



## Trabalhos Científicos

**Título:** Avaliação Da Triagem De Sepse Em Pacientes Submetidos A Transplante Hepático E De Medula Óssea Com Diagnóstico De Infecção De Corrente Sanguínea

**Autores:** VANESSA VICENZI (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), ELISA PACHECO ESTIMA CORREIA (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), RAÍSSA QUEIROZ REZENDE (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), VIVIANE HELENA RAMPON ANGELI (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), CLÁUDIA PIRES RICACHINEVSKY (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), JEFFERSON PEDRO PIVA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE)

**Resumo:** Introdução: Transplantados hepáticos ou de medula óssea apresentam risco elevado de infecção de corrente sanguínea (ICS). A identificação de fatores clínicos e laboratoriais associados à gravidade da infecção e ao tipo de agente etiológico pode auxiliar na estratificação de risco e no direcionamento terapêutico.   
Objetivos: Avaliar a associação entre variáveis clínicas e laboratoriais com os desfechos de óbito e tipo de patógeno em pacientes transplantados com ICS.   
Metodologia: Estudo retrospectivo descritivo com 19 pacientes transplantados (12 hepáticos e 7 de medula óssea) com ICS no período de 3 anos (2018-2021). Foram analisadas variáveis clínicas (idade, febre e hipotensão) e laboratoriais (hemoglobina, proteína C reativa [PCR], leucócitos, neutrófilos e plaquetas), correlacionadas com mortalidade e tipo de patógeno (Gram-negativo, Gram-positivo ou fungo). As variáveis contínuas foram expressas em mediana e intervalo interquartil (IIQ), utilizando-se os testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis para análise estatística ( $p<0,05$  significativo).   
Resultados: A mortalidade global foi de 36,8% ( $n=7$ ). Pacientes que evoluíram a óbito apresentaram idade significativamente maior (117 meses, IIQ: 95–133,5) em comparação aos sobreviventes (34 meses, IIQ: 11–78,  $p=0,0014$ ). Plaquetopenia (30.000/mm<sup>3</sup>, IIQ: 11.250–42.500 vs 110.000/mm<sup>3</sup>, IIQ: 84.000–158.000,  $p=0,0063$ ) e níveis mais elevados de PCR (135,8 mg/L, IIQ: 57,7–197,8 vs 49,2 mg/L, IIQ: 36,0–84,2,  $p=0,0259$ ) também estiveram associadas ao óbito. Não houve associação significativa para hemoglobina, leucócitos ou neutrófilos. Quanto ao tipo de patógeno, observou-se predomínio de bactérias Gram-negativas (47,4%), seguidas por fungos (36,8%) e Gram-positivos (15,8%). Infecções por Gram-negativos e fungos apresentaram maior letalidade (55,6% e 42,9%, respectivamente), enquanto não houve óbitos em casos de ICS por Gram-positivos. A análise das variáveis laboratoriais revelou associação significativa entre o tipo de patógeno e hemoglobina ( $p=0,043$ ), leucócitos ( $p=0,018$ ), neutrófilos ( $p=0,025$ ) e plaquetas ( $p=0,009$ ). Infecções fúngicas estiveram associadas a níveis mais baixos de hemoglobina e plaquetas, enquanto infecções por Gram-positivos apresentaram maiores contagens de leucócitos e neutrófilos. Houve tendência de maior PCR nos casos de Gram-negativos ( $p=0,074$ ), sem alcançar significância estatística. A mortalidade foi mais elevada entre os transplantados de medula óssea (71,4%) em comparação aos hepáticos (16,7%).   
Conclusão: Idade mais avançada, trombocitopenia e elevação da PCR estiveram significativamente associadas ao óbito em pacientes com ICS após transplante. Além disso, variáveis laboratoriais como hemoglobina, leucócitos, neutrófilos e plaquetas mostraram associação com o tipo de patógeno identificado, sugerindo perfis laboratoriais discretamente distintos conforme a etiologia infecciosa. Infecções por Gram-negativos e fungos estiveram associadas a maior mortalidade, reforçando a importância da triagem laboratorial e da avaliação etiológica precoce.