Sociedade Brasileira de Infectologia

The Brazilian Journal of
INFECTIOUS DISEASES

www.elsevier.com/locate/bjid

E-POSTER

ÁREA: ARBOVIROSES

EP-001 - DESCRIÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EM PACIENTES INTERNADOS COM METAEMOGLOBINEMIA

Alexia Martines V. Silva,
Joyce Karolina D. Melo,
Ellyda Etheline Torres Noronha,
Dhelio Batista Pereira,
Mariana Pinheiro A. Vasconcelos

Centro de Pesquisa em Medicina Tropical Rondônia (CEPEM), Porto Velho, RO, Brasil

Introdução: A malária é uma das doenças infecto-parasitárias de maior importância no mundo. A metahemoglobinemia é uma das principais complicações relacionada a terapêutica medicamentosa para o P. vivax com derivados 8-aminoquinolinas, como primaquina e tafenoquina. O acesso a métodos diagnósticos nem sempre estão disponíveis, o que se faz necessário suspeita clínica.

Objetivo: Descrever as características clínicas em pacientes internados com metaemoglobinemia.

Método: Foram atendidas 4.541 pessoas com malária no hospital Cemetron, em Porto Velho, entre os anos de 2019 e 2023, e apenas 60 destes pacientes apresentaram diagnóstico clínico e/ou laboratorial de metahemoglobinemia. Foram avaliados dados clínicos e laboratoriais durante toda a internação. Aprovação CEP/CEPEM (CAAE 68890523.4.0000.0011).

Resultados: Dos 4.541 indivíduos internados, 60 tiveram diagnóstico de metahemoglobinemia (1,3%). Dos 60 com diagnóstico de metahemoglobinemia, a média de idade foi de 33 anos, sendo 36 (60%) do sexo masculino. Todos foram internados já com complicações da terapeutica, sendo os seguintes esquemas: 43 (71,6%) primaquina 7 dias, 10 (16,6%) primaquina 14 dias, 1 (1,6%) tafenoquina, 1 (1,6%) primaquina semanal e 5 (8,3%) sem informação. Em 58,4% dos casos, houve necessidade de interromper teraperutica e 3,3% teve esquema modificado. Dos indivíduos que tiveram avaliação da metemoglobina (metaHb), 65,2% apresentaram valor > 10. Dos sintomas apresentados, 42 (70%) tinham dispneia, 28 (46,6%) cefaleia, 27 (45%) fraqueza, 21 (35%) cianose, 19 (31,6%) vômito. Com relação a oximetria, os valores variaram de 65-93%, sendo que 39 (65%) indivíduos receberam suplementação de O^2, sendo 19 (49%) por máscara de alto fluxo, 11 (28%) por cateter nasal, 8 (20,5%) por máscara de Venturi e 1 (2,5%) por ventilação mecânica. O tempo médio de internação foi de 6,1 dias, e não foi registrado nenhum óbito.

Conclusão: Encontramos uma baixa prevalência de metahemoglobinemia com necessidade de internação, porém 65% dos que internaram tiveram necessidade de suplementação de O_2, inclusive com ventilação mecânica. É uma complicação que diagnosticada precocemente e com a interrupção ou modificação do esquema para semanal, pode modificar desfecho, como vimos em outro estudo do nosso grupo com acompanhamento ambulatorial.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103932

EP-002 - MANIFESTAÇÕES NEUROLÓGICAS EM VIGÊNCIA DE INFECÇÃO PELO VÍRUS CHIKUNGUNYA: UMA SÉRIE DE CASOS

Alice Tobal Verro, Marini Lino Brancini,
Thayrane de Souza Candia,
Tamires Fernanda Pereira dos San,
Bárbara Ferreira dos Sa,
Maurício Lacerda Nogueir,
Cássia Fernanda Estofolete

Hospital de Base (HB), Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), São José do Rio Preto, SP, Brasil

Introdução: A febre Chikungunya é uma arbovirose transmitida pela fêmea infectada do mosquito Aedes aegypti. O vírus Chikungunya (CHIKV) foi introduzido no continente americano em 2013 e identificado no Brasil pela primeira vez em 2014. Recentemente em 2023 houve grande dispersão viral em todo território brasileiro, principalmente nos estados do sudeste. As principais manifestações clínicas no quadro agudo da doença são: febre, mialgia e artralgia intensa. Embora seja, na maior parte dos casos uma doença autolimitada, pode cursar com sintomas neurológicos como cefaleia

1413-8670/

intensa e persistente, convulsões, alteração do nível de consciência, resultantes de encefalite causadas pelo CHIKV.

Objetivo: O objetivo deste estudo foi descrever manifestações neurológicas em 8 pacientes com diagnóstico confirmado de Chikungunya por reação em cadeia polimerase (PCR) no plasma e/ou líquor, bem como características clínico-epidemiológicas desses pacientes.

Método: Trata-se de um estudo descritivo, baseado em dados clínicos e laboratoriais obtidos em prontuários eletrônicos de pacientes atendidos em um hospital de referência em São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil no período de dezembro de 2023 a fevereiro de 2024.

Resultados: Foram identificados 114 pacientes com diagnóstico confirmado de Chikungunya por PCR; desses 8 deram entrada no serviço com sintomas neurológicos. Em relação a esses pacientes com sintomas neurológicos: a idade variou de 0 a 89 anos, um quarto dos infectados foi do sexo feminino. Todos os 8 pacientes apresentaram alteração do nível de consciência, com sintomas que variavam de sonolência, confusão mental até rebaixamento do nível de consciência. Crise convulsiva foi relatada em 1 paciente. Paraparesia de membros inferiores bilateral, alteração de sensibilidade profunda associado ao quadro de bexiga neurogênica também foi observada em 1 paciente. Tivemos 1 óbito, os demais apresentaram recuperação completa do quadro neurológico.

Conclusão: Com o aumento do número de casos de Chikungunya, nota-se também o aumento das manifestações neurológicas. Até o momento, sabe-se que as manifestações neurológicas pelo CHIKV são raras. Nossos achados estão concordantes com a literatura em que a principal manifestação neurológica trata-se de alteração do nível de consciência. Conclui-se que apesar do número crescente de casos com acometimento neurológico por chikungunya, os relatos na literatura ainda são raros, assim faz-se necessário elucidar melhor os sintomas.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103933

EP-004 - RABDOMIÓLISE POR MIOSITE SECUNDÁRIA A DENGUE: RELATOS DE CASO

André Luís Roque Maretto,
Felipe Augusto Santos Nunes,
Raquel Asperti Hoffman, Olívia Silva Zanetti,
Letícia de Paula Ferreira,
Victor Borsani Salomão Cury,
Letícia Garcia da Paz,
Sigrid de Sousa dos Santos,
Ana Paula Rosim Giraldes,
Alice de Queiroz Miguel

Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos, SP, Brasil

Introdução: A Dengue é uma arbovirose endêmica no Brasil que pode apresentar-se com manifestações leves ou graves e risco de óbito. Dentre as apresentações atípicas, há a rabdomiólise secundária a miosite, que é uma síndrome clínico-laboratorial por lise das células musculares, liberando substâncias intracelulares na corrente sanguínea, levando a elevação de Creatina-fosfoquinase sérica (CPK), distúrbios eletrolíticos, ácidos básico, injúria renal e elevação de enzimas hepáticas. Possui várias etiologias, dentre elas, infecciosas, com a dengue como rara associação, presente em 1,4% dos pacientes, conforme dados brasileiros.

Objetivo: Relatar dois casos de rabdomiólise relacionado a miosite por infecção por dengue.

Método: Relatos de caso baseados em prontuário e revisão da literatura relacionada ao tema.

Resultados: Caso 1: Paciente masculino, 58 anos, sem comorbidades. Há 6 dias com mialgia, febre, cefaleia e diarreia, evoluiu com dor abdominal. Feito diagnóstico com NS1 positivo e internado como dengue grupo C. Exames laboratoriais com hematócrito (Ht) 43,3, plaquetas 144 mil, transaminase glutâmico-oxalacética (TGO)1056 transaminase glutâmico-pirúvica (TGP) 186. Iniciada hidratação venosa conforme protocolo do Ministério da Saúde (MS), evoluiu com elevação de TGO para 2156 e TGP para 421, hipercalemia, potássio de 6, sem disfunção renal. Solicitado CPK, com valor 300 mil. Aumentado volume de hidratação, com descenso da CPK associado a melhora clínica significante. Caso 2: Paciente masculino, 32 anos,hipertenso. Há 1 semana com febre, mialgia intensa, pior em membros inferiores, dor abdominal, há 1 dia, gengivorragia. Feito diagnóstico com NS1 positivo e internado como dengue grupo C, com hidratação venosa conforme protocolo do MS. Exames iniciais com CPK 11.830, Ht 51,1, plaquetas 185.000; TGO 636, TGP196, sem distúrbio eletrolítico ou injúria renal. Com hipótese de rabdomiólise secundária a miosite por dengue, intensificado hidratação venosa, evoluiu com poliúria e ascensão do CPK apesar das medidas, chegando a valor máximo de 103.720. Iniciado corticoide via oral, apresentando após alguns dias de tratamento melhora clínica e laboratorial significativa.

Conclusão: Diante da situação epidemiológica da dengue no Brasil e sabendo que manifestações atípicas podem não ser reconhecidas, é importante a discussão do tema, para que tais hipóteses sejam levadas em consideração e investigadas, assim, buscando reconhecimento precoce e implementação de terapêutica oportuna para prevenção e tratamento.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103934

ÁREA: IMUNIZAÇÕES

EP-005 - PROFILAXIA ANTIRRÁBICA HUMANA PÓS-EXPOSIÇÃO NO NORTE DO PARANÁ

Renata Pires de Arruda Faggion,
Felipe Assan Remondi, Carolina Moura de Sá,
Willian Herbert Noguti de Lima,
Laura Alves Moreira Novaes,
Fabiane Silva de Oliveira, Ana Cláudia Tofalini,
Giovanna Yamashita Tomita,
Luana Graziely Parra da Silva,
Flávia Meneguetti Pieri

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: A raiva humana é transmitida ao ser humano por meio do contato com o vírus presente na saliva do animal infectado, sendo passível de controle na maioria dos estados brasileiros. No entanto, o número de tratamentos profiláticos pós-exposição efetuados em decorrência do envolvimento de pessoas em acidentes ainda é elevado.

Objetivo: Caracterizar os registros de profilaxia antirrábica humana em pacientes expostos no Norte do Paraná.

Método: Estudo quantitativo descritivo, com dados obtidos pelo banco de dados da 17ª Regional de Saúde no Norte do Paraná, na qual contempla 21 municípios. Os dados foram registrados em planilha Microsoft Excel® com casos expostos no ano de 2023. Utilizou-se frequência simples para análise.

Resultados: 324 pacientes necessitaram de profilaxia antirrábica, tendo predomínio do sexo masculino (52,2%), a faixa etária com mais acidentes foi entre 20 a 49 anos. O animal agressor envolvido no maior número de acidentes foi o cão (51,5%), gato (25,9%) e morcego (12,0%), respectivamente. 87,0% foram expostos por mordedura e 6,5% por contato indireto, 33,3% apresentaram ferimento único profundo, 28,1% ferimento múltiplo profundo e 19,7% ferimento único superficial. Os locais de ferimento mais frequentes foram mãos/pés (71,2%), membros inferiores (14,5%) e cabeça/pescoço (4,6%). Do total de pacientes expostos, somente 63,9% receberam profilaxia pós-exposição. Destes, houve indicação de soro antirrábico em 74,0% dos casos e 26,1% com imunoglobulina humana antirrábica.

Conclusão: Observou-se necessidade de profilaxia antirrábica com maior frequência em homens, que foram expostos a cães por mordedura de ferimento único e profundo, sendo as mãos/pés o local mais afetado. Além disso, foi possível identificar o aumento da necessidade da utilização de soro antirrábico, demonstrando a necessidade de divulgação e ações que visem minimizar o número de acidentes com cães, como também a completa proteção a população acerca do agravo.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103935

EP-006 - TENDÊNCIA TEMPORAL DAS COBERTURAS VACINAIS DA BCG EM CAMPINAS E COMPARAÇÃO DOS REGISTROS DO PNI E DO INQUÉRITO VACINAL

Betania Nepomuceno de Paula, Letícia Bezerra Faria, Paula Alves Alcalá, Vitória Picolotti Elias, Ana Paula França, José Cássio de Moraes, Maria Rita Donalísio

Faculdade de Ciências Médicas (FCM), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: A principal estratégia para a prevenção das formas graves de tuberculose é a vacinação com a BCG o mais precocemente possível nos recém-nascidos.

Objetivo: Analisar a tendência temporal das coberturas vacinais (CV) da BCG em Campinas, de 2010 a 2022, com dados Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI) e compará-las com dados do Inquérito de Cobertura Vacinal de Campinas de crianças nascidas em 2017 e 2018. Estas CVs foram analisadas segundo variáveis socioeconômicas e características da mãe e da criança imunizada, a fim de identificar grupos menos aderentes à vacinação.

Método: Estudo ecológico de série temporal das CVs anuais obtidas no SI-PNI. As CVs obtidas no Inquérito de Campinas (n = 1775) de 2017 e 2018 foram comparadas com as do SI-PNI. Foram estudadas as variáveis do Inquérito associadas ao acesso à vacina, entre elas: estratos socioeconômicos, vacinação em serviço público ou privado, dados da mãe (idade, raça/cor referida, escolaridade e estado civil) e da criança (frequência em creches e ordem de nascimento). A comparação das CVs (SI-PNI e Inquérito) e das proporções obtidas das variáveis (vacinados - não vacinados) foi realizada por meio do teste qui-quadrado de Pearson e considerando-se significância se $p \geq 0,05$.

Resultados: A tendência temporal da CV da BCG esteve acima da meta de 90% em Campinas até 2017, entretanto, de 2018 a 2021, ficou abaixo do esperado, invertendo a tendência em 2022. Ao analisar os dados do Inquérito nota-se que a CV da BCG de 91,04% foi menor que as registradas no SI-PNI (101,51%) em 2017-18. Crianças em creches apresentaram maiores CV da BCG (93,4%) que as não frequentadoras (87,1%) (p = 0,05). As demais variáveis relacionadas à mãe e à criança não mostraram associação com o status vacinal. As CV da BCG nos estratos A (mais ricos), B, C e D (mais pobres) foram respectivamente, 88,35%, 88,64%, 93,45% e 92,47%.

Conclusão: Reforça-se a necessidade de estratégias para manutenção da CV da BCG no primeiro mês de vida, particularmente nas classes mais ricas. Nota-se ainda discordância entre as CV registradas no SI-PNI e no Inquérito. A creche mostra-se um local estratégico para o monitoramento das CV em crianças.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103936

EP-007 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA VACINAÇÃO DE HEPATITE B EM RECÉM NASCIDOS NO BRASIL DURANTE OS ANOS DE 2017 A 2022

Isadora Pereira do Nascimento, Kamilla Villa Brocca, Sara de Lima Bento, Larissa Moço Bravin

Universidade Nove de Julho (UNINOVE), Campus Mauá, Mauá, SP, Brasil

Introdução: A vacina de Hepatite B é fornecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no calendário de vacinação infantil e é uma medida essencial para proteger contra a doença, potencialmente fatal, ela é indicada para esquema de vacinação em primeira dose o mais precocemente possível, preferencialmente nas primeiras 12 horas após o nascimento, ainda na maternidade, podendo ser administrada até 30 dias após o nascimento. Embora tenha demonstrado ser altamente segura e eficaz, a implementação de programas de vacinação enfrenta desafios, a falta de acesso a serviços de saúde e conscientização da importância da vacinação podem dificultar a cobertura vacinal.

Objetivo: Descrever a cobertura vacinal de Hepatite B em crianças com até 30 dais de vida entre os anos de 2017 e 2022 nas diferentes regiões do país.

Método: Estudo ecológico realizado a partir dos dados secundários do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) situados no DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde). Foram coletadas informações da taxa de cobertura vacinal por região do país dos anos de 2017 a 2022. A análise estatística descritiva foi realizada no Microsoft Excel através do cálculo da diferença de frequência percentual por região de notificação.

Resultados: Observou-se que nenhuma das regiões do país atendeu a meta de cobertura vacinal de 95% para a dose de hepatite B infantil antes dos primeiros 30 dias de vida. No entanto, a região Centro-Oeste apresentou a maior taxa de cobertura vacinal (85,3%) e a região Sul a menor cobertura (75,6%). O ano de 2020 apresentou menor taxa de cobertura, com apenas 70% dos nascidos vivos vacinados. A queda da cobertura vacinal não é um fenômeno exclusivo do Brasil. Desde 2013, o Brasil não atinge a meta de primeira dose de Hepatite B. Entre as causas do baixo índice de adesão vacinal, estão a falta de campanhas que conscientizem sobre a importância da vacina, movimentos ideológicos anti-vacinais, escassez de postos vacinais e horários de funcionamento limitados das unidades de saúde.

Conclusão: Através dos dados, observou-se uma manutenção das baixas taxas de cobertura vacinal ao longo dos anos, revelando uma carência na imunização das novas gerações. Isso reflete de forma negativa na saúde pública, com possibilidade de aumento no número de casos/ano de Hepatite B, colocando em risco o plano de erradicação das doenças infecciosas.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103937

EP-008 - OSCILAÇÃO DA COBERTURA VACINAL CONTRA HEPATITE B EM NEONATOS DE MAUÁ, ENTRE 2018 E 2022

Débora Krauss Seijas,
Nathaly Gabriely Corrêa Pires,
Larissa Moço Bravin,
Ana Beatriz Vides Valezini,
Giovana Rafaela Caldeira Bezerr,
Amanda Batista de Siqueira San,
Fabiola Irlanda Silva Kawano,
Rodrigo Antunes Pinheiro,
Juliana Cristina Marinheiro

Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A hepatite B pode ser transmitida de mãe para filho, durante a gestação, ou no momento do parto. Essa forma de transmissão pode implicar em evolução desfavorável ao bebê, aumentando o risco do desenvolvimento de hepatite B crônica[1]. A principal forma de prevenção é a vacinação. Desenvolvida com tecnologia de DNA recombinante, é extremamente segura e eficaz. No Brasil, a vacinação neonatal é crucial em áreas com acesso limitado ao pré-natal, especialmente para mães HBsAg +. Nestes casos, além da vacinação, é preconizada a administração da imunoglobulina específica (HBIG), nas primeiras 12 horas de vida[2].

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo avaliar a cobertura vacinal para Hepatite B, em neonatos nascidos no município de Mauá, SP.

Método: Estudo transversal da cobertura vacinal contra hepatite B em crianças de até 30 dias no município de Mauá entre 2018 e 2022, utilizando como plataforma pesquisa o DATASUS[3], cuja fonte é o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações.

Resultados: Em 2018, a cobertura vacinal contra a hepatite B em neonatos nascidos em Mauá, registrou um índice satisfatório de 92,69%, refletindo uma adesão positiva à vacinação. No entanto, em 2019, houve uma drástica queda, com decréscimo da cobertura para 41,51%, indicando desafios significativos no programa de vacinação. A tendência negativa persistiu em 2020, com uma queda ainda maior na cobertura vacinal, atingindo 24,72%. Tal declínio substancial persistiu no ano de 2021 (21,02%). No ano de 2022, a cobertura vacinal teve um pequeno acréscimo (47,72%), cobertura essa, ainda longe da meta estabelecida pelo Ministério da Saúde.

Conclusão: Dados apresentados pelo Ministério da Saúde (MS), em concordância com os resultados do presente estudo, demonstram a queda acentuada na cobertura vacinal de doenças imunopreveníveis, iniciada em 2018 4, sendo os maiores declínios observados em regiões com maiores índices de pobreza. A pandemia da COVID-19, iniciada em 2020, também parece ter influenciado a diminuição da adesão aos calendários vacinais. A disseminação de informações incorretas, ocorrida durante este período, gerou inseguranças nos pais e, também pode ter colaborado para este cenário apresentado. Diante disso, o MS tem intensificado medidas que estimulem e promovam aumento na adesão ao calendário vacinal.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103938

ÁREA: COVID-19

EP-009 - ESTUDO ECOLÓGICO: IMPACTOS DA COVID-19 NA PREVENÇÃO DA TUBERCULOSE EM CRIANÇAS NO BRASIL

Luiz Carlos Santos Borges,
Pedro Henrique Silveira de Souza,
FernandoÉriton Aguiar Moita,
Emanuel Gustavo Sabino de Freitas,
Higor Braga Cartaxo

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A tuberculose é uma doença infecciosa causada pela bactéria Mycobacterium tuberculosis, também conhecida como bacilo de Koch, que afeta principalmente os pulmões, mas também pode atingir outros órgãos e sistemas. A transmissão ocorre através da inalação de aerossóis contendo bacilos expelidos por tosse, fala ou espirro de

indivíduos infectados, sendo a forma pulmonar mais comum e responsável pela propagação da doença.

Objetivo: Analisar os impactos causados pela Covid- 19 na cobertura vacinal e nas demais prevenções da tuberculose, tendo como foco os bebês e crianças.

Método: O estudo adota uma abordagem longitudinal, observacional e descritiva, empregando métodos quantitativos. A coleta de dados foi realizada por meio do TabNet do DataSUS e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), abrangendo informações relacionadas a imunizações e nascidos vivos. O objetivo principal é investigar o impacto da pandemia de COVID-19 na prevenção da tuberculose, com foco especial em crianças, no período de 2018 a 2022. A análise estatística dos dados foi realizada utilizando ferramentas da Microsoft, como Word e Excel.

