

P1211**Aspergilose pulmonar crônica no Hospital de Clínicas de Porto Alegre**

Laura Bortolini Moschetta, Túlio César Magalhães, João A. G. Garreta Prats, Arnaldo L. Colombo, Diego Rodrigues Falci - HCPA

Introdução: A história natural da aspergilose pulmonar crônica compreende hoje um espectro de 4 síndromes clínicas: nódulo por *Aspergillus*, aspergiloma simples (AS), aspergilose pulmonar crônica cavitária (APCC) e aspergilose pulmonar crônica necrotizante (APCN). Não existem dados sobre a apresentação clínica desses pacientes em nosso meio. Metodologia: Estudo de coorte histórica, com inclusão de dados do primeiro ano de seguimento de pacientes com aspergilose pulmonar crônica diagnosticada no período de 2012 a 2017. O estudo tem caráter multicêntrico, com participação de 8 hospitais brasileiros, estando aqui apresentados os dados do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Foram analisadas características clínicas e epidemiológicas, com ênfase nas alterações estruturais pulmonares pré-existentes, comorbidades, apresentação clínica, tratamento proposto e mortalidade bruta em 1 ano. A análise univariada para fatores de risco para óbito foi realizada através do software SPSS v20 (IBM). Resultados: Foram avaliados 28 pacientes com diagnóstico de APC (57,6% APCC). Os pacientes apresentaram mediana de idade de 43 anos (variação de 16 a 68), sendo 15 (53,6%) do gênero masculino. As principais manifestações clínicas foram: tosse (100%), expectoração (92,9%), dispneia (71,4%), emagrecimento (25,0%), febre (32,1%), hemoptise (60,7%), dor torácica (28,6%) e broncoespasmo (10,7%). As frequências das principais alterações estruturais pulmonares consideradas predisponentes para APC foram: TB prévia ou atual (77,1%), bronquiectasias (78,6%) e DPOC (25,0%). Após diagnóstico, 13 (46,4%) pacientes necessitaram de tratamento cirúrgico. A mortalidade em 12 meses foi de 17,9%. Identificaram-se como fatores prognósticos para óbito: emagrecimento e número de cavidades pulmonares à tomografia inicial. Conclusões: A APCC foi a apresentação clínica mais frequente e pode ser documentada principalmente em pacientes com tuberculose ativa ou pregressa. As complicações clínicas advindas do não reconhecimento precoce desta micose são muito significativas, incluindo necessidade de cirurgia em quase a metade da população estudada e mortalidade acumulada de 17,9% ao longo de 1 ano. Unitermos: Aspergilose pulmonar crônica cavitária; Tuberculose ativa ou pregressa; Cavidades pulmonares.

P1287**Protocolo de atendimento de acidentes com exposição a material biológico do serviço de medicina ocupacional do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)**

Fabio Fernandes Dantas Filho, Karen Gomes D'Avila, Maria Carlota Borba Brum, Sheila de Castro Cardoso Toniasso, Simone de Oliveira e Souza, Emanulle Bianchi Soccol, Eunice Beatriz Martin Chaves - HCPA

