com TB foram: tosse, febre, perda de peso, sudorese e contato prévio com tossidor crônico

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Foi observado que existe alta mobilidade de detentos entre as unidades prisionais, e há intenso contato entre indivíduos dentro da unidade, desta forma indivíduos doentes podem causar surtos na instituição a que pertencem e também em outras unidades prisionais.

Com a intenção de evitar novos surtos, foi estabelecida a rotina da coleta de escarro para todos os indivíduos admitidos na unidade, independente da presença de tosse (sintoma não valorizado pelos detentos), mantendo em cela individual os que apresentem perda de peso, sudorese, febre ou sintomas respiratórios, até o descarte da doença ativa.

A partir do momento que esta rotina foi instituída já foram identificados dois casos positivos de tuberculose em detentos que estavam sendo admitidos na unidade. O que provavelmente impediu novos surtos.

EP-75

LINFOHISTIOCITOSE HEMOFAGOCÍTICA SECUNDÁRIA A LEISHMANIOSE VISCERAL

Autores: JOSÉ LÍDIO SOUZA JUNIOR; NATALI CANELLI VALIM; ANA LETÍCIA GOMES ZANIN; FERNANDA GUIOTI PUGA; GILBERTO GAMBERO GASPAR; VALDES ROBERTO BOLLELA

Instituição: HC da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Cidade/UF: RIBEIRÃO PRETO/SP

Área: MEDICINA TROPICAL / DOENÇAS NEGLIGENCIADAS - Sessão: TV 4

Data: 26/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 15:44-15:49

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

A linfocitose hemofagocítica (LHF) é uma desordem inflamatória grave resultante da proliferação de linfócitos T CD8+ e macrófagos que invadem o baço, medula óssea, fígado e linfonodos. Pode ser familiar ou adquirida, desencadeada por diversas doenças.

OBJETIVO

Descrever um caso de LHF secundária a leishmaniose visceral (LV).

METODOLOGIA

Homem, 19 anos, procedente da Bahia foi admitido com tosse seca, hiporexia, perda de 10Kg e febre diária há 1 mês. Apresentava-se descorado e com hepatoesplenomegalia. Exames laboratoriais: pancitopenia, lactato desidrogenase (LDH): 2535U/ml, fibrinogênio 174g/l, d-dímeros > 10, INR: 1,6, TTPA: 1,7 e triglicérides: 294mg/dl. Punção de medula óssea mostrava frequentes figuras de hemofagocitose. Iniciada cobertura antibacteriana devido à neutropenia febril e tratamento para LHF com etoposídeo e dexametasona. Posteriormente, foi visto Elisa e PCR para leishmaniose positivos no sangue. Iniciado anfotericina B lipossomal. Em tomografia computadorizada de seios da face havia sinusopatia maxilar à direita, e biópsia de seio paranasal foi compatível com mucormicose. Apresentou melhora clínica e laboratorial após os tratamentos.

RESULTADOS

Não se aplica.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

A LHF é uma doença rara, com incidência de 1/800.000 pessoas. Há liberação maciça de citocinas devido à ativação de macrófagos e de linfócitos T citotóxicos, e disfunção das células natural killer. Esse estado hiperinflamatório pode resultar em febre, hepatoesplenomegalia, linfonodopatia, citopenias; e aumento de ferritina, triglicérides, transaminases, bilirrubinas, LDH e CD25+ solúvel, com diminuição de fibrinogênio. Dentre as doenças associadas à LHF estão infecções, neoplasias, doenças reumáticas crônicas e drogas. O tratamento da LHF é feito com corticóide e etoposídeo. Nos casos secundários realiza-se o tratamento do fator desencadeante. Existem poucos relatos de caso de LHF secundária à LV. As manifestações clínicas da LV geralmente se sobrepõem àquelas vistas na LHF dificultando o seu diagnóstico. A neutropenia como causa e consequência da LHF e de seu tratamento podem predispor a outras infecções, como a mucormicose evidenciada neste caso.

Conclusão: Apesar de infrequente, deve-se considerar a LV como etiologia da LHF, especialmente em pacientes procedentes de área endêmica.

EP-76

CASOS DE CRIPTOCOCOSE EM PACIENTES IMUNOCOMPETETES NÃO PORTADORES DE HIV

Autores: ZARIFA KHOURY; RAQUEL DOS ANJOS FAZIOLI; RENATA BUCCHERI OLIVEIRA; ERICA SOUZA; ANGELA NAOMI; MARIA JOSÉ OLIVEIRA KASSAB; FERNANDA CAROLLINE ALMEIDA; MILANA OLIVEIRA BRITO; ANA CAROLINE DE LIMA ALVES; RICARDO MINKOVES

Instituição: Instituto de Infectologia Emílio Ribas e Instituto - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Área: MEDICINA TROPICAL / DOENÇAS NEGLIGENCIADAS - Sessão: TV 4

Data: 26/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 15:51-15:56

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

O *Cryptococcus* sp é a principal micose que atinge o sistema nervoso central (SNC).

OBJETIVO

Descrever dez casos de pacientes imunocompetentes acometidos por criptococose no período de dezembro 2005 a janeiro de 2016 e a conduta médica adotada frente aos casos.

METODOLOGIA

Estudo descritivo longitudinal de dez indivíduos adultos imunocompetentes acometidos por criptococose procedentes do estado de São Paulo no período de dezembro 2005 a janeiro de 2016 atendidos no Ambulatório de Micose do Instituto de Infectologia Emílio Ribas, SP.

RESULTADOS

Foram avaliados dez pacientes imunocompetentes confirmados com criptococose por análise do Líquido Cefalorraquidiano (LCR) ou hemocultura ou anatomopatológico, sendo quatro do sexo feminino e seis do masculino com idade entre 30 a 59 anos. Desses dez casos, dois apresentaram quadro pulmonar, cinco somente SNC e três quadro pulmonar associado ao SNC. Desses casos de criptococose, somente sete casos foram caracterizados quanto ao agente etiológico, sendo quatro acometidos pelo *C. neoformans*, sendo um do subtipo VNI e dois pelo *C. gattii* do subtipo VGII. Com relação ao tratamento durante a internação, os casos somente com acometimento pulmonar foram tratados com Fluconazol (FLUCO) de 900 a 1.600 mg/dia associados ou não a Anfotericina B (Anfo B). Nos casos de acometimento somente do SNC, o tratamento contemplou a Anfo B associada ao FLUCO (1.200 a 1.600 mg/dia) e associado ou não a 5-FC. Nos casos de acometimento do SNC e pulmonar o tratamento envolveu Anfo B associado a FLUCO (1.600 a 1.800 mg/dia) associado ou não a 5-FC, em um caso foi verificada resistência ao FLUCO sendo prescrito Voriconazol na dose de 800 mg/dia. Todos os casos deram continuidade ao tratamento em ambulatório para término da etapa de consolidação com FLUCO na dose ao redor de 900 mg/dia e posterior realização da fase de manutenção com a mesma droga em doses menores. Outro ponto relacionado a redução da mortalidade foi a realização de punção líquórica, para redução da hipertensão intracraniana, com retirada em torno de 20 mL de LCR diariamente até a normalização da pressão líquórica por 2 dias seguidos.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

O tratamento de criptococose pulmonar, cerebral ou ambas em pacientes imunocompetentes tem obtido sucesso quando realizado de forma precoce e agressiva utilizando a associação entre drogas potentes, que devem ser utilizadas em altas doses reduzindo a chance da penetração do agente etiológico no parênquima cerebral.

EP-77

CONTEÚDO CENTRAL DOS APLICATIVOS MÓVEIS SOBRE VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA, HEPATITE B E HEPATITE C DISPONÍVEIS NAS PLATAFORMAS ANDROID E IOS

Autores: BARBARA J PERES BARBOSA; TATIANE DE JESUS MOTA; LÚCIA Y IZUMI NICHIAITA

Instituição: Universidade Paulista - UNIP - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Área: COINFECÇÃO HIV / HCV - Sessão: TV 5

Data: 26/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 15:30-15:35

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

Introdução: O acesso as tecnologias, modificou a forma como os profissionais e clientes buscam e compartilham informações, despertando os olhares da ONU e OMS, trazendo à tona o conceito Mobile Health, definido como “práticas de saúde auxiliadas por aparelhos portáteis”, permitindo auto promoção de cuidados entre outros.

OBJETIVO

Objetivo: Apresentar os aplicativos (apps) relacionados à temática HIV, Hepatite B (HBV) e C (HCV).

METODOLOGIA

Metodologia: Estudo exploratório, descritivo. Os dados foram coletados em maio e junho de 2016 nas plataformas Android e iOS, utilizando o termo HIV, HBV e HCV, analisados segundo teor central.