Resultados: Durante o período de 2018 a 2022, ocorreu um aumento nos casos de tuberculose em crianças, especialmente em crianças menores de um ano e na faixa etária de 1 a 4 anos. Em 2022, houve uma incidência significativamente maior em comparação com anos anteriores. A cobertura vacinal apresentou variações ao longo dos anos, com a região Sudeste registrando a menor cobertura em 2022. Além disso, observou-se uma associação entre a queda na cobertura vacinal e o aumento nos casos notificados em 2022. Esses achados indicam a necessidade de medidas para fortalecer a prevenção da tuberculose em crianças, especialmente durante períodos de crises de saúde pública, como a pandemia de COVID-19.

Conclusão: Durante os anos de pico da pandemia de COVID-19, ocorreram mudanças significativas nas notificações de novos casos de tuberculose em 2020 e 2021, devido ao medo de contrair o vírus, levando as pessoas a evitarem os serviços de saúde. Isso resultou em uma queda na cobertura vacinal, especialmente para a vacina BCG, essencial na prevenção da tuberculose. Esses fatores evoluíram para um aumento nos casos de tuberculose notificados em 2022. Assim, conclui-se que a dinâmica da tuberculose no Brasil foi afetada pela pandemia de COVID-19.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103939

EP-010 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E MICROBIOLÓGICAS DOS CASOS DE SRAG NOTIFICADOS EM 2023 EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Ayrton Santos Silveira,
Rodrigo de Macedo Couto,
Suely Miyuki Yashiro,
Nívia Aparecida Pissaia Sanches

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A síndrome respiratória aguda grave (SRAG) é uma condição de grande relevância para a saúde pública. Foram notificados 64957 casos hospitalizados no estado de São Paulo nas 52 semanas epidemiológicas do ano de 2023, dos quais 2761 (4,3%) foram detectados com vírus Influenza. Apesar disso, a maioria dos casos é encerrada sem a identificação do agente etiológico.

Objetivo: Descrever características clínicas e microbiológicas dos casos notificados de SRAG no Hospital São Paulo no ano de 2023.

Método: Estudo transversal com análise dos casos notificados de SRAG em pacientes internados no Hospital São Paulo de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2023, obtidos a partir da importação dos dados presentes nas fichas de notificação compulsória de casos de SRAG no SIVEP-GRIPE. O material obtido de amostra respiratória foi enviado ao Laboratório de Virologia da Disciplina de Infectologia, Unifesp, para realização de pesquisa por PCR para SARS-CoV-2, Influenza e vírus sincicial respiratório.

Resultados: Foram notificados 235 casos de SRAG internados no Hospital São Paulo, HU Unifesp, no ano de 2023. Do total, 123 (52,3%) dos pacientes eram do sexo masculino e 65 pacientes (27,6%) tinham idade acima dos 60 anos. Os sintomas mais comuns nos casos notificados foram desconforto respiratório (77,8%), dessaturação (77,5%), dispneia (73,1%), tosse (72,7%) e febre (59,1%). Além disso, 175 pacientes (74,4%) apresentavam fatores de risco para ocorrência de SRAG, sendo os mais comuns cardiopatia (25,1%), pneumopatia (16,1%) e imunodepressão (15,3%). Amostras para pesquisa de agente etiológico foram coletadas de 222 pacientes (94%), sendo 208 amostras de escarro, 4 lavados broncoalveolares e 8 aspirados traqueais. Testes de PCR foram positivos em 72 (32,4%) destes; 37 para COVID-19, 22 para vírus sincicial respiratório (VSR) e 7 para Influenza. Receberam antivirais 7,6% dos pacientes. Foram internados em unidade de terapia intensiva 63,8%; enquanto 80,8% (190) precisaram de suporte ventilatório, sendo necessário suporte invasivo em 52 destes. Encerramento como cura em 77,8% dos casos, 7,6% foram notificados como óbito por SRAG e óbito por outras causas em 13,6%.

Conclusão: O estudo evidenciou que a maior parte dos indivíduos apresentam algum fator de risco para SRAG. O isolamento do agente etiológico não foi comum, apesar da coleta na grande maioria dos casos. A maioria dos pacientes necessitou de leitos de terapia intensiva e cerca de 20% dos pacientes internados com SRAG faleceram durante a internação.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103940

EP-011 - FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA EM CRIANÇAS PÓS INFECÇÃO POR SARS-COV-2: REVISÃO SISTEMÁTICA PELO MÉTODO PRISMA

Carlos Wagner Leal Cordeiro Jr,
Gabrielle Gimenes Lima,
Juliana Cristina Marinheiro,
Karen Tiago dos Santos, Lucia Castro Lemos

Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Na pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2 a síndrome respiratória aguda tornou-se uma das principais preocupações nos pacientes com COVID-19. Com o passar do tempo, diferentes acometimentos sistêmicos alertaram sobre a possibilidade do surgimento de complicações extrapulmonares altamente graves. Neste contexto, a Síndrome Inflamatória Multissistêmica pediátrica (SIM-P), surgiu como uma complicação grave após a infecção por SARS-CoV-2. Os fatores de risco para o desenvolvimento da SIM-P são investigados, com a idade e a gravidade da infecção inicial destacados como influentes. Pré-adolescentes de 10 a 12 anos e adolescentes entre 12 a 19 anos, parecem apresentar um risco aumentado no desenvolvimento da SIM-P em comparação com crianças de 2 a 10 anos. O diagnóstico precoce da SIM-P é essencial para o manejo adequado e prevenção de complicações, onde terapias anti-inflamatórias, imunobiológicas e de suporte, são comumente empregadas, enquanto cuidados intensivos são preconizados em casos graves. A vacinação contra SARS-CoV-2 desempenha um papel crucial na redução da incidência de infecções e na prevenção da SIM-P.

Objetivo: Avaliar os fatores de risco associados à SIM-P pós infecção por SARS-CoV-2.

Método: A revisão foi realizada pelo método PRISMA buscando as possíveis relações entre a SIM-P e SARS-Cov-2 em crianças. As buscas foram realizadas nas plataformas Pubmed, Embase e Cochrane, utilizando os termos "COVID-19 Syndrome, Post-Acute", "children" e "Long-Haul COVID" que resultou em um número de 203 referências, das quais 16 foram selecionados após os critérios de elegibilidade e inclusão.

Resultados: Após a leitura e exploração dos 16 artigos, 7 publicações associaram o sexo feminino, Covid de longa duração (CL), índice de massa corpórea (IMC) elevado, vacinação incompleta e idade acima de 10 anos, com o desenvolvimento da SIM-P. A vacinação contra COVID-19 foi associada a uma redução na prevalência de sintomas persistentes, em 3 estudos. Notavelmente, em 5 estudos, o desenvolvimento da SIM-P foi evidenciado em cerca de 40% das crianças com diagnóstico de CL.

Conclusão: A análise concluiu que as variáveis CL, sexo feminino, IMC elevado, vacinação incompleta e idade, são fatores de risco para o desenvolvimento da SIM-P. Novos estudos necessitam ser realizados para melhor compreensão e efetividade destes fatores, visto que muitos são mutáveis.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103941

EP-012 - REABILITAÇÃO VESTIBULAR PÓS COVID

Francisco Ernesto H. Zanardini,
Lucas Kobren Zanardini,
Marcos Kobren Zanardini

Centro Universitário do Piauí (UNIFAPI), Terezina, PI, Brasil

Introdução: A incidência de tontura em pacientes com Covid-19 está em torno de 12% (Mezzalira 2022), onde achados de vertigem postural paroxística benigna (VPPB), prevalecem na evolução da doença e se mantém como achados persistentes por meses da pós infecção, na Síndrome pós- Covid. A possível causa das vestibulopatias vinculadas à Covid-19, onde na VPPB que se apresenta como episódios recorrentes de sintomas vestibulares como tontura, que é a sensação de orientação espacial perturbada sem sensação de movimento falsa ou distorcida. Outros sintomas vestibulares incluem, sintomas vestíbulos-visuais que são falsas sensações de movimento ou inclinação de campo visual e distorção visual relativas a falha vestibular e não óptica e os sintomas posturais, relacionados a manutenção da estabilidade postural na verticalidade, em pé ou sentado. (Carvalho e Salmito 2020).

Fisiopatologia: Ocorre, portanto na VPPB uma degeneração e desprendimento de otólitos, por ação inflamatória direta sobre a mácula, ou por formação de microtrombos na circulação na orelha interna. O acometimento do nervo vestibular é um achado plausível no surgimento da vertigem pós infecção pelo SARS-CoV-2. Ao se conhecer o mecanismo fisiológico da vestibulopatia na Covid -19 por envolvimento também do nervo vestibular e comprometimento da microcirculação por formação de microtrombos, determinando achados de vestibulopatias periféricas e sintomas vestibulares associados que podem ser minimizados, recuperados ou controlados pelos protocolos reconhecidos na literatura mundial pela geração de novos automatismos gerando respostas terapêuticas adequadas.

Objetivo: Compreender a fisiopatologia das disfunções vestibulares pós infecção na Covid-19. Identificar as melhores evidências na aplicabilidade dos diferentes protocolos de reabilitação vestibular.

Método: A presente pesquisa realizada a partir de referencial teórico, com busca de artigos científicos, teses e demais periódicos, em base da dados como PUBMED, SciELO e GOOGLE SCHOLAR. Utilizando os descritores, COVID-19, protocolos de Reabilitação Vestibular e vestibulopatias.

Resultados: Reabilitação Vestibular, visando a plasticidade neuronal, determina melhoria dos sintomas vestibulares. Além da indicação de associar técnicas de recolocação de otólitos que apresentam alto índice de resolutividade.

Conclusão: Deve-se preconizar a associação de protocolos de reabilitação, e recolocação de otólitos,para melhores resultados no controle da tontura pós Covid-19.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103942

EP-013 - AVALIAÇÃO SUBSEGMENTAR DO COMPROMETIMENTO PULMONAR PELA COVID-19 E A ASSOCIAÇÃO COM MORTALIDADE

Mônica Bannwart Mendes,
Marcos Aureliano Araujo Silva,
Eduardo Abrão Spindola Resk,
Sérgio Marrone Ribeiro, Diana R. de Pina Mira,
Karen Ingrid Tasca,
Carlos Magno Castelo B. Fort

Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: A tomografia computadorizada de tórax é muito útil na avaliação do comprometimento pulmonar nos pacientes

com SARS-CoV-2 (COVID-19), pois fornece informações sobre a natureza, extensão e progressão do dano tecidual, porém, atualmente essa análise é subjetiva. Propôs-se uma análise computacional detalhada de regiões pulmonares específicas em pacientes com COVID-19 para melhorar a compreensão geral dos danos pulmonares e prognóstico do indivíduo.

Objetivo: Realizar estudo de comprometimento pulmonar computadorizado através de subsegmetação, em hospitalizados pela COVID-19 comparado à outras infecções pulmonares COVID-19 negativas.

Método: Foram selecionados 333 indivíduos adultos com síndrome respiratória aguda, em um hospital universitário, em 2020-2021 e TC à admissão. 190 possuíam diagnóstico molecular positivo para COVID-19 e 143 eram negativos. Usou-se software de segmentação 3D Slice. As quantificações foram extraídas como o volume percentual do volume total de ambos os pulmões e classificadas usando as unidades Hounsfield (HU): enfisema (−1050 HU a −950 HU); pulmão inflado (−950 HU a −750 HU); opacidade (−750 HU a −400 HU); e colapso (−400 HU a 0 HU). A quantificação por Python foi desenvolvida pelos próprios autores. As comparações entre grupos foram feitas por teste t de Student e Teste t de Welch; o teste de Tukey foi usado para determinar diferença entre grupos. Considerado $p \leq 0,05$.

Resultados: Indivíduos COVID-19 positivos apresentaram alterações significativas nas regiões posteriores mediais direita e esquerda de ambos os pulmões. As porcentagens foram mais elevadas em volume de acometimento, opacidade, colapso e áreas afetadas, o que indica piores condições pulmonares nesses pacientes. Já o grupo negativo, apresentou porcentagens mais elevadas de pulmão inflado e enfisema, especialmente nas regiões posterior e anterior medial esquerda. Não foram observadas diferenças entre o pulmão direito e esquerdo.

Conclusão: Através da segmentação computacional avançada e análise quantitativa foram fornecidos detalhes do impacto da COVID-19 na estrutura e função pulmonar, apresentando diferenciação clara entre grupos, sendo a região medial posterior de ambos os pulmões a mais danificada nos casos positivos. Os volumes pulmonares colapsados ??são mais intensos nos que não sobreviveram, especialmente, nas regiões pulmonares do pulmão direito. Isto indica uma forte associação entre volume pulmonar direito colapsados ??e mortalidade à TC na admissão, indicando necessidade de ventilação mecânica precoce.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103943

EP-014 - ASSOCIAÇÃO ENTRE SARS-COV-2 EM DIFERENTES TRIMESTRES DA GRAVIDEZ E A PRÉ-ECLÂMPSIA

Samanta de Abreu Gonçalves,
Mariliza Henrique da Silva,
Marcelo Luis Steiner,
Luís Carlos Machado Maria,
Carla Gianna Luppi, Silvana Giovanelli,
Rodolfo Strufaldi

Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André, SP, Brasil

Introdução: Estudos mostraram que a pré-eclâmpsia (PE) ou os distúrbios hipertensivos da gravidez foram significativamente mais comuns em gestantes com infecção por SARS-CoV-2 do que em gestantes sem essa infecção.

Objetivo: Avaliar a associação da infecção pelo SARS-CoV-2 durante a gravidez com o desenvolvimento de PE; determinar se essa associação difere de acordo com o período da gravidez em que ocorreu a infecção.

Método: Estudo de coorte retrospectivo, a partir de prontuário eletrônico, incluído mulheres cujo parto foi realizado em uma maternidade pública de São Bernardo do Campo - SP, de julho de 2021 a janeiro de 2023. Todas as gestantes receberam a oferta de testes para COVID-19 nas seguintes circunstâncias: durante o atendimento pré-natal na presença de sintomas de COVID-19; quando houve contato com pessoa com COVID-19; na admissão para o parto, independentemente de serem sintomáticas. Foram excluídas as mulheres com menos de 18 anos e as que não fizeram o teste de COVID-19. A análise estatística foi realizada com o software STATA, versão 17.0, com análise de regressão logística multivariável para detectar fatores associados à PE. Um valor de $p < 0,05$ foi considerado significativo.

Resultados: Incluídas 1.575 gestantes: 288(18,3%) tiveram infecção por SARS-CoV-2 e 53(3,4%) tiveram diagnóstico de PE. Na análise bivariada, de todo o grupo de mulheres com PE, a associação de PE e COVID-19 não foi significativa ($p = 0,17$). Considerando apenas o grupo de PE sobreposta à hipertensão crônica, também não houve associação estatisticamente significativa ($p = 0,77$). Com isso, foi decidido realizar o restante das análises excluindo as mulheres com PE sobreposta e foi encontrada uma associação significativa entre infecção por SARS-CoV-2 e pré-eclâmpsia "pura", OR 2,0 (IC 95% 1,14 - 3,84; $p = 0,017$); além disso, houve significância estatística entre a associação de COVID-19 no primeiro trimestre e desenvolvimento de PE, com um N de 3 gestantes ($p = 0,02$).

Conclusão: Houve uma associação significativa entre infecção por SARS-CoV-2 e PE "pura". A COVID-19 no primeiro trimestre da gravidez gerou um risco maior de PE do que uma infecção no segundo e terceiro trimestres. Perante os resultados apresentados, mais estudos sobre esse assunto precisam ser desenvolvidos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103944

EP-015 - CARGA VIRAL DE SARS-COV-2 E SOBREVIDA EM PACIENTES COM COVID-19 NO MUNICIPIO DE SÃO CARLOS: ESTUDO DE COORTES

Nathalia Gardin Pessoa, Sigrid de Sousa Santos,
Renata S.B. Reis Woloszynek,
Roberto Augusto Silva Molina,
Meliza Goi Roscani, Matheus Jorge Iani,
Caio César Melo Freire, Paulo Inacio Costa,
Anderson Ferreira Cunha

Departamento de Medicina da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos, SP, Brasil

Introdução: Cargas virais do SARS-CoV-2 elevadas e mantidas em secreções respiratórias parecem estar relacionadas a gravidade da COVID-19. No entanto, alguns autores observaram elevada carga viral mesmo em pessoas assintomáticas. Diversos fatores podem estar implicados como maior inóculo na transmissão, menor controle de replicação, menor resposta ao tratamento. Assim, são necessários estudos da influência da dinâmica de secreção viral em secreções respiratórias na letalidade por COVID-19.

Objetivo: Avaliar a associação entre a evolução da carga viral do SARS-CoV-2 em secreções respiratórias e o prognostico da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por COVID-19, em termos de necessidade de ventilação mecânica não invasiva (VMNI), de ventilação mecânica invasiva (VMI), ou de evolução para óbito ou para desenvolvimento de sequelas, e seus fatores associados.

Método: Estudo de coortes. Exposição: carga viral do SARS-CoV-19 estimada pelo método ΔCt; desfecho: VMNI, VMI, sequela cardíaca ou pulmonar, alta/óbito. Participaram do estudo indivíduos adultos (idade ≥18 anos) internados por SRAG por SARS-CoV-2. Realizado questionário padronizado com informações demográficas, epidemiológicas, clínicas, virológicas, laboratoriais e de imagem, de necessidade de suporte, e de tratamento, no programa RedCap. Os pacientes eram reavaliados em mais quatro ocasiões com novos RT-PCR para SARS-CoV-2 em secreção de nasofaringe (48-72h, 6-8 dias, 10-15 dias, 20-25 dias). Avaliada a evolução com VMNI ou VMNI, alta/óbito hospitalar, sequelas pulmonares e cardiovasculares, além da produção de anticorpos neutralizantes (AN).

Resultados: Entre 10/2020 e 11/2021, foram inclusos 23 pacientes com SRAG por SARS-CoV-2. Metade dos pacientes necessitaram suporte de O_2 com máscara com reservatório e 26,1% foram submetidos a VMI. Dois pacientes evoluiram com o óbito. A carga viral do SARS-CoV-2 por ΔCt em swab de naso/orofaringe se manteve elevada (> 10) após 7d de internação em pacientes que evoluiram com óbito. Fatores associados ao óbito na admissão foram idade > 60 anos, hipotermia, bradicardia, hipotensão, alterações ECG (alargamento da onda p e BAV de 1 grau), contagem neutrófilos < 5000 células/mm^3, D-dímero > 1 mg/L; PCR < 10 mg/dL e bilirrubina total < 0,4 mg/dL. Os dois pacientes que evoluíram com o óbito não receberam corticoide nas primeiras 72h de internação. > 95% dos pacientes evoluíram com produção de AN após a doença (mediana de 99,3%).

Conclusão: A manutenção de carga viral elevada após uma semana parece associada à letalidade.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103945

EP-016 - ANÁLISE DE CUSTO DA DESCONTAMINAÇÃO DE RESPIRADORES N95/ PFF2.

Wanderson Eduardo Coelho, Deyvid Fernando Mattei, Lais Maria Campos, Daiane Pereira Carneiro, Ana Carolina Goulardins Almeida, Marcos Viana Moura, Hugo Fernandes, Felipe Jean Costa, Monica Taminato

Escola Paulista de Enfermagem (EPE), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A pandemia de COVID-19, resultou em milhões de casos e milhares de mortes até janeiro de 2024, afetando muitos profissionais de saúde. A escassez de respiradores N95/PFF2, exigiu estratégias de reutilização e descontaminação recomendadas pelo NIOSH e CDC. A gestão econômica dos sistemas de saúde tornou-se crucial, requerendo avaliações econômicas para orientar investimentos e políticas de saúde, visando uma alocação de recursos mais eficiente e transparente.

Objetivo: Analisar e avaliar o custo entre descontaminar máscaras N95/PFF2 com peróxido de hidrogênio versus comprar novas máscaras N95/PFF2 de uso único.

Método: O estudo analítico, retrospectivo, realizado em junho de 2023 avaliou os custos econômicos da descontaminação de máscaras N95/PFF2 por autoclave com peróxido de hidrogênio em comparação com a aquisição de novas máscaras durante o mesmo período. Considerando custos diretos e indiretos, além do descarte de resíduos, o estudo adotou metodologias de macrocusteio. Realizado em um hospital público em São Paulo, Brasil, o estudo determinou a viabilidade de até seis ciclos de descontaminação por máscara, com um descarte necessário após sete utilizações. Os custos foram calculados com base na modelagem do atendimento a pacientes com COVID-19, incluindo custos de insumos, recursos humanos e resíduo gerado.

Resultados: Durante o período de abril de 2020 a março de 2023, foram realizados cerca de 991 exames para investigar o Sars-Cov-2, com 315 pacientes positivos para o vírus, resultando em 3.970 dias de internação. Uma equipe composta por 17 profissionais diariamente foi necessária para atender os pacientes, totalizando um consumo estimado de 67.490 máscaras N95/PFF2, com um custo de R$ 236.215,00. Contudo, ao adotar o método de reprocessamento por peróxido de hidrogênio, o custo total foi reduzido para aproximadamente R$ 94.945,71, resultando numa economia de 60% em comparação com a aquisição de novas máscaras e quanto ao resíduo infectante gerado foi reduzido em aproximadamente 81,4%.

