## FATORES DE RISCO PARA MORTALIDADE HOSPITALAR NA ENDOCARDITE INFECCIOSA

Thatyane Veloso de Paula Amaral de Almeida*,
Nícolas de Albuquerque Pereira Feijóo,
Mariana Giorgi Barroso de Carvalho,
Gustavo Campos Monteiro de Castro,
Rafael Quaresma Garrido,
Giovanna Ianini Ferraiuoli Barbosa,
Wilma Félix Golebiovski, Bruno Zappa, Clara Weksler,
Marcelo Goulart Correia, Cristiane da Cruz Lamas

*Instituto Nacional de Cardiologia (INC), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

**Introdução:** A endocardite infecciosa (EI) está associada a complicações graves e alta mortalidade. A avaliação da mortalidade e fatores associados é importante para identificar fatores modificáveis e melhorar desfechos.

**Objetivos:** Avaliar os desfechos clínicos de pacientes com EI e determinar fatores associados a mortalidade hospitalar.

**Materiais e Métodos:** Estudo retrospectivo de centro único, incluindo pacientes com EI definitiva de acordo com os critérios de Duke modificados, de 2006-2023, usando ficha de coleta de dados padronizada. Foram avaliados comorbidades, apresentação clínica, microbiologia e desfechos durante a internação, e comparados os pacientes que foram a óbito aos que não foram. A análise estatística foi realizada com o software Jamovi e R; $p < 0,05$ foi considerado significativo.

**Resultados:** Foram incluídos 502 pacientes com EI (65,1% do sexo masculino, média de idade de 48,4 ± 17,2 anos) e 123 vieram a óbito, com uma mortalidade hospitalar de 24,9%. Cerca de 80% dos pacientes tinha EI esquerda. Tinham indicação cirúrgica 347; dos que operaram, a mortalidade foi 74/347 (21,3%); 68 tinham indicação cirúrgica e não operaram; destes, 39/68 morreram (mortalidade 57,4%); 51 não tiveram indicação cirúrgica e não operaram; destes, 9/51 morreram (mortalidade 17,6%). Na história pregressa, apresentavam insuficiência cardíaca congestiva (ICC) 50,4% dos que foram a óbito, vs 34,9% ($p = 0,002$), diabetes mellitus (DM) 23,2% vs 12,9% ($p = 0,004$) e insuficiência renal crônica (IRC) 37,6% vs 16,1% ($p < 0,001$). EI de prótese tardia ocorreu em 29,6% vs 16,5% ($p = 0,001$). Hemocultura positiva foi detectada em 75,2% dos que morreram vs 65,2%, ($p = 0,039$). Estreptococos do grupo viridans ocorreram em 12% dos que foram a óbito vs 21,6% ($p = 0,018$) e fungos em 7,2% vs 1,6% ($p = 0,001$). Dentre os que foram a óbito, a EI foi de aquisição nosocomial mais frequentemente (32,8% vs 23,3%, $p = 0,035$) e relacionada a assistência à saúde não-nosocomial (15,2% vs 8,1%; $p = 0,021$). Abscessos, insuficiência renal nova e necessidade de hemodiálise foram as complicações mais frequentes no grupo que foi a óbito, representando 21,8% vs 12,8% ($p = 0,015$), 47,9% vs 27,5% ($p < 0,001$) e 33,3% vs 11,7% ($p < 0,001$), respectivamente.

**Conclusão:** Os fatores associados à mortalidade hospitalar na EI foram comorbidades pregressas (ICC, DM e IRC), endocardite tardia de prótese, etiologia fúngica e associada a assistência à saúde O tratamento cirúrgico diminuiu significativamente o risco de morte.

**Palavras-chave:** Endocardite infecciosa Mortalidade Fatores associados Comorbidades Cirurgia cardíaca

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103169

## FALHA DE TRATAMENTO DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À FRATURA ASSOCIADA AO PERFIL MICROBIOLÓGICO: ESTUDO DE COORTE PROSPECTIVA

Maria Augusta Moreira Rebouças*,
Daniel Litardi Castorino Pereira,
Isabelle Caroline Frois Brasil, Patrícia Zaideman Charf,
Laís Sales Seriacopi, Carolina Coelho Cunha,
Thomas Stravinskas Durigon, Laura Batista Campos,
Ingrid Nayara Marcelino Santos,
Mariana Neri Lucas Kurihara,
Mayara Muniz de Andrade Silva,
Adriana Macedo Dell Aquila, Mauro José Costa Salles

*Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil*

**Introdução:** A infecção relacionada à fratura (IRF) pode ocorrer em taxas elevadas e a maioria causada por Staphylococcus aureus. Contudo, agentes etiológicos podem variar com a localização anatômica e geográfica, mecanismo de trauma e fatores do hospedeiro, sendo importante determinar os patógenos dominantes locais e suas implicações no desfecho do tratamento clínico e cirúrgico. O objetivo deste estudo foi caracterizar o perfil microbiológico nas IRF e associar a falha do tratamento aos patógenos encontrados.