RESULTADOS

Resultados: O termo HIV evidenciou 244 apps no Android, sendo 227 (93,03%) gratuitos. As categorias mais evidentes foram médicos 103 (42,21%), saúde/fitness 49 (20,08%), educação 22 (9,01%) e 70 (28,69%) foram distribuídos em outras categorias. Quanto ao grau de satisfação: 199 foram rotulados como “bom” ou “ótimo”, sendo 184 (81,05%) gratuitos. Já a plataforma iOS trouxe 95, destes 63 (66,31%) gratuitos. Distribuídos em: médicos 61 (64,21%), saúde/fitness 11 (11,57%), redes sociais 6 (6,31%), os demais 17 (17,89%) em outras categorias. No iOS, 9 (9,48%) traziam resultados de satisfação, “bom” ou “ótimo”, destes 3 gratuitos. A busca pelo termo HBV no iOS não obteve sucesso. O termo HCV evidenciou 3, todos gratuitos, divididos entre medicina 2 e saúde/fitness 1, sem classificação de satisfação. As buscas no Android com o termo HBV, localizou 79, sendo 62 (78,48%) gratuitos. As principais categorias foram: medicina 42 (53,16%), saúde e fitness 19 (24,05%), educação 8 (10,12%), os demais somaram 10 (12,65%). Do total, 66 (83,54%) foram classificados, 42 (63,64%) mensurados como ‘ótimo ou bom’, sendo 37 (56,06%), gratuitos. O termo HCV encontrou 104, 76 (73,07%) gratuitos. Distribuídos nas categorias: medicina 52 (50%), saúde e fitness 24 (23,07%), livros/referências 14 (13,46%), os demais inteiraram 14 (13,46%). Foram avaliados como ‘ótimo ou bom’ 51 (62,97%), destes 45 (68,19%) gratuitos.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Acredita-se que a relevância epidemiológica influenciem o quantitativo de apps disponíveis. As temáticas apresentaram resultados expressivos, principalmente na plataforma Android, vista como a mais popular. A categoria mais presente foi medicina, reforçando a publicação de Bonome et al, 2012. Conclusão: As temáticas despertaram interesse em relação ao desenvolvimento de software, sendo mais expressivos o quantitativo de apps disponíveis na plataforma Android

EP-78

DESAFIOS NO MANEJO DE UM PACIENTE HIV COM CIRROSE HEPÁTICA POR HCV E CARCINOMA HEPATOCELULAR

Autores: FERNANDA PEDROSA TORRES; JOSÉ EDUARDO MAINART PANINI; ANA LETICIA GOMIDE ZANIN; RENATA TEODORO NASCIMENTO; ANDREZA CORRÊA TEIXEIRA; LUCAS BARBOSA AGRA; RIVIAN C LOPES FAIOLLA; RODRIGO CARVALHO SANTANA

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP - Cidade/UF: RIBEIRÃO PRETO/SP

Área: COINFECÇÃO HIV / HCV - Sessão: TV 5

Data: 26/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 15:37-15:42

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

Após a introdução de TARV observou-se diminuição de óbitos por doenças oportunistas no paciente HIV, porém houve um aumento da mortalidade e morbidade por doença hepática avançada. A coinfeção pelo vírus da hepatite C (HCV) é responsável por 80% da mortalidade de causa hepática. Nesse contexto observa-se, nos últimos anos, aumento progressivo da incidência de carcinoma hepatocelular (CHC).

OBJETIVO

Discutir manejo de CHC em paciente com coinfeção HIV-HCV.

METODOLOGIA

Paciente masculino, 47 anos, com diagnóstico de infecção pelo HIV há 6 anos. Encaminhado ao ambulatório de hepatites em 2010 devido o diagnóstico de hepatite C crônica genótipo 3a; sem sinais clínicos, laboratoriais ou Ultrassonografia (US) sugestiva de cirrose. Solicitada biópsia hepática porém o paciente perdeu o seguimento ambulatorial. Cinco anos depois, ele retorna com queixa de perda de 10kg em 8 meses, hiporexia, adinamia e plenitude gástrica pós-prandial; contagem TCD4+ 332/mm³ e Carga viral indetectável. Solicitado alfa fetoproteína 2.5ng/ml e US abdome com fígado de dimensões aumentadas e massa ovalada, sólida e heterogênea, em seguimento VII. Prosseguido investigação com Ressonância que evidenciou sinais de hepatopatia crônica com hipertensão portal e formação hepática compatível com CHC com lesões satélites. Não havia evidência de metástase pela cintilografia óssea. Realizado biópsia hepática com achados compatíveis com CHC clássico, bem diferenciado. Optado por tratamento com sorafenibe. Durante seguimento detectado metástase óssea. Paciente com deterioração clínica progressiva evoluindo para óbito 10 meses após diagnóstico.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

O caso acima reforça a importância de seguimento regular e próximo do paciente coinfestado HIV-HCV. Infelizmente, por menor adesão dos infectologistas ao screening rotineiro de CHC e dos próprios pacientes ao seguimento é evidenciado no paciente com HIV-HCV menor diagnóstico por esta estratégia, segundo alguns estudos.

O CHC nesta população incide com uma idade mais jovem, média 48 anos, e a evolução após infecção com HCV para CHC é significativamente mais rápida do que no paciente sem HIV (26 anos vs 34 anos). O paciente acima sem evidência de cirrose perdeu o seguimento e retorna 5 anos após com doença hepática avançada, CHC com evolução fatal e sem oportunidade para tratamento do HCV.

EP-79

COINFECÇÃO POR HIV EM PACIENTES COM HEPATITE C NO MUNICÍPIO DE SÃO CARLOS, SP

Autores: DANIELE C. L. KENES; THAÍS P. C. PEDRO; MAURÍCIO T. S. SILVA FILHO; DANIELA M. F. OLIVEIRA; ISABELLA GERIN OLIVEIRA; CARLOS FISCHER TOLEDO; SILVANA G. F. CHACHÁ; SIGRID DE SOUSA SANTOS

Instituição: Universidade Federal de São Carlos - Cidade/UF: SÃO CARLOS/SP

Área: COINFECÇÃO HIV / HCV - Sessão: TV 5

Data: 26/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 15:44-15:49

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

Além do vírus da hepatite C (VHC) e o vírus da imunodeficiência humana (HIV) compartilharem vias de transmissão, o HIV modifica a história natural da hepatite, acelerando as complicações hepáticas como a cirrose e carcinoma hepatocelular e elevando a taxa de mortalidade, tendo também implicações no tratamento. A recente disponibilidade de drogas antivirais de ação direta contra o VHC faz com que seja necessário conhecer melhor as características da nossa população coinfectada.

OBJETIVO

Comparar as características epidemiológicas, clínicas, virológicas e evolutivas entre pacientes com hepatite C coinfectados ou não por HIV, no município de São Carlos, SP.

METODOLOGIA

Estudo longitudinal retrospectivo com revisão de prontuários de pacientes com hepatite C admitidos no Ambulatório de Hepatites da Secretaria Municipal de Saúde de São Carlos, no período de janeiro de 2001 a janeiro de 2014. Foram coletados dados armazenados até o período de revisão dos prontuários de maio de 2015 a fevereiro de 2016.

RESULTADOS

Dos 451 pacientes com hepatite C notificados no período, tivemos acesso a 341 prontuários, sendo a coinfecção por HIV diagnosticada em 76 pacientes (22%). Houve predominância do sexo masculino (64%) independentemente do status sorológico para HIV. Os pacientes coinfectados por HIV se mostraram mais jovens na época do diagnóstico (idade média 39 versus 46 anos, $p < 0,0001$), tendo predominância de uso de drogas e de exposição sexual como fatores de risco para infecção (62 e 34%, versus 32 e 26%, respectivamente, $p < 0,0001$), havendo também diferente distribuição de genótipos ($p = 0,001$), com predomínio do genótipo 1a (80% versus 45%). Cerca de 20% dos pacientes tiveram diagnóstico anatomopatológico ou clínico de cirrose, sem diferença entre os grupos. Em 317 pacientes havia informação sobre tratamento, sendo a população coinfectada por HIV foi menos tratada que a monoinfectada (39% versus 53%, $p = 0,04$). Trinta e quatro pacientes evoluíram com o óbito, sendo a letalidade de 32% nos coinfectados por HIV e de 4% nos monoinfectados ($p < 0,0001$).

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Os pacientes com hepatite C e coinfectados por HIV apresentaram predomínio de infecção por VHC do genótipo 1a, receberam menos frequentemente tratamento para a hepatite C, e apresentaram doença hepática de evolução mais grave. Espera-se que a disponibilidade das drogas antivirais de ação direta contra o VHC tenha impacto especialmente positivo nessa população.