Conclusão: A descontaminação de máscaras N95/PFF2 por peróxido de hidrogênio, não apresentou custos superiores à aquisição de novas unidades, oferece vantagens ambientais e de segurança. Esses resultados podem orientar estratégias de otimização de EPI na saúde, especialmente em cenários de escassez de recursos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103946

ÁREA: EDUCAÇÃO EM INFECTOLOGIA

EP-017 - V CURSO DE ANTIBIOTICOTERAPIA DA LIGA ACADÊMICA DE INFECTOLOGIA DA BAHIA (LAIB/UFBA): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE EDUCAÇÃO EM INFECTOLOGIA PARA ESTUDANTES E PROFISSIONAIS DA ÁREA

Caroline Castro Vieira,
Geser Mascarenhas de Barros,
Caio Alexandre da Cruz Souza,
Maria Luiza Castro dos Reis,
Aurea Angelica Paste

Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

Introdução: A antibioticoterapia constitui um grande avanço da medicina no que diz respeito ao combate às doenças infecciosas e, compreendê-la adequadamente, é indispensável para seu uso racional através de condutas assertivas. Diante disso, a Liga Acadêmica de Infectologia da Bahia (LAIB) promoveu o V Curso de Antibioticoterapia, entre os dias 01 e 02 de abril de 2023. Este evento, realizado anualmente, visa difundir, entre estudantes e profissionais da área da saúde, conceitos e fundamentos essenciais relacionados aos antibióticos, bem como suas aplicações clínicas e atualizações.

Objetivo: Relatar a experiência da realização do V Curso de Antibioticoterapia pelos membros da LAIB.

Método: Trata-se de um relato de experiência acerca da realização da V edição do Curso de Antibioticoterapia, promovido pela Liga Acadêmica de Infectologia da Bahia, entre os dias 01 e 02 de abril de 2023.

Resultados: O curso foi realizado presencialmente, sendo estruturado em cinco aulas teóricas ministradas por médicos infectologistas convidados, abordando microbiologia, farmacologia e aplicações clínicas das diferentes classes de antibióticos. Os discentes membros da LAIB conduziram oito estações práticas com simulação de atendimentos contextualizados, enfatizando o raciocínio clínico e tomada de condutas adequadas pelos participantes. Foram produzidos e distribuídos módulos teóricos impressos, contendo dezesseis capítulos com casos comentados e resumos atualizados sobre as principais doenças infecciosas e antibioticoterapia. Todo o conteúdo do curso foi baseado nas principais evidências científicas, sendo revisado pela orientadora da Liga, Dra Aurea Angélica Paste.

Conclusão: A organização da V edição do evento em formato presencial, após edições anteriores em formato online devido período pandêmico, demonstra o protagonismo estudantil dos membros da LAIB frente à educação em saúde para estudantes e profissionais da área. Sabe-se que a aproximação teórico-prática é de extrema importância para a potencialização do aprendizado, objetivo alcançado pelo curso através do contato com a temática durante as aulas ministradas e aprofundamento através de simulações práticas. É fundamental que os acadêmicos e profissionais tenham domínio acerca das doenças infecciosas e antibioticoterapia, objetivando conduta terapêutica adequada e consequente redução da ocorrência de resistência bacteriana e disseminação de microrganismos multirresistentes, através do uso racional de antibióticos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103947

EP-018 - UTILIZAÇÃO DE DIFERENTES ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS SOBRE HANSENÍASE

Ana Caroline Freire de Sena,
Amanda Albuquerque Cursino,
Anna Karen Oliveira Moreira,
Dimitra Shenna Barbosa U. de Miranda,
Maria Clarissa dos Santos Carvalho,
Marcus Antonio Lopes Malta Sobrinho,
Sarah Christina Rezende do Nascimento,
Samira Christina Rezende do Nascimento,
Emerson Cordeiro de Melo,
Elâne Rafaella Cordeiro Nunes

Faculdade Medicina do Sertão, Arcoverde, PE, Brasil
Faculdade Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A hanseníase é uma doença infecciosa, de caráter crônico, considerada um grande problema de saúde pública em países como o Brasil. E uma das formas de prevenção é a realização de práticas educativas em diferentes cenários. Nesse contexto, acadêmicos de medicina elaboraram uma estratégia educativa para realizar ação de prevenção sobre a hanseníase em estabelecimento de ensino.

Objetivo: Criar estratégia educativas na promoção em saúde sobre hanseníase.

Método: O grupo de acadêmico realizou encontro online para planejamento da ação e estabelecimento de metas. Houve discussão sobre materiais científicos sobre hanseníase e estratégias educativa para promoção em saúde em diferentes cenários e públicos. Foi pactuado um período para estudo e organização das atividades propostas, com divisão de tarefas e estabelecimento de um local para aplicar a estratégia escolhida.

Resultados: A estratégia elaborada pelo grupo envolveu diferentes metodologias e foi aplicada para 56 alunos do sexto ano fundamento de um estabelecimento de ensino público. Inicialmente, utilizou-se exposição dialogada, com perguntas engatadoras sobre a hanseníase estimulando a discussão sem responder as perguntas. Após houve apresentação de multimídia sobre o tema. Em seguida, organizou-se de forma paralela uma gamificação com jogos de verdadeiro ou falso e uma montagem de cartaz interativo, a partir das respostas dos alunos, sobre o tema abordado.

Conclusão: A elaboração de estratégias educativas realizada com divisão de tarefas entre os participantes permite que cada membro seja autónomo e proativo no planejamento e execução da ação. Além disso, conclui-se que a promoção de saúde sobre hanseníase utilizando diferentes estratégias educativas, de forma paralela, mostrou-se ser um importante aliado na conscientização de jovens em estabelecimentos de ensino.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103948

EP-019 - A AIDS É UMA DESCONHECIDA DOS JOVENS ACADÊMICOS DE MEDICINA. E COMO PODEMOS ENSINÁ-LOS SOBRE A DOENÇA? CULTURA, DIÁLOGO E AÇÃO SÃO A RESPOSTA.

Evaldo Stanislau Araújo,
Luciana Schimidt Lopes,
Fabio Caldas Mesquita, Glaucia Oliveira Lima

Inspirali Educação Médica, Brasil
Universidade São Judas Tadeu (USJT), São Paulo, SP, Brasil
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: No distante século passado, mais precisamente nos anos 80, o mundo descobria o HIV e a Aids. O que foi um flagelo moral e médico transformou-se rapidamente em uma doença corriqueira, até, banal. Fato é que os jovens, ainda que acadêmicos de medicina, desconhecem grandemente a sua história e os riscos inerentes à doença. A questão que fica é, como reverter esse cenário e maximizar o conhecimento?

Objetivo: Descrever uma experiência exitosa do uso de artes, diálogo e ação comunitária com acadêmicos de medicina evidenciando a sua mudança de percepção acerca do HIV-Aids.

Método: Realização de três sessões de cine-debate com alunos de medicina apresentando filmes que abordam a descoberta do HIV, o preconceito e o início da terapia seguida de debates com um médico que vivenciou essa realidade, um médico que participou da resposta global à luta contra o HIV e um paciente vivendo com o HIV desde a era anterior aos Inibidores de Protease. Após essa etapa foi realizada uma campanha de testagem e prevenção em parceria com uma ONG tradicional com militantes experientes, incluindo pessoas vivendo com HIV.Avaliamos o impacto das ações entre os alunos por meio de um formulário.

Resultados: A idade média dos alunos foi de 23 anos sendo 77% deles mulheres. O conhecimento sobre a descoberta do HIV e o início da epidemia antes da atividade era ruim para 59% e foi bom para 42% e ótimo para 58% após a atividade. Após a ação 77% dos alunos estavam extremamente motivados para atender pessoas vivendo com HIV/Aids. Para 83% o conceito acerca de pessoas vivendo com HIV/Aids melhorou após a atividade. A atividade cultural cine-debate foi a mais impactante para 59% dos alunos, enquanto a ação de campo foi mais representativa para 24%.

Conclusão: Aos especialistas e pessoas dedicadas às questões do HIV parece um tanto óbvio que o tema seja relevante. Porém, basta um certo distanciamento para se observar que temos problemas, a começar pelo esquecimento ou, ainda pior, desconhecimento da história do HIV, e de toda a luta para se conquistar as vitórias de hoje, por parte dos mais jovens, incluindo futuros médicos. É de certa forma preocupante que até o conceito das pessoas vivendo com HIV tenha "melhorado" após a atividade descrita. Em outras palavras, o preconceito ainda parece de certa forma latente. O uso de uma ferramenta simples, acessível e lúdica como sessões de cine-debate bem conduzidas provou-se efetiva para a finalidade proposta e deve ser incorporada na rotina pedagógica da formação médica no capítulo HIV-Aids.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103949

EP-020 - USO DE SIMULAÇÃO CLÍNICA NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO INTRAMUSCULAR: UMA ESTRATÉGIA DE ENSINO PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES

Hevelyn dos Santos da Rocha,
Milena Cristina Couto Guedes,
Fernanda Garcia Bezerra Góes,
Natália Maria Vieira P. Caldeira,
Maithê de C.L. Goulart,
Fernanda Maria Vieira Pereira-Ávila

Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A simulação clínica é uma abordagem pedagógica eficaz para capacitar profissionais e acadêmicos da área da saúde na administração de medicamentos, especialmente os injetáveis, como a aplicação intramuscular (IM). Essa estratégia de ensino é fundamental para estimular a reflexão crítica no que se refere à prevenção de infecções associadas a procedimentos invasivos, além de contribuir para a segurança do paciente e redução de erros.

Objetivo: Elaborar e aplicar um checklist de simulação clínica para a administração de medicamento intramuscular com destaque para a prevenção de infecções.

Método: Construção e aplicação de um checklist em um cenário de simulação clinica sobre terapia medicamentosa IM, realizado em uma universidade pública da baixada litorânea do estado do Rio de Janeiro, com graduandos de enfermagem. O estudo ocorreu no ano de 2023. O cenário de simulação clínica utilizou simulador de média fidelidade e um checklist para avaliar os passos adequados para a administração IM de medicamentos. O checklist foi desenvolvido a partir de evidências científicas sobre boas práticas em administração de medicamentos via IM com enfoque na prevenção de infecções, tais como: higienização das mãos, preparo correto da medicação, descarte seguro de ampolas e objetos perfurocortantes, uso de equipamentos de proteção individual, e realização adequada de antissepsia cutânea, entre outros. O projeto seguiu todos os requisitos éticos.

Resultados: Participaram 21 (100%) graduandos de enfermagem. No tocante à prevenção de infecções, constataram-se falhas significativas, tais como a não higienização das mãos antes e após o preparo da medicação, falta de paramentação adequada, não realização de desinfecção do frasco e antissepsia cutânea insuficiente com algodão e álcool 70%. Ainda, notou-se a preparação do medicamento na técnica incorreta, sobretudo na manipulação de agulha.

Conclusão: Constatou-se falhas importantes na administração de medicamento IM durante a simulação clínica, sobretudo a não higienização das mãos e a falta de cuidado na manipulação de agulhas. O checklist se mostrou um instrumento valioso para identificar falhas durante a

execução do procedimento IM, direcionando a reflexão do grupo durante o debriefing para promover o julgamento crítico necessário para garantir a qualidade da assistência e a segurança do paciente. A abordagem contribui para a prevenção de infecções, reforçando a importância da simulação clínica na educação no que tange a infectologia.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103950

ÁREA: EPIDEMIAS E DOENÇAS EMERGENTES

EP-021 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DOENÇA DE CHAGAS NO BRASIL ENTRE 2012 E 2022

Arthur Mota Pinheiro, Beatriz de Morais Pereira

Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), Marília, SP, Brasil

Introdução: A Doença de Chagas (DC) é uma doença infecciosa causada pelo protozoário Trypanossoma cruzi, transmitido ao homem pelo contato com as fezes contaminadas de insetos triatomíneos, popularmente conhecidos como "barbeiros". Considerando que sua epidemiologia é diretamente relacionada a condições socioeconômicas locais, torna-se importante a elaboração de um estudo detalhado acerca da distribuição dessa doença na população brasileira.

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico da DC nas 5 macrorregiões brasileiras entre 2012 e 2022.

Método: Estudo epidemiológico descritivo retrospectivo com base em dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificações do Sistema Único de Saúde (SINAN/DATASUS). Incluíram-se os casos confirmados de DC entre 2012 e 2022 no Brasil. As variáveis utilizadas foram ano do diagnóstico, sexo, região de notificação, modo provável de infecção e evolução.

Resultados: No período analisado, foram confirmados 3.219 casos de DC, sendo 1.732 homens (53,8%) e 1.487 mulheres (46,2%). Em relação às regiões de notificação, houve um predomínio na região Norte, com 3.068 casos (95,3%), seguida pelas regiões Nordeste, com 108 casos (3,4%), Sudeste com 20 (0,6%), Centro-Oeste com 14 (0,4%) e Sul com 9 (0,3%). Quanto aos modos prováveis de infecção, destaca-se o oral, com 2.625 casos (81,5%), seguido pelo vetorial com 226 (7%), vertical com 14 (0,4%) e acidental com 8 (0,3%), além dos 8 modos classificadas como "outro" (0,3%) e dos 338 ignorados (10,5%). Por fim, a evolução é marcada por 2.817 vivos (87,5%), tendo 40 óbitos pelo agravo notificado (1,2%) e 8 óbitos por outra causa associada (0,3%), além de 354 casos ignorados (11%).

Conclusão: A maioria dos casos de DC envolvem indivíduos do sexo masculino da região Norte do Brasil, principalmente pela transmissão oral, o que pode sugerir que essa parcela populacional é menos esclarecida em relação à importância de se higienizar os alimentos antes de ingerí-los ou que possui menos condições econômicas de comprar alimentos previamente higienizados. Já o baixo índice de óbitos deve ter relação com uma subnotificação elevada, visto que a DC é uma doença grave que não apresenta baixa morbi-mortalidade. Ainda, levando em conta as condições socioeconômicas de grande parte dos brasileiros, especialmente da região Norte, um possível raciocínio de conscientização populacional e busca por tratamento precoce como justificativa para tal número tende a ser descartado.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103951

EP-022 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MENINGITE POR SOROGRUPOS DE MENINGOCOCO NO BRASIL

Bruna Del Acqua Barbosa, Livia Maria de Paula Castro, Isabella Guidini Benacchio, Ricardo Laudares S. Zordan

Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), Marília, SP, Brasil

Introdução: Meningite é uma inflamação das meninges, podendo ser de etiologia infecciosa ou não, sendo doença de notificação compulsória no Brasil. Apresenta caráter endêmico com períodos de surtos. 2014 foi ano crítico, com subsequente tendência de queda nas incidências. Um dos principais agentes etiológicos da meningite bacteriana é o coco gram-negativo Neisseria meningitidis, o qual é conhecido como meningococo e pode ser classificado em 13 sorogrupos: A, B, C, D, X, Y, Z, E-29, W-135, H, I, K e L. Os sorogrupos A e C são os mais epidêmicos, e foram responsáveis pelas duas grandes epidemias meningocócicas entre 1971 e 1975. A partir de então, o Brasil experienciou pequenas microepidemias.

Objetivo: Analisar o número de casos confirmados e a letalidade dos sorotipos A, B, C, Y e W135 de meningococo no período de 2014 a 2022 no Brasil.

Método: Estudo epidemiológico descritivo retrospectivo, baseado em dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificações do Sistema Único de Saúde (SINAN/DATASUS). Foram incluídos os casos confirmados de meningite por meningococo de 2014 a 2022 no Brasil. As variáveis utilizadas foram ano do primeiro sintoma (2014 a 2022), sorogrupo (A, B, C, Y e W135) e evolução a óbito. Foi calculada a letalidade de cada sorogrupo, com os valores escritos até a segunda casa decimal.

Resultados: No período descrito, houveram 1.967 casos confirmados, dos quais 7 foram do sorogrupo A, 584 do B, 1.152 do C, 64 do Y e 160 do W135. O ano de 2014 marcou o maior valor, com 365 casos, sendo o sorogrupo C o mais prevalente, responsável por 250 casos, e o Y o mais letal, com taxa de 30%. Em seguida, 2015 e 2016 registraram quedas, com, respectivamente, 292 e 239 casos. Em 2017, houve elevação, com 303 casos. Os anos de 2018 a 2021 registraram sucessivas quedas, com 271, 224, 75 e 44 casos anuais, respectivamente. Por fim, 2022 apresentou nova alta, com 116 casos. O número de óbitos nos 9 anos foi de 1 do sorogrupo A, 48 do B, 135 do C, 9 do Y e 27 do W135. O cálculo da letalidade no período total revelou frações equivalentes a, respectivamente, 14,28%, 8,21%, 11,71%, 14,06% e 16,87%.

Conclusão: Embora o sorogrupo C seja mais prevalente, W135 foi o mais letal na totalidade dos anos analisados. Neste período, 2014 apresentou maior número de casos, confirmando a tendência esperada de queda nos anos

subsequentes. Uma possível explicação para essa queda é a elevação na taxa de vacinação contra meningococo, porém estudos adicionais são necessários.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103952

EP-023 - CURA DE TUBERCULOSE EM ADULTOS PRIVADOS DE LIBERDADE NO ESTADO DO PARANÁ NOS ANOS DE 2019 A 2023

Camila dos Santos Peres,
Ana Beatriz Floriano de Sou,
Maria de Fátima Oliveira Hirth,
Laís Cristina Gonçalves Ribeiro,
Flávia Meneguetti Pieri

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: A tuberculose (TB) persiste como um grande desafio para a saúde pública no Brasil. O Programa Nacional de Controle da Tuberculose elegeu entre as populações mais vulneráveis à infecção a população privada de liberdade (PPL), visto que o sistema prisional é um ambiente potencialmente transmissor da TB, além do risco para o tratamento inadequado, detecção tardia e formas resistentes da doença.

Objetivo: Descrever os casos de cura de TB em adultos privados de liberdade, notificados no Sistema de Notificação de Agravos de Notificação em municípios de grande porte, no estado do Paraná (PR), segundo fatores sociodemográficos e clínico-epidemiológicos.

Método: Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, transversal e descritivo. Baseado nos casos que alcançaram cura, notificados em adultos jovens (19 a 59 anos), no período de 2018 a 2023, em munícipios de grande porte no PR. A tabulação dos dados foi cruzada utilizando frequências absolutas e relativas, por meio do software SPSS® versão 22.0. CAAE: 38855820.6.0000.523.

Resultados: No período estudado, foram analisados 5961 casos de tuberculose em adultos de 19 a 59 anos, sendo 703 em privação de liberdade. Foram curados (n = 361), em 2021 36,36% dos casos obteve a maior taxa de cura. Na população, a maioria possuía a idade de 19 a 59 anos com média de idade de 29,73 anos, sendo maior o número de cura no sexo masculino 98,9%. Apresentou a maior parte dos casos na forma pulmonar com 87,3%. À histopatologia, 91,7%, não realizaram teste, 3,0% foram sugestivos para TB e 3,6% possuíam Baar positivo. À baciloscopia de escarro positiva 40,2% e cultura de escarro positiva 46,0%. Possuíam a radiografia de tórax suspeita, 75,9%. Ao tipo de entrada, casos novos 74,5%. Aos agravos associados, 28,5% alcoolismo, 52,1% uso de drogas ilícitas, 58,2% tabagistas. Ao teste molecular rápido, 72,9% foram sensíveis à rifampicina. Já no teste de sensibilidade, 39,6 % foram sensíveis e 0,6% resistentes a outras drogas de 1ª linha. Realizaram o tratamento diretamente observado 83,0% e enquanto 3,8% não fizeram esse acompanhamento.

Conclusão: Os resultados indicam uma taxa significativa de cura da tuberculose em adultos privados de liberdade no Paraná entre 2019 e 2023. Destacam-se a eficácia do tratamento diretamente observado e a necessidade de atenção aos agravos associados, como alcoolismo e uso de drogas ilícitas. Esses achados enfatizam a importância de políticas públicas específicas para essa população, visando prevenção, diagnóstico precoce e tratamento eficaz da TB.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103953

EP-024 - ÓBITOS POR TUBERCULOSE EM PRIVADOS DE LIBERDADE NO ESTADO DO PARANÁ NOS ANOS DE 2018 A 2023

Camila dos Santos Peres,
Ana Beatriz Floriano de Souza,
Maria de Fátima Oliveira Hirth,
Renata Pires de Arruda Faggion,
Laís Cristina Gonçalves Ribeiro,
Luana Graziely Parra da Silva,
Alessandro Rolim Scholze,
Flávia Meneguetti Pieri, Victória Davanço

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: A tuberculose (TB) é um grave problema de saúde pública no mundo, e o Brasil está entre os 30 países que apresenta alta carga para TB. De 2015 a 2023, observou-se um aumento significativo de casos novos da doença em populações de maior vulnerabilidade. A população privada de liberdade (PPL) continua sendo a população mais afetada, com 29 vezes maior o risco de adoecimento pela doença acarretando assim, maiores condições de mortalidade.

Objetivo: Descrever os casos de óbito por TB notificados em uma população adulta (18 a 59 anos) e idosos (> 60 anos) privada de liberdade no estado do Paraná, segundo fatores sociodemográficos e epidemiológicos.

