74,42%), com escolaridade < 12 anos (1.178; 42,27%). Os óbitos foram mais prevalentes entre os casos novos (2.542; 91,21%) quando comparados aos de recidiva da doença (136; 4,88%). A coinfecção entre a leishmaniose visceral e o vírus da imunodeficiência humana (LV-HIV) esteve presente entre 16,68% dos óbitos (n = 465) por leishmaniose visceral.

Conclusão: Os achados do estudo permitem identificar os aspectos mais prevalentes entre os casos fatais de leishmaniose visceral no Brasil no período pré-pandemia de covid-19. As características descritas possuem relação com as iniquidades sociais em saúde que precisam ser enfrentadas para que seja possível o controle ou a erradicação do agravo no território brasileiro.

Palavras-chave: Leishmaniose Visceral Epidemiologia Coinfecção Saúde Pública

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103519

CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DO CALAZAR NO CENTRO SUL DA BAHIA

Vanessa Cristina Teixeira*,
Danielle Aguiar Viana Cardoso, Marina Araújo Silveira,
Ana Beatriz Figuerêdo Almeida,
Bruno Neto Martins Aguiar,
Maria Fernanda Fernandes Teixeira,
Hernan Carlos Sampaio Filho, Tarcísio Viana Cardoso

Centro Universitário UniFG, Guanambi, BA, Brasil

Introdução/objetivo: Descrever o perfil epidemiológico dos casos notificados de Leishmaniose Visceral (LV), na região de Guanambi-BA, de janeiro de 2018 a dezembro de 2022.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, com dados estatísticos e epidemiológicos fornecidos pela Vigilância Epidemiológica Municipal através de fichas de notificação do Sistema de Informação local. Para as informações obtidas realizaram-se cálculos de frequências e médias utilizando-se os programas Microsoft Office Excel® 2019 e BioEstat® 5.0.

Resultados: Foram notificados 85 casos suspeitos de LV, sendo 22 confirmados no período do estudo. O período de maior proporção de casos foi no ano de 2022 com 36% (8/22) dos casos. Em relação a faixa etária, observamos maior incidência na população com mais de 60 anos, que acumulou 27,2% (6/22) dos casos, com outro pico de incidência na população com idade entre 1 e 9 anos, com 22,7% (5/22) das ocorrências. O sexo masculino foi afetado em 72% (16/22) das vezes e 81% (18/22) do total de casos ocorreram na zona urbana. Todos os pacientes avaliados tiveram seu diagnóstico baseado em critérios laboratoriais, sendo o exame parasitológico positivo em 31,8% (7/22) das investigações e a reação de imunofluorescência indireta positiva em 77,2% (17/22). Com relação à classificação dos casos, 95,4% (21/22) foram casos novos e 4,5% (1/22) recidiva da doença. A coinfecção leishmaniose-HIV estava presente em 9% (2/22). A droga mais utilizada para tratamento foi a Anfotericina B lipossomal, prescrita em 75% (12/16) dos casos tratados no município, ficando Glucantime como tratamento para 25% (4/16). 70% (14/20) dos pacientes tratados no município evoluíram para a cura, sendo que 02 pacientes foram transferidos após diagnóstico para tratamento em Salvador-BA, e a taxa de letalidade foi de 30% (06/20). A autoctonia foi registrada em 100% dos casos notificados. Com relação ao quadro clínico, a febre foi a manifestação mais frequente em 90,9% (20/22) dos participantes, seguido pela esplenomegalia em 63% (14/22).

Conclusão: O estudo demonstrou maior prevalência da doença em crianças e idosos, sexo masculino e nos residentes da zona urbana. Embora seja uma doença tratável, ainda apresenta alta taxa de letalidade na nossa região, o que pode ser por atraso no diagnóstico. Este estudo reforça a necessidade de políticas públicas para combate do vetor e treinamento das equipes de saúde para diagnóstico precoce da doença, o que pode melhorar o prognóstico da mesma.