EP-80

COINFECÇÃO HCV/HIV CONTROLADOR DE ELITE: RELATO DE CASO

Autores: VISLAINE DE AGUIAR MORETE; TRICIA ALINE R P DE SOUZA; CAMILA SANO V LEMES; THALITA FREITAS MARTINS; MARCIO CESAR REIN GAGGINI; MAURICIO FERNANDO FAVALEÇA

Instituição: Universidade Camilo Castelo Branco - Cidade/UF: FERNANDÓPOLIS/SP

Área: COINFECÇÃO HIV / HCV - Sessão: TV 5

Data: 26/08/2016 - *Sala:* ÁREA DE E-POSTER - *Horário:* 15:51-15:56

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

Controladores de elite são indivíduos que têm a infecção pelo HIV, apresentam resultados reagentes nos testes sorológicos que detectam anticorpos e não estão em tratamento antirretroviral, porém apresentam consistentemente (por pelo menos 1 ano) carga viral inferior ao limite de detecção dos ensaios rotineiramente utilizados. Estima-se que menos de 1% dos pacientes HIV-1 soropositivos pertença a esse grupo. A coinfeção HIV/HCV ocorre em 20-30%, sendo que interfere de maneira negativa no curso clínico da doença hepática.

OBJETIVO

Relatar um caso de coinfeção HCV/ HIV em uma paciente controladora de elite.

METODOLOGIA

Realizado revisão de prontuário de paciente em acompanhamento no Centro de Atendimento às doenças Infecciosas e Parasitárias de Fernandópolis e revisão de literatura em base de dados pubmed, scielo e bireme.

RESULTADOS

Feminino, 49 anos, usuária de drogas lícitas e ilícitas, ex-presidiária, diagnosticada com HIV e coinfectada com sífilis, Hepatite C crônica e Hepatite B não cronificada. Realizou três exames sorológicos de Elisa para HIV durante os anos de 2006, 2008 e 2010, com resultados positivos, e cargas virais indetectáveis em 2006, 2007, 2008, 2009, 2011 e 2013 sem uso de terapia antirretroviral, sendo último exame de CD4 em 09/2013 de 1026 céls/mm³. No manejo da coinfeção com HCV, genótipo 1a, foi realizada biopsia com resultado A2F2 (Metavir) e PCR quantitativo com 37.172 cópias/ml em 2013. Em abril de 2013 realizou tratamento com Interferon peguilhado e Ribavirina por 48 semanas porém apresentou resposta virológica não sustentada. Atualmente em retratamento com Sofosbuvir e Daclatasvir e apesar de solicitados exames paciente não coletou Carga Viral e CD4 nos últimos 3 anos.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Há relatos conflitantes sobre o efeito da infecção pelo HCV na história natural da doença HIV. Existe uma maior contribuição do HCV para a mortalidade de indivíduos coinfectados com HIV devido à aceleração da fibrose hepática e cirrose nesses indivíduos, e não, ao aumento de complicações relacionadas com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Neste relato nota-se também que o vírus da Hepatite C não influenciou o controle da carga Viral do HIV e os valores de T CD4 da paciente acompanhada por 10 anos. Os mecanismos pelos quais esses vírus interagem a nível celular ainda precisam ser melhores compreendidos para que sejam desenvolvidas novas estratégias de tratamento para controle da coinfeção HIV/HCV.

EP-81

CORRELAÇÃO DO DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DAS INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS BAIXAS E HEMOCULTURAS

Autores: CLAUDIA D. LOPES DE OLIVEIRA; ALESSANDRO LIA MONDELLI; FÁTIMA HADDAD BARRACH

Instituição: UNIP - Bauru; UNESP - Botucatu - Cidade/UF: BOTUCATU/SP

Área: INFECÇÕES ASSOCIADAS A SERVIÇOS DE SAÚDE - Sessão: TV 1

Data: 27/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 10:30-10:35

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

A pneumonia é a terceira causa de óbito no mundo e a primeira nos países com renda per capita baixa. Ela é responsável por um elevado número de internações e grande quantidade do recurso destinado à saúde da população é consumida com essa infecção. As pneumonias são divididas em Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC) e Pneumonia Hospitalar (PH), e frequentemente a última está associada à ventilação mecânica (PAV). O risco de contração da PAV é de 3% ao dia nos primeiros cinco dias de internação e 2% ao dia entre o quinto e o décimo dia. Ela é responsável por cerca de 90% das pneumonias nas UTIs. Os bacilos Gram-negativos têm sido responsáveis por aproximadamente 60% das pneumonias associadas a ventilação mecânica, os mais prevalentes são: *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherchia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Enterobacter spp.*, e diferentes espécies do gênero *Acinetobacter spp.* No grupo dos Gram-positivos, 20% dos casos de PAVs estão relacionados ao *Staphylococcus aureus*.

OBJETIVO

Correlacionar culturas de secreção traqueal quantitativa com hemocultura positiva em pacientes com suspeita de infecção hospitalar respiratória.

METODOLOGIA

Foram avaliados 283 pacientes com suspeita de infecções respiratórias baixas em vigência de ventilação mecânica, no período entre junho de 2012 e fevereiro de 2015, internados no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP, Botucatu, SP. Os dados foram coletados através de prontuário eletrônico (sistema MV), utilizado no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB). Os Exames laboratoriais utilizados foram: secreção traqueal e Hemocultura.

RESULTADOS

Dos pacientes avaliados 24,7% (70/283) possuem o mesmo germe na secreção traqueal e na hemocultura. Desses pacientes, 80% (56/70), possuem secreção traqueal maior do que um milhão UFC/mL o que sugere infecção respiratória e 20% (14/70) possuem secreção traqueal menor que um milhão UFC/mL. Não foi encontrada correlação entre a Hemocultura e a Secreção Traqueal em 213 (75,3%) pacientes

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Esses resultados sugerem que há uma baixa correlação entre os patógenos encontrados na secreção traqueal e os patógenos presentes na hemocultura. Em alguns casos, o mesmo agente etiológico é encontrado, o que facilita o diagnóstico desse tipo de infecção.

EP-82

MENINGITE NOSOCOMIAL EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO: REVISÃO DE 05 ANOS

Autores: GUILHERME JOSÉ DA N. DANDA

Instituição: HOSPITAL SARAH BRASÍLIA - Cidade/UF: BRASÍLIA/DF

Área: INFECÇÕES ASSOCIADAS A SERVIÇOS DE SAÚDE - Sessão: TV 1

Data: 27/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 10:37-10:42

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

A meningite nosocomial representa uma complicação infecciosa de alta morbimortalidade. De apresentação clínica comumente inespecífica, encontra-se muitas vezes relacionada a procedimentos invasivos.

OBJETIVO

O presente trabalho propôs-se a investigar os aspectos clínicos e microbiológicos dos casos de meningite nosocomial ocorridos em um hospital terciário de Brasília-DF entre 2010 e 2015.

METODOLOGIA

A partir do banco de dados da CCIH, utilizando os critérios do CDC, levantou-se os casos de meningite nosocomial ocorridos entre 2010 e 2015. Realizou-se um estudo observacional retrospectivo mediante a análise de prontuários, obtendo-se as frequências das variáveis clínicas e microbiológicas.

RESULTADOS

Dentre os 17 casos de meningite nosocomial, 9 (53%) eram do sexo masculino e 8 (47%) do feminino. A idade variou de 8 a 70 anos com mediana de 36 anos. Todos os pacientes apresentavam distúrbios neurológicos de base, predominando os tumores do sistema nervoso central (n= 09; 52,94 %). Sintomas de irritação meníngea foram relatados em 3 casos (17,64%). Todos os casos estavam associados a procedimentos neurocirúrgicos. As alterações líquóricas mais prevalentes foram: elevação de neutrófilos (n=16/94,17%), hiperproteinorraquia (n= 17 / 100%) e presença de hemácias (n= 17 / 100%). Cultura do líquido positiva ocorreu em 11 casos (64,7%) com predomínio de Gram-negativos (n=8 / 72,72%). Infecções associadas em outros sítios foram observadas em 8 pacientes (47,05%). A maioria apresentou evolução satisfatória sem apresentar sequelas (n=11 casos/ 64,7%) e nenhum óbito foi registrado.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Os dados apontam para um grupo de pacientes jovens oncológicos submetidos a procedimentos invasivos, sendo este, um fator de risco reconhecido para meningite nosocomial. A apresentação clínica inespecífica e as alterações líquóricas são condizentes com a literatura e, apesar da gravidade, a maioria apresentou evolução favorável. O predomínio de bactérias Gram negativas podem ser reflexo das infecções e/ou colonizações associadas em outros sítios. Torna-se fundamental nos pacientes neurocirúrgicos o reconhecimento e tratamento precoce evitando-se as complicações decorrentes da meningite nosocomial.