Método: Trata-se de estudo de abordagem quantitativa, transversal, baseado nos casos de TB pulmonar com situação encerramento óbito, adultos jovens (19 a 59 anos) e idosos (> 60 anos), no período de 2019 a 2023, em munícipios de grande porte no PR, com mais de 500 mil habitantes. A tabulação dos dados foi cruzada utilizando frequências absolutas e relativas, qui-quadrado de Pearson (p-valor < 0,005), por meio do software SPSS® versão 22.0. CAAE: 38855820.6.0000.523.

Resultados: No período estudado, foram analisados 4.178 casos de tuberculose em adultos e idosos, dos quais 606 eram privados de liberdade. Na análise de óbitos 99,7% do sexo masculino, 99,2% brancos, 63% com até nove anos de estudo. As principais associações com o óbito por TB pulmonar foram com a faixa etária (p < 0,001), sexo (p < 0,001), para as comorbidades o tabagismo (p = 0,010), doenças mentais (p = 0,014), diabetes (p = 0,003). Não houve associação para a raça (p = 0,357), nem para AIDS (p = 0,832), alcoolismo (p = 0,958) e uso de drogas ilícitas (p = 0,613).

Conclusão: A associação significativa entre faixa etária, sexo, tabagismo, doenças mentais e diabetes com o óbito por TB pulmonar ressaltam a importância de considerar esses fatores na elaboração de políticas públicas de saúde

direcionadas a esse grupo vulnerável, seja para o controle e/ou redução de mortalidade da TB na PPL.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103954

EP-025 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE DENGUE EM SERGIPE ENTRE 2020 A 2024.

Edson Santana G. Filho, Rafael Silva Clímaco, Maria C. de M. Mota, Giovanna Penteado Mamana, Francisco J. de A. Oliveira, Joaldo L. de C. Junior, Maria E. de A. Oliveira, Danilo Guimarães Siqueira, Nathália V.B.T. Aragão, Matheus Todt Aragão

Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil

Introdução: A Dengue constitui um grave problema de saúde pública mundial. Em 2023 observou-se uma elevação histórica do número de casos, acima de 6,5 milhões em todo o mundo, com mais de 1,5 milhão de casos prováveis no Brasil, sendo a taxa de letalidade de alarmantes 4,4%. A arbovirose é causada pelo vírus da dengue, pertencente ao gênero Flavivirus, possuindo quatro sorotipos. A infecção é normalmente oligosintomática, cursando com febre alta, cefaléia e mialgia intensas, podendo evoluir com casos graves e potencialmente fatais. O Nordeste do Brasil tradicionalmente notifica muitos casos da doença, porém ainda há necessidade de mais estudos epidemiológicos na região, sobretudo no estado de Sergipe.

Objetivo: Analisar a incidência e aspectos epidemiológica da Dengue em Sergipe, durante o período de 2020 a 2024.

Método: Realizou-se um estudo observacional, transversal, através da análise do banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), vinculado ao DATASUS do Ministério da Saúde, sendo utilizados como filtro casos notificados no estado de Sergipe, no período de 2020 a 2024.

Resultados: No período analisado, foram observados um total de 13.867 casos prováveis de Dengue. O ano de 2022 foi o que mais registrou casos da doenças (5.203 casos), sendo que 2024, até a décima sexta semana epidemiológica, já acumula inéditos 3.180 casos. A maioria das notificações se concentrava na faixa etária de 20-39 anos (34,7%), sendo o sexo feminino mais atingido (54,7%). Ao todo foram notificadas 1.231 hospitalizações, com 26 casos evoluindo ao óbito por Dengue, sendo 12 (46%) desses óbitos apenas em 2022. Quanto aos dados acerca da evolução/desfecho do quadro, a maioria dos casos evolui com cura (81,9%%), sendo a evolução ignorada em 21,2% das notificações. Observou-se ainda que em 2024 houve um aumento de 1.439,4% no número de casos descritos como "ignorados/branco", denotando uma expressiva piora na notificação.

Conclusão: No estado de Sergipe, entre 2020-2024, a notificação de Dengue acumulou quase 14.000 casos, com pico em 2022 e piora importante nas primeiras semanas epidemiológicas de 2024. Foi observada uma piora na notificação dos casos, principalmente quanto a evolução/desfecho dos pacientes, o que demonstra uma falha na notificação dos casos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103955

EP-026 - SÍNDROME CARDIOPULMONAR POR HANTAVÍRUS: RELATO DE CASO DE UM HOMEM INTERNADO EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE DOENÇAS INFECCIOSAS NA AMAZÔNIA OCIDENTAL

Rayra Menezes de Almeida, Viviane da Cruz de Aguiar, Vera Ianino Rocha Tavares, Vanessa da Cruz Aguiar, Bianca Antunes Silocchi, Carolyne Costa de Aguiar dos Santos, Piet Gabriel de Oliveira Pereira, Luana Maria de Morais Braga, Mariana Ayres Henrique Bragança

Hospital Cemetron, Porto Velho, RO, Brasil

Introdução: A hantavirose é uma zoonose viral aguda causada por hantavírus com manifestações que incluem febre hemorrágica com síndrome renal e síndrome cardiopulmonar por hantavírus. O reservatório natural são os roedores silvestres que eliminam o vírus pela urina, saliva e fezes. Segundo dados do Ministério da Saúde, o primeiro caso de hantavirose com síndrome cardiopulmonar no Brasil foi descrito em 1993, no interior de São Paulo. Desde então, dezenas de casos têm sido notificados com mortalidade aproximada de 40% dos casos.

Objetivo: Relatar caso de Síndrome Cardiopulmonar por Hantavírus em hospital de referência de doenças infecciosas na Amazônia Ocidental.

Método: Relato de Caso.

Resultados: Paciente masculino procedente de zona rural, com história de síndrome febril associado à quadro respiratório acompanhado de tosse produtiva e perda ponderal não intencional de 10Kg em um mês, com evolução para insuficiência respiratória aguda com necessidade de intubação e cuidados intensivos. Admitido em UTI com quadro de hipoxemia e congestão pulmonar sendo iniciado medidas de suporte. Realizou radiografia de tórax com consolidações periféricas nos segmentos basais posteriores dos lobos inferiores e pequenos foco de opacidade em vidro fosco subpleural na língula pulmonar esquerda e no segmento basal lateral do lobo inferior direito, podendo representar processo inflamatório ou áreas de infarto pulmonar. Durante internação em UTI paciente evoluiu com discrasias sanguíneas sem causa conhecida. Realizou ecocardiograma que evidenciou Hipertrofia concêntrica discreta do Ventrículo Esquerdo sendo iniciada medicações para hipertensão arterial e controles pressóricos rigorosos obtendo resultado satisfatório após início de manejo medicamentoso. Após estabilização clínica e hemodinâmica recebeu alta para a enfermaria sendo iniciado investigações para arboviroses com resultados negativos. Por apresentar persistência com quadros febris a despeito de tratamento instituído foi solicitado sorologia para Hantavírus

tendo resultado reagente. Visto que o paciente evoluiu com melhora clínica e laboratorial recebeu alta hospitalar com orientações para acompanhamento ambulatorial.

Conclusão: A Hantavirose é uma doença viral grave subnotificada no país, estudos sobre esse vírus e suas complicações como a Síndrome Cardiopulmonar por Hantavírus é fundamental para prevenir a doença e evitar o subdiagnóstico em pacientes que tenham quadro clínico pulmonar inespecífico, o cuidado de suporte é a base do tratamento.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103956

EP-027 - TESTE DE METAGENÔMICA NO DIAGNÓSTICO DAS DOENÇAS TROPICAIS E NEGLICENCIADAS: 3 ANOS DE EXPERIÊNCIA

Andre Mario Doi, Joceline Rodrigues Arroyo, Roberta Cardoso Petroni, Erick Gustavo Dorlass, Gustavo Bruniera, Nair Hideko Muto, Rubia Anita Ferraz Santana, Joao Renato Rebello Pinho

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A Metagenomica shotgun utilizando sequenciamento de nova geração (NGS) possibilita detectar patógenos raros e negligenciados na prática clínica. A técnica desenvolvida em nosso laboratório, utiliza o RNA mensageiro presente na amostra para detecção e identificação dos microrganismos.

Objetivo: O objetivo desse estudo foi avaliar o número total de casos testados, porcentagem de positividade e principais patógenos encontrados durante três anos em laboratório de hospital privado terciário.

Método: O RNA total é extraído seguido de digestão do DNA e depleção do rRNA/mtRNA. É então realizada a reação de transcrição reversa em duas etapas com primers randômicos, seguido de amplificação por PCR e preparo de biblioteca. As bibliotecas são sequenciadas usando a plataforma Illumina, e em seguida submetida a análise de bioinformática em pipeline desenvolvido internamente. A interpretação de cada resultado é realizada por time multidisciplinar e quando necessário testes ortogonais confirmatórios são realizados.

Resultados: Entre janeiro de 2020 até outubro de 2023 foram testados 2373 casos na rotina clínica. Os materiais mais prevalentes foram amostras de plasma e em seguida amostras de liquor. A taxa de positividade geral foi de 21,66%. Os patógenos associados a doenças negligenciadas foram Brucella, arenavirus, leishmania, hantavirus, taenia sp., dengue, chikungunya, monkeypox, vírus da febre amarela, Cladophialophora e hepatite E.

Conclusão: A escassez de métodos diagnósticos para patógenos raros e negligenciados pode levar a subnotificação dessas doenças em diversas partes do mundo. Outro fator é que muitas dessas doenças cursam com quadro clínico semelhante, o que dificulta ainda mais o manejo desses pacientes. O teste de metagenômica demonstrou ser eficiente nesse diagnóstico e as taxas de positividade encontradas em nossa população estão de acordo com outros trabalhos publicados.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103957

EP-028 - EFEITO DA PANDEMIA DO COVID-19 NA NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE TUBERCULOSE NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2018 E 2022

Sophie Affonso Conceição, Maria Clara Périco Perez, Valentina Nicolini Castro, Beatriz Maia de Araújo

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa crônica causada pelo bacilo Mycobacterium tubeculosis, disseminando-se através de tosse ou espirro de pessoas infectadas. O Brasil figura entre os 30 países com maior incidência de TB, registrando mais de 1 milhão de casos entre 2010 e 2021. Em 2019, ocorreu o maior número de casos confirmados da doença, apresentando uma taxa de mortalidade de 2,2 óbitos por 100 mil habitantes. No entanto, a partir de 2020, houve uma queda na detecção.

Objetivo: Considerando o contexto da pandemia como um dos principais obstáculos para o controle de TB no país e a escassez de literatura sobre o tema até 2022, este estudo visa analisar os dados de TB no Brasil entre 2018 e 2022.

Método: Estudo transversal ecológico realizado por meio de dados extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no Brasil nos anos de 2018 a 2022. Foi realizada análise descritiva para analisar o número total de casos confirmados de TB em pacientes de todo o país em cada ano, excluindo qualquer variável, como faixa etária, raça, escolaridade ou sexo, ou divisões por região. A pesquisa foi realizada com dados secundários de acesso público, dispensando-se a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados: Nos anos de 2018 e 2019, os casos notificados de TB no Brasil eram elevados, com 92.003 casos em 2018 e um aumento de 1356 casos no ano seguinte. Porém, nos anos que coincidem com a pandemia houve uma significativa redução, com 83.472 casos em 2020 e 88.078 em 2021. Entretanto, em 2022, o número de casos voltou a aumentar, registrando 95.296 indivíduos infectados.

Conclusão: Destacando-se o padrão de expressiva incidência de TB no país, principalmente nos anos de 2018 e 2019, o esperado seria uma tendência crescente significativa na notificação de novos casos para os anos subsequentes. Porém, entre 2020 e 2021, houve uma queda nas notificações dos casos de TB, na taxa de cura da doença e nos níveis de adesão ao tratamento. Logo, este estudo sugere a subnotificação de casos da doença nesse período, onde houveram mudanças significativas na organização dos serviços de saúde durante a pandemia do COVID-19. Conclui-se então que no contexto de pós-pandemia atesta-se a persistência dessa enfermidade no

Brasil e a urgência por medidas de prevenção e tratamento para a melhoria dos indicadores desta doença no país.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103958

ÁREA: INFECÇÃO EM IMUNODEPRIMIDOS

EP-029 - ANEMIA CRÔNICA GRAVE POR PARVOVÍRUS EM IMUNOSSUPRIMIDO POR HIV

Matheus Oliveira Póvoa,
Mariani de Lima Gracia,
Lucas de Noronha Lima,
Elisa Donaliso T. Mendes,
Julia Domingues Gatti

Hospital das Clínicas (HC), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: A parvovirose é uma infecção causada por vírus DNA não envelopado, pertencente à família Parvoviridae e do gênero Erythroparvovirus, sendo o Parvovírus B19 o mais prevalente. Em pacientes com imunossupressão avançada pelo HIV (contagem de CD4 < 200 células/mm^3), a infecção pode se manifestar como uma anemia crônica, devido ao tropismo viral por células progenitoras eritróides.

Objetivo: Apresentar caso de paciente com imunossupressão avançada pelo HIV com anemia crônica grave secundária à infecção por parvovírus B19, destacando-se a gravidade e dificuldade de manejo terapêutico.

Método: Relato de caso conduzido pela equipe da Infectologia de hospital de referência. Realizado revisão de prontuário e de literatura.

Resultados: Homem, 23 anos,vivendo com HIV (PVHIV) por transmissão vertical, com histórico de adesão irregular ao tratamento. Paciente vem ao serviço do HC UNICAMP em abril de 2024, com queixa de dispneia, astenia, tosse produtiva e cefaleia holocraniana e abandono de tratamento para o HIV. Na admissão apresentava-se com Hb 2,0 g/dL, e CD4 de 10 células/mm^3. Foi realizado estudo medular sendo descartado infecção por fungos e micobactéria, com mielograma mostrando número aumentado de eritroblastos, com reticulopenia grave, e eritropoiese ineficaz. Realizado PCR sérico qualitativo para parvovírus, com resultado positivo. Quanto ao tratamento: reintroduzida TARV e optado por iniciar imunoglobulina humana (Ig) 1 mg/kg por 2 dias, endovenosa, seguido de dose de manutenção com 0,4 mg/kg após 4 semanas. Tratamento sendo realizado em regime de hospital-dia, com acompanhamento semanal, e coleta de hemograma para controle, com boa evolução clínica e laboratorial.

Conclusão: A hipótese de anemia por parvovírus deve ser levantada para os PVHIV em imunossupressão avançada com aplasia eritróide e evidência de medula hipoproliferativa. Há evidência na literatura que o controle da infecção pelo Parvovírus B19 se dá através da reconstituição imunológica,neste caso, pelo início de uso de TARV. O vírus tem como principal característica a habilidade de constituir reservatório e promover recaídas da doença. Como forma de prevenção para recaídas, há indicação de infusão de imunoglobulina.A dose não é bem estabelecida na literatura para o grupo de PVHIV em específico.Esse relato de caso reflete a importância de se considerar a parvovirose como etiologia de anemia crônica em pacientes PVHIV para correto manejo e melhora em prognóstico a longo prazo.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103959

EP-030 - HISTOPLASMOSE CUTÂNEA EM PACIENTE IMUNODEPRIMIDO

Matheus Oliveira Póvoa, Julia Domingues Gatti,
Mariani de Lima Garcia,
Lucas de Noronha Lima,
Alessa de Andrade Santana, Plínio Trabasso,
Elisa Donalisio Teixeira Mendes

Hospital das Clínicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: As espécies de Histoplasma são fungos dimórficos endêmicos em regiões de clima tropical. Na população transplantada renal a histoplasmose é incomum, porém as taxas de acometimento cutâneo em doença disseminada chegam a 47%. A apresentação é não específica, sendo necessário biópsia e cultura de tecido para demonstrar o patógeno.

Objetivo: Apresentar caso de paciente transplantado renal com histoplasmose cutânea disseminada com objetivo de destacar raridade da apresentação e dificuldade diagnóstica.

Método: Relato de caso conduzido pela equipe da Infectologia de hospital de referência terciário. Realizado revisão de prontuário e literatura.

Resultados: Homem, 69 anos, transplantado renal há 19 anos por glomerulonefrite crônica, em imunossupressão com micofenolato sódico e prednisona. Há dois meses com quadro de lesões ulceradas na mão esquerda após trauma, evoluindo para necrose dolorosa e irradiação para o restante do membro, associado a perda ponderal e febre. Durante a internação surge nova lesão semelhante em membro inferior direito. Paciente evolui para insuficiência respiratória aguda, sendo optado por iniciar anfotericina B desoxicolato empiricamente. Realizado biópsia de lesão em membro inferior com pesquisa de fungos e micobactéricas negativa; anatomopatológico demonstrando vasculite de médio calibre, tecido necrótico e presença de granuloma; coloração PAS e Grocott com numerosas estruturas fúngicas leveduriformes, em meio ao tecido necrótico e angiodestruição; cultura confirmou infecção por Histoplasma sp. Transicionado tratamento para anfotericina B lipossomal. Não houve surgimento de novas lesões após instituição de tratamento, e lesões prévias estabilizaram-se. Em andamento sequenciamento genético para definição de espécie.

Conclusão: A histoplasmose em pacientes transplantados de órgão sólido é raro. A maioria das infecções acontece no primeiro ano, devido à imunossupressão severa ou por transmissão pelo doador. Segundo a literatura, o uso de micofenolato sódico está relacionado com cerca de metade dos casos, sendo grande parte por doença disseminada. Não houve isolamento do patógeno em sítio extra-cutâneo no caso apresentado, porém considerando sintomas sistêmicos, e dificuldade

diagnóstica inata ao agente, trata-se de provável histoplasmose disseminada. O prognóstico da doença após instituição do tratamento em geral é favorável, sendo um importante diagnóstico diferencial na população aqui destacada.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103960

EP-031 - INVESTIGAÇÃO E DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE LATENTE EM PACIENTES COM LINFOMAS.

Sebastião Pires Ferreira Filho,
Rafael Dezen Gaiolla,
Wagner José Sousa Carvalho,
Marjorie de Assis Golim,
Carlos Magno Castelo Branco Fortalez,
Daniela Anderson da Silva,
Aline Márcia Marques Braz,
Rosana Maria Barreto Colichi

Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: A tuberculose pulmonar, considerada como doença negligenciada, sempre foi um problema de saúde pública. Em 2022, no mundo, cerca de 1,3 milhões de pessoas morreram por tuberculose e 10,6 milhões de novos casos surgiram naquele ano. No Brasil, foram identificados 80.012 casos novos de TB em 20231. Dependendo de características específicas, um paciente pode desenvolver a doença (tuberculose em atividade) ou manter-se na forma latente (ILTB). Apesar de os doentes com linfoma fazerem parte da lista nacional de pacientes que devem ser investigados para ILTB, essa não é a realidade para a maioria deles, ainda que tenham maiores chances de desenvolver a doença e evoluírem para óbito.

Objetivo: identificar a prevalência de ILTB em pacientes com linfoma.

Método: Estudo prospectivo e descritivo, com coleta de dados sociodemográficos em um hospital universitário, terciário, localizado no interior do estado de São Paulo, de pacientes maiores de 18 anos com linfoma e dosando o IGRA no sangue. Estatísticas descritivas foram utilizadas para avaliar as características gerais dos participantes.

Resultados: Foram recrutados 132 pacientes, com idade média de 57 anos, sendo a maioria composta por homens (54,5%), brancos (68,9%), casados (59,8%), com filhos (76,5%) e renda familiar de até R$ 5.000 (71,2%). Entre os participantes, 25% eram fumantes ou ex-fumantes. A prevalência de ILTB foi de 20,5%, sendo uma maior porcentagem entre homens (66,7%) e não fumantes (81,5%).

Conclusão: A prevalência de ILTB foi considerada alta nessa população e não há literatura que demonstre essa realidade em outros países. Por se tratar de uma doença prevalente e com chances de complicações como óbito, políticas públicas devem ser estimuladas para o rastreio de ILTB e o tratamento adequado, tanto no serviço público quanto na rede privada de saúde.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103961

EP-032 - RELATO DE CASO DENGUE GRAVE EM IMUNOSSUPRIMIDO EM AMBIENTE HOSPITALAR

Flávia Dias A. de Oliveira,
Gabriel Berg de Almeida,
Ricardo de Souza Cavalcante,
Ricardo A.M. de B. Almeida,
Matheus Soares Baracho Ramos

Universidade Estadual Paulista (UNESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O vírus da dengue (DENV) é um dos arbovírus mais importantes (vírus transmitidos por artrópodes) do ponto de vista de saúde pública, conhecido por causar infecção por dengue, transmitida principalmente por Aedes aegypti. Segundo Organização Mundial de Saúde (WHO) mais da metade da população mundial está em risco de contrair essa doença, que aumentou acentuadamente os últimos anos. O Brasil é um dos países que mais realiza transplante de órgãos-sólidos no sistema público do mundo, esse grupo vulnerável de pacientes imunossuprimidos pode desenvolver uma doença mais grave.

