

para que, dessa forma, sua identificação seja aprimorada e a melhor conduta seja oferecida aos pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.1084>

BAIXA POSITIVIDADE DE HEMOCULTURAS E ALTA LETALIDADE POR SEPSE EM PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS INTERNADOS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA

JPR Baptista^a, KLC Machado^a, LB Benvenuti^a,
H Riesemberg^a, MHF Miranda^b,
AE Nuernberg^b, CP Matuella^b, DW Pereira^b,
JR Bandeira^b, MP Lacerda^{a,b}

^a Universidade da Região de Joinville, Joinville, SC, Brasil

^b Hospital Municipal São José de Joinville (HMSJ), Joinville, SC, Brasil

Introdução: O tratamento de Neoplasias Hematológicas (NH) possui na sepse complicação frequente e com alta letalidade. Nestes pacientes, a ocorrência de neutropenia febril pode atingir até 40% e seu reconhecimento tardio, manejo inadequado ou sem possibilidade de reconhecimento de foco ou agente infeccioso compromete a continuidade do tratamento e a sobrevida dos pacientes. **Objetivo:** Avaliar a positividade de hemoculturas em pacientes internados com NH, com e sem neutropenia febril, e seu impacto no escalonamento ou desescalonamento antimicrobiano, e na sobrevida destes pacientes. **Métodos:** Revisão de prontuários eletrônicos de pacientes internados com NH, em um hospital terciário, no período de 2019 e 2020. Os dados analisados foram sexo, idade, diagnóstico e tratamento hematológico, motivo e tempo de internação, antibióticos administrados, data e números de hemoculturas coletadas, uso de inibidor enzimático, tempo até positividade, perfil microbiológico e de resistência, e se houve mudança da antibioticoterapia após resultado da hemocultura e desfechos clínicos. O trabalho foi aprovado pelo comitê de ética institucional. **Resultados:** Foram incluídos 216 pacientes, com média de 63 anos de idade (intervalo interquartil: 49–71), e 59% do sexo masculino. Observou-se mediana de 2 internações por paciente, com mediana de duração de 14 dias. O principal diagnóstico foi linfoma (29%), seguido de leucemia aguda (25%) e mieloma múltiplo (20%). Foram coletadas 560 hemoculturas, com 17% positivas. Entre as hemoculturas positivas (n=94), 43% possuíam perfil incompleto de sensibilidade e 22% tiveram mudança de antimicrobiano guiada pela hemocultura. Neutropenia febril foi o contexto em 290 coletas (52%), com 83% dos pacientes (n=241) já em uso de antibioticoterapia de amplo espectro. Dentre os principais patógenos identificados, 51% eram gram positivos e *Klebsiella pneumoniae* foi o agente infeccioso (16%) mais comum. Foram observados 126 óbitos intra-hospitalares, sendo que 74 ocorreram devido a sepse (59%). Entre os óbitos por sepse, 49 dos pacientes apresentavam diagnóstico recente de NH (66%) e 16 apresentavam doença recidivada ou refratária (22%). **Discussão:** Sepse é uma das principais causas de morbidade e mortalidade em pacientes com NH, sobretudo no contexto de neutropenia

febril. Em nosso cenário, a baixa positividade de hemocultura com limitada influência em guiar terapia antimicrobiana pode ter influenciado negativamente na mortalidade. Tanto o escalonamento baseado em cultura, quanto a restrição de antibiótico de amplo espectro são parte essencial para combater infecções multirresistentes, reduzir mortalidade em pacientes vulneráveis e melhor economia em saúde na gestão hospitalar. A maior parte dos pacientes com óbito por sepse nesta população não pode obter o controle da NH ou estava em remissão, o que é alarmante entre os desfechos observados. Esta população vulnerável à sepse pelo diagnóstico de NH ou seu tratamento demanda decisões acertadas e em tempo hábil para mudança dos desfechos observados. **Conclusão:** A observação de 1 hemocultura positiva em cada 6, e 1 mudança de conduta a cada 5 hemoculturas positivas demonstra a necessidade de melhor manejo de infecção hospitalar em pacientes com NH em nosso meio.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.1085>

APRESENTAÇÃO CLÍNICA AO DIAGNÓSTICO DE MIELOMA MÚLTIPLO: IMPACTO EM SOBREVIDA E RESPOSTA AO TRATAMENTO

JPR Baptista^a, KLC Machado^b, LB Benvenuti^a,
LN Kluppel^a, GM Ribeiro^a, AP Tomazelli^b,
GS Macedo^b, GR Gastal^b, FS Tavares^b,
MP Lacerda^{a,b}

^a Universidade da Região de Joinville, Joinville, SC, Brasil

^b Hospital Municipal São José de Joinville (HMSJ), Joinville, SC, Brasil

Introdução: Mieloma Múltiplo (MM) é uma neoplasia hematológica caracterizada pelo acúmulo de plasmócitos clonais. A apresentação clínica ao diagnóstico é variável, desde pacientes assintomáticos com alterações laboratoriais incidentais àqueles com anemia grave, fratura patológica ou falência renal. Acesso limitado ou à pesquisa de gamopatia monoclonal ou baixa familiaridade com a doença podem retardar seu diagnóstico e potencialmente limitar a capacidade de o tratamento reverter suas consequências clínicas. **Objetivo:** Determinar o intervalo entre início de sintomas e o diagnóstico de MM e a prevalência de disfunção orgânica grave ao diagnóstico. Avaliar Sobrevida Global (SG) e Sobrevida Livre de Progressão (SLP) de acordo com o perfil clínico ao diagnóstico. **Métodos:** Estudo retrospectivo de pacientes com diagnóstico de MM entre 2018 e 2019 no Hospital Municipal São José, referência no SUS para o nordeste de Santa Catarina. Utilizou-se o teste exato de Fisher para associação de variáveis categóricas e o teste-t Student para variáveis quantitativas. Probabilidade de sobrevida foi calculada pelo método de Kaplan-Meier. O trabalho foi aprovado pelo comitê institucional de ética em pesquisa. **Resultados:** Incluíram-se 42 pacientes, com mediana de 66 anos (intervalo: 38–89), e sexo masculino em 57% (n=24). Metade (n=21) teve diagnóstico em internação via pronto-socorro; nestes, com mediana entre apresentação clínica e diagnóstico de 6 meses (intervalo: 1–37). Nos demais, houve diagnóstico ambulatorial na