mais atenção para diagnóstico precoce e tratamento adequado, uma vez que o envolvimento ocular é esperado na maioria dos casos em estágio avançado da doença, embora seja evidente nas manifestações primárias e secundárias em até 30% dos casos.

Palavras-chave: Sífilis Sífilis ocular PrEP neurossífilis uveíte

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103191

MENINGOCOCCEMIA LEVE SEM ASSOCIAÇÃO COM MENINGITE - UM RELATO DE CASO

Carolina Oliveira Venturotti*,
Ana Carolina Baptista Salmistraro,
Ana Luiza Martins de Oliveira,
Isabel Cristina Melo Mendes, Clarisse Pimentel

Instituto Estadual de Infectologia São Sebastião (IEISS), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A meningococcemia é uma doença grave, comumente associada à meningite, que pode pode evoluir para óbito de forma fulminante por choque e coagulação intravascular disseminada. Este trabalho descreve um caso incomum de meningococcemia com confirmação bacteriológica, porém com evolução leve e desfecho positivo. Paciente sexo masculino, 61 anos, sem comorbidades, não vacinado para meningite, apresenta quadro de febre, artralgia, edema de pés e lesões purpúricas puntiformes em mãos, pés e joelhos de evolução em 1 dia, sem alterações de nível de consciência ou convulsão. Procura serviço de emergência, sendo iniciada antibioticoterapia empírica com Ceftriaxona devido suspeita de meningococcemia e encaminhado para hospital público de referência em infectologia no Rio de Janeiro. Realizada punção lombar com resultado normal (2 células, 37,9 mg/dL proteína, 72 mg/dL glicose e PCR multiplex negativo para fungos, bactérias e vírus) e coletada hemocultura - com PCR sérico positivo para Neisseria meningitidis. Evoluiu com excelente resposta à medicação, mantendo-se hemodinamicamente estável, sem deterioração do quadro neurológico ou piora das lesões de pele. Durante a internação, foi avaliado também por cirurgia vascular, que excluiu qualquer acometimento trombótico que pudesse justificar as lesões. Recebe alta com melhora parcial da púrpura e total do edema, após 7 dias de tratamento com Ceftriaxona e com realização de quimioprofilaxia dos contactantes. A apresentação leve da meningococcemia sem meningite é bastante rara, porém provavelmente subnotificada pois apresenta diversos diagnósticos diferenciais, como febres hemorrágicas e arboviroses. Este caso reforça a importância de se pensar na meningococcemia como diagnóstico diferencial, especialmente pela sua potencial gravidade, iniciando precocemente o tratamento empírico, mesmo que não haja acesso à punção lombar. Outro dado notável, é a relevância de se realizar hemocultura na suspeita de doença meningocócica, que pode ser fundamental para a confirmação do diagnóstico.