Palavras-chave: calazar leishmaniose visceral epidemiologia

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103520

CASO DE TÉTANO ACIDENTAL ASCENDENTE GENERALIZADO CONFUNDIDO COM ABDOME AGUDO CIRÚRGICO

Beatriz Nobre Monteiro Paiatto*, Julia Ferreira Mari,
Vitor Ciampone Arcieri, Beatriz Keiko Zambon,
Ho Yeh Li

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Relatamos um caso de tétano ascendente generalizado acidental com apresentação atípica, quadro inicial predominantemente abdominal, que levou ao diagnóstico errôneo de abdome agudo cirúrgico. Reconhecimento dessa forma de apresentação é fundamental para evitar iatrogenia e permitir o manejo adequado do paciente. Paciente masculino, 49 anos, natural e procedente de Bragança Paulista – SP, pedreiro, hipertenso, tabagista e etilista, sem histórico vacinal. Busca atendimento de urgência devido à dor abdominal difusa, com piora progressiva há 2 semanas, sem alteração do hábito intestinal, e queda da própria altura por fraqueza em região lombar. Em exame físico foi documentado abdome em tábua, sendo assim submetido a videolaparoscopia de urgência, sem achados relevantes. Em primeiro pós operatório, paciente apresentou hipertonia generalizada, febre e trismo evoluindo com opistótono, necessitando de intubação orotraqueal. Com revisão de histórico, recuperou-se a informação de acidente pérfuro-cortante com prego no pé esquerdo há 20 dias de sua admissão. Foi realizado o diagnóstico de tétano, sendo assim o paciente transferido para UTI de Moléstias Infecciosas e Parasitárias do HCFMUSP. Paciente recebeu imunoglobulina antitetânica, desbridamento cirúrgico de lesão em membro inferior esquerdo e traqueostomia. Necessitou dose máxima de otmail de até 5mg/Kg/d (que eu me lembro foi isso) em bomba de infusão contínua e antibioticoterapia com Metronidazol por 7 dias. Após 20 dias em UTI, paciente recebe alta para enfermaria para reabilitação física e redução progressiva de benzodiazepínicos com alta hospitalar após 35 dias de internação. Recebeu vacinação após 15 dias das doses de imunoglobulina. Apesar de ser uma doença prevenível por

vacinação, estima-se que o tétano ocasione 293.000 mortes em todo o mundo anualmente com distribuição desproporcional afetando principalmente países em desenvolvimento. No Brasil, aproximadamente 300 casos são relatados anualmente nos últimos 20 anos, tornando uma doença cada vez menos vista pelos profissionais de saúde. Este relato contribui para o reconhecimento precoce da doença, colaborando com o início do tratamento adequado, reduzindo assim os riscos de morbidade e mortalidade desta doença.

Palavras-chave: Tétano Dor abdominal Clostridium

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103521

COMPARAÇÃO DA SENSIBILIDADE DE DIFERENTES PCRS PARA A DETECÇÃO DO DNA DE BARTONELLA HENSELAE

Marina Rovani Drummond*,
Paulo Eduardo Neves Ferreira Velho

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: As Bartonella spp. São gram-negativos de cultivo muito difícil. A infecção em humanos é potencialmente fatal, muito diversa em suas manifestações clínicas e raramente lembrada como diagnóstico diferencial. Nenhum método disponível atualmente tem sensibilidade suficiente para diagnosticar a infecção, sobretudo em pacientes imunocompetentes que apresentam baixa bacteremia (em torno de 102 unidades formadoras de colônias (UFC)/mL de sangue).

Objetivo: Avaliar a sensibilidade de diferentes PCRs na detecção de Bartonella henselae.

Métodos: Foram utilizadas cinco reações moleculares (PCR convencional, PCR nested, qPCR qualitativo com SyBr e qPCRs com sonda de hidrólise para duas regiões diferentes) para detectar B. henselae em amostras de DNA extraídas de sangue, soro e cultura líquida (CL), infectadas em concentrações de 106 a 100 UFC de B. henselae/mL, a partir de três cepas diferentes de referência e os respectivos controles. Todas as amostras foram processadas em triplicata.