EP-83

TAXA ZERO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO EM PROCEDIMENTOS DE ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL: ANÁLISE DE TRÊS ANOS DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS INFECÇÕES HOSPITALARES NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Autores: MILTON S. LAPCHIK; VALQUIRIA O C BRITO; INGRID WEBER NEUBAUER; MARIA DO CARMO SOUZA; MARIA ANGELA KFOURI S GATTI TENIS; FERNANDA DOS SANTOS ZENAIDE

Instituição: COVISA - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Área: INFECÇÕES ASSOCIADAS A SERVIÇOS DE SAÚDE - Sessão: TV 1

Data: 27/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 10:44-10:49

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

A máxima adesão por parte da equipe assistencial às práticas de prevenção e controle de infecção em cirurgia, relacionam-se com a redução de casos de infecção cirúrgica, com destaque para o tratamento de infecções no pré-operatório, a interrupção do tabagismo pelo menos 30 dias antes da cirurgia, o banho com clorexidina degermante no pré-operatório, controle glicêmico do paciente, a normotermia, as práticas corretas de preparo da pele do campo operatório, a antibioticoprofilaxia em cirurgia, a técnica operatória correta, bem como da utilização de curativos em incisão com técnica asséptica.

OBJETIVO

Analisar a incidência de infecção do sítio cirúrgico em procedimentos de artroplastia total de quadril, em hospitais públicos e privados do Município de São Paulo.

METODOLOGIA

As ações de vigilância epidemiológica das infecções hospitalares, os critérios e definições de infecção do sítio cirúrgico adotados no Município de São Paulo, foram divulgados pelo Núcleo Municipal de Controle de Infecção Hospitalar (NMCIH/CCD/COVISA), alinhados com o Programa Estadual de Controle de Infecção Hospitalar (CVE/SP). Mensalmente, a CCIH de cada hospital enviou ao NMCIH/CCD/COVISA as informações sobre taxa de infecção do sítio cirúrgico em pós-operatório de artroplastia total de quadril, informando também se havia a prática de vigilância das infecções pós-alta hospitalar. Os resultados foram consolidados pelo NMCIH/CCD/COVISA, estratificando as taxas em percentis: 10%, 25%, mediana (50%), 75% e 90%.

RESULTADOS

No ano de 2015, 78 hospitais enviaram os dados sobre taxa de infecção hospitalar do sítio cirúrgico em procedimentos de artroplastia total de quadril. Dezenove hospitais (24,3%) informaram realizar vigilância pós-alta hospitalar para detecção de casos de infecção. A prevalência de infecção do sítio cirúrgico em pós-operatório de artroplastia total de quadril, em 2015, com base nos percentis 10%, 25%, 50%, 75% e 90% foram: 0,00; 0,00; 0,00; 2,33 e 7,69 respectivamente. Quando analisadas as taxas de infecção do sítio cirúrgico para este procedimento nos anos 2013, 2014 e 2015, os valores de mediana foram zero para os três anos de monitoramento.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

A taxa de infecção do sítio cirúrgico em pós-operatório de artroplastia total de quadril em hospitais no Município de São Paulo com valores de mediana igual a zero, em três anos de ações de vigilância, sugerem a adesão por parte das equipes assistenciais às boas práticas de cirurgia segura.

EP-84

INFECÇÃO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL PÓS NEUROCIRURGIA EM CRIANÇA POR ELIZABETHKINGIA MENINGOSEPTICA

Autores: RICARDO CANTARIM INACIO; DANIELLA BEZERRA; JULIANA CRISTINE O. RODRIGUES; NOEMI EVANGELIST MARTINS

Instituição: Hospital Geral de Guarulhos - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Área: INFECÇÕES ASSOCIADAS A SERVIÇOS DE SAÚDE - Sessão: TV 1

Data: 27/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 10:51-10:56

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

Elizabethkingia meningoseptica é um bacilo gram negativo não fermentador imóvel, aeróbio obrigatório, oxidase-positiva amplamente distribuído na natureza, associado a surtos de meningite neonatal e pneumonia, endocardite e bacteremia, principalmente em imunossuprimidos em adultos, chegando a 54% de mortalidade. Causa infecções nosocomiais quando contamina água ou materiais hospitalares.

OBJETIVO

Descrição de infecção nosocomial pós neurocirurgia por Elizabethkingia meningoseptica

METODOLOGIA

IVS, 6 anos, 20kg, internou em 08/06/15 com diagnóstico de astrocitoma pilocítico em fossa posterior, admitida com rebaixamento do nível de consciência. Submetida a exérese do tumor e colocação de DVE, sendo extubada em 10/06/15.

Em 11/06/15 iniciou quadro de febre, coletado liquor:

LCR (13/06/2015): 8Leuco (25%linf, 6%Mo, 68%N), 10prot, 79glic

LCR (16/06/2015): 773leuco(8Linf, 2Mo, 87N), 139prot, 63 Glic, Cultura negativa. Iniciado Vancomicina + Cefepima

Melhora da febre, porém evoluiu com fístula líquórica.

LCR (25/06/2015): 24leucocitos (8Lin, 2Mo, 88%N, 2%Macro), 2 hema. Cultura: Pneumococo Resistente vancomicina (análise automatizada)

Laboratório: Mac Conkey sem crescimento, Agar Sangue e Chocolate: Streptococcus pneumoniae Resistente vancomicina Solicitado retestagem, reavaliado placa: Gram negativo. Novamente colocado na automação: Elizabethkingia meningoseptica.

LCR (30/06/2015): 91 leuco (62%Linf, 2%Mo, 1%N), 72prot, 59glic

LCR (01/07/2015): 1 leucocito (29%LM, 49%N, 28%Macro), 10prot, 59 glico, cultura negativa

02/07/2015: novos picos febris (até 39,8°C), na vigência de Vanco e Cefepime

LCR (06/07/2015) --> 180 leuc (20%L, 16%Mo, 64%N), 39Prot, 61 Glico. Cultura: BGN

08/07/2015: Trocado ATM para Meropenem e Linezolida

Cultura LCR (06/07/2015): Elizabethkingia meningoseptica

10/07/2015: afebril

Evoluiu com melhora clínica, melhora do nível de consciência. Recebeu 21 dias de Meropenem + Linezolida com alta hospitalar em 03/08/2015.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Bactéria gram negativa que tem sensibilidade a vancomicina, o que é incomum, além de resistência intrínseca a vários antimicrobianos como aminoglicosídeos, beta-lactâmicos, incluindo carbapenêmicos pela produção de beta-lactamase de espectro expandido e metalo-beta-lactamases. Também há discordância quanto aos métodos de susceptibilidade e MIC pelo CLSI, sendo fatores confundidores no tratamento destes pacientes, retardando o início do antimicrobiano adequado e podendo aumentar mortalidade.

Todas as informações referentes aos trabalhos foram reproduzidos exatamente conforme inseridas no sistema pelos autores. Portanto, eventuais erros são de responsabilidade dos mesmos.

EP-85

IMPACTO DO USO DE TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO NA FUNÇÃO RENAL DA POPULAÇÃO INFECTADA PELO HIV ACOMPANHADOS NO AMBULATÓRIO DE MOLÉSTIAS INFECCIOSAS DO HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO - HSPE-IAMSPE

Autores: LINA P M RUIZ RODRIGUES; MARLI SASAKI; GASPAR LISBOA NETO; MARCELO MOSTARDEIRO; MARINA TSUKUMO; DURVAL A G COSTA; JOÃO SILVA MENDONÇA

Instituição: Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Área: HIV / AIDS - Sessão: TV 2

Data: 27/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 10:30-10:35

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

O uso de tenofovir disoproxil fumarato (TDF) no esquema inicial proposto para tratamento antirretroviral no Brasil aumentou os temores dos riscos desta medicação em populações específicas infectadas pelo HIV. O Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE) apresenta perfil de infectados pelo HIV com idade acima de 50 anos maior que a população em geral.

OBJETIVO

Em pacientes com infecção pelo HIV em tratamento com tenofovir no Ambulatório de Moléstias Infecciosas do HSPE em São Paulo, determinar a evolução da função renal e suas características metabólicas, associações danosas possíveis com outras medicações e os melhores métodos de avaliação da função renal.

METODOLOGIA

Foram acompanhados por 9 meses pacientes com infecção pelo HIV, utilizando depuração de creatinina em exames de urina de 24 horas (mínimo de 1 exame, máximo de 3 no período de 9 meses) e comparando com clearance estimado (CKD - EPI) no início do estudo. Foi ainda realizada comparação entre métodos estimados (CKD-EPI, MDRD e Cockcroft Gault) com o clearance obtido na urina de 24h em cada medida.

RESULTADOS

Entre os 80 pacientes incluídos no estudo, 68.8% dos pacientes tinham uma depuração de creatinina >90 ml/min e 6.3% abaixo de 60ml/min no início do estudo. Ao final do estudo, observou-se que 10% dos pacientes tinham depuração de creatinina com valor crítico (<60). Ao avaliar apenas os pacientes com depuração de creatinina abaixo de 60ml/min encontramos que 75% entre 60-69 anos, 37.5% com 3TC/TDF/ATV/r e 37.5% 3TC/TDF/RTG/DRV/r/ETV. A piora da função renal esteve mais associada ao uso de ATV/r. Metade dos pacientes usavam TDF há menos de cinco anos.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Em pacientes com queda >10 ml/min em 6 meses ou com uma TFG <70 ml/min deverá ser pensada a possibilidade de troca do TDF por outro medicamento. CKD-EPI e do MDRD são métodos seguros e confiáveis para controlar a evolução da TFG ao longo do tempo, não sendo imperativo ter urina de 24 horas para estimar a TFG. Individualização do tratamento deve ser feita, e avaliação criteriosa em pacientes acima de 60 anos. A idade e a infecção pelo HIV são fatores de risco associados a perda da função renal em vista de que 73% dos nossos pacientes não faziam uso de outras medicações além da TARV, o tempo de uso do TDF não foi determinante na piora da função renal e sim comorbidades como HAS, DLP e DM se destacaram como cofatores de risco concordante com o descrito na literatura.