Palavras-chave: Meningococcemia Neisseria Meningitidis Meningite

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103192

MENINGOENCEFALITE GRANULOMATOSA AMEBIANA DE EVOLUÇÃO RÁPIDA EM PACIENTE SEM IMUNOSSUPRESSÃO

Maria Tereza Nobrega Santos*

Hospital Português, Salvador, BA, Brasil

A encefalite amebiana granulomatosa é uma infecção muito rara e geralmente fatal do sistema nervoso central causada por espécies de amebas de vida livre. Ocorre principalmente em pessoas com deficiência imunológica. Difere da meningoencefalite amebiana primária, a qual, embora também seja rara, pode afetar pessoas saudáveis. Relatamos caso de paciente de 26 anos, masculino, previamente hígido, que compareceu à emergência relatando cefaleia, ptose palpebral e dificuldade de acomodação visual há 7 dias. Foi admitido com suspeita de acidente vascular isquêmico. Relatava exposição profissional a animais e carrapato. Ao exame destacava-se ptose palpebral, midríase paralítica e paralisia do nervo abducente à esquerda. A Ressonância mostrou transformação hemorrágica a insulto isquêmico e diminutos nódulos em núcleo rubro, vermis cerebelares e lobo parietal direito de natureza desconhecida. A angiorrenância foi normal e o liquor apresentava 373 células, 97% reticulomonócitos e 2% de eosinofilos, 15 neutrófilos, proteína 94, glicose 56, bacterioscopia negativa, VDRL negativo. As sorologias para HIV, Lyme e sífilis foram negativas. Investigação apra endocardite negativa. Evoluiu com deficits focais, rebaixamento do sensório, necessitando ventilação mecânica. Foi instituída terapêutica empírica para meningite, herpes, vasculite e, posteriormente tuberculose. Apresentou leucocitose progressiva, até 31 mil, sendo ampliada cobertura para bactérias e fungos. Manteve curva de piora, com hipertensão intracraniana, sendo realizada derivação ventriculoperitoneal, com melhora parcial e recrudescência, levando a craniotomia descompressiva e biópsias. Observou-se lesão expansiva friável, acinzentada, infiltrativa, com efeito de massa. Evoluiu com piora progressiva e morte cerebral após 7 dias de evolução. O estudo anatomopatológico mostrou meningite e angeíte necrotizante, associadas com parasitas extracelulares sugestivos de Amoeba sp. Embora seja uma condição pouco frequente, infecções em sistema nervoso central com apresentação atípica e grave devem ser investigadas para causas raras como protozoários.

Palavras-chave: Meningoencefalite Protozoários Amebíase Isquemia cerebral Granuloma

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103193

MENINGOENCEFALITE POR LISTERIA MONOCYTOGENES EM PACIENTE EM USO DE IMUNOBIOLÓGICO: RELATO DE CASO

Ana Beatriz Pacheco da Silva[a,*],
Yasmin Cerqueira Calzolari[b],
Isabel Cristina Melo Mendes[c],
Ana Luiza Martins de Oliveira[c], Rafael Melo Galliez[c]

[a] *Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;*

[b] *Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;*
[c] *Instituto Estadual de Infectologia São Sebastião (IEISS), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

A meningoencefalite por Listeria monocytogenes (L. monocytogenes) é uma infecção que pode evoluir com hidrocefalia, acarretando elevadas taxas de morbimortalidade. É adquirida através do consumo de alimentos contaminados e acomete predominantemente os extremos de idade, gestantes e imunossuprimidos. Este relato apresenta um caso de meningoencefalite em paciente com imunossupressão pelo tratamento de artrite reumatoide (AR). Paciente do sexo feminino, 47 anos, com história de AR complicada com miocardite, em tratamento com metotrexate e infliximab, iniciou quadro de febre, cefaleia, fotofobia e prostração. Após uma semana, evoluiu com rigidez de nuca e rebaixamento de nível de consciência. Tomografia (TC) de crânio de admissão não evidenciou alterações, e líquor apresentou 533 células, com predomínio de polimorfonucleares, proteinorraquia de 374 mg/dL e glicose de 50 mg/dL, sendo iniciado ceftriaxone empírico. Após três dias, paciente evoluiu com convulsões tônico-clônico generalizadas devido à hidrocefalia comunicante grave, sendo realizada derivação ventricular externa e adicionados vancomicina e ampicilina ao esquema antimicrobiano. O teste de reação em cadeia de polimerase do liquor identificou L. monocytogenes e possibilitou o descalonamento para beta lactâmico associado à gentamicina. Após tratamento direcionado, paciente apresentou melhora hemodinâmica, sem novas crises convulsivas. Contudo, não apresentou reflexos de tronco após suspensão da sedação e TC de controle sugeriu herniação temporal. Realizado protocolo de morte encefálica, com constatação de óbito após 18 dias de internação. O metotrexato é um imunomodulador que afeta a atividade de linfócitos T e já foi associado a infecções oportunistas como pneumocistose e aspergilose, mas não à listeriose. O infliximab é um antagonista do fator de necrose tumoral alfa (TNF-a), citocina essencial no combate de infecções por microrganismos intracelulares, como a L. monocytogenes. Em estudos anteriores, a combinação de metotrexato e infliximab não resultou no aumento do risco de infecções oportunistas em relação ao uso das medicações isoladamente. É importante alertar à comunidade médica sobre a forte associação entre antagonistas do TNF-a e listeriose invasiva, de modo a instituir terapia empírica precoce nos casos de meningoencefalite em pacientes de risco e assim evitar desfechos negativos. Do mesmo modo, os pacientes devem ser orientados sobre cuidados com alimentos como forma de prevenção.

