

Descrição de Surto de Vírus Respiratório Sincicial (RSV) em Unidade de TCPH em 2011

Schirmer M.R., Silva L.R. P. O. F., Nogueira M. C., Lerner D., Tavares R. C. B., Santos A. L. B., Santos L. B. G. S., Lopes J. R. C., Silva A. C. S., Santos R. O. J., Bouzas L. F.

Centro de Transplante de Medula Óssea (CEMO) - Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro, Brazil

INTRODUÇÃO

Infecção respiratória de vias aéreas superiores (IVAS) por vírus respiratório sincicial (RSV) em pacientes submetidos ao transplante de células precursoras hematopoéticas (TCPH) pode evoluir para pneumonia e/ou infecção de vias aéreas inferiores (IVAI), resultando em elevada letalidade. Medidas de controle dependem de adesão rigorosa as precauções padrão e higiene das mãos, identificação e isolamento dos sintomáticos respiratórios.

OBJETIVOS

Descrever a distribuição temporal e espacial da infecção por RSV em uma unidade de transplante e descrever a evolução clínica conforme o tempo pós transplante, o estado imunológico e o tratamento dos pacientes.

MATERIAL E MÉTODOS

Pesquisa de RSV em secreção de nasofaringe por teste rápido (RSV strip test BIOEASY®) e imunofluorescência indireta (painel viral BIOTRIN®). Revisão de prontuários (retrospectivo/ estudo de casos).

RESULTADOS

Entre 14/02/2011 a 10/06/2011 foram encontrados dez (10) casos de IVAS por RSV em pacientes submetidos ao TPCPH (9 alogênicos e 1 autólogo). A maioria (7) ocorreu em pacientes ambulatoriais e três foram adquiridos dentro da unidade de internação. Entre os pacientes ambulatoriais o tempo entre o transplante até o diagnóstico variou de 21 dias a 12 anos. Todos os pacientes ambulatoriais não estavam neutropênicos no momento da aquisição ($1.596 < \text{Netrof.} < 10.646/\text{mm}^3$) e apresentavam diferentes graus de imunossupressão (6 alogênicos relacionados e 1 autólogo). Nenhum evoluiu com sintomas de pneumonia ou IVAI e também não receberam tratamento específico.

Dois dos 3 casos adquiridos no período da internação para o transplante cursaram com neutropenia e foram tratados com ribavirina por via oral e imunoglobulina intravenosa. Um paciente com TPCPH alogênico não relacionado, evoluiu ao óbito devido a fusariose disseminada onze dias após o primeiro isolamento de RSV (ainda positivo 9 dias após, na antevéspera do óbito). A segunda paciente (alogênico relacionado) evoluiu bem sem sinais de pneumonia ou bronquiolite, apesar da persistência de RSV em secreção nasofaríngea por mais que 14 dias e em uso de ribavirina oral. O terceiro paciente (autólogo) adquiriu RSV concomitante com a recuperação de neutrófilos e não recebeu ribavirina, apresentando evolução clínica sem complicações.

É possível que tenha havido infecção cruzada nos casos ocorridos na unidade de internação, apesar das medidas de precauções instituídas. Não foram detectados profissionais de saúde sintomáticos durante o surto.

CONCLUSÕES

Durante o período observado a aquisição de RSV apresentando-se como IVAS apresentou uma evolução favorável na maioria dos casos especialmente se não cursavam com neutropenia. Esta observação não coincide com outros relatos de surtos por RSV onde a progressão para IVAI ou pneumonia relatada em 30 a 60 % dos casos.