EP-86

FATORES RELACIONADOS COM A ESTIGMATIZAÇÃO E SUPORTE SOCIAL DE PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS NO INTERIOR MINEIRO

Autores: JULIANO SOUZA CALIARI; LÍLIAN A FLECK REINATO; DAIANA P M PIO; RENATA KARINA REIS; ELUCIR GIR

Instituição: EERP, IFSULDEMINAS - Cidade/UF: PASSOS/MG

Área: HIV / AIDS - Sessão: TV 2

Data: 27/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 10:37-10:42

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

A estigmatização é o ato de prejudicar, marcar alguém com representações sociais daquilo que é indigno, que mancha a reputação, que pressupõe contaminação, atribuindo descrédito ao outro que é diferente, o que pode gerar sentimentos de culpa, vergonha, negação da identidade e medo de rejeição, os quais podem afetar suas relações e o suporte social recebido.

OBJETIVO

Analisar os fatores relacionados com a estigmatização e suporte social de pessoas que vivem com HIV/aids.

METODOLOGIA

Estudo transversal, realizado na cidade de Passos-MG, nos anos de 2014 e 2015. Participaram do estudo os usuários de um ambulatório especializado para pessoas que vivem com HIV/aids. Foram convidados os indivíduos maiores de 18 anos, que estavam em uso de terapia antirretroviral e compareciam no ambulatório. A coleta ocorreu por meio de entrevista individual utilizando questionário semiestruturado; os dados foram organizados em Excel 2010 e processados no SPSS® 23.0. Utilizou-se o Teste Kruskal-Wallis e Mann-Whitney para a associação do estigma e suporte social com as variáveis da população e o Coeficiente de correlação de Spearman para a relação das escalas. Adotou-se nível de significância de $p < 0,05$. Todos os aspectos éticos foram contemplados.

RESULTADOS

Participaram 258 usuários, dos quais 56,2% eram homens, com 36,0% em idade de 40 a 49 anos; 45,7% solteiros; 63,2% recebiam até um salário mínimo; Com relação ao tratamento, 59,7% iniciaram o uso dos antirretrovirais em até 30 dias do diagnóstico; 76,4% não apresentavam efeitos adversos e 29,5% já haviam interrompido o tratamento. Houve diferença estatisticamente significativa entre a escala de estigmatização com a variável exposição ao HIV ($p=0,021$), comorbidades ($p=0,015$); e entre a escala de suporte social com a variável ocupação ($p=0,016$), orientação sexual ($p=0,014$), situação diagnóstica do parceiro (a) ($p=0,023$), internação ($p=0,002$), comorbidades ($p=0,001$) e uso de drogas ($p=0,024$). E em relação à correlação das escalas de estigmatização e suporte social, houve diferença estatisticamente significativa ($p=0,003$), com coeficiente de correlação de -0,185.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Dentre as variáveis que estiveram associadas com o estigma tem-se a exposição ao HIV e comorbidades, já com o suporte social, a ocupação, orientação sexual, situação diagnóstica do parceiro, internação, comorbidades e uso de drogas. E apesar do suporte social ter apresentado significância com o estigma com correlação invertida, o coeficiente de correlação apresentou força ausente ou muito fraca.

EP-87

RECONSTITUIÇÃO IMUNOLÓGICA DE PARACOCCIDIOIDOMICOSE DISSEMINADA EM PACIENTE IMUNODEPRIMIDO

Autores: PHILIPPE QUAGLIATO BELLINATI; CARLA CRISTINA MONTEIRO; RICARDO VILELA MEDEIROS; PRISCILA AUDIBERT NADER; SUSANA LILIAN WIECHMANN; ZULEICA NAOMI TANO

Instituição: Universidade Estadual de Londrina - Cidade/UF: LONDRINA/PR

Área: HIV / AIDS - Sessão: TV 2

Data: 27/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 10:44-10:49

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

Paracoccidiodomicose (PCM) é a principal micose endêmica no Brasil. A forma crônica no adulto é multifocal com acometimento pulmonar, linfonodal e mucocutâneo. O diagnóstico etiológico baseia-se no achado do fungo dimórfico no exame microscópico direto de espécimes clínicos. O tratamento é realizado com cotrimoxazol ou itraconazol e em casos graves a anfoterina é a droga de escolha. PCM como manifestação de síndrome de reconstituição imune é relatada com pouca frequência na literatura.

OBJETIVO

Relatar caso de PCM disseminada em paciente portador de síndrome da imunodeficiência humana (Aids), confirmado por microscopia direta de escarro, punção articular e de nódulos cutâneos após reconstituição imunológica.

METODOLOGIA

Relata-se caso de paciente de 41 anos, feminina, com Aids, aderente a terapia antirretroviral, porém em falha terapêutica, tratada empiricamente para tuberculose pulmonar sem melhora dos sintomas de tosse, expectoração purulenta e febre. Em investigação escarro revelou presença de fungos sugestivos de *Paracoccidioides brasiliensis* sendo iniciado tratamento específico para a micose em questão. Após genotipagem e um mês depois da troca do esquema ARV, paciente apresentou piora do quadro pulmonar, aparecimento de nodulações difusas pelo corpo, artrite, dispneia. Inicialmente tratada com anfoterina, após melhora trocada por itraconazol.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Apesar de não ser comum, a reativação da infecção por PCM é diagnóstico diferencial na reconstituição imune e raramente lembrada. Tem evolução fatal se não tratada e merece reconhecimento pelo clínico.

EP-88

PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IMUNOLÓGICA (PTI) PÓS INFECÇÃO PELO VÍRUS DA DENGUE - RELATO DE CASO

Autores: MANUEL VICTOR SILVA INÁCIO; ZULEICA NAOMI TANO; FAUSTO CELSO TRIGO; CÁSSIO RAFAEL MOREIRA; PHILIPPE QUAGLIATO BELINATTI; CARLA CRISTINA MONTEIRO

Instituição: Universidade Estadual de Londrina - Cidade/UF: LONDRINA/PR

Área: MISCELÂNEA - Sessão: TV 3

Data: 27/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 10:30-10:35

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

Há tempos a Dengue se constitui como um importante problema de saúde pública. Petéquias, equimoses e gengivorragias são manifestações frequentes dos distúrbios hemorrágicos causados pelo vírus, como plaquetopenia e alterações vasculares. São consideradas graves contagens de plaquetas abaixo de 20.000/mm³.

OBJETIVO

Relatar caso clínico de uma paciente infectada pelo vírus da dengue que evoluiu com plaquetopenia severa (0/mm³).

METODOLOGIA

Estudo de caso clínico com revisão de prontuário e pesquisa bibliográfica. Paciente de 21 anos, sexo feminino, admitida com queixa de mialgia, cefaleia periorbitária, gengivorragia, sangramento vaginal e febre (38°C) há 4 dias. Ao exame apresentava lesões exantemáticas em membros. Apresentou prova do laço negativa. Aos exames laboratoriais apresentou contagem de plaquetas de 0/mm³. No 6º dia do quadro, sorologias para sífilis, HIV e Hepatites, FAN e Fator Reumatóide negativos, IgM para Dengue não reagente. Iniciou-se hidratação vigorosa, administração de sintomáticos e transfusão de concentrado de plaquetas. Paciente evoluiu com as mesmas queixas, mas de menor intensidade e com surgimento de petéquias em membros. A contagem de plaquetas oscilou durante o período. No 11º dia do quadro, a sorologia IgM para Dengue apresentou-se reagente. O mielograma realizado no 15º dia do quadro apresentou hiperplasia da série magacariocítica. Após o início do tratamento com prednisona, 60mg/dia, a paciente evoluiu com melhora clínica e laboratorial (plaquetas 8.000/mm³), obtendo alta dois dias após a introdução do corticoide. Paciente segue em tratamento ambulatorial.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

A infecção pelo vírus da Dengue pode cursar plaquetopenia. Estudos mostram que a média de plaquetas de pacientes com sangramentos espontâneos, cujos principais locais são a mucosa gástrica e gengival, é de aproximadamente 50.000/mm³ e a mediana de 95.000/mm³. Classicamente a resolução da plaquetopenia se dá próximo ao 8º dia do quadro. A PTI é uma doença autoimune, de caráter benigno, mais comum em mulheres jovens e crianças e pode estar relacionada a infecções virais prévias, como pelo vírus HIV, ou com doenças autoimunes, como o Lúpus. A administração de corticoides é o mais importante aliado para a resolução do quadro. O caso ilustra PTI relacionada a infecção pelo vírus Dengue, um quadro hematológico pouco frequente causado pelo patógeno.

