por mil habitantes (TM) por Hanseníase no Sistema Único de Saúde (SUS), entre os anos de 2013 e 2022, no Brasil.

Métodos: Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, cuja fonte de dados foi o Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS) do Ministério da Saúde, disponíveis na plataforma DATASUS.

Resultados: Houve um total de 40.906 internações por Hanseníase no Brasil, no período analisado, com frequência maior entre os indivíduos do sexo masculino (65,6%), na faixa etária de 40 a 59 anos (36,9%), idade média de 46,76 ± 19,01 anos, na raça parda (37,8%), seguida da branca (28,7%). A TM geral foi de 1,66, sendo maior na etnia amarela (TM de 2,08) e no sexo feminino (TM de 1,8). Do total de internações, 33,6% ocorreram no Nordeste (TM de 2,17), 22,3% no Sul (TM de 1,65), 18,4% no Sudeste (TM de 1,67), 13,7% no Norte (TM de 0,95) e 11,9% no Centro-Oeste (TM de 1,09). Os estados com mais internações foram Paraná (5.404 internações, TM de 1,44), Maranhão (4.775 internações, TM de 2,39) e Pernambuco (3.562 internações, TM de 0,98), juntos totalizam 33,6% de todas as internações nacionais. Já os estados com menor número de internações foram Amapá (36 internações, TM de 5,56), Sergipe (69 internações, TM de 5,8) e Roraima (115 internações, TM de 0,87). Os estados com as maiores taxas de mortalidade foram Sergipe, Amapá e Paraíba (TM de 3,52). Já o Distrito Federal (TM de 0,34) e os estados Rondônia (TM de 0,34) e Goiás (TM de 0,81) tiveram as menores taxas de mortalidade.

Conclusão: Houve maior frequência de internações em indivíduos do sexo masculino, pardos/brancos e entre a 4ª-5ª décadas de vida. Apesar disso, a taxa de mortalidade por mil habitantes foi maior entre indivíduos do sexo feminino e na etnia amarela. Entre as regiões, o Nordeste apresentou o maior número de internações, assim como a maior TM. Ademais, observou-se que os dois estados com menos internações foram os que apresentaram as maiores taxas de mortalidade.

Palavras-chave: Hanseníase Epidemiologia Infectologia

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103629

IMPORTÂNCIA DA CORRETA DETECÇÃO DE TUBERCULOSE COM MONORRESISTÊNCIA À RIFAMPICINA

Carolini Cristina Valle[a,*], Vitória Annoni Lange[a], Denise do Socorro da Silva Rodrigues[b], Valdes Roberto Bollela[c], Erica Chimara[d], Paulo Roberto Abrão Ferreira[a]

[a] *Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil;*
[b] *Instituto Clemente Ferreira, São Paulo, SP, Brasil;*
[c] *Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil;*
[d] *Instituto Adolfo Lutz, São Paulo, SP, Brasil*

Introdução: A tuberculose é causa importante de adoecimento e morte no mundo. O coeficiente de incidência no Brasil é de 36,3 casos por 100 mil habitantes, com mais de 78 mil casos notificados por ano, o que coloca o Brasil entre os 30 países com maior carga de doença no mundo. Entre 2015 e 2022 foram notificados 7938 casos de tuberculose drogarresistente no país. Acredita-se que cerca de 90% dos isolados resistentes a rifampicina sejam também resistentes a isoniazida e por isso a OMS recomenda que casos de resistência a rifampicina sejam tratados como MDR. Em um estudo brasileiro, a monorresistência a rifampicina (RR) foi responsável por 9% dos casos de resistência, e esta proporção vem crescendo.

Métodos: Foi realizada uma análise retrospectiva de prevalência de RR, entre os casos de tuberculose drogarresistente (TBDR), tratados no Instituto Clemente Ferreira, em São Paulo, entre 2018 e 2021. Os dados foram extraídos do SITE-TB e, posteriormente, foram analisados os prontuários dos pacientes.