Palavras-chave: Meningoencefalite Listeria monocytogenes Infliximab Metotrexato

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103194

MUDANÇAS NAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E LETALIDADE INTRA-HOSPITALAR DE PACIENTES COM ENDOCARDITE INFECCIOSA: ESTUDO DE QUATRO DÉCADAS

Diego Augusto Medeiros Santos[a,*], Rinaldo Focaccia Siciliano[b], Bruno Adler Maccagnan Pinheiro Besen[a], Tania Mara Varejão Strabelli[b], Caio Trevelin Sambo[a], Vitor de Medeiros Milczwski[a], Flora Goldemberg[a], Flavio Tarasoutchi[b], Milena Ribeiro Paixão[b], Alfredo José Mansur[b], Gustavo Nascimento-Carvalho[a], Marcelo Luiz Campos Vieira[b]

[a] *Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil;*
[b] *Instituto do Coração (InCor), Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil*

Introdução: Endocardite infecciosa é uma doença pouco frequente mas com elevado risco de complicações e morte.

Objetivo: Descrever tendências temporais nas características clínicas e epidemiológicas de pacientes hospitalizados com endocardite infecciosa em um único centro de referência ao longo de quatro décadas.

Métodos: Coorte de 1.804 episódios consecutivos de endocardite em pacientes (> 12 anos) internados em um hospital cardiológico, 1978-2022. O desfecho foi óbito intra-hospitalar. Foram estudados dados demográficos, comorbidades, condições predisponentes, microrganismos e complicações ao longo do tempo e por décadas (1978-1988, 1989-1999, 2000-2010, 2011-2022). Foi realizada uma análise de séries temporais, modelando cada ano usando uma função spline cúbica não-linear com 4 pontos de inflexão para permitir a análise de não-linearidades ao longo do tempo. As associações brutas de cada resultado com essa função não-linear dos anos foram analisadas e ajustadas para fatores de risco (idade, prótese valvar, S. aureus, evento embólico e abscesso perivalvar).

Resultados: A maioria dos pacientes era do sexo masculino (64%). Verificou-se aumento da mediana de idade ao longo das décadas (29 a 57 anos; $p < 0,001$). Também se observou redução na frequência de cardiopatia reumática (14% para 6%; $p < 0,001$) assim como das infecções estreptocócicas (46% para 33%; $p < 0,001$). Houve um aumento progressivo de endocardite em prótese valvar, complicações associadas (abscesso perivalvar, insuficiência cardíaca descompensada, embolização) e infecções por estafilococos coagulase-negativos e MRSA ao longo do tempo. A mortalidade geral intra-hospitalar foi de 30%, com tendência ascendente ao longo das últimas três décadas ($p = 0,022$). No entanto, ao ajustar para fatores relacionados a pior prognóstico (idade, prótese, infecção por S. aureus, eventos embólicos e abscesso perivalvar), verificou-se uma diminuição nas mortes intra-hospitalares ($p = 0,019$), variando de 34% na primeira década estudada até 26% na última década.

Conclusões: No período de 44 anos, ocorreram mudanças significativas nas características clínicas e epidemiológicas dos pacientes internados com endocardite. Apesar do aumento da idade média dos pacientes, do envolvimento de próteses valvares, das infecções por estafilococos coagulase negativos/MRSA e das complicações, foi observada uma redução progressiva na taxa de mortalidade ajustada aos fatores de risco ao longo das décadas analisadas.