EP-89

SIMULAÇÃO REALÍSTICA EM UMA CAMPANHA DE HIGIENE DE MÃOS: MENSURANDO A CONTAMINAÇÃO AMBIENTAL ATRAVÉS DE UNIDADE RELATIVA DE LUZ

Autores: PAULA REGOLIN; ADENILDE ANDRADE; ADRIANA COSTA SILVA; IVAN LEONARDO FRANÇA; ANA PAULA MAIA; JOSEANNE LIMA; JULIANA MONTEIRO VIROLI; MAYSIA BONFLEUR ALVES

Instituição: Ac Camargo Cancer Center - Cidade/UF: GUARULHOS/SP

Área: MISCELÂNEA - Sessão: TV 3

Data: 27/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 10:37-10:42

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

Higiene de mãos é a maneira mais simples e efetiva de prevenir infecções relacionadas a assistência a saúde. A educação continua do profissional de saúde e as campanhas de higiene de mãos, incentivadas pela Organização Mundial da Saúde são boas práticas para alcançar este público.

METODOLOGIA

AC Camargo Cancer Center é um hospital de referência oncológica de 361 leitos, localizado em São Paulo Na campanha de higiene de mãos, que acontecem a cada 6 meses através do serviço de controle de infecção, com diferentes tipos de abordagem ao tema, foi escolhido em 2014 a simulação realística de um leito hospitalar para reforçar os 5 momentos de higiene das mãos, especialmente o primeiro e quinto momentos, os quais os participantes escolhiam um local da cena para coletar um swab antes e após a desinfecção da área com didecyl dimethyl ammonium chloride e polyhexamethylene biguanide hydrochloride, e foi mensurado através de unidade relativa de luz (URL), mostrando a presença ou ausência de substâncias orgânicas.

RESULTADOS

No total, 90 amostras foram coletadas por (45 antes e 45 depois da desinfecção), e o local de maior escolha foram as grades da cama (21 amostras). A média antes da descontaminação foi de 18666 URL (860-217027) e depois foi 6.5 (0-10206), mostrando redução significativa da contaminação ($p < 0,001$).

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Uma desinfecção efetiva das superfícies depende do material que ela é feita e o tempo que o produto tem o contato com a mesma, além do tempo de fricção; Foi mostrado estatisticamente redução da contaminação ($p < 0,001$), mesmo em uma simulação realística. Diferentes abordagens em campanhas de higiene de mãos chamam a atenção das pessoas e reforçam a educação em adultos.

EP-90

INFECÇÃO PULMONAR POR MYCOBACTERIUM ABSCESSUS: RELATO DE CASO

Autores: RODOLPHO CÉSAR OLIVEIRA MELLEM KAIRALA; MAURICIO FERNANDO FAVALEÇA; THAIS CONDE MASAGÃO RIBEIRO; NYCOLLE ARANTES TORRES CARVALHO; VINICIUS PACHECO LEME; ROBERTA ALMEIDA RAMOS; GIOVANNA ANDREANI; MÁRCIO CÉSAR REINO GAGGINI

Instituição: Universidade Camilo Castelo Branco - Cidade/UF: FERNANDÓPOLIS/SP

Área: MISCELÂNEA - Sessão: TV 3

Data: 27/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 10:44-10:49

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

O *Mycobacterium abscessus* é uma espécie de micobactéria não tuberculosa (MNT) de crescimento rápido. Acredita-se que a maioria das infecções sejam causadas por MNT ambientais, sendo a doença pulmonar a forma clínica mais frequente. Esta doença infecciosa crônica caracteriza-se por resposta clínica variável, recorrência e pouca chance de cura. O diagnóstico definitivo é dado pela identificação da micobactéria em material de cultura. Para seu tratamento existem algumas opções terapêuticas, porém não se tem um esquema de consenso e as orientações baseiam-se em estudos retrospectivos.

OBJETIVO

Relatar um caso de infecção pulmonar por *Mycobacterium abscessus*.

METODOLOGIA

Feminina, 75 anos, não tabagista, em tratamento para tuberculose há 4 meses, procurou atendimento com infectologista devido a baciloscopia positiva, crescimento de *Mycobacterium asiaticum* em cultura e Tomografia de tórax com nódulos centrolobulares distribuídos difusamente e bronquiectasias pulmonares. Queixava-se de sudorese intensa, tosse produtiva e astenia. Foi solicitada uma nova cultura que revelou crescimento de *Mycobacterium abscessus* em duas amostras e iniciado terapia com Claritromicina associada a Amicacina. No 4º mês de tratamento, apresentou miosite e elevação progressiva de CPK, sendo investigada e diagnosticada como efeito adverso à Claritromicina, que foi substituída por Levofloxacina. Posteriormente ao início da nova droga apresentou tendinite, interrompendo o uso da medicação que foi trocada por Imipenem após discussão com o Centro de Vigilância Epidemiológica do Estado de São Paulo. Atualmente no 6º mês de tratamento com Amicacina e Imipenem encontra-se assintomática, mantendo cultura positiva para *Mycobacterium abscessus*.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Em geral, a literatura publicada nessa área é limitada e as opções de tratamentos variam entre combinações de antibióticos via oral e endovenosos e/ou cirurgia. Assim como neste relato, estudos mostram que mulheres mais velhas e não fumantes são mais acometidas pela doença, além de grande parte dos pacientes apresentarem efeitos colaterais à algum antibiótico durante o tratamento e modificarem sua terapia sem saber qual a real efetividade das drogas no combate desta micobactéria. Novos estudo e opções terapêuticas são necessários para melhorar os índices de cura desta doença que ainda apresenta uma importante morbidade e mortalidade.

EP-91

LEISHMANIOSE MUCOSA MIMETIZANDO LINFOMA NASAL DE LINFÓCITOS T EM PACIENTE PORTADOR DE ESPONDILITE ANQUILOSANTE PRIMÁRIA TRATADO COM IMUNOBIOLÓGICOS

Autores: DANIEL FERNANDES DUAILIBI; DIEGO FERIANI; VALDIR SABBAGA AMATO

Instituição: HC-FMUSP - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Área: INFECÇÕES EM IMUNODEPRIMIDOS NÃO AIDS - Sessão: TV 4

Data: 27/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 10:30-10:35

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

A leishmaniose é causada por protozoários intracelulares obrigatórios do gênero *Leishmania*, transmitida por mosquitos dos gêneros *Phlebotomus* e *Lutzomyia*. Infecta o sistema fagocitário de hospedeiros mamíferos resultando em resposta granulomatosa dependente de células T. A imunossupressão pode reativar infecções latentes, estudos sugerem que o uso dos inibidores de fator de necrose tumoral (anti-TNF) em pacientes com doenças reumatológicas, tem aumentado o número de casos da leishmaniose e também de neoplasias linfoproliferativas nesta população.

OBJETIVO

Relatar um caso de leishmaniose mucosa simulando linfoma nasal em paciente com espondilite anquilosante primária (EAP) tratado com anti-TNF.

METODOLOGIA

Masculino, 37 anos, natural do norte de Minas, procedente de Santana de Parnaíba, portador de EAP, tratado de 2005 a 2015 com infliximabe, e desde 2015 em uso de adalimumabe + metotrexato por falha terapêutica. Admitido na otorrino com rinorréia piosanguinolenta e obstrução nasal há três anos com piora significativa há 3 meses. Submetido à nasofibroscopia que revelou crostas, sinéquias e lesões granulomatosas, realizadas biópsias com hipóteses de linfoma nasal, granulomatose de Wegener ou leishmaniose. Exames revelaram ANCA não reagente, ELISA para leishmania >1:1280, imunofluorescência indireta até 1:80, com biópsia mostrando processo inflamatório crônico linfoplasmocitário, não visualizando amastigotas e imunohistoquímica negativa para leishmaniose sugerindo linfoma nasal células T/NK. Submetido a internação na infectologia com nova biópsia e pesquisa de DNA leishmania pela técnica de PCR que resultou positiva. Tratado com anfotericina B lipossomal dose acumulada de 35mg/kg e optado por suspensão de adalimumab com remissão completa das lesões após 03 meses, realizou PET-CT que não revelou áreas de hipermetabolismo glicolítico sugestiva de doença proliferativa.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

DISCUSSÃO/CONCLUSÃO: A leishmaniose mucosa deve fazer parte do diagnóstico diferencial das lesões nasais nos pacientes em regime de imunossupressão, principalmente aqueles em uso de anti-TNF. O diagnóstico pode ser desafiador e a resposta mediada por células T CD4 e CD8 induzida pelo parasita pode dificultar a análise imunohistoquímica criando variáveis de imprecisão diagnóstica, neste caso mimetizando linfoma nasal. A remissão das lesões após tratamento e o PET-CT com captação negativa corroboram nossa hipótese de leishmaniose mucosa, o paciente mantém seguimento na infectologia, otorrino e reumatologia.