Resultados: Paciente sexo masculino, 59 anos, com insuficiência cardíaca com fração reduzida de causa isquêmica internado desde agosto de 2023 para uso de inotrópicos e anti-arrítmicos. Manteve-se internado com necessidade de uso das medicações citadas, sem outras intercorrências e sem necessidade de tratamento de infecções relacionadas a assistência a saude. Em abril de 2024 submetido a transplante cardíaco, após pós cirurgia com discrasia sanguínea, instabilidade hemodinâmica e choque hipovolêmico. Realizado transfusão de hemocomponentes. Após recuperação em unidade de terapia intensiva em uso de dispositivos invasivos, evoluindo com pneumonia associada a ventilação mecânica realizado tratamento antimicrobiano. Permaneceu com piora clínica evoluindo com febre refratária optado por ampliação de cobertura antimicrobiana. Visto persistência de quadro febril sem foco definido, iniciado cobertura anti-fúngica. Paciente evoluiu em 23 dias após transplante com piora respiratória associado quadro abdominal inespecífico evoluindo com febre persistente, ascensão de droga vaso ativa e necessidade de retorno a ventilação mecânica. Além de piora de transaminases e canaliculares evoluindo com quadro de insuficiência hepática aguda. Optado por retorno a antibiótico terapia de amplo espectro e rastreio infeccioso. Coletado teste rápido de dengue com NS1 reagente, IgM e IgG não reagentes. Paciente em piora clinica refratário a medidas evoluindo a óbito em 26 dias após transplante.

Conclusão: No contexto atual da epidemia de dengue, observa-se aumento no número de casos em que os pacientes contarem a doença em ambiente hospitalar e apresentam uma progressão grave. Esse quadro é especialmente preocupante em pacientes imunossuprimidos, principalmente naqueles em período de pós transplante imediato, devido maior risco para evolução para formas graves da doença, incluindo óbito.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103962

ÁREA: INFECÇÃO PELO HIV-AIDS

EP-033 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA AIDS NO BRASIL ENTRE 2013 E 2022

Beatriz de Morais Pereira, Arthur Mota Pinheiro

Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), Marília, SP, Brasil

Introdução: A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), cuja transmissão ocorre principalmente via sexual, hematogênica e vertical. A infecção no sistema imune do hospedeiro pelo HIV gera um quadro clínico marcado por três fases: infecção aguda (sintomas gripais, como febre e mialgia), estágio de latência (quadro assintomático) e AIDS propriamente dita (sintomas de imunodeficiência, como infecções oportunistas e neoplasias). Como a AIDS representa um grave problema de saúde pública, urge a necessidade de um estudo epidemiológico no país para que sejam elaboradas políticas públicas eficazes.

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico da AIDS no Brasil entre 2013 e 2022.

Método: Estudo epidemiológico descritivo retrospectivo com base em dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificações do Sistema Único de Saúde (SINAN), Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (SISCEL). Incluíram-se os casos notificados de AIDS entre 2013 e 2022 no Brasil. As variáveis utilizadas foram ano do diagnóstico, sexo, região de notificação e unidade da federação de notificação.

Resultados: Notificaram-se 385458 casos de AIDS, sendo 265209 homens (68,8%) e 120249 mulheres (31,2%). Observou-se maior número em 2013, com 43660 casos (11,32%), seguido de 2014 com 42414 (11%), 2015 com 41317 (10,71%), 2016 com 39690 (10,3%), 2017 com 38882 (10,1%), 2018 com 38498 (10%), 2019 com 38282 (9,93%), 2022 com 36745 (9,53%), 2021 com 35412 (9,18%) e 2020 com 30557 casos (7,93%). Quanto às regiões de notificação, destaca-se a região Sudeste, com 89439 casos (23,20%), seguida pela Nordeste com 53917 (14%), Sul com 50744 (13,16%), Norte com 23688 (6,15%) e Centro-Oeste com 17501 (4,54%), além dos 150169 casos (38,95%) classificados como ignorado/exterior. Especificamente no Sudeste, tem-se um predomínio de notificação no estado de São Paulo, com 53072 casos (59,33%), seguido por Rio de Janeiro com 17486 (19,55%), Minas Gerais com 14880 (16,64%) e Espírito Santo com 4003 (4,48%).

Conclusão: A maioria dos pacientes com AIDS foram do sexo masculino, provavelmente por existir uma baixa procura de atendimento médico por parte dessa população, com predomínio no estado de São Paulo. Constatou-se que o ano de 2020 apresentou uma queda significativa de casos notificados, o que pode ser relacionado à pandemia de COVID-19 enfrentada em tal período, já que o isolamento social estabelecido dificultou a transmissão da doença via sexual.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103963

EP-034 - MANIFESTAÇÃO ATÍPICA EM PACIENTE COM AIDS

Livia Souza Primo,
Natasha Caroline C. de Moraes Sanches,
Jessica Camila Fizinus, Zuleina Naomi Tano,
Susana Lilian Wiechmann,
Priscila Audibert Nader,
Philipe Quagliato Bellinati

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: Em pacientes infectados com HIV, a investigação de doenças oportunistas é imprescindível por serem responsáveis pela elevada morbimortalidade da doença, sendo pneumopatias as principais manifestações dessas afecções. Formas graves de leptospirose comumente evoluem para insuficiência respiratória aguda, com presença de hemorragia, além de quadros de icterícia e insuficiência renal, podendo ser diagnóstico diferencial de doenças oportunistas em pacientes HIV em regiões endêmicas.

Objetivo: Relatar quadro de manifestação atípica em paciente com Aids.

Método: Relato de caso.

Resultados: F. R. S. J., 34 anos, morador de área urbana, trabalhava com lavagem de ônibus, previamente hígido. Quadro de dispneia progressiva ao repouso há 3 dias, e febre, além de episódio de escarro hemoptoico, necessitando de suplementação de oxigênio em máscara de alto fluxo. Apresentou elevação de provas inflamatórias, teste HIV positivo e tomografia de tórax com infiltrado algodonoso difuso. Foi submetido à intubação orotraqueal e iniciado tratamento com sulfametoxazol-trimetoprima, corticosteroides e antibioticoterapia de amplo espectro devido principal hipótese diagnóstica de pneumocistose e pneumonia bacteriana associada. Realizada coleta de CD4 com resultado de 78 células e carga viral de 723.000 cópias/mL. Foi submetido à broncoscopia com visualização de bronquite mucopiosanguinolenta difusa com coágulos, lavado broncoalveolar com aspecto piohemático e pesquisa de Pneumocystis negativa. Apresentou ainda disfunção renal importante, hiperlactatemia, hipercalemia e anemia, sendo levantada a hipótese de leptospirose pois parceira confirmou epidemiologia positiva, com relato de presença de ratos em residência. IgM reagente para Leptospirose. Após longo período de internação em UTI com necessidade de traqueostomia, sendo decanulado, recebeu alta hospitalar em uso de terapia antirretroviral e com recuperação da função renal.

Conclusão: Infecções oportunistas devem ser pesquisadas em pacientes com Aids, principalmente naqueles com baixa contagem de CD4, no entanto, sempre devem ser considerados também diagnósticos diferenciais importantes como Leptospirose levando em consideração a epidemiologia, uma vez que a doença apresenta elevada morbimortalidade em casos graves.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103964

EP-035 - NEUROTOXOPLASMOSE COM NECESSIDADE DE VENTRICULOSTOMIA

Livia Souza Primo,
Natasha Caroline C. de Moraes Sanches,
Jessica Camila Fizinus,
Susana Lilian Wiechmann,
Zuleica Naomi Tano, Priscila Audibert Nader,
Philipe Quagliato Bellinati

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: Mesmo com o advento do uso da terapia antirretroviral para tratamento dos pacientes portadores do vírus HIV e com o maior conhecimento que se tem da Aids, ela continua sendo endêmica em várias regiões do mundo, com novos casos diagnosticados diariamente e sendo responsável por inúmeras internações. Entre as doenças oportunistas, a neurotoxoplasmose está entre as mais prevalentes. Em pacientes com baixa contagem de linfócitos T CD4 e carga viral detectável, as chances de adquirir a doença são maiores. Há poucos casos descritos na literatura de neurotoxoplasmose com necessidade de derivação ventricular.

Objetivo: Relatar caso de paciente com Aids com neurotoxoplasmose com necessidade de derivação ventricular.

Método: Relato de caso.

Resultados: A.F., masculino, 71 anos, previamente hígido, com histórico de quedas frequentes há 2 anos e perda de controle esfincteriano há 1 semana, encaminhado ao serviço terciário para investigação de relação com os sintomas neurológicos. Na admissão o paciente apresentava hemiparesia direita associado a desorientação em tempo e espaço, pupilas anisocóricas e candidíase oral. Realizou testagem rápida para HIV com resultado reagente. Contagem de CD4 18 células e carga viral de 33.400 cópias/mL. Realizou tomografia de crânio com lesão extensa à esquerda associada a sinais de hidrocefalia. Introduzido tratamento para neurotoxoplasmose com clindamicina, pirimetamina e ácido folínico. Ressonância de crânio evidenciou estenose de aqueduto com hidrocefalia supratentorial. Neurocirurgia indicou realização de ventriculostomia endoscópica. Introduzido esquema antirretroviral com necessidade de troca para dolutegravir, darunavir e ritonavir devido disfunção renal. Realizou ressonância de crânio de controle, constatando regressão das lesões e diminuição da hidrocefalia. Recebeu alta com melhora significativa do déficit motor.

Conclusão: A neurotoxoplasmose é uma doença oportunista que compromete principalmente região próxima dos núcleos da base, apresentando boa resposta ao tratamento clínico. A intervenção neurocirúrgica é raramente empregada, mas deve ser considerada em situações em que o paciente nao apresenta boa resposta terapêutica, para realizar diagnóstico diferencial ou em raros casos com manifestação compressiva, complicando com a hidrocefalia como o caso relatado.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103965

EP-036 - COINFECÇÃO GRAVE EM SISTEMA NERVOSO CENTRAL POR CITOMEGALOVÍRUS E TREPONEMA PALLIDUM, UM RELATO DE CASO

Ana Carolina Yayoi Izuka,
Samanta de Abreu Gonçalves,
Murilo Freua Sequeira, Juvencio José Furtado

Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André, SP, Brasil

Introdução: Pessoas vivendo com HIV estão mais suscetíveis a diversas infecções, principalmente quando em imunossupressão severa, como na síndrome da imunodeficiência humana (SIDA). Nesses casos podem ocorrer infecções como a sífilis e também infecções oportunistas por citomegalovírus (CMV), ambas podendo cursar com acometimento neurológico. O diagnóstico dessas infecções do sistema nervoso central (SNC) é feito pela análise do líquido cefalorraquidiano (LCR) associada à clínica condizente. O tratamento preconizado é feito com penicilina cristalina e ganciclovir respectivamente.

Objetivo: Relatar o caso de um paciente com SIDA que apresentou coinfecção grave em SNC por CMV e Treponema pallidum, mas com desfecho favorável após tratamento.

Método: Relato de caso e revisão de literatura.

Resultados: Paciente do sexo masculino, 29 anos, iniciou quadro de cefaleia, fotofobia e febre em 05/09/23, associado a paresia ascendente e simétrica de membros inferiores, evoluindo com piora progressiva dos sintomas, até paraplegia, incapacidade miccional e constipação intestinal. Em 08/10/23 foi internado, diagnosticado com HIV (CD4 91 células/mm^3 e carga viral 632 mil cópias) e neurossífilis (VDRL 1/2 no LCR), e prontamente iniciado tratamento com penicilina cristalina. Porém, devido manutenção do quadro neurológico, foi transferido para um hospital de referência em 06/11/23, onde realizou exames de imagem, que se apresentavam normais, além de novo LCR (25 células, 54% monócitos, proteína 389 mg/dL, glicose 44 mg/dL, VDRL 1/4 e PCR qualitativo positivo para CMV). Iniciado então terapia antirretroviral (TARV) com tenofovir, lamivudina e dolutegravir em 10/11/23 e ganciclovir em 11/11/23. Devido à manutenção do quadro de paraplegia e do PCR de CMV positivo no LCR, mesmo após 28 dias de tratamento com ganciclovir, optado por associar foscarnet, cujo tratamento foi realizado até a alta hospitalar (22/12/23). Mantido seguimento ambulatorial com infectologia e fisioterapia reabilitadora, paciente apresenta força motora grau III-IV de membros inferiores após 4 meses da alta hospitalar. O diagnóstico final da síndrome motora apresentada foi de mielite transversa por CMV e neurossífilis.

Conclusão: Este relato mostra a importância dos diagnósticos diferenciais infecciosos em casos de síndrome motora em pacientes com SIDA, ainda mais como primeira manifestação da doença. É válido ressaltar a falta de consenso na literatura acerca de uma terapia otimizada em casos de acometimento neurológico pelo CMV.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103966

EP-037 - COINFECÇÃO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS E RHODOCOCCUS HOAGII EM PVHA

Erika Y.M. Bomfim, Gabriella Cecília Vanin, João Vitor Matachon Viana, Mariana Soares Kajita, Jaques Sztajnbok

Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A coinfecção por Mycobacterium tuberculosis e Rhodococcus sp. representa um desafio clínico. A identificação microbiológica de Rhodococcus sp. pode ser complexa devido à sua pleomorfia e à sua semelhança com outros álcool-ácido resistentes. Embora inicialmente raro em humanos, tornou-se uma infecção oportunista importante, especialmente em pessoas vivendo com HIV, nas quais geralmente manifesta-se como uma infecção pulmonar.

Objetivo: Apresentamos um caso de coinfecção por M. tuberculosis e Rhodococcus sp., destacando os desafios diagnósticos e o manejo terapêutico.

Método: Este relato de caso foi elaborado com base na revisão de prontuário e na revisão da literatura.

Resultados: Paciente do sexo masculino, 28 anos, dependente químico e em situação de rua, com diagnóstico prévio de HIV/AIDS e tuberculose pulmonar, ambos em abandono de tratamento, apresentou-se no Pronto-Socorro do Instituto de Infectologia Emílio Ribas com quadro séptico de foco pulmonar. Após investigação, Rhodococcus hoagii (anteriormente Rhodococcus equi) foi identificado em hemoculturas por MALDI-TOF. O teste molecular de escarro foi positivo para Mycobacterium tuberculosis. O tratamento empírico com vancomicina e RIPE resultou em melhora clínica, com alta hospitalar após três semanas de terapia. No entanto, o paciente abandonou o tratamento após a alta e veio a óbito em nova internação dois meses depois.

Conclusão: A coinfecção por M. tuberculosis e Rhodococcus sp. é uma condição rara, mas pode representar um desafio diagnóstico e terapêutico significativo. Rhodococcus sp. pode ser confundido com outros microorganismos álcool-ácido resistentes em culturas e as manifestações clínicas pulmonares semelhantes à tuberculose pulmonar aumentam as chances de diagnóstico equivocado. No caso apresentado, a identificação de R. hoagii por MALDI-TOF em hemocultura e de M. tuberculosis por técnica molecular em escarro, garantiu o diagnóstico acurado. A complexidade clínica, a sobreposição de sintomas comuns a outras condições e os desafios no tratamento enfatizam a necessidade de uma abordagem individualizada para cada paciente. Este relato contribui para o entendimento clínico dessas infecções e destaca a importância do manejo precoce e adequado para otimizar os desfechos clínicos em populações vulneráveis.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103967

EP-038 - COINFECÇÃO NEUROCRIPTOCOCOSE, PARACOCCIDIOIDOMICOSE CUTÂNEA E CITOMEGALOVIROSE DISSEMINADA EM PACIENTE COM HIV-AIDS: RELATO DE CASO

Giovana Sapienza Muro, Valeria de Moraes Telles, Matheus Ferreira Martins, Victoria Mackeviciu Bernardes, Arthur Lotufo Estevam de Farias, Regina Bukauskas, Kelly Ayumi Harada, Antonio Sergio Mathias, Rodrigo Luiz Martins Pntoja, Larissa de Pontes Silva

Hospital Heliópolis, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Desde a descoberta do HIV, na década de 1980, o vírus tornou-se uma preocupação global de saúde pública. Atualmente, estima-se que 38 milhões de pessoas estejam vivendo com o HIV. Desafios persistem, bem como a progressão para a fase AIDS e sua relação com as doenças oportunistas vigentes. Estas surgem no contexto do comprometimento do sistema imunológico do indivíduo, como consequência do HIV não controlado, sendo identificada a fase AIDS.

Objetivo: Apresentaremos um relato de caso de coinfecção neurocriptococose, paracoccidioidomise e citomegalovirose em um paciente, portador de HIV em fase AIDS, internado na enfermaria do serviço de infectologia do Hospital Heliópolis-SP.

Método: Realizada coleta de dados, revisão de prontuário e pesquisa bibliográfica sobre HIV/AIDS e doenças oportunistas. O estudo foi feito mediante obtenção de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em que o paciente autoriza utilização de dados clínicos.

Resultados: Paciente, masculino, 22 anos, natural de Ribeirão Pires (SP). Procurou o pronto atendimento do Hospital Heliópolis devido quadro de emagrecimento não intencional progressivo, há um ano, com perda acentuada de 10 quilos nos últimos quatro meses. Associados, apresentava cefaleia de forte intensidade, febre não aferida no período. No PS, evolui com náuseas, dois episódios de convulsão tônico-clônica generalizada, alteração de comportamento agressivo e rebaixamento do nível de consciência. Realizado rastreio infeccioso com sorologia reagente para HIV. Coleta de liquor realizada em âmbito de internação com antígeno criptocócico positivo. Iniciado tratamento para neurocriptococose, com rastreio para demais infecções oportunistas, evidenciando PCR-CMV sérico positivo com alta carga viral. Instituído tratamento para a citomegalovirose disseminada. Na evolução, há o aparecimento de lesões ulcerosas e vesiculares em dorso com realização de biópsia. Sendo evidenciado Paracoccidioides brasiliensis, em resultado anatomopatológico. Finalizados os tratamentos em regime de internação, com melhora clínica, paciente continua com seguimento clínico e tratamento no ambulatório do serviço de infectologia. Paciente em uso regular de TARV e melhora do status imunológico.

Conclusão: O rastreio infeccioso das doenças oportunistas e seus tratamentos, como do próprio HIV, reduzem a morbimortalidade dos pacientes, trazendo aumento da sobrevida e controle da sua doença de base.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103968

EP-039 - SOROPREVALÊNCIA DE DENGUE UTILIZANDO TESTE RÁPIDO EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Luiz Fernando B. Grell Moraes, Leonardo Sena Fessori, Gisele Cristina Gosuen, Ricardo Sobhie Diaz, Paulo R. Abrão Ferreira

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

Introdução: A dengue é uma doença muito presente nas Américas, incluindo o Brasil. O quadro clínico pode variar de assintomático até sintomas graves com risco de morte. Não há dados precisos sobre a prevalência de dengue em pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA) no Brasil. Considerando as novas vacinas contra a dengue, é importante identificar populações prioritárias para a imunização.

Objetivo: Verificar a soroprevalência de dengue em PVHA no Município de São Paulo/SP.

Método: Entre setembro de 2020 e maio de 2021 foram selecionados 240 voluntários que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: idade acima de 18 anos; soropositividade documentada para infecção por HIV-1. Os critérios de exclusão foram: vacinação prévia contra a dengue e idade acima de 60 anos. Os testes rápidos OnSite Duo Dengue Ag-IgG/IgM CTK Biotech foram aplicados.

Resultados: 85 (35,56%) dos voluntários são do sexo feminino, 185 (77,41%) encontram-se entre a faixa etária de 40 a 59 anos, 45 (18,83%) ingressaram no ensino superior (completo ou incompleto), 99 (41,42%) é procedente da região Sul e 126 (52,72%) possuem a cor da pele preta/parda. 80 (33,47%) apresentam etilismo/ex-etilismo, 10 (4,18%) doença renal crônica e 8 (3,35%) doença cardiovascular. 233 (97,49%) possuíam carga viral indetectável no momento da aplicação do teste e 6 (2,5%) carga viral detectável. 12,55% apresentaram sorologia positiva para dengue. A prevalência de PVHA que apresentaram coinfecção encontrada foi calculada da seguinte forma: P = 30/239*100. A análise bivariada dos dados sociodemográficos e da sorologia de dengue demonstra que somente a "cor de pele: parda" apresenta tendência para ser estatisticamente significativa, com p = 0,084. Do total de participantes com "cor de pele: parda", 83 (82,18%) apresentaram sorologia negativa para dengue e 18 (17,82%) apresentaram sorologia positiva (OR 2,011). O resultado da análise bivariada das comorbidades e dengue mostrou que a variável "cardiovascular" foi a única com significância estatística, apresentando um p = 0,001. Do total de pessoas com esta comorbidade, 4 (50%) apresentaram resultado positivo (OR 7,885). Apenas 3 (30%) dos indivíduos com "doença renal crônica" apresentaram resultado positivo para coinfecção com p = 0,089 e 6 (7,5%) dos "etilistas/ex etilistas", com p = 0,094.

Conclusão: A investigação encontrou uma soroprevalência de dengue em PVHA em São Paulo/SP, Brasil, de 12,55% entre setembro/2020 e maio/2021. Observamos que PVHA pardas tem maior prevalência de dengue.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103969

EP-040 - IMPLEMENTAÇÃO DO CIRCUITO RÁPIDO PARA RASTREAMENTO DE TUBERCULOSE CRIPTOCOCOSE HISTOPLASMOSE E ASSISTÊNCIA DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS COM DOENÇA AVANÇADA NO BRASIL

Alexsandra Freire, Marcela Vieira, Isabela Ornelas, Ana Cristina Garcia Ferreira, Paulo R. Abrão Ferreira, Ana Roberta Pascom, Ronaldo Campos Hallal

Ministério da Saúde do Brasil, Brasil
Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Mais de 25% das pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA) são diagnosticadas com doença avançada no Brasil. A OMS propõe um pacote de medidas para assistência e rastreamento desses casos, com testes rápidos, para reduzir a morbimortalidade.

Objetivo: Analisar a implementação dessas medidas no Brasil.