Resultados: Não houve detecção do DNA da bactéria em nenhuma amostra controle e houve detecção em todas reações de todas as amostras nas concentrações de 106 e 105. Na concentração de 104, as amostras de uma das três cepas já apresentaram reações falso-negativas em ao menos uma das triplicatas, exceto quando utilizado qPCR com sonda para o gene nuoG. Na concentração de 103 qualquer cepa já poderia ser falsamente considerada sem infecção nas amostras de CL (apenas 13 das 45 reações foram positivas). Nas concentrações 102 a 100, os resultados falso negativos predominaram em todas as amostras. Na concentração 100 apenas 3 das 135 PCRs realizadas foram positivas. As amostras de CL foram a menos sensíveis, possivelmente por causa do efeito de diluição e do não crescimento das bactérias fastidiosas. A maior quantidade de amplificações foi com a PCR convencional do soro e a menor na PCR nested de CL. As qPCRs tiveram desempenho similar, portanto a melhor escolha levando-se em consideração o custo-benefício seria a PCR com SyBr.

Conclusão: O diagnóstico das bartoneloses não pode ser baseado apenas em uma reação molecular de triagem, pois houve muitas reações falso-negativas nas amostras com menores concentrações de B. henselae. Os resultados obtidos neste experimento demonstram a dificuldade do diagnóstico molecular desta bactéria. Estudos sobre testes diagnósticos mais sensíveis e acessíveis para estas doenças negligenciadas são urgentes.

Palavras-chave: Bartonella Reação em Cadeia da Polimerase Técnicas de Diagnóstico Molecular

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103522

DESFECHO DE CASO DE HANTAVIROSE CONDUZIDO POR VÁRIOS DIAS COMO DENGUE

Mariana Derminio Donadel*, Lucas Barbosa Agra, Andrey Biff Sarris, Fabio Luis da Silva, Leandro Moreira Peres

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

RZV, 25 anos, feminino, sem antecedentes, com mialgia, astenia, febre, dor abdominal, náuseas e vômitos. Em 4 ocasiões diferentes ao longo de uma semana procurou pronto atendimento e medicada com sintomáticos, expansão volêmica e seguimento ambulatorial. Houve piora clínica e em novo atendimento diante da suspeita de DENGUE GRUPO C realizaram expansão volêmica com RL 2000ml em 2 horas, evoluindo com dispneia aos mínimos esforços, dessaturação importante (72% em ar ambiente), hemoconcentração e plaquetopenia. Recebeu O2 suplementar e mais hidratação venosa, encaminhada à HÁ-HCRP cinco dias após o início desses sintomas por hipótese diagnóstica de dengue. À admissão apresentava-se dispneica, em uso de O2 suplementar, e crepitações difusas, mantinha pressão arterial limítrofe, com tempo de enchimento capilar prolongado. Foi acoplada à ventilação mecânica não invasiva (VNI) sem melhora, evoluindo com necessidade de intubação orotraqueal (IOT). Após IOT foi encaminhada ao CTI e considerando quadro atípico para dengue, pensamos em outras hipóteses diagnósticas, especialmente por história de cerca de 45 dias antes do início dos sintomas ter viajado para uma região de cachoeiras e ter limpado uma casa fechada em área rural, portanto coletado exames para descartar hantavirose, HIV em fase AIDS, pneumocistose, citomegalovirose, sepse e outras arboviroses. Apresentou instabilidade hemodinâmica grave, com necessidade de droga vasoativa em doses elevadas e na ultrassonografia point of care, observava-se veia cava túrgida, sem variação com a respiração, e disfunção cardíaca biventricular importante optou-se por iniciar dobutamina pela disfunção cardíaca evoluindo com melhora clínica, desmame completo de noradrenalina e vasopressina. Cerca de 48h após estabilidade, apresentou melhora de função renal e de parâmetros ventilatórios, com aumento de débito urinário e balanço hídrico, quando houve resultado POSITIVO para HANTAVIROSE por RT-PCR e ELISA IgM REAGENTE. Diante do adequado manejo hemodinâmico foi possível extubar a paciente, que recebeu alta dias depois. A hantavirose é uma zoonose transmitida através da inalação de partículas presentes na urina