

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
SISTEMA DE BIBLIOTECAS DA UNICAMP
REPOSITÓRIO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA E INTELLECTUAL DA UNICAMP

Versão do arquivo anexado / Version of attached file:

Versão do Editor / Published Version

Mais informações no site da editora / Further information on publisher's website:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413867023005184>

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103258>

Direitos autorais / Publisher's copyright statement:

©2023 by Elsevier. All rights reserved.

DIRETORIA DE TRATAMENTO DA INFORMAÇÃO

Cidade Universitária Zeferino Vaz Barão Geraldo

CEP 13083-970 – Campinas SP

Fone: (19) 3521-6493

<http://www.repositorio.unicamp.br>

Métodos: Os dados clínicos de pacientes tratados com monoterapias de MOL ou NIRI para COVID-19 foram recuperados do registro EPICOVIDEHA (registro internacional online de pacientes com malignidades hematológicas, infectados por SARS-CoV-2). Os pacientes tratados com molnupiravir foram comparados em termos de sexo, idade (± 5 anos), gravidade da MH na linha de base e admissão hospitalar com controles tratados com NIRI.

Resultados: Um total de 108 pacientes que receberam MOL para o tratamento clínico da COVID-19 foram comparados a um número igual de controles que receberam NIRI. Os pacientes em tratamento com MOL tiveram uma prevalência maior de linfopenia (contagem de linfócitos < 201 células/ μ L, $n = 16$, 15%) em comparação com aqueles em tratamento com NIRI ($n = 6$, 6%, $p = 0,025$). Embora uma proporção semelhante de pacientes vacinados tenha sido observada em ambos os grupos (MOL $n = 73$, 68%, NIRI $n = 76$, 70%), aqueles sob NIRI receberam mais frequentemente quatro doses ($n = 21$, 19%) em comparação com aqueles sob MOL ($n = 4$, 4%, $p = 0,002$). No entanto, não foram observadas diferenças na gravidade da COVID-19 ($p = 0,736$). Não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas na taxa de mortalidade geral (MOL $n = 8,7\%$; NIRI $n = 7,6\%$; $p = 1,0$) ou na probabilidade de sobrevivência ($d30$ $p = 0,39$; $d60$ $p = 0,70$; $d90$ $p = 0,92$; último dia de acompanhamento $p = 0,92$). Em todos os pacientes as mortes foram atribuídas à COVID-19 ou a infecção contribuiu para a morte.

Conclusões: Em pacientes de alto risco com MH e COVID-19, MOL apresentou uma taxa de mortalidade comparável à de NIRI nessa análise de pares combinados. MOL parece ser uma alternativa para o tratamento da COVID-19.

Palavras-chave: COVID-19 neoplasia hematológica molnupiravir nirmatrelvir/ritonavir SARS-CoV-2

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103256>

MUCORMICOSE DISSEMINADA COM ACOMETIMENTO HEPÁTICO E CUTÂNEO EM TRANSPLANTADO RENAL: UM RELATO DE CASO

Cecilia Lisboa Dantas^{a,*}, Ana Luísa Vaz Valois^a,
Laura Andrade Mesquita^a,
Ilanna Oliveira de Carvalho^a,
Sammara Azevedo Guedes^b

^a Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP),
Salvador, BA, Brasil;

^b Hospital Ana Nery, Salvador, BA, Brasil

A mucormicose é uma entidade clínica rara e de alta mortalidade, principalmente quando se trata de sua forma disseminada e em pessoas imunossupressas, como pacientes transplantados. Nesse sentido, relatamos um caso de um homem de 52 anos, transplantado renal, com quadro de febre, calafrios e hiporexia há 7 dias e que apresentava lesão peniana e linfonodomegalia inguinal. Foi realizada uma tomografia computadorizada que evidenciou hepatoesplenomegalia e imagem hipoatenuante de realce periférico ao meio de contraste no segmento IV-A do fígado, sugestiva de microabscesso em formação. Seguido a isso, foi feito estudo