Resultados: No total, foram analisados 230 pacientes. Destes, 86 tinham resistência a rifampicina, sem a resistência concomitante a isoniazida, quatro apresentavam resistência a quinolonas e foram excluídos do estudo. Dos 82 restantes, um apresentava resistência a pirazinamida e outro a estreptomicina, mas foram mantidos no estudo. A média de idade foi de 38 anos, sendo 72% do sexo masculino, 77 pacientes foram testados para HIV e a prevalência da doença foi de 19%. Cerca de 38% dos pacientes já haviam sido submetidos a algum tratamento prévio para TB. Com relação aos tratamentos instituídos, 41% tiveram como escolha um esquema individualizado, 20% foram submetidos ao esquema MDR e 37% tiveram seu esquema descalonado para RHZE. A cura foi obtida em 60% dos casos, abandono em 28% e óbito em 8%. A prevalência da monorresistência a rifampicina foi de 35,7% dos casos de tuberculose drogarresistente no período. O TRM TB e o teste fenotípico para rifampicina apresentaram resultado discordante em 67% dos casos.

Conclusão: O grande número de casos monorresistentes a rifampicina pode estar relacionado a divergência entre os resultados de testes de susceptibilidade molecular e fenotípico. A alta heterogeneidade de estratégias de tratamento chama a atenção para a necessidade de mais estudos voltados para melhor caracterização dos casos de TBDR no estado de São Paulo.

Palavras-chave: tuberculose resistência rifampicina monorresistência

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103630

INFECÇÃO CUTÂNEA ASSOCIADA A MYCOBACTERIUM PEREGRINUM

Gabrielle Everton Sousa*, Larissa Dimas Barbosa Arthuzo, Matheus Pains Soares Santana, Aércio Sebastião Borges, Marcelo Simão Ferreira

Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG, Brasil

O Mycobacterium peregrinum pertence ao grupo das micobactérias não tuberculosas (MNT) de crescimento rápido, que raramente tem sido associado à infecções de sítio cirúrgico, dispositivos cardíacos, cateteres centrais, pulmonares e partes moles. Imunodeprimidos e lesão traumática prévia aumentam suscetibilidade. Apresentamos um caso de infecção de pele após arranhadura de gato. Mulher, 60 anos, doméstica, procedente de Uberlândia-MG arranhada em

antebraço direito por um gato, após 4 dias, evoluiu com pústula e adenomegalias ascendentes e axilar D. Iniciou tratamento com Bactrim por suspeita laboratorial, através do GRAM, de nocardiose, com melhora inicial, porém foi trocado por doxiciclina 200mg/d após identificação do Mycobacterium peregrinum na cultura do raspado da lesão por ser droga mais recomendada na literatura. Houve melhora clínica progressiva e cicatrização completa. O antibiograma mostrou, entretanto, resistência à doxiciclina, claritromicina, imipenem e bactrim, drogas classicamente recomendadas pela literatura, apesar da resolução total da lesão. Sensível à amicacina, linezolida e moxifloxacina. O tratamento das micobacterioses não tuberculosas ainda representa um desafio, já que há uma variabilidade importante quanto ao perfil de sensibilidade desses agentes. Identificação precisa da espécie bem como testes de sensiblidade representam uma ferramenta importante no sucesso terapêutico. Relatos de casos de infecções mais graves, como pulmonares, indicam terapia combinada, reservando monoterapia para casos benignos como os cutâneos localizados. Ressaltamos a importância do diagnóstico diferencial desse tipo de lesão e a resposta completa ao uso de doxiciclina, apesar da resistência in vitro.

Palavras-chave: Peregrinum Micobacteria atípica Pele

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103631

INFECÇÃO MAMÁRIA PÓS OPERATÓRIA POR MYCOBACTERIUM WOLINSKYI

Igor Thiago Queiroz[a,*], Rayanna Alves[b], Natália Carolina Medeiros do Nascimento Rodrigues[b], Yago Abrantes[c]

[a] *Hospital Giselda Trigueiro (SESAP/RN), Natal, RN, Brasil;*
[b] *Universidade Potiguar (UnP), Natal, RN, Brasil;*
[c] *Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil*

Introdução: As infecções por micobactérias não tuberculosas (MNT) são complicações não raras após procedimentos cirúrgicos, podendo causar deiscência cirúrgica, drenagem de secreção seropurulenta, dor local e má qualidade de vida para o indivíduo acometido.

Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 46 anos, realizou mamoplastia redutora com mastopexia bilateral com inserção de prótese de silicone. No pos-operatório imediato, apresentou dor e rigidez na região da mama direita, fazendo uso de analgésicos e AINES por 10 dias. Após vinte dias da cirurgia, evoluiu com deiscência da sutura, dor leve e drenagem de secreção amarelada, inodora e de consistência elástica no quadrante inferior da mama direita, mas seguiu sem medicação. Em cerca de dois meses de pós-operatório, relatou mal-estar, febre, indisposição e calafrios, além de drenagem de secreção amarela clara espessa, com a presença de rajas de sangue. Foi medicada com ciprofloxacino e clindamicina empiricamente por 14 dias, sem melhora. Desenvolveu-se, então, hiperemia local e uma fístula que perpassou do quadrante inferior da mama direita ao quadrante superior, além de piora do estado geral da paciente. Tratada empiricamente com cefuroxima e encaminhada ao infectologista. Cultura da secreção e do fragmento da mama direita mostrou crescimento de Mycobacterium sp., cuja identificação da espécie por sequenciamento parcial do gene rpoB revelou Mycobacterium wolinskyi, uma micobactéria rara e de crescimento rápido e não pigmentada. Iniciou tratamento com Amicacina, Levofloxacino e Claritromicina (complexo M. fortuitum), essa última substituída por SMX/TMP após resultado de antibiograma. Após quatro meses, substitui-se a Amicacina por Moxifloxacino, devido a queixas de diarreia, dificuldade de acessos venosos e nódulos musculares devido às aplicações IM. No mês seguinte, evoluiu sem mais necessidade de curativos. Complementou mais 12 meses com SMX/TMP + Moxifloxacino, finalizando o tratamento após 18 meses totais, com melhora total do quadro e retorno à cirurgia plástica.

Comentários: As infecções por MNT após procedimentos cirúrgicos não é algo incomum e devem ser pensadas entre os diagnósticos diferenciais dos quadros de infecção de sítio operatório. O correto manejo após isolamento da espécie e teste de sensibilidade é fundamental para obtenção de melhores desfechos.

Palavras-chave: Micobacteria Nao-Tuberculosa Infecção de Sítio Cirúrgico Prótese Mamária

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103632

INTERPRETAÇÃO DE ACHADOS TOMOGRÁFICOS INCIDENTAIS SUSPEITOS PARA TUBERCULOSE PULMONAR EM UMA UNIDADE DE URGÊNCIA

Andrey Biff Sarris*, Lucas Cabrini Gabrielli, Fernando José Leopoldino Fernandes Candido, Lucas Barbosa Agra

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

Introdução/objetivo: Tuberculose (TB) é uma doença endêmica e com grande impacto no contexto da saúde pública brasileira. No Brasil, entretanto, no período de 2017 a 2019 observou-se o aumento da incidência da doença. Nosso trabalho tem como objetivo avaliar a percepção do médico na sala de emergência quanto a alterações tomográficas que sugerem acometimento por M. tuberculosis, bem como a indicação de isolamento para aerossóis para investigação diagnóstica.

Métodos: Foram avaliadas todas as baciloscopias realizadas na Unidade de Emergência do HCFMRP-USP, no período entre 01/01/2022 até 31/03/2023, com avaliação de prontuário definindo o momento de solicitação de isolamento devido à suspeita de TB pulmonar. As variáveis foram avaliadas quanto à normalidade pelo teste de Shapiro-Wilk. Variáveis paramétricas foram analisadas pelo teste de T-Student e as não-paramétricas pelo de Qui-Quadrado. Foi considerado estatístico $p < 0,05$. Todas as TC foram reavaliadas por radiologista e infectologia cegos em relação aos resultados de TB a fim de notar alterações, caso a solicitação do exame fosse dada como suspeita de TB. Houve divisão entre dois grupos a fim de avaliar variáveis associadas à positivação microbiológica.