**Métodos:** Estudo observacional, do tipo coorte prospectiva, em pacientes maiores de 18 anos com IRF, conforme critérios de Metsemakers et al (2017), internados entre 2020 e 2023 em hospital terciário de São Paulo. Falha do tratamento de IRF foi definido como necessidade de reoperação ou reinício da terapia antibiótica para o mesmo patógeno, amputação ou óbito. Proporções das variáveis categóricas foram associadas utilizando o teste qui-quadrado ou exato de Fisher.

**Resultados:** Foram avaliados 65 casos de IRF com diagnóstico microbiológico. A média de idade na população foi 44,41 (± 16,7) anos e 46 pacientes eram do sexo masculino (70,8%). Falha de tratamento ocorreu em 27 (41,5%) casos e 6 (9,2%) perderam seguimento após 6 meses de acompanhamento médio. O microrganismo mais frequente nos casos de falha foi o S. aureus ($n = 9$; 33,3%), K. pneumoniae ($n = 6$; 22,2%), S. epidermidis ($n = 4$; 14,8%), E. coli ($n = 4$; 14,8%) e P. aeruginosa ($n = 4$; 14,8%). Na análise por grupos houve risco maior de falha nas IRF por bacilos gram-negativo (BGN) não fermentadores [Incidência: 52,9% vs. 42,9%; RR: 1,24 (intervalo de confiança (IC)95% = 0,70-2,18)], S. aureus [Incidência: 50,0% vs. 43,9%; RR:1,14 (IC95% = 0,64-2,03)] e BGN fermentadores [Incidência: 50,0% vs. 45,5%; RR: 1,10 (IC95% = 0,40-3,06)]. Houve menor risco de falha no grupo de Staphylococcus coagulase-negativos [Incidência: 41,2% vs. 47,6%; RR: 0,86 (IC95% = 0,45-1,66)]. Em relação à resistência antimicrobiana,

60% dos Staphylococcus foram resistentes à meticilina (MRSA) e 53,7% dos BGN foram multidrogas resistentes (MDR).

**Conclusões:** Este estudo evidencia altas taxas de falha de tratamento nas IRF, provavelmente associados a bactérias multirresistentes, incluindo o MRSA e BGN-MDR. S. aureus foi a etiologia mais prevalente, contudo, BGNs não fermentadores cursaram com maior risco de falha terapêutica, o que está de acordo a incidência crescente desses patógenos em infecções associadas à assistência à saúde no Brasil.

**Palavras-chave:** Infecção relacionada à fratura Perfil microbiológico Resistência antimicrobiana

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103170

## FATORES ASSOCIADOS A EVENTOS NEUROLÓGICOS EM PACIENTES COM ENDOCARDITE INFECCIOSA

Gustavo Campos Monteiro de Castro*,
Nícolas de Albuquerque Pereira Feijóo,
Thatyane Veloso de Paula Amaral de Almeida,
Mariana Giorgi Barroso de Carvalho, Clara Weksler,
Wilma Félix Golebiovski, Giovanna Ferraiuoli Barbosa,
Rafael Quaresma Garrido, Bruno Zappa,
Marcelo Goulart Correia, Cristiane da Cruz Lamas

*Instituto Nacional de Cardiologia (INC), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

**Introdução:** Eventos neurológicos em pacientes com endocardite infecciosa (EI) são frequentes e impactam manejo e desfechos.