EP-92

PERFIL DOS PACIENTES DE UM AMBULATÓRIO DE INFECTOLOGIA EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO

Autores: ADRIANA SATIE G. K MAGRI; PATRICIA RODRIGUES BONAZZI; KARIM YAQUB IBRAHIM; CAMILA SILVA BICALHO; RAQUEL K DE LUCA ITO; ANA CAROLINA PUIN DA SILVA; MARIA EMÍLIA BATISTA DE SOUZA; DANIELA MARIA BISPO; LÍGIA CAMERA PIERROTI; EDSON ABDALA

Instituição: Instituto do Câncer do Estado de São Paulo - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Área: INFECÇÕES EM IMUNODEPRIMIDOS NÃO AIDS - Sessão: TV 4

Data: 27/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 10:37-10:42

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

O Instituto do Câncer de São Paulo (ICESP) foi inaugurado em 2009 e atende, pelo Sistema único de Saúde (SUS), pacientes de todo o estado de São Paulo com tumores sólidos ou de linhagem hematológica.

É esperado que esses pacientes, por serem imunodeprimidos em diferentes graus, apresentem complicações infecciosas variadas, tanto com infecções comuns na comunidade, quanto específicas da situação de imunodepressão.

Com a melhora da qualidade de vida e o aumento da sobrevida, muitos pacientes mantêm o acompanhamento em regime ambulatorial. Nesse contexto, dúvidas e complicações infecciosas podem ocorrer.

O Ambulatório de Infectologia do ICESP começou a funcionar em fevereiro de 2013 para suprir essa demanda, com o objetivo de orientar os pacientes e auxiliar os colegas no seguimento dessas complicações.

OBJETIVO

O objetivo desse trabalho é descrever as características epidemiológicas dos pacientes de um hospital oncológico em avaliação ou seguimento em ambulatório de Infectologia e os motivos que levaram a esse encaminhamento.

METODOLOGIA

Revisão de prontuário dos pacientes encaminhados para avaliação.

RESULTADOS

No período de 27/02/2013 à 28/02/2014 foram atendidos 67 pacientes no Ambulatório de Infectologia do ICESP. Desses, 47 eram homens e 20 mulheres. A média de idade geral foi de 55,49 anos, para os homens foi de 56,13 anos e para as mulheres foi de 54 anos.

Foram realizadas 175 consultas, com média de 2,6 consultas por paciente. Um paciente chegou a passar em 11 consultas. A neoplasia de base foi hematológica em 24 pacientes.

Os motivos para o encaminhamento foram: sorologia reagente para

HIV (2 casos), para hepatites virais (4 casos de hepatite B e 3 casos de hepatite C), suspeita ou confirmação de doença por tuberculose (17 pacientes), suspeita ou avaliação de profilaxia antifúngica (2 casos de criptococose, uma avaliação de profilaxia anti-fúngica, 3 casos de aspergilose possível, um caso de “bola fúngica”, uma suspeita de “bola fúngica” em seios da face, uma suspeita de candidíase hepato-esplênica e um caso de candidíase oro-esofágica em indivíduo HIV negativo), 9 pacientes foram encaminhados por doença fúngica. Onze pacientes foram encaminhados por infecção osteo-articular.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Pacientes oncológicos necessitam de atendimento multidisciplinar e frequentemente apresentam complicações infecciosas. Nesse contexto, a participação do infectologista auxilia muito na condução desses casos.

Todas as informações referentes aos trabalhos foram reproduzidos exatamente conforme inseridas no sistema pelos autores. Portanto, eventuais erros são de responsabilidade dos mesmos.

EP-93

LEISHMANIOSE TEGUMENTAR DISSEMINADA EM PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA: RELATO DE CASO

Autores: NATALI CANELLI VALIM; JOSÉ LIDIO SOUZA JUNIOR; MATEUS RENNO CAMPOS; FERNANDA GUIOTI PUGA; GILBERTO GAMBERO GASPAS; RODRIGO CARVALHO SANTANA

Instituição: HCFMRP - USP - Cidade/UF: BATATAIS/SP

Área: INFECÇÕES EM IMUNODEPRIMIDOS NÃO AIDS - Sessão: TV 4

Data: 27/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 10:44-10:49

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

A leishmaniose tegumentar (LT) é uma antroponose transmitida por flebotomíneos do gênero *Lutzomyia*, causada por protozoários do gênero *Leishmania*, acomete pele e mucosas, com período de incubação de 2 a 3 meses. Apresenta-se como problema de saúde pública em diversos países e é considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma das 6 mais importantes doenças infecciosas. Cerca de 90% dos casos da forma mucocutânea acontece no Brasil, Bolívia e Peru.

OBJETIVO

Relatar o caso de uma paciente com doença renal crônica, que apresentou a forma disseminada da LT.

METODOLOGIA

Paciente de 40 anos, sexo feminino, natural e procedente de Serrana (SP), hipertensa e com doença renal crônica dialítica, transplantes renais prévios (1993 e 2004), em uso de prednisona 5 mg/dia, com queixa de lesões cutâneas há 3 meses. Há 3 meses, durante visita em sítio em Serrana-SP, foi picada por mosquito em região poplíteica de membro inferior direito (MID). Apresentou no local lesão arroxeadada, evoluindo para pápula e depois para úlcera. Após o quadro inicial, lesões menores e semelhantes à anterior surgiram em região malar, tronco e mandíbula, com a mesma evolução. Referia também, dor e edema em MID, calafrios, mas negava febre. Ao exame apresentava lesão malar esquerda e mentoniana, diversas em tronco e duas em região poplíteica de MID, todas pequenas, ulceradas, com bordos elevados, fundo limpo e indolores. Realizada biópsia da lesão inicial, sendo visto intenso infiltrado inflamatório composto por linfócitos, plasmócitos e células gigantes multinucleadas, com esboço de granulomas envolvendo a derme superficial, profunda e hipoderme. Notavam-se também, áreas de necrose e depósitos de fibrina (infiltrado inflamatório granulomatoso). A pesquisa para *Leishmania* sp., fungos e bacilos álcool-ácido resistentes na biópsia foram negativas, porém o PCR para *Leishmania* foi positivo. Contraímuno-elektroforese para fungos e ELISA para *Leishmania* no sangue foram não reagentes. Iniciado tratamento para LT disseminada com anfotericina B lipossomal, apresentou melhora progressiva das lesões cutâneas e teve alta com programação de continuar a terapia em hospital dia.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

A LT permanece como um problema de saúde público, especialmente em países subdesenvolvidos, sendo uma das infecções negligenciadas mais importantes. Pacientes com imunossupressão apresentam risco de doença disseminada, sendo importantes o diagnóstico e tratamento precoces.

EP-94

APLICATIVOS MÓVEIS SOBRE HEPATITE B E C DISPONÍVEIS NAS PLATAFORMAS ANDROID, IOS E WINDOWS PHONE

Autores: BARBARA J. PERES BARBOSA; TATIANE JESUS DA MOTA; LUCIA Y. IZUMI NICHITA

Instituição: Universidade Paulista - UNIP - Cidade/UF: SÃO PAULO/SP

Área: HEPATITES VIRAIS - Sessão: TV 5

Data: 27/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 10:30-10:35

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

Introdução: O acesso às tecnologias, transformou a forma de buscar e compartilhar informações. Tanto a ONU quanto a OMS reconhecem essa influência. Tal fato, expressa-se pela implantação do termo Mobile Health, que representa práticas de saúde por meio do uso de dispositivos móveis.

OBJETIVO

Objetivo: Descrever os aplicativos (apps) relacionados à temática Hepatite B e C.

METODOLOGIA

Metodologia: Estudo exploratório, descritivo. Os dados foram coletados em junho de 2016 nas plataformas Android, iOS e Windows Phone (WP), utilizando o termo Hepatite B (HBV) e Hepatite C (HCV), analisados conforme conteúdo central.