anatomopatológico do linfonodo inguinal que demonstrou processo inflamatório crônico granulomatoso necrotizante com aspectos de lesão fúngica, com microscopia sugestiva de zigomicetos. Diante disso, concluiu-se que se tratava de um caso de mucormicose disseminada por zigomicetos. Foi realizado o tratamento com anfotericina B lipossomal, com melhora progressiva dos sintomas e da função renal. Após a resolução do quadro, o paciente evoluiu com parestesia de membros inferiores e mãos. A peculiaridade do caso está principalmente no fato de ser uma doença fúngica com apresentação clínica rara, em sua forma disseminada, devido a acometimento cutâneo e hepático, mas que poupa sítios mais comuns da infecção como pulmão, rino-órbito-sinusal e até mesmo intestino e cólon, dificultando o diagnóstico clínico. Dessa forma, manifestações clínicas, como microabscessos hepáticos, hepatoesplenomegalia, lesão cutânea peniana e linfonodomegalia inguinal não são muito relatadas, principalmente em conjunto. Ademais, esse caso apresentou outras questões incomuns na literatura, como o quadro de parestesia em membros inferiores e mãos após finalizar o tratamento. Tais dados podem auxiliar no raciocínio diagnóstico da mucormicose, sobretudo em pacientes transplantados.

Palavras-chave: Infecção fúngica Transplante renal Mucormicose

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103257>

MUCORMICOSE PULMONAR EM PACIENTE TRANSPLANTADO RENAL: RELATO DE CASO

Thaís Cristina Faria Pacheco*,
Acsa Caroline Mesquita da Silva,
Raquel Silveira Bello Stucchi, Marilda Mazzali,
Marcos Vinícius de Souza

Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas,
SP, Brasil

A mucormicose é um grupo de infecções causadas por fungos da ordem Mucorales, sendo o *Rhizopus oryzae* o agente mais comum. Acometem principalmente pacientes imunodeprimidos, como portadores de diabetes mellitus descompensados, transplantados de órgãos sólidos, pacientes em quimioterapia e corticoterapia. A apresentação clínica é variável, onde as infecções rino-órbito-cerebrais e pulmonares são as síndromes mais comuns. A forma rinocerebral está mais associada ao diabetes, enquanto a forma pulmonar é mais presente em indivíduos portadores de neoplasias sob quimioterapia ou submetidos a transplante. O relato de caso abaixo, descreve a evolução de um paciente imunossuprimido após transplante renal com mucormicose pulmonar. Paciente masculino, 34 anos, portador de doença renal crônica dialítica, submetido a transplante renal em 26/05/2022. Apresentou atraso de função do enxerto, e episódios de pielonefrite com tratamento guiado por cultura. Após decretada falência de enxerto, foi internado em 02/09/22 para transplantectomia. Na ocasião, relatava tosse com expectoração escurecida há cerca de duas semanas, além de calafrios, inapetência e náuseas. Em tomografia de tórax, extensa cavitação em lobo superior direito com paredes espessas e nível hidroaéreo, além de nódulo escavado diminuto em lobo superior

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

Palavras-chave: Mucormicose Transplante renal *Rhizopus*

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

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

Jon Salmanton-García^{a,*}, Francesco Marchesi^b,
Livio Pagano^c, Oliver A. Cornely^a

^a University Hospital Cologne, Colônia, Alemanha;

^b Istituto Nazionale Tumori Regina Elena di Roma, Roma,
Itália;

^c Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli
IRCCS, Roma, Itália

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

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

Resultados: Um total de 1859 registros de pacientes foi analisado, sendo 117 (6%) tratados com nirmatrelvir/ritonavir e 1742 (94%) tratados de outra forma. Dos 117 pacientes que receberam nirmatrelvir/ritonavir, 80% haviam recebido ≥ 1 dose de vacina anti-SARS-CoV-2 antes do início da COVID-19

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

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

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

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

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

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

^a Universidad Abierta Interamericana (UAI), Buenos Aires,
Argentina;

^b Hospital Regional de Ciudad del Este- Pabellón Oncológico
Bilal Esgaib, Ciudad del Este, Paraguai;

^c Universidade Nilton Lins, Manaus, AM, Brasil;

^d Universidad de Buenos Aires (UBA), Buenos Aires,
Argentina

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