O Serviço de Medicina Ocupacional (SMO) do HCPA com objetivo de reduzir a contaminação pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), hepatite B (HBV) e hepatite C (HCV) em situações de exposição por acidentes com material biológico, criou o Protocolo de Atendimento de Acidentes com Exposição a Material Biológico. Sendo assim, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência profissional da equipe do SMO e a importância de comunicação imediata destes acidentes por parte dos profissionais de saúde, uma vez que a imunoglobulina contra o vírus da hepatite B (IG HVB), a vacina contra hepatite B e a profilaxia pós-exposição (PPE) ao HIV são mais efetivas quando administradas precocemente. O protocolo prevê acolhimento ao acidentado pela equipe de enfermagem, que reforça a necessidade de lavagem exaustiva do local do ferimento, realiza, quando possível, a identificação da paciente fonte para realização do teste rápido para HIV, que definirá a conduta em relação a PPE-HIV ao acidentado e verifica o status vacinal do acidentado. O acidentado é, então, encaminhado para avaliação com médico do trabalho. Quando houver exposição ao HIV, o atendimento médico será imediato, uma vez que a PPE deve ser administrado o mais precocemente possível, não devendo ultrapassar 72 horas após a exposição. A PPE para HIV, quando indicada, deve ser administrada preferencialmente nas primeiras 02 horas do acidente. Quando houver acidente com exposição ao vírus da hepatite B em profissional susceptível, a IG HVB deverá ser administrada, sempre que possível, em até 48 horas da exposição do acidente, não havendo benefício de sua administração após uma semana da exposição. Nos casos de em que a fonte do acidente for desconhecida, o risco de transmissão do HIV é considerado, e PPE-HIV é indicada levando-se em consideração o risco de transmissão do HIV. Nos casos de paciente fonte identificada, além do teste-rápido HIV realizado, a equipe assistente deste é orientada a solicitar os exames HBSAg, Anti-HCV e Anti-HIV para definição de a conduta. Nesta consulta são avaliadas as características do acidente, a indicação dos cuidados apropriados, assim como as orientações necessárias no período de seguimento. O Protocolo de Atendimento de Acidentes com Exposição a Material Biológico desenvolvido pelo SMO do HCPA demonstra a preocupação da instituição com a preservação da saúde de seu trabalhador, para o planejamento de ações de intervenção que reduzam e/ou minimizem sua ocorrência. Unitermos: Trabalhador; Material biológico; Acidentes.

P1953**Draft genome de uma *Pseudomonas aeruginosa* ST235 não produtora de carbapenemases clássicas, resistente aos carbapenêmicos**

Natália Barth, Thiago Galvão da Silva, Daiana de Lima Morales, Dariane Castro Pereira, Afonso Luis Barth, Andreza Francisco Martins - HCPA

Introdução: *Pseudomonas aeruginosa* é um patógeno oportunista que pode tornar-se multirresistente aos antimicrobianos. A ST235 já foi descrita como uma das mais relacionadas a resistência neste patógeno, porém sempre associada à carbapenemases. Nesse estudo, descrevemos o draft genome de um isolado de *P. aeruginosa* (PA404) pertencente à ST235, resistente aos carbapenêmicos mas não produtor de carbapenemases. Materiais e métodos: PA404 foi obtida em 2012 de hemocultura de paciente de um hospital do sul do Brasil. *P. aeruginosa* foi identificada por MALDI-TOF e a sensibilidade aos antimicrobianos foi determinada pelo método de microdiluição em caldo, de acordo o EUCAST. Resultados: PA404 apresentou resistência à amicacina, ceftazidima, cefepima, imipenem, meropenem, piperacilina-tazobactam, gentamicina, tobramicina, ciprofloxacina e aztreonam, sendo suscetível apenas à polimixina B. A superexpressão de MexAB-OprM foi confirmada por microdiluição em caldo utilizando meropenem como substrato na presença e ausência de Pa β N. O genoma foi sequenciado no MiSeq (Illumina), os dados filtrados utilizando-se o escore Phred >20 e a montagem feita no A5 assembler (v20160825). O sequenciamento produziu 706.080 leituras pareadas, reunidas em 146 contigs e indicou conteúdo de G+C de 66% e tamanho estimado de genoma de 6.825.135 bp, N50 de 119.756 bp e cobertura média de 20x. Um total de 6.360 genes codificadores de proteínas e 67 genes codificadores de RNA foram anotados pelo servidor RAST (v.2.0). A ST235 foi determinada in silico pelo site do Center for Genomic Epidemiology. Genes de resistência para aminoglicosídeos (aacA4-like, aadA6, aadB-like, aph (3')-II-like, strA, strB), β -lactâmicos (blaOXA-129, blaOXA-50-like, blaPAO-like), fosfomicina (fosA-like),