RESULTADOS

Resultados: A busca com o termo (HBV) e (HCV) nas plataformas iOS e WP não foi expressiva. No WP, localizamos 3 apps, sendo 2 gratuitos, 2 categorizados como livros/referências e 1 educação, ambos sem classificação de qualidade. Na plataforma iOS, não foi encontrado app com o termo HBV. Já com HCV foram 3, gratuitos, divididos entre medicina 2 e saúde/fitness 1, sem classificação de satisfação. O Android apresentou resultados distintos. Quando se pesquisa o termo HBV, foram encontrados 79, destes, 62 (78,48%) gratuitos. As categorias mais evidentes foram: medicina 42 (53,16%), saúde e fitness 19 (24,05%), educação 8 (10,12%), os demais somaram 10 (12,65%). Com intuito de mensurar a qualidade, foi possível gradua-los. Do total, 66 (83,54%) foram classificados. Destes, 16 (24,24%) foram 'ótimo', sendo 15 (93,75%) gratuitos, 26 (39,40%) receberam pontuação 'bom', onde 22 (84,5%) são gratuitos. A classificação 'ok' representa 22 (33,33%), sendo 17 (77,27%) gratuitos. Quando se pesquisou o termo HCV, 104 foram encontrados, 76 (73,07%) gratuitos. Distribuídos nas categorias: medicina 52 (50%), saúde e fitness 24 (23,07%), livros e referências 14 (13,46%), os demais totalizaram 14 (13,46%). Foram avaliados 81 (77,88%), 13 (16,05%) "ótimo", sendo 11 (84,61%) gratuitos. 38 (46,91%) "bom", onde 34 (98,47%) eram gratuitos. Já a classificação 'ok' representava 27 (33,33%), sendo 20 (74,07%) gratuitos.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Discussão: A plataforma Android é a responsável pela grande maioria dos apps. As categorias medicina e saúde/fitness são as mais expressivas. Bonome, et al. 2012, referem que a minoria dos apps são produzidos com iniciativas públicas, dificultando avaliar o conteúdo científico. Conclusão: Todo aparato tecnológico que envolve o processo do cuidar, repercute na assistência em saúde. É necessário despertar um olhar cuidadoso e crítico sob o ponto de vista Mobile Health.

EP-95

REPERCUSSÕES DO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO PARA O PACIENTE COM HEPATITE C CRÔNICA

Autores: DANIELA M. FALCÃO OLIVEIRA; JULIANO DE SOUZA CALIARI; ROSELY MORALES FIGUEIREDO

Instituição: UFSCar, IFSULDEMINAS - Cidade/UF: PASSOS/MG

Área: HEPATITES VIRAIS - Sessão: TV 5

Data: 27/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 10:37-10:42

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

O tratamento medicamentoso, assim como o acompanhamento clínico de pessoas que vivem com hepatite C crônica geram adversidades que desestabilizam a rotina diária desses pacientes comprometendo a sua qualidade de vida.

OBJETIVO

Apreender a percepção, significados, sentimentos e repercussões na vivência do paciente em tratamento para hepatite C crônica.

METODOLOGIA

Abordagem qualitativa; entrevistados 12 pacientes em tratamento para hepatite C crônica de um ambulatório especializado em São Carlos-SP (Brasil), no período de fevereiro a julho de 2012. A amostra se deu por saturação teórica e para a análise das entrevistas foi utilizada análise de conteúdo - modalidade análise de Enunciação.

RESULTADOS

Os dados foram organizados em quatro categorias: sobre a medicação, os medos referenciados, influência na sexualidade; enfrentamento à nova realidade. 1. Sobre a medicação, trata da descrição sobre as dificuldades encontradas para a realização do tratamento, devido os efeitos adversos e a administração da medicação. 2. Medos referenciados, retrata diferentes tipos de medo gerados por incertezas quanto à eficácia e benefício dos medicamentos, a evolução da doença, como também, fantasias sobre o futuro e a morte. 3. Influência na sexualidade, considera comportamentos e a dificuldade em lidar com a sexualidade frente a uma doença infectocontagiosa e as alterações geradas pelo tratamento, evidenciadas pelo medo da transmissão e pelo constrangimento e vergonha no relacionamento com os parceiros. 4. Enfrentamento à nova realidade, envolve os meios encontrados pelos pacientes para suportarem e concluírem o tratamento.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Os resultados apresentam observações pertinentes acerca do tratamento, as quais poderiam influenciar nos sentimentos e emoções, na qualidade de vida, nas relações interpessoais e nas perspectivas sobre sua vida, sendo possível identificar dois temas pertinentes à discussão, o “adoecer” com o tratamento e o passando pelo tratamento.

CONCLUSÃO

A qualidade de vida e rotina dos pacientes é comprometida, particularmente pelos eventos adversos dos medicamentos, por distintos sentimentos e pelas incertezas sobre o prognóstico da doença. No entanto, os pacientes encontram meios para enfrentar o tratamento e concluí-lo esperando um desfecho satisfatório.

EP-96

ANÁLISE DA EVOLUÇÃO DOS PARÂMETROS HEMATOLÓGICOS E DA FUNÇÃO RENAL DURANTE O TRATAMENTO COM SOFOSBUVIR/DACLATASVIR $\pm$ RIBAVIRINA COMPARADO A INTERFERONPEGUILADO/RIBAVIRINA/INIBIDOR DE PROTEASE DE 1ª GERAÇÃO EM PACIENTES COM INFECÇÃO CRÔNICA PELO VÍRUS C

Autores: NOELLE MIOTTO; LETÍCIA PIZONI ZANAGA; LEANDRO CESAR MENDES; EDUARDO LOPES GONCALES; MARIA SILVIA KROLL LAZARINI; MARCELO NARDI PEDRO; FERNANDO LOPES GONCALES JR; RAQUEL SILVEIRA STUCCHI; ALINE GONZALEZ VIGANI

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Cidade/UF: CAMPINAS/SP

Área: HEPATITES VIRAIS - Sessão: TV 5

Data: 27/08/2016 - Sala: ÁREA DE E-POSTER - Horário: 10:44-10:49

Forma de Apresentação: E-POSTER (PÔSTER ELETRÔNICO)

INTRODUÇÃO

Em pacientes com infecção crônica pelo vírus da hepatite C (VHC), o tratamento com interferon peguilhado (PegIFN)/ribavirina(RBV) e inibidores de protease de 1ª geração (IP) associou-se com anemia, e plaquetopenia e redução do clearance renal (CLCREA). Para os esquemas livres de PegIFN, a evolução desses parâmetros durante o tratamento não está clara.

OBJETIVO

Avaliar a evolução dos parâmetros hematológicos e do CLCREA durante o tratamento com sofosbuvir(SOF)/daclatasvir(DCV) $\pm$ RBV comparado ao esquema com PegIFN/RBV/IP.

METODOLOGIA

Avaliamos a mediana dos níveis de hemoglobina (Hb), plaquetas (PLQ), e Clcrea nas semanas 0 e 12 de tratamento com PegIFN/RBV/IP ou SOF/DCV $\pm$ RBV em pacientes com infecção crônica pelo VHC seguidos no ambulatório de Hepatites Virais da Disciplina de Infectologia da Unicamp.

RESULTADOS

Dos 293 pacientes incluídos, 231 receberam PegIFN/RBV/IP e 62 SOF/DCV $\pm$ RBV. No grupo PegIFN/RBV/IP, 153 (66,2%) eram homens, mediana de idade de 52, 111 (48,1%) eram cirróticos, 178 (77,1%) previamente tratados e todos com infecção pelo genótipo 1. Dentre os tratados com SOF/DCV, 59 (95,2%) receberam RBV, 41 (66,1%) eram homens, mediana de idade de 55 anos, 45 (72,6%) eram cirróticos, 57 (91%) foram previamente tratados, 7 (11,3%) com infecção pelo genótipo 3 e 55 (91,7%) pelo genótipo 1. As médias de Hb entre tratados com PegIFN/RBV/IP ou SOF/DCV $\pm$ RBV, na semana 0 foram, respectivamente 14,9 e 14,4 ($p=0,01$), e na semana 12 foram, respectivamente 10,7 e 12,4 ($p<0,0001$). As médias de PLQ entre tratados com PegIFN/RBV/IP ou SOF/DCV $\pm$ RBV, na semana 0 foram, respectivamente, 163.000 e 129.500 ($p=0,0006$), e na semana 12 foram respectivamente 112.400 e 153.000 ($p<0,0001$). As médias de CLCREA entre tratados com PegIFN/RBV/IP ou SOF/DCV $\pm$ RBV na semana 0 foram, respectivamente, 91,53 e 93,14 ($p=0,6419$), e na semana 12 foram, respectivamente, 81,72 e 89,64 ($p=0,0132$).

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Observou-se queda de HB e de CLCREA entre as semanas 0 e 12 de tratamento em ambos os grupos. No entanto, as medianas de Hb e de CLCREA na semana 12 foram significativamente menores nos pacientes tratados com PegIFN/RBV/IP. Entre os tratados com PegIFN/RBV/IP observou-se queda do nível de PLQ, e naqueles tratados com SOF/DCV $\pm$ RBV houve aumento, com diferença estatística significativa na mediana de PLQ na semana 12. Esse estudo demonstra maior segurança quanto às alterações dos parâmetros hematológicos e menor comprometimento da função renal no tratamento com SOF/DCV $\pm$ RBV quando comparado a PegIFN/RBV/IP.

Todas as informações referentes aos trabalhos foram reproduzidos exatamente conforme inseridas no sistema pelos autores. Portanto, eventuais erros são de responsabilidade dos mesmos.