Método: Foram incluidas PVHA acima de 14 anos de idade, de maio a dezembro de 2023, nas cinco macrorregiões (Amazonas, Ceará, Mato Grosso do Sul, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul) em 23 municípios.

Resultados: 2651 inclusões de PVHA, sendo que 2383 (89,9%) concluíram todo circuito rápido. De 2651, 3 (0,1%) tinham 0 a 14 anos, 277 (10,4%) 15 a 24, 1124 (42,4%) 25 a 39, 1087 (41,0%) 40 a 59, 160 (6,0%) 60 ou mais. Dentre 2642, 590 (22,3%) eram HSH, 1049 (39,7%) homens cis, 867 (32,8%) mulheres cis, 57 (2,1%) mulheres trans, 39 (1,4%) homens trans, 34 (1,2%) não bináries e 6 (0,2%) travestis. De 2634, 283 pessoas (10,7%) tinham de 0 a 3 anos de estudo, 831 (31,5%) 4 a 7, 971 (36,8%), 8 a 11, 549 (20,8%) 12 ou mais. Em 2636, 650 (24,6%) vieram por busca ativa e tinham LTCD4+ < 200 células/mm^3, 1040 (39,4%) receberam o diagnóstico de infecção pelo HIV, 136 (5,1%) em perda de seguimento e vieram por busca ativa, 810 (30,7%) em perda de seguimento e retornaram espontaneamente. 1094/2636 (41,5%) apresentavam estágio 3 ou 4 da OMS e 568 (21,5%) gravemente enfermos. De 1029, 433 (42,0%) tinham < 200 cél./mm^3 e 596 (57,9%) ≥ 200 cél./mm^3. Receberam sulfametoxazol-trimetoprim 1383/2420 (57,1%). Início precoce de TARV em 1843/2420 (76,1%). Vinte e seis (4,5%) não iniciaram por neurocriptococose, 170 (29,4%) neurotuberculose e 381 (66,0%) por outros motivos. O início da TARV (n = 1843) ocorreu no mesmo dia em 1011 (54,8%) casos, até 7 dias em 210 (11,3%), de 8 a 30 dias 219 (11,8%), 31 a 90 dias 161 (8,7%), após 90 dias 29 (1,5%), sem dispensação 213 (11,5%). De 1763, 362

(20,5%) foram LF-LAM reagentes e 62 (3%) indeterminados. Dentre os 995 sintomáticos, 240 (24,1%) estavam reagentes e dentre os 768 assintomáticos 122 (15,8%) estavam reagentes. De 1844, 82 (3,4%) foram CrAg reagentes. Dentre os 254 sintomáticos, 28 (11,0%) estavam reagentes e dentre os 1504 assintomáticos 48 (3,1%) estavam reagentes. De 1407, 119 (8,4%) foram AgUHisto reagentes. Dentre os 829 sintomáticos, 89 (10,7%) estavam reagentes e dentre os 578 assintomáticos 30 (5,1%) estavam reagentes.

Conclusão: O programa de implementação de assistência e rastreamento foi exitoso no nível populacional, inclusive com diagnósticos precoces em assintomáticos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103970

EP-042 - TESTE DE HIV ENTRE HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS: PREDITORES DE ADESÃO

Milton Jorge de Carvalho Filho,
Paula Cassa Pedrassi,
Laelson Rochelle Milanês Sousa, Elucir Gir,
Renata Karina Reis

Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A infecção causada pelo HIV afeta desproporcionalmente populações-chave quando comparadas a demais grupos populacionais. Homens que fazem sexo com homens representam um importante grupo para estudos sobre adesão a métodos de prevenção e controle da epidemia.

Objetivo: Este estudo teve como objetivo analisar os preditores de adesão ao teste de infecção pelo HIV entre homens brasileiros que fazem sexo com homens.

Método: Foi realizado um estudo transversal com 1.438 participantes, selecionados on-line por conveniência em todas as regiões do Brasil. Análise de regressão logística binária foi utilizada para identificar preditores independentes de testagem para HIV na população estudada.

Resultados: A adesão ao teste anti-HIV foi elevada (80,1%). Baixa escolaridade (Odds Ratio Ajustado [AOR]: 2,40; Intervalo de Confiança [IC] 95%: 1,59-3,63); residir na região Norte do Brasil [AOR]: 4,41; IC 95%: 1,45-13,7) e ter 18-28 anos [AOR]: 2,66; IC 95%: 1,0292) foram independentemente associados a maiores chances de teste de HIV.

Conclusão: Apesar da adesão ao teste de HIV ter sido elevada na população estudada, intervenções futuras deverão encontrar estratégias para ampliar a testagem entre HSH.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103971

EP-043 - ANÁLISE ESPACIAL DA INFECÇÃO POR HIV NO ESTADO DO PARANÁ

Laís Cristina Gonçalves,
Rafaela Marioto Montanha,
Ana Beatriz Floriano de Souza,
Camila dos Santos Peres,
Renata Pires de Arruda Faggi,
Laura Alves Moreira Novaes,
Luana Graziely Parra da Silva,
Alessandro Rolim Scholze, Caroline Hermann,
Flávia Meneguetti Pieri

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: Apesar das crescentes inovações tecnológicas e avanços na eficácia da prevenção e tratamento relacionados ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) em diversas regiões do mundo, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) se mantém como uma urgente crise global de saúde.

Objetivo: Analisar a distribuição espacial da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) no estado do Paraná, Brasil.

Método: Foi realizado um estudo ecológico que analisou casos de HIV no estado do Paraná, de 2007 a 2022, tendo como fonte de dados o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foi utilizado o Índice de Moran para a análise espacial e o diagrama de espelhamento de Moran para a interpretação dos resultados.

Resultados: A amostra total foi composta de 50.676 registros de HIV. Nos períodos de 2007 a 2014 e de 2015 a 2022, a média de casos no estado foi de 105,64 e de 159,20 a cada 100.000 habitantes, respectivamente, com importantes variações entre os municípios. Os agrupamentos espaciais de alto risco forma mais prevalentes na região metropolitana até a capital e no litoral, apontando um novo agrupamento na região norte do estado. O número de casos variou substancialmente em alguns municípios, sobretudo naqueles localizados na região litorânea. Parecer no. 4.063.442.

Conclusão: A análise espacial revelou que nas principais regiões metropolitanas do Paraná: Curitiba, litoral, Londrina e Maringá houve padrões geoespaciais de alto risco. Todas essas regiões compartilham características como elevado grau de urbanização e constante desenvolvimento econômico. A análise espacial mostrou-se uma ferramenta eficaz para compreensão oportuna da distribuição do HIV, sendo essencial para a gestão pública por contribuir na geração de indicadores de saúde, planejamento de ações e estratégias equitativas e alocação de recursos para as regiões endêmicas.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103972

EP-044 - FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR PELA ANÁLISE DO ESCORE DE FRAMINGHAM EM PACIENTES QUE VIVEM COM HIV HÁ 20 ANOS OU MAIS E USO PROLONGADO DE ANTIRRETROVIRAIS

Laura Beatriz de Camargo Vicioli,
Lenice do Rosário de Souza

Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: As pessoas que vivem com HIV diagnosticadas e tratadas em longo prazo podem apresentar uma série de

complicações associadas ao seu envelhecimento precoce, incluindo principalmente alterações cardiovasculares.

Objetivo: O principal objetivo do estudo foi avaliar a ocorrência de riscos de alterações cardiovasculares, utilizando o Escore de Framingham, em pessoas que vivem com HIV diagnosticadas há 20 anos ou mais e em uso prolongado de antirretrovirais. Os objetivos específicos foram comparar pacientes da mesma faixa etária dos dois grupos em relação aos fatores de risco cardiovasculares e avaliar os principais fatores de risco de acordo com o Escore de Framingham para o desenvolvimento de alterações cardiovasculares nos dois grupos.

Método: Tratou-se de estudo de coorte retrospectivo em que foi realizada entrevista, pela própria pesquisadora, dos participantes atendidos no Serviço de Ambulatórios Especializados de Infectologia Domingos Alves Meira, do complexo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu. Foi realizada coleta de dados sociodemográficos, hábitos de vida e conhecimento sobre o diagnóstico de alguma comorbidade. Os dados laboratoriais e clínicos foram obtidos dos prontuários médicos de cada participante. Esses exames são realizados na rotina de atendimento das pessoas que vivem com HIV/aids no Serviço. Foram estudadas 160 pessoas que vivem com HIV, divididas em dois grupos, G1, com 63 pessoas com diagnóstico da infecção pelo HIV há mais de 20 anos e G2, composto por 97 pessoas com diagnóstico da infecção entre 2 e 5 anos.

Resultados: A partir dos resultados obtidos, observou-se que no G1 a maioria dos participantes eram mulheres, 34 (53,96%) e no G2 eram homens, 68 (70,10%). A faixa etária variou de 41 a 71 anos no G1 e de 20 a 69 anos, no G2. Observou-se também que houve maior número de PVHIV com risco cardiovascular aumentado, de acordo com o aumento da faixa etária. Além disso, notou-se que nos dois grupos de estudo, o maior fator de risco foi o tabagismo, predominante na mesma faixa etária (45 a 55 anos).

Conclusão: Assim, conclui-se que o maior fator de risco para o aumento de alterações cardiovasculares encontrado no presente estudo, foi o tabagismo.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103973

ÁREA: INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE – IRAS

EP-045 - MUDANÇA DO PROTOCOLO DE ANTIBIOTICOPROFILAXIA NO PROCEDIMENTO BIÓPSIA TRANSRETAL DE PRÓSTATA BASEADA NO PROCESSO DE BUSCA ATIVA PÓS PROCEDIMENTO EM UM AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES

Adrielle Gislaine S. Nhoncanse,
Richard Rodrigues Nunes,
Diego Matias dos Santos, Aline Galdino,
Vilma Mendes, Givaneide Enedina Belo,
Renato de Lima Vieira, Nelson Luis A. Artea,
Sergio Antonio Pulzi Junior,
Maria Claudia Stockler Almeida

AME - Dr Geraldo Paulo Bourroul, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O câncer de próstata pode ser detectado precocemente por meio da biópsia transretal de próstata (BTRP), que por se tratar de um exame invasivo pode apresentar eventos adversos (EA), a literatura descreve que os principais EA são hematúria, hematospermia, sintomas do trato urinário inferior transitórios, infecção e urosepse(1). Desde janeiro de 2020, o Serviço de controle de infecção ambulatorial (SCIA) de um ambulatório médico de especialidades (AME) realiza busca ativa pós BTRP.

Objetivo: Monitorar a incidência de EA pós BTRP em um AME com o intuito de avaliar a efetividade da antibioticoprofilaxia.

Método: Estudo descritivo retrospectivo que ocorreu no período de jan/2020 a abril/2024, em um AME que realiza em média 215 BTRP por ano. Foi realizada a metodologia busca ativa por meio de contato telefônico 07 dias após BTRP para detectar EA.

Resultados: No período de janeiro de 2020 a dezembro de 2023, foram realizados 865 procedimentos. A taxa de infecção do trato urinário (ITU) e Internação por sepse urinária foi de 5,0% e 0,9% respectivamente. No período de janeiro de 2024 a março de 2024 foram realizados 58 procedimentos, a taxa de ITU e internação por sepse urinária foi de 6,1% e 4,1% respectivamente. 04 doses de Ciprofloxacina 500mg VO 12/12h foi utilizada como antibioticoprofilaxia nesse período. A partir de abril de 2024, foi adotado profilaxia combinada com Ciprofloxacina 500mg VO associado a ceftriaxona 1g IV dose única antes do procedimento.

Conclusão: Dados da literatura reportam taxa de internação pós BTRP por sepse de 1% a 3%(1). Novas técnicas vêm sendo desenvolvidas para mitigar EA é o caso da cultura de secreção pré-procedimento com objetivo de identificar o perfil de sensibilidade dos agentes que colonizam a flora intestinal e a técnica de biópsia transperineal(2). Sendo assim, monitorar a ocorrência de EA pós BTRP é de extrema importância para avaliar a efetividade da antibioticoprofilaxia no serviço.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103974

EP-046 - IMPLEMENTAÇÃO DO USO DE ANTIMICROBIANO EM PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS EM UM AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES

Adrielle Gislaine S. Nhoncanse,
Diego Matias dos Santos,
Richard Rodrigues Nunes, Aline Galdino,
Vilma Mendes, Marcio Silva Pereira,
Renato de Lima Vieira, Ivani Bizon,
Sergio Antonio Pulzi Junior,
Maria Claudia Stockler Almeida

AME - Dr Geraldo Paulo Bourroul, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O serviço de odontologia de um Ambulatório de Especialidades realiza procedimentos tanto ambulatoriais como no centro cirúrgico ambulatorial (CCA) para pacientes

referenciados com patologia de base como imunossupressão congênita, PVHIV/AIDS, imunossupressão terapêutica, pós transplante de órgãos sólidos, diabéticos, cardiopatas, nefropatas, hepatopatas, e alteração do desenvolvimento neuropsico-motor. Por tanto, são pacientes com maior risco de evoluírem com infecção. Em especial quando realizam procedimentos de maior complexidade, como exodontia, tratamento periodontal complexo e tratamento endodôntico.

Objetivo: Descrever as fases de Implementação do uso de antimicrobianos nos procedimentos odontológicos do serviço.

Método: Como estratégia foi feito o uso da ferramenta Plan-Do-Study- Act (PDSA) seguindo todas as etapas. A partir de um apontamento da avaliação externa metodologia ONA, foi detectado que o manual do uso de antimicrobiano do Serviço de controle de Infecção Ambulatorial (SCIA) não contemplava a Odontologia. Em conjunto com a equipe de odontologia, foi definido o protocolo de uso de antimicrobiano, que considerou: 1) Profilaxia de endocardite em pacientes com valvulopatia, 2) antibioticoprofilaxia nos pacientes de exodontia, tratamento periodontal e tratamento endodôntico e 3) Antibioticoterapia para infecções pós cirurgia odontológica. A farmácia clínica passou a monitorar os procedimentos realizados no centro cirúrgico e a equipe de odontologia passou a descrever o uso de antimicrobianos no prontuário.

Resultados: No período de fevereiro de 2023 a abril de 2024, foram realizados 224 procedimentos odontológicos no CCA. A taxa de adequação em relação à escolha foi 99,5%, à dose foi de 100% e ao início da infusão foi de 99,5%.

Conclusão: Odontologia, por ser uma especialidade não médica, é de pouco conhecimento dos profissionais médicos. Cabe ao SCIA padronizar, avaliar o processo do uso de antimicrobiano no serviço de odontologia e ser o mediador desse processo em conjunto com a especialidade e a farmácia clínica.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103975

EP-047 - USO DA METODOLOGIA DE APRENDIZAGEM BASEADA EM EQUIPE PARA APRIMORAMENTO DO PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO NO PROCESSAMENTO DE ENDOSCÓPIOS EM UM AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES

Adrielle Gislaine S. Nhoncanse,
Jefferson Olimpio de Sousa,
Richard Rodrigues Nunes,
Camila Gouvea da Silva, Renato de Lima Vieira,
Ivani Bizon, Sergio Antonio Pulzi Junior,
Maria Claudia Stockler Almeida

AME - Dr Geraldo Paulo Bourroul, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: No Brasil, há poucos dados publicados de eventos adversos (EAs) em serviços de endoscopia (SE)(1). Estudos apontam que o risco de EAs em SE seja de 1 caso para cada 1,8 milhões de procedimentos. É possível que este dado esteja subestimado, uma vez que não há um modelo de vigilância padronizada e os EAs como infecções, podem ocorrer tardiamente, e não ser possível estabelecer o vínculo epidemiológico (2).

Objetivo: Descrever a aplicação da metodologia ativa Team Based Learning (TBL) para revisão do procedimento operacional padrão (POP) de processamento de aparelhos endoscópicos em um ambulatório de especialidades.

Método: Estudo descritivo do uso da metodologia TBL para promover a participação da equipe executora do processamento dos endoscópios na revisão do POP em um ambulatório que realiza em média 2.700 procedimentos de endoscopia e colonoscopia anualmente, sendo o processamento realizado tanto de forma manual quanto automatizado. Primeiramente a equipe executora foi dividida em grupos e orientada a descrever cada etapa do processamento. Após, o representante do serviço de controle de infecção ambulatorial (SCIA) lia as etapas do POP, identificava dúvidas e propostas de atualização, como: 1) Qual o motivo do aparelho ainda estar ligado na fonte durante o ato de pré-limpeza? 2) No teste de vedação, é necessário haver movimentação do aparelho para identificar bolhas que correspondem a um teste positivo? 3) Após a limpeza, é necessária secagem com ar comprimido? Entre outras. Ao término da dinâmica foi apresentado as principais fragilidades no processamento dos endoscópios encontrados na literatura (2).

Resultados: O treinamento teve duração de 1h 30 min, durante todo momento houve participação ativa da equipe de Enfermagem com perguntas pertinentes, que proporcionaram a atualização e correção do POP. Foi realizada avaliação de reação com respostas positivas e comentários construtivos.

Conclusão: A metodologia TBL traz a participação da equipe no processo de treinamento, e sabe-se que dentre todos os processos do SCIA, certamente treinamento é o mais desafiador, mas ao fazer uso dessa metodologia pode ser evidenciado que o POP passou de um documento com pouco acesso, para um documento lido e revisado por toda equipe executora.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103976

EP-048 - ANÁLISE DE FATORES DE RISCO PARA BACTEREMIA POR ENTEROCOCCUS SP. RESISTENTE À VANCOMICINA EM PACIENTES PREVIAMENTE COLONIZADOS - ESTUDO CASO-CONTROLE EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Alessandra Aguiar dos Anjos, Helena Duani,
Natalia Ferreira Bueno,
Gabriela Carneiro Neves,
Ana Paula Monti Sesana, Cintya Martins Vieira,
Caroline Keila Ribeiro Ferreira,
Gabrielly Souza Sena

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A infecção por Enterococcus resistente à vancomicina (VRE) é uma preocupação mundial de saúde por

representar um agravo de alto impacto em custo e mortalidade dentre as infecções hospitalares. Estudos recentes mostram uma significativa prevalência de colonização por VRE, variando de 6.2% a 7.8% em pacientes hospitalizados. Assim, é de grande importância discernir quais pacientes colonizados podem se beneficiar de cobertura empírica para VRE em caso de sepse.

Objetivo: Determinar os fatores de risco para bacteremia por VRE em pacientes com suabe perianal indicando colonização por esses agentes.

Método: Estudo caso-controle comparando dados referentes a pacientes colonizados que evoluíram para bacteremia com hemocultura (HC) positiva para VRE versus pacientes colonizados que evoluíram com bacteremia por outro agente diferente de VRE. Foram analisados 40 pacientes com suabe perianal positivo para VRE de 2018 a 2023 em um hospital universitário quaternário. Os dados foram analisados utilizando o Epi Info V 7.2.6.0 com análises univariada e multivariada.

Resultados: Foram incluídos 40 pacientes, 21 com HC positiva para VRE (caso) e 19 com HC positiva para outros microrganismos (controle). No grupo caso, 11 pacientes eram do sexo feminino e a média de idade foi de 51,65 anos; enquanto, no controle, 10 eram do sexo feminino e a média foi de 56,51 anos. Observou-se uma associação significativa entre o uso de quinolonas nos 3 meses anteriores à bacteremia ($n = 12$ caso, $n = 1$ controle e $p = 0.001$). A presença de dispositivos vasculares invasivos também demonstrou relação estatisticamente significativa ($n = 17$ caso e $n = 10$ controle, $p = 0.01$). Por sua vez, o uso de vancomicina não obteve diferença significativa ($n = 9$ caso e $n = 11$ controle, $p = 0.53$). Na análise multivariada, somente o uso prévio de quinolonas foi estatisticamente significativo ($n = 12$ caso e $n = 1$ controle, $p = 0.02$).

Conclusão: A colonização por VRE em pacientes com uso recente de antimicrobianos de amplo espectro, como quinolonas, pode resultar em bacteremia por VRE. A presença de dispositivos vasculares invasivos também se apresentou como fator de risco na análise univariada e houve uma tendência na multivariada. Apesar de o uso de vancomicina nos 3 meses anteriores não ter sido relevante estatisticamente, é possível que estes pacientes tenham fatores de risco para outras bactérias que levaram à infecção. São necessários estudos prospectivos multicêntricos para complementação e validação dos dados obtidos no presente trabalho.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103977

EP-049 - EFEITO DO "SAÚDE EM NOSSAS MÃOS" NA INFECÇÃO EM TRATO URINÁRIO ASSOCIADO À CATETER VESICAL DE DEMORA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO EM ARACAJU/SE

Giovanna Catherine Freitas Almeida,
Matheus Todt Aragão,
Nathalia V.B. Todt Aragão,
Edson Santana Gois Filho,
Kathleen Ribeiro Souza,
Victor Hugo Silveira Teles,
Joaldo Lima de Carvalho,
Klecia Santos dos Anjos,
Carlos Eduardo N. de Sales Filho,
Maria Carolyne de M. Mota

Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil

Introdução: A infecção do trato urinário (ITU) é uma das patologias corriqueiras na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Por ser um local de internação por etiologias diversas, os pacientes ficam expostos ao uso de métodos invasivos como sondas uretrais e uso de imunossupressores que aumentam a chances de contrair microorganismos do próprio ambiente. Em Sergipe, a incidência de ITU na UTI adulta variou de 4,4 a 9,0 entre 2012 e 2021. A ITU relacionada a cateter vesical de demora é definida como uma infecção sintomática que ocorre após o uso do cateter por mais de dois dias. O uso sem indicação pode acarretar em mau prognóstico e aumentar o risco de 5-10% ao dia de contaminação bacteriana. Quando comparado com o uso intermitente esse risco cai para 3,1% e na ausência, 1,4%. A prevalência é igual para ambos os sexos, diferenciando quando surgem agravantes como doenças pré-existentes.