**Objetivo:** Descrever eventos neurológicos em pacientes com EI e compará-lo com outros casos de EI na coorte.

**Métodos:** Pacientes adultos com EI definitiva de acordo com os critérios de Duke modificados foram incluídos, prospectiva e consecutivamente, de 2006 a 2021. EI com eventos neurológicos (EIEN) foram evento isquêmico cerebral, evento isquêmico com transformação hemorrágica e hemorragia intracraniana, identificados por tomografia computadorizada de crânio realizada sistematicamente na EI esquerda. EIEN foi comparada aos demais pacientes com EI da coorte por teste de proporções. Análise estatística foi realizada com o software Jamovi e R

**Resultados:** Eventos neurológicos ocorreram em 26,1% das EI. Não foi observado diferença entre sexo e idade entre os dois grupos, tampouco em relação ao local de aquisição ou tipo de válvula afetada. A valvopatia reumática (37,8% vs 28.3%, $p = 0,046$) foi a única predisposição que ocorreu com maior frequência nos EIEN. Não houve diferença na proporção de comorbidades (insuficiência cardíaca, insuficiência renal crônica e diabetes) dentre os grupos. Dentre as complicações, esplenomegalia (30,2% vs 15,3%, $p < 0,001$), aneurisma micótico (28,8% vs 2,7%, $p < 0,001$) e eventos vasculares embólicos para outros sítios (83,2% vs 31,3%, $p < 0,001$) foram os mais prevalentes na EIEN. Dos eventos embólicos, o local mais acometido além do sistema nervoso central (SNC) foi o baço, (60,3% vs 26,3%, $p < 0,001$). Pacientes transferidos apresentaram com maior frequência eventos embólicos para o SNC (59,5% vs 49,3%, $p = 0,044$). Pacientes com EIEN foram indicados para cirurgia cardíaca em uma proporção similar ao restante da coorte (82,4% vs 83,7%), no entanto, foram menos frequentemente operados (62,7% vs 79,1%, $p < 0,001$). A taxa de mortalidade dos pacientes na EIEN foi similar ao restante da coorte (23,4% vs 26,9%).

**Conclusão:** Eventos neurológicos ocorreram em cerca de 1/4 dos pacientes da coorte, sendo mais associado a pacientes transferidos de outros hospitais e com EI por viridans, possivelmente pelo quadro arrastado de EI. O número de eventos embólicos (além dos neurológicos) e a incidência de aneurisma micótico foi maior nos pacientes com EIEN. Por fim, é importante ressaltar que os eventos neurológicos interferem diretamente na realização ou não da cirurgia, no entanto, a taxa de mortalidade foi similar ao restante da coorte.

**Palavras-chave:** Endocardite Infecciosa Eventos neurológicos Embolização Cirurgia Aneurisma Micótico

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103171

## GRAU DE CONHECIMENTO DA INFECÇÃO PELO TREPONEMA PALLIDUM EM HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS (HSH) DE UMA UNIVERSIDADE PUBLICA

Simone da Silva Góes*,
Thaís Mayara da Silva Carvalho,
Diogo Oliveira de Araújo, Daniela Assunção Pantoja,
Carolinne de Jesus Santos e Santos,
Maria Eduarda de Sousa Avelino,
Luiz Fernando Almeida Machado

*Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil*

**Introdução/Objetivos:** A sífilis é uma infecção bacteriana causada pelo T. pallidum, é exclusiva do ser humano e sua principal via de transmissão é através do contato sexual, além da transmissão de mãe para filho no momento do parto. O ambiente acadêmico permite maior liberdade de expressão, dessa forma o jovem sente-se mais seguro para expressar sua sexualidade, porém muitas das vezes não possuem conhecimento sobre infecções sexuais e percepções de risco, diante desta problemática o estudo pretendeu avaliar o perfil socioepidemiológico e conhecimento sobre a sífilis em universitários HSH.

**Métodos:** A pesquisa foi do tipo transversal, descritiva e analítica, onde foram aplicados questionários semiestruturados com perguntas de cunho epidemiológico, percepção sobre a sífilis e comportamento sexual da população de HSH. Os questionários foram aplicados durante ações em saúde para universitários de diferentes cursos, no período de 2022, que se autoidentificaram como HSH, maiores de idade e que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

**Resultados:** O estudo envolveu 51 participantes de 18 a 34 anos, 76,47% eram homossexuais (39/51) com renda familiar de até dois salários-mínimos 54,90% (28/51). Quanto ao estado civil, todos os integrantes da pesquisa se declararam solteiros. No que se refere a prática sexual, 60,78% (31/51) iniciaram a vida sexual entre 16 e 19 anos e quando perguntados o número de parceiros nos últimos 12 meses, a grande maioria tem em média de 3 a 5 parceiros (39,22%). Em relação ao uso de preservativos, 58,82% (30/51) não responderam, seguido de 21,57% (11/51) que falaram que às vezes usavam.