Objetivo: Assim, este trabalho tem como objetivo expor dados sobre a relação do uso de cateter vesical de demora e infecções do trato urinário na UTI adulto SUS de um Hospital filantrópico em Aracaju entre Maio de 2022 e Maio de 2023 após a realização do Projeto Saúde em Nossas Mãos.

Método: Foi realizado um estudo analítico, do tipo longitudinal acerca dos dados obtidos a partir da implementação do Projeto Saúde em Nossas Mãos na UTI adulto de um Hospital filantrópico, no período de maio de 2022 a maio de 2023. Foi introduzido um instrumento de coleta de dados Checklist de inserção e manutenção dos dispositivos invasivos. O projeto possuía aulas de educação permanente através das Sessões de Aprendizagem Virtual, Sessão de Imersão Virtual e Sessão de Aprendizagem Presencial e era realizado em conjunto com a Comissão de Controle de Infecção e equipe da UTI. Semanalmente era realizado análise das fragilidades e definição dos pacotes de mudanças através de testes de ciclo rápido.

Resultados: Ao fazer um aparato de maio de 2022 a maio de 2023 com 2.676 pacientes ao total, não houve nenhum com infecção no trato urinário relacionado com cateter vesical de demora nos meses de maio, junho, outubro, novembro, dezembro, janeiro e abril. Ademais, no mês de agosto, houve uma grande concentração com 192 pacientes acometidos, visto que nos outros meses não citados a incidência era de 1 a 3.

Conclusão: Portanto, a implantação do projeto conseguiu reduzir o número de acometidos da UTI com infecção urinária relacionada a cateter vesical de demora na maioria dos meses neste período de um ano.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103978

EP-050 - A RELEVÂNCIA DA CULTURA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA POSITIVA NA AQUISIÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS)

Irla Moana Nunes, Tatiana Eugenio, Glaucia Dias Arriero, Sheila Martins Santos, Vitoria Annoni Lange, Eduardo Servulo Medeiros, Simone Lima Nascimento, Jorge Washington Rabelo, Sandra Regina Carboni, Martin Marcondes Castiglia

Hospital Geral de Pedreira, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A colonização de pacientes por microrganismos multirresistentes (MDR) em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um desafio para os controladores de infecção, devido a maior exposição dos pacientes a procedimentos e dispositivos invasivos, quadro clínico debilitado e sua manipulação pela equipe assistencial, podendo evoluir para uma infecção grave pelo microrganismo colonizante.

Objetivo: Correlacionar a aquisição de IRAS em pacientes previamente colonizados em duas UTI.

Método: Estudo realizado em unidades terapias intensivas de um hospital público na zona sul de São Paulo, entre outubro de 2023 e março de 2024. Na admissão e semanalmente os pacientes internados na UTI são submetidos a coleta de culturas de vigilância epidemiológica, são pesquisados Acinetobacter spp. resistentes a carbapenêmicos, Enterococcus spp resistente à vancomicina (VRE), Pseudomonas aeruginosa, Klebsiella pneumoniae resistente aos carbapenêmicos. Os pacientes foram monitorados e para os casos com identificação de IRAS foi avaliada à correlação com a cultura de vigilância, se o paciente era previamente colonizado com o mesmo MDR.

Resultados: No período foram notificadas 21 infecções por MDR, sendo que 12 casos foram em pacientes com colonização prévia pelo mesmo agente. Na UTI adulto foram identificados 7 IRAS em pacientes previamente colonizados com o mesmo microrganismo, sendo 3 infecções primárias de corrente sanguínea, 1 infecção do trato urinário e 3 pneumonias, sendo duas associadas a ventilação mecânica. Na UTI neuro foram identificados 5 IRAS, sendo 04 infecções primárias de corrente sanguínea e 01 infecção do trato urinário. Nas 2 UTI foram identificados o total de 12 IRAS em pacientes previamente colonizados com o mesmo microrganismo, sendo 11 associadas a dispositivos invasivos. Destacando a prevalência dos principais microrganismos isolados, 6 Acinetobacter spp., 4 Pseudomonas aeruginosa, 1 Enterococcus spp (VRE), 1 Klebsiella pneumoniae.

Conclusão: Há maior risco de aquisição de IRAS em pacientes previamente colonizados pelo mesmo microrganismo, devido a translocação de sítio por MDR, 92% das IRAS eram associadas a dispositivos invasivos. É importe que as unidades tenham um protocolo de vigilância epidemiológica efetivo, implementem e monitorem às medidas de precaução e avaliem diariamente a possibilidade de remoção dos dispositivos invasivos, como estratégia fundamental para o controle de infecções.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103979

EP-051 - IMPORTÂNCIA CLÍNICA DA PROCALCITONINA NA AVALIAÇÃO DE INFECÇÕES BACTERIANAS: RESULTADOS E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS

Leandro Augusto Ledesma, Luiz Claudio de Assis Kneodler Junior, Camille Alves Brito de Moura, Rayner Betzel Beetz, Silvia Maria Araujo, Silvia Thees Castro, Julia Furtado Heringer, Gerson Gatto de Azevedo Coutinho, Paulo Vieira Damasco

Hospital Casa de Portugal, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A procalcitonina é um biomarcador que pode auxiliar no manejo clínico na suspeita de infecções bacterianas. Objetivo principal deste estudo foi avaliar a sensibilidade, a especificidade, o valor preditivo positivo (VPP) e o valor preditivo negativo (VPN) dos níveis de procalcitonina no paciente com sepse de acordo com o foco da infecção.

Objetivo: Objetivo foi avaliar a relevância da procalcitonina no manejo de pacientes com critérios de sepse, considerando o gatilho da sepse.

Método: A metologia utilizada na dosagem de procalcitonia (Procal) é uma reação antígeno-anticorpo sobre matriz imunocromatográfica de nitrocelulose, com imunodetecção em " sanduiche, quantificada por fluorimetria (Finecare PCT©). O inicio ou termino da terapia antimicrobiana seguiu conforme um fluxo grama do fabricante. Foi realizado 1290 dosagens de procalcitonina em 674 pacientes com suspeita de sepse, internados em três unidades de terapia intensiva de um hospital privado na cidade do Rio de Janeiro. Os focos de infecção para esta análise foram: urinário, pulmonar e sanguíneo.

Resultados: Para bacteremia verdadeiras, a dosagem da Procal apresentou sensibilidade de 79,3% e especificidade de 38,5%, VPP: 29,1% e VPN: 85,5% Nas secreções traqueais, a sensibilidade foi de 30,4%, especificidade de 91,5%, VPP: 87,0% e VPN: 41.1%. Em relação às infecções urinárias, a sensibilidade foi de 53,25%, com especificidade de 36,4%, VPP: 27,1% e VPN: 63,6%. Na análise por faixa etária e condição renal, a média da procalcitonina mostrou-se mais alta em pacientes com mais de 70 anos (1,5 μg/L), com doença renal crônica (2,0 μg/L) e mais baixa em pacientes mais jovens (0,8 μg/L) ou sem doença renal crônica (1,2 μg/L). O monitoramento da procalcitonina contribuiu para a redução do tempo de tratamento com antimicrobianos. Observamos durante o período de estudo 2020 a 2022, uma economia de três milhões de reais, representando uma redução custos total com antibióticos de 35,79%.

Conclusão: Apesar do último consenso de sepse de 2021 não recomendar a dosagem de procal no paciente com suspeita de sepse devido uma sensibilidade 77% e especificidade 79%, conforme as meta-analises, a dosagem de procalcitonina teve um bom VPP (87,0%) nas infecções respiratórias e um baixo VPP nas infecções urinárias (63,6%). A sensibilidade da procalcitonina neste estudo variou conforme foco infeccioso e as condições clínicas dos pacientes. Esperamos que estudos multicêntricos avalie a efetividade da dosagem de procalcitonina na redução de custos na sepse no Brasil.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103980

EP-052 - PROCALCITONINA E GUIA DE ANTIMICROBIANOS: ESTRATÉGIAS PARA ECONOMIA HOSPITALAR

Leandro Augusto Ledesma,
Luiz Claudio de Assis Kneodler Junior,
Camille Alves Brito de Moura,
Rayner Retzel Beetz, Silvia Thees Castro,
Julio Cesar Delgado Correal,
Julia Furtado Heringer,
Gerson Gatto de Azevedo Coutinho,
Paulo Vieira Damasco

Hospital Casa de Portugal, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O desafio crescente representado pelo surgimento de bactérias multirresistentes está diretamente associado a um aumento substancial nos custos relacionados ao tratamento com novas classes de antimicrobianos. Essas bactérias frequentemente demandam o uso de antibióticos mais recentes e dispendiosos o que elevando ainda mais os custos hospitalares com estes medicamentos.

Objetivo: O objetivo deste estudo foi avaliar a eficácia de um programa de gestão de antimicrobianos em nossa instituição na redução de custos e mortalidade em pacientes com infecções graves.

Método: Este estudo envolveu seis infectologistas e uma farmacêutica clínica entre 2020-2022. Discussões diárias ocorreram em todas as unidades, tanto presencialmente quanto por meio de grupos de chat no WhatsApp. Resultados microbiológicos foram compartilhados diariamente por e-mail com os médicos de plantão, e um plano terapêutico comum foi estabelecido após uma reunião com os chefes de clínica.

Resultados: Houve uma redução significativa nos gastos com antimicrobianos, destacando-se as diminuições nos custos de medicamentos como Ertapenem (redução de R$ 333.407,44), Linezolida (R$ 43.669,92), Tigeciclina (R$ 1.157.603,42), Anidulafungina (R$ 348.280,12) e Ceftazidima-Avibactam (R$ 685.551,35). Analisando a dose definida diária (DDD) desses antimicrobianos, observamos reduções significativas: Ertapenem reduziu 643%, Linezolida 152%, Tigeciclina 2747%, Anidulafungina 5947% e Ceftazidima-Avibactam 232%. Essa economia totalizou cerca de R$ 2.869.541,63, refletindo uma gestão mais eficiente dos recursos hospitalares e uma melhoria na qualidade do cuidado ao paciente. Destacamos a importância da equipe multidisciplinar, infectologistas, farmacêutico clínico e microbiologia de plantão 24 horas no gerenciamento de uso de antibióticos de controle e monitoramento do uso de antimicrobianos. As maiores reduções absolutas nos gastos ocorreram com Ceftazidima-avibactam e Anidulafungina, contribuindo substancialmente para a economia total alcançada durante o período analisado. Sem embargo, não foi observado um aumento da letalidade relacionada a infecções associadas à assistência em saúde durante o período analisado.

Conclusão: Este estudo demonstrou que a implementação de um programa de gestão de antimicrobianos resultou em uma redução significativa nos gastos hospitalares. Esses resultados reforçam a importância de uma abordagem direcionada e baseada em evidências para otimizar tanto os aspectos financeiros quanto a qualidade do cuidado ao paciente.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103981

ÁREA: INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS – IST

EP-054 - IMPACTO DE TESTE MOLECULAR RÁPIDO PARA CHLAMYDIA TRACHOMATIS E A NEISSERI GONORRHOEAE NO MANEJO DE URETRITES E PROCTITES

Alessa Vitorini Santos,
Sigrid de Sousa dos Santos,
Bárbara Martins Lima,
Renata dos Santos Woloszynek,
Roberto Augusto Molina, Paulo Inácio da Costa,
Ilana Lopes Camargo,
Anderson Ferreira Da Cunha

Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos, SP, Brasil

Introdução: Queixas de uretrite e proctite são comuns na prática clínica, sendo as principais etiologias a Chlamydia trachomatis (CT) e a Neisseria gonorrhoeae (NG), geralmente tratadas empiricamente. No entanto, outros agentes pouco lembrados como os micoplasmas, ureaplasmas e tricomonas eventualmente são os causadores destes sintomas. Com isso, a terapia empírica pode não necessariamente levar à cura e facilita a resistência aos antimicrobianos. Ademais, considerando as alterações das manifestações do monkeypox ao longo do tempo, a redução de sua notificação e o fato do vírus poder apresentar essas manifestações na transmissão sexual, essa poderia ser uma outra etiologia.

Objetivo: Avaliar características clínicas, epidemiológicas e etiológicas de pacientes com uretrite e/ou proctite em São Carlos-SP, avaliar o impacto da implantação de teste molecular rápido para CT e NG (CT/NG qPCR) em seu manejo clínico e desenvolver qPCR para identificação dos outros agentes.

Método: Estudo observacional transversal incluiu indivíduos adultos com sintomas de uretrite e/ou proctite e/ou lesões cutâneas, genitais ou anais compatíveis com monkeypox. Realizada entrevista, exame físico, coleta e congelamento de urina para CT/NG qPCR e para posterior realização de reações em cadeia por polimerase em tempo real (qPCR) para Trichomonas vaginalis, Ureaplasma spp, Mycoplasma genitalium, Mycoplasma hominis e vírus Monkeypox. Realizados testes rápidos para IST (TR), cultura geral de secreção uretral e eventualmente VDRL e anti-HSV. Os qPCR foram desenvolvidos com o uso de SYBR green, com base em primers da literatura, analisados e modificados nas ferramentas BLAST/NCBI e OligoAnalyzer.

Resultados: Até o momento, foram incluídos oito homens, entre 21 e 43 anos, todos com descarga uretral, disúria, desconforto peniano e/ou escrotal, quatro com alterações de faringe ou mucosa oral, três com lesões ulceradas genitais e quatro com adenomegalia. O CT/NG qPCR excluiu infecção por CT em todos os pacientes e de NG em quatro. Evitou-se o

uso empírico de azitromicina em sete pacientes e de ceftriaxona em três. Houve paciente com quatro ISTs simultâneas.

Conclusão: A implantação do CT/NG qPCR teve resultados benéficos na pequena amostra de pacientes incluídos até o momento, permitindo o tratamento direcionado e a redução do uso empírico de azitromicina e ceftriaxona. No entanto, o diagnóstico nem sempre se reverte em diminuição do uso empírico de antimicrobianos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103982

EP-055 - USO DE LIDOCAÍNA 2% COMO FERRAMENTA DE ADESÃO AO TRATAMENTO DE SÍFILIS.

Ana Clara Izidoro Miranda,
Camila Marcheto de Sousa,
Larissa Maria Borges, Laura Oliveira Roveri,
Frederico Martins Oliveira,
Amanda Cristina da Silva

Centro Universitário Estácio de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: A sífilis é uma doença sexualmente transmissível causada pelo Treponema pallidum, de apresentação diversa e intermitente, compreendendo episódios de manifestação clínica e latência. Atualmente, conforme boletins epidemiológicos estaduais e do próprio Ministério da Saúde, vivencia-se no contexto de assistência à saúde uma explosão dos números de casos e um trabalho árduo no combate, diagnóstico oportuno e de seu tratamento eficaz. Apesar de se tratar de um agente etiológico muito antigo, a sífilis é altamente susceptível ao esquema de tratamento com penicilina benzatina intramuscular, apresentando altas taxas de cura. No entanto, é recorrente os episódios de abandono de tratamento/tratamento inadequado por ocasião do desconforto álgico proporcionado pela administração da medicação – o que contribui para o cenário atual de crescimento significativo dos casos em diferentes análises subpopulacionais.

Objetivo: Avaliar o impacto na adesão e taxa de cura dos pacientes diagnosticados com sífilis com tratamento combinado de 0.5 ml lidocaína 2% precedendo a aplicação de penicilina benzatina.

Método: Metodologia: seguimento prospectivo dos pacientes diagnosticados com sífilis em um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) do interior de São Paulo.

Resultados: Foram diagnosticados 120 pacientes no intervalo compreendido entre março de 2023 e março de 2024. Todas as classificações de sífilis foram incluídas, não foram incluídas gestantes e não houve distinção entre os grupos quanto a características sociodemográficas. A taxa de adesão ao tratamento proposto foi de 100%. Os critérios de cura utilizados foram àqueles preconizados pelo Ministério da Saúde, com seguimento sistematizado dos títulos de VDRL. Todos os pacientes apresentaram taxa de cura ao final de 12 meses de seguimento.

Conclusão: O uso de lidocaína precedendo à penicilina no manejo de sífilis se apresenta como uma alternativa de melhora de adesão ao tratamento sem, no entanto, trazer impacto para os critérios de cura. Nesse contexto, ressalta-se a importância de ferramentas farmacológicas ou não que otimizem a assistência às ISTs, aumentando a adesão e seu efetivo tratamento.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103983

EP-056 - APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE SÍFILIS SECUNDÁRIA EM UMA PVHA: RELATO DE CASO

Ana Clara Izidoro Miranda,
Laura Oliveira Roveri, Larissa Maria Borges,
Wanessa Marcela Santos Oliveira,
Frederico Martins Oliveira, Camila Marcheto

Introdução: Paciente mulher trans vivendo com HIV em abandono de tratamento há cerca de 1 ano apresentando lesões em placa, infiltradas, eritemato- arroxeada, descamativas, múltiplas em todas extensão do corpo, não dolorosas e não pruriginosas, há 4 meses. Foi realizado propedêutica para diagnósticos diferenciais, tendo sido compatível com sífilis secundária.

Objetivo: Descrever uma apresentação atípica de sífilis secundária em uma PVHA e a sistematização da investigação de diagnósticos diferenciais.

Método: Trata-se de um relato de caso de uma única paciente, assistida por um ambulatório especializado no interior de São Paulo no ano de 2023.

Resultados: Após biópsia de lesão, foi evidenciado infiltrado plasmocitário, sugestivo de sífilis, e imunohistoquimica negativa para malignidade. Obteve-se VDRL com título de 1/512 e CIE para fungos negativas. Foi iniciado o tratamento com penicilina benzatina 2.400.000 UI por 3 semanas consecutivas. Houve regressão significativa das lesões e queda do título de VDRL já após o primeiro mês de tratamento.

Conclusão: No contexto de imunossupressão pelo HIV, as lesões de pele podem ter etiologias variáveis, bem como se apresentarem de maneira atípica. Dessa maneira, uma investigação diferencial e minuciosa permite o diagnóstico conclusivo e instituição de seu efetivo tratamento.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103984

ÁREA: RESISTÊNCIA MICROBIANA NA PRÁTICA CLÍNICA

EP-057 - CASOS DE INFECÇÕES HOSPITALARES POR MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES ANTES E DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Alessandra Gomes Chauvin,
Isabella Lemos Rosmino, Jéssica Satie Hosoe,
Tatiana Aporta Marins,
Alexandra do Rosário Toniolo,
Silvana Maria de Almeida,
Alexandre Rodrigues Marra

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A pandemia da COVID-19 foi declarada pela Organização Mundial da Saúde em março de 2020 e tornou-se um problema de saúde de grande dimensão. Pacientes afetados pelo vírus da COVID-19 apresentaram infecções bacterianas secundárias, levando ao maior consumo de antimicrobianos e aumento de bactérias multirresistentes.

Objetivo: Avaliar e quantificar os casos de infecções hospitalares causadas por microrganismos multirresistentes antes e durante a pandemia da COVID-19.

Método: Estudo observacional, retrospectivo, desenvolvido em hospital privado, localizado em São Paulo. A análise dos dados ocorreu de janeiro de 2018 a dezembro de 2022, sendo o período da pandemia da COVID-19 de 2020 a 2022. Foram analisados os casos de infecções hospitalares relacionadas a assistência à saúde (IRAS), pelos respectivos sítios de infecção, como infecção de corrente sanguínea associada ao cateter venoso central (ICS), infecção urinária associada à sonda vesical de demora (ITU) e pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), além do patógeno e classificação como multirresistente. O microrganismo foi considerado multirresistente quando apresentava resistência a pelo menos um antimicrobiano em três classes ou mais categorias antimicrobianas.

Resultados: Foram quantificados 179 casos de infecções hospitalares, sendo 25 casos em 2018, 16 em 2019, 38 em 2020, 74 em 2021 e 26 em 2022, resultando em 138 (77%) casos durante a pandemia. Do total de infecções, 64 (36%) foram ocasionadas por microrganismo multirresistentes, sendo que 47 (73%) ocorreram no período da COVID-19. Sobre os microrganismos responsáveis pelas infecções, no período da COVID-19, os mais prevalentes foram: Pseudomonas aeruginosa (n = 19), Klebsiella pneumoniae (n = 14), Escherichia coli (n = 9), Staphylococcus aureus (n = 7) e Acinetobacter baumanni (n = 4), presentes em quase 50% do total das infecções. Sobre o sítio de infecção, durante os cinco anos, 109 casos foram de ICS (61%), 40 casos de PAV (22%) e 30 casos de ITU (17%). Notou-se um aumento durante pandemia, pois 82 dos casos de ICS (75%), 34 dos casos de PAV (70%), 21 casos de ITU (87%) ocorreram no período da pandemia.

Conclusão: Identificou-se um aumento do número de infecções hospitalares relacionadas a assistência à saúde durante a pandemia da COVID-19, principalmente nos anos de 2020 e 2021, e grande parte dessas infecções foram ocasionadas por microrganismos multirresistentes, como Pseudomonas aeruginosa, Klebsiella pneumoniae e Acinetobacter baumanni.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103985

EP-058 - PERFIL E PREVALÊNCIA DE RESISTÊNCIA A ANTIMICROBIANOS DE BACTÉRIAS ISOLADAS DE PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL GERAL DE GUARUJÁ-SP

Gabrielly Cristina Mattos da Silva,
Isabella Fernanda Sobral Valverde de Souza,
Ellen Cristine Valadão de Melo Medrade,
André Lazzeri Cortez, Adriana Gibotti,
Geraldo Alécio de Oliveira

Universidade do Oeste Paulista (Unoeste), Campus Guarujá, Guarujá, SP, Brasil
Hospital Santo Amaro, Guarujá, SP, Brasil

Introdução: Os ambientes hospitalares são grandes reservatórios de bactérias oportunistas multirresistentes. A análise detalhada dos perfis microbiológicos é essencial para definição de estratégias diagnósticas e terapêuticas eficazes.

Objetivo: Descrever os perfis microbiológicos e padrões de resistência aos antimicrobianos em um hospital geral de Guarujá-SP.

Método: Foi realizado um estudo de corte transversal retrospectivo, incluindo culturas bacterianas positivas registradas entre janeiro e dezembro de 2022.A identificação dos microrganismos nas amostras clínicas e teste de suscetibilidade aos antimicrobianos ocorreu pelos métodos manuais de Kirby-Bauer, Etest e Microdiluição para Polimixina e Vancomicina. Os resultados foram liberados seguindo as recomendações do BrCAST.

Resultados: Foram analisadas 1088 amostras de pacientes adultos, originadas de sangue (31,8%), urina (26,8%), secreção traqueal (26,4%) e outros materiais (15,1%), incluindo 58 culturas de ponta de catéter. A idade mediana dos pacientes foi de 59 anos, com 69,7% deles provenientes de UTIs. Nas hemoculturas as bactérias mais comuns foram Staphylococcus Coagulase Negativa (SCN) representando 51,9% dos casos, seguido por Staphylococcus aureus (10,8%), Escherichia coli (5,0%), Enterococcus sp. (4,5%), Klebsiella pneumoniae (4,0%) e Citrobacter freundii (3,0%). As taxas de resistência à oxacilina foram de 49,1% para SCN e 42,0% para S. aureus. A resistência à vancomicina foi observada em 9,2% dos isolados de Enterococcus sp. Entre Gram-negativos, C. freundii mostrou 20,4% de resistência ao Meropenem, E. coli 6,55%, e K. pneumoniae 35,53%. Cerca de 10% das cepas resistentes aos carbapenêmicos também resistiram à Polimixina B. Em secreções traqueais, SCN e S. aureus mostraram resistência à oxacilina em 26,5% e 25,0%, respectivamente. Apenas 7 casos (12,1%) de culturas de ponta de catéter coincidiram com hemoculturas periféricas.

Conclusão: As bactérias Gram-positivas mostraram alta resistência à oxacilina. A menor resistência nos isolados de secreção traqueal sugere a possibilidade de reduzir o uso de glicopeptídeos através do rastreamento de MRSA. A alta taxa de SCN em hemoculturas pode estar relacionada a fase pré-analítica. Parte significativa das K. pneumoniae apresentou resistência aos carbapenêmicos e polimixinas, limitando as opções de tratamento. Devido à baixa correspondência entre as culturas de ponta de cateter e hemoculturas, a utilidade das culturas de dispositivos deve ser melhor investigada.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103986

EP-061 - TUBERCULOSE MULTIDROGA-RESISTENTE: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E IDENTIFICAÇÃO DE FATORES DE RISCO

Heloísa Rodrigues Marmé,
Luiza Bisognin Marchesan,
Beatriz Alves Gonçalves,
Catarina Spohr Saretta,
Isadora Pereira do Nascimento,
Melissa Fernandes Vilela de Freitas,
Sofia Zulianeli Carvalho Andrade

Universidade Metropolitana de Santos (UNIMES), Santos, SP, Brasil

Introdução: A tuberculose (TB) segue entre as principais causas de morte global, com o surgimento de cepas de Mycobacterium tuberculosis resistentes representando um desafio significativo. A tuberculose multidroga-resistente (TB-MDR), resistente a pelo menos dois medicamentos essenciais no tratamento - rifampicina (RIF) e isoniazida (INH) - representa uma séria ameaça ao controle global da doença. Nesse contexto, é crucial uma análise aprofundada da epidemiologia da condição e dos fatores de risco associados à TB-MDR, visando implementar medidas eficazes de controle e prevenção.

Objetivo: Analisar a epidemiologia da tuberculose e de sua forma multidroga-resistente e descrever os fatores de risco associados.

Método: Realizou-se uma revisão integrativa da literatura em abril de 2024, utilizando as bases de dados eletrônicas Biblioteca Virtual de Saúde, Scielo e PubMed e os descritores ''Tuberculosis, Multidrug-Resistant'', ''Therapeutics'' e ''Prevention and Control''. Os critérios de inclusão foram: artigos originais publicados na íntegra, período de 2015 a 2024 e idiomas Português, Inglês e Espanhol. Ao término da análise, foram selecionados 05 artigos para desenvolver o presente estudo.

Resultados: Segundo a Organização Mundial de Saúde, em 2023, o Relatório Global de Tuberculose aponta um aumento alarmante, com 7,5 milhões de casos de tuberculose em 2022, marcando o maior número registrado desde o início do monitoramento, em 1995. No Brasil, de 2015 a 2022, foram registrados 735 mil casos, conforme dados do Departamento de Informações e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). No contexto da tuberculose multidroga-resistente, observa-se que o número de casos no mundo manteve-se estável de 2020 a 2022, totalizando 410 mil casos no ano de 2022. Diversos fatores de risco são apontados como essenciais para o desenvolvimento da TB-MDR, como hospitalizações prévias, coinfeção com o vírus da imunodeficiência humana (HIV), prescrições inadequadas (como altas dosagens e distribuições inapropriadas de drogas), histórico prévio da doença, idade acima de 60 anos, sexo masculino e desnutrição.

Conclusão: Observa-se que a tuberculose multidroga-resistente é resultado de uma interseção complexa de fatores. Para efetivamente controlar essa condição, é crucial investir em diagnóstico precoce e educação em saúde, fortalecer os sistemas de monitoramento da doença, abordar comorbidades relacionadas e controlar o uso inadequado de medicamentos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103987

EP-062 - COMPARAÇÃO GENOTÍPICA E FENOTÍPICA DO GENE MECA EM ISOLADOS DE STAPHYLOCOCCUS PSEUDINTERMEDIUS DE ORIGEM VETERINÁRIA PROVENIENTES DA GRANDE SÃO PAULO

Rafaela Espinosa, Débora Minkovicius,
Fabio Mitsuo Lima, Dyana Alves Henriques,
Marjorie M. Marini

Centro Universitário São Camilo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A OMS tem como prioridade a identificação de bactérias e genes de resistência utilizando a abordagem de Saúde Única para enfrentar a resistência aos antimicrobianos. Assim, o presente trabalho visa identificar, entender e rastrear a disseminação da resistência aos antimicrobianos nos animais de companhia. Staphylococcus pseudintermedius é o principal causador de piodermites e otites em cães. Assim como no S. aureus, a resistência aos beta-lactâmicos é mediada pela presença do gene mecA, contido no cassete SCCmec. Por conta do potencial zoonótico, o S. pseudintermedius tem se tornado objeto de estudo importante para o sistema de saúde única, sendo alvo de pesquisas que contemplem tanto a resolução quanto a prevenção da disseminação dessas bactérias e seus genes de resistência.

Objetivo: Avaliar o perfil fenotípico de resistência a drogas nas linhagens de S. pseudintermedius isolados de animais de companhia e comparar o perfil genotípico de resistência à oxacilina.

Método: Foram utilizados 51 isolados de S. pseudintermedius, cuja identidade foi confirmada pelo sequenciamento da região V1-V3 do gene 16S rDNA, oriundos do setor de microbiologia de um laboratório de diagnóstico veterinário. A caracterização fenotípica da resistência aos beta-lactâmicos, foi realizada pelos testes de disco-difusão (CLSI-VET 2024; BRCAST, 2024). A detecção do gene mecA foi realizada pela técnica de PCR.

Resultados: Na avaliação fenotípica, 7 dos 51 isolados testados (13%) apresentaram resistência a todos os beta-lactâmicos testados, incluindo oxacilina. O gene mecA foi amplificado em 10 isolados e houve concordância entre o fenótipo e genótipo em 85% dos casos avaliados. Entretanto, foram identificadas discrepâncias entre o perfil genotípico e fenotípico em 5 dos 51 isolados testados. Em uma amostra SPRM, o gene mecA não foi amplificado e em 4 amostras sensíveis à oxacilina com diferentes perfis de resistência em relação aos outros antimicrobianos beta-lactâmicos foram positivas para a presença do gene mecA.

Conclusão: S. pseudintermedius apresenta potencial zoonótico e pode funcionar como fonte de transferência de genes de resistência entre isolados humanos e veterinários. Nosso trabalho mostra a circulação de Staphylococcus multidroga resistentes em animais de companhia da grande São Paulo. Conhecer o contexto genético da resistência pode auxiliar na compreensão dos mecanismos de resistência envolvidos e rastrear a disseminação entre isolados de origem veterinária.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103988

EP-063 - MECANISMOS MOLECULARES DA RESISTÊNCIA A ANTIMICROBIANOS EM PSEUDOMONAS SP. DE ORIGEM VETERINÁRIA

Debora Minkovicius, Rafaela Espinosa, Fabio Mitsuo Lima, Dyana Alves Henriques, Marjorie Mendes Marini

Centro Universitário São Camilo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Infecções causadas por Pseudomonas aeruginosa são um desafio na clínica devido a aquisição de genes e da resistência intrínseca a vários antibióticos. A detecção de P. aeruginosa MDR na clínica veterinária evidencia a necessidade de seu estudo no conceito de saúde única. Testes de sensibilidade aos antimicrobianos auxiliam na escolha do tratamento mas, para a confirmação de genes envolvidos depende de testes moleculares. Compreender as bases moleculares da circulação da resistência nos isolados de P. aeruginosa é fundamental para entender e rastrear a disseminação de bactérias e genes de resistência.

Objetivo: Avaliar os mecanismos moleculares envolvidos na resistência aos antimicrobianos em P. aeruginosa isoladas de animais de companhia na grande São Paulo.

Método: Entre os meses de 10/23 e 03/24 foram isolados 35 e P. aeruginosa no setor de microbiologia de um laboratório de diagnóstico veterinário. A análise fenotípica da resistência foi realizada pelo teste de disco-difusão (CLSI-VET 2024; BRCAST, 2024) e na genotípica a técnica de PCR, visando detectar os seguintes genes: parC, oprD e oxa50.

Resultados: Os isolados foram submetidos aos testes de suscetibilidade de acordo com sítio de infecção e possibilidades terapêuticas na veterinária, sendo dois classificados como MDR. O oxa50 foi amplificado em 24 isolados (68,5%), número maior do relatado em bancos de dados de genes de resistência (20,09% - CARD 2023), indicando a alta circulação de cepas carregando o gene. Um isolado apresentou resistência a aztreonam, imipenem e meropenem, indicando uma possível produção de serino-carbapenemase. O oprD foi amplificado em 5 isolados. O parC foi amplificado em 20 isolados, sendo 8 com perfil de resistência esperado e 12 sensíveis. 8 isolados resistentes às fluoroquinolonas são parC negativo, indicando outro mecanismo de resistência. Um isolado apresentou resistência a levofloxacino e sensibilidade com exposição aumentada ao ciprofloxacino, entretanto a utilização deste antibiótico no tratamento pode culminar na falha terapêutica devido a presença do parC.

Conclusão: Realizar o controle da circulação dos genes na comunidade e estudar os mecanismos moleculares de resistência na rotina clínica são fundamentais para criar medidas de controle da disseminação da resistência aos antibióticos. Discrepâncias encontradas entre fenótipo e o genótipo dos genes avaliados indicam a participação de outros genes e a necessidade de ampliar as análises moleculares.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103989

EP-064 - BACILOS GRAM NEGATIVOS PRODUTORES DE BETA LACTAMASE DE ESPECTRO ESTENDIDO E RESISTENTES A CARBAPENÊMICOS EM ANIMAIS DE COMPANHIA NA GRANDE SÃO PAULO

Giovana Montilha, Caroline Schwarzwälder, Gabriela Eun Ji Kim, Fabio Mitsuo Lima, Marjorie Mendes Marini, Dyana Alves Henriques

Centro Universitário São Camilo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A OMS preconiza a implementação de sistemas de vigilância para monitorar a resistência e uso de antimicrobianos. Resistência aos antimicrobianos em animais pode impactar os humanos, pois compartilham bactérias e genes de resistência, sendo já relatado isolados oriundo de animais resistentes aos antibióticos de uso restrito humano. O aumento do número de animais de companhia, sua antropomorfização cria ambiente propício para a transferência interespecífica de bactérias resistentes a antimicrobianos. Torna-se necessário estudos nesse grupo de animais para guiar o uso racional de antimicrobianos na prática veterinária.

Objetivo: Realizar uma análise retrospectiva descritiva do perfil de susceptibilidade de bacilos gram-negativos isolados de amostras de urina de animais de companhia da grande São Paulo.

Método: Estudo retrospectivo observacional realizado entre fevereiro e abril de 2024 no setor de microbiologia de um laboratório de diagnóstico veterinário. Foram coletados os dados de urocultura provenientes de animais de companhia: microrganismo e perfil de resistência à antimicrobianos no teste de disco-difusão (CLSI-VET 2024; BRCAST, 2024).

Resultados: Do total de 662 amostras, 29,9% das uroculturas foram positivas, com 218 microrganismos isolados: Escherichia coli (56%), Proteus spp. (21,1%), Klebsiella spp. (14,6%), 13 Enterobacter spp. (6,0%) e Pseudomonas sp. (1,8%). Inquilinus limosus, Serratia sp. Citrobacter sp. e Acinetobacter baumannii foram identificadas em 0,5% das amostras. Nas espécies mais prevalentes 35 (17,7%) foram produtoras de BLEE sendo 23 E. coli e 12 Klebsiella spp. A expressão de carbapenemase foi analisada em 40 isolados: 2 Klebsiella spp., 1 E. coli e 1 Enterobacter spp. apresentaram resistência à meropenem, imipenem, ertapenem e aztreonam, sugerindo a síntese de carbapenemase da classe A de Ambler. Apesar de não apresentarem resistência ao imipenem, 23 isolados apresentaram resistência ao aztreonam, tornando-se necessários testes moleculares para identificar o mecanismo de resistência envolvido.

Conclusão: O isolamento de bactérias com potencial para produção de carbapenemases e de BLEE fora do ambiente hospitalar em urocultura provenientes de animais de companhia reforça a importância do monitoramento de bactérias resistentes nesses animais e destacando a importância da abordagem de saúde única no combate a resistência a antimicrobianos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103990

ÁREA: USO DE ANTIMICROBIANOS

EP-065 - RACIONALIZAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS EM INFECÇÕES OSTEOARTICULARES

Adriana Macedo Dell Aquila,
Luisa Caracik de Camargo Andrade,
Marcela Lorena Bandeira Braga,
Eduardo Angoti Magri,
Lourenço Galizia Heitzmann,
Juliano Valente Lestingi,
Ayres Fernando Rodrigues

Hospital do Servidor Público Estadual, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O uso prolongado de antimicrobianos em infecção osteoarticular (IOA) é uma prática comum e o tempo do tratamento depende do tipo da infecção. A redução do tempo de tratamento tem sido uma prática comum e a racionalização dos antimicrobianos é uma medida necessária.

Objetivo: Avaliar o impacto da redução do tempo do tratamento das IOA num hospital com protocolo de supressão prolongada de antimicrobianos. Comparar agentes etiológicos na ocorrência de recidiva de IOA.

Método: Estudo retrospectivo observacional de 2018 a 2019 em Hospital de ensino. Todos os pacientes com infecção sem implante foram tratados por 6 semanas e com implante por 12 semanas. Após completar o tratamento todos foram acompanhados por 1 ano para avaliar recidiva. Os agentes etiológicos foram comparados com aqueles que tiveram recidiva. Foi considerado como recidiva todo paciente que após completar o tratamento apresentou sinais e sintomas sugestivos de IOA após 30 dias do término do tratamento.

Resultados: De 106 pacientes: 5 evoluíram a óbito e foram excluídos do estudo, mas nenhum com mortalidade relacionada a infecção óssea. A idade mínima foi de 21 e a máxima de 89 anos, com média de 64, sendo 54 (53,47%) mulheres; 47 (46,53%) homens. Em relação à classificação, 47,0% Infecção Relacionada a Fratura; 29,0% Infecção de Artroplastia; 14,0%, Osteomielite crônica; 5,0% Infecção de material de síntese; 3,0% osteomielite por contiguidade e 2,0% Espondilodiscite. Os principais agentes foram: S. aureus (29,1%), seguido de P. aeruginosa (13,6%), E. cloacae (8,7%), K. pneumoniae (6,8%), S. marcescens (6,8%), E. faecalis (5,8%) e Acinetobacter spp (4,9%). O tempo mínimo de tratamento foi de 28 dias e o máximo de 84, com média de 58. Na redução de uma média prévia de 1 ano para uma média de 58 dias houve uma economia de 307 dias de uso de antimicrobiano. A economia de 307 dias corresponderia a aproximadamente o tratamento de mais 5 pacientes. Dos 101 pacientes, apenas 11,11% apresentaram recidiva. Todos apresentaram cultura positiva no primeiro episódio. Na recidiva, apenas 6 pacientes apresentaram cultura positiva. Dos 6 pacientes, 5 com agentes etiológicos diferente do primeiro episódio e 1 foi a mesma espécie, contudo com perfil de sensibilidade diferente.

Conclusão: A redução do tempo do uso do antimicrobiano nas IOA teve um baixo percentual de recidiva (11,11%), sendo que a maior parte apresentou outro agente etiológico ou perfil de sensibilidade diferente.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103991

EP-066 - MIELOTOXICIDADE PELO USO DE PIPERACILINA-TAZOBACTAM

Antonio Sérgio Mathias,
Larissa de Pontes Silva, Livia Fratelli,
Caroline Costa Tuma, Victoria M. Bernardes,
Henrique Bulgarelli Dora,
Pedro Henrique Gregio Cazanova,
Arthur L.E. de F. Silva,
Valéria de M. Silveira Telles,
Francini Guerra Corrêa

Hospital Heliópolis, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Os Beta-lactâmicos (BL) são amplamente usados contra bactérias, as quais podem ter resistência por meio da produção de Beta-lactamase. Para isso dispõe-se de Beta-lactâmicos + Inibidor da Beta-lactamase: a Piperacilina-Tazobactam, por exemplo, inibe a enzima que degrada o BL. Dentre as reações adversas a esse antimicrobiano, a mielotoxicidade é pouco comum; há relatos de 1-4% de frequência da população geral.

Objetivo: Relatar caso de efeito adverso raro do uso da Piperacilina-Tazobactam e contribuir para comunidade científica.

Método: Relato de caso realizado no Hospital Heliópolis-SP, após aplicação do Termo de Comprometimento Livre e Esclarecido.

Resultados: Masculino, 40 anos, queixa de edema, hiperemia e dor no membro inferior direito (MID), associado a febre e náuseas. Ao exame físico, área hiperemiada, não delimitada, dolorosa, edemaciada, se estendendo da perna até metade da coxa e prejudicando o movimento. Paciente é internado para tratamento de celulite com Oxacilina, apresentando reação de hipersensibilidade e necessidade de troca para Daptomicina. Após 5 dias, evoluiu com piora da infecção, associando-se Piperacilina-Tazobactam para cobertura de germes gram negativos. Após 15 dias, de tratamento com Piperacilina-Tazobactam, inicia febre, sem piora clínica e com neutropenia intensa (80/mm^3), anemia (HB:10,9 mg/dl) e plaquetopenia (132 mil cels/mm^3). Optado por suspensão das drogas e manutenção da internação hospitalar para avaliar evolução. Paciente evolui com ascensão das linhagens hematológicas para níveis normais, resolução da febre e melhora de lesão em MID, recebendo alta hospitalar.

Conclusão: O uso frequente de antimicrobianos, requer conhecimento sobre farmacocinética, farmacodinâmica e farmacovigilância, tal qual dos beta lactâmicos, deve ser acompanhado da ciência das possíveis reações adversas, sendo que até mesmo as mais raras podem estar presentes no uso cotidiano dessa classe. Ao se deparar com uma evolução incomum de mielotoxicidade durante o tratamento de uma infecção, é necessário avaliar a gravidade da doença no momento e os riscos e benefícios da suspensão dos antimicrobianos em uso. No caso relatado, com a interrupção da

Piperacilina-Tazobactam, a celulite não se exacerbou e a mielotoxicidade se resolveu, prevenindo um desfecho de maior gravidade que poderia decorrer da intensa pancitopenia.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103992

EP-067 - STEWARDSHIP DE ANTIMICROBIANOS EM INFECÇÕES POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: O DESAFIO DO TEMPO DE TRATAMENTO

Stella Caroline Schenidt Bispo da Silva,
Bianca Sestren, Laura Lanzoni,
Marinei Campos Ricieri, Fabio de Araujo Motta

Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: O Antimicrobial Stewardship Program dirigido pela farmácia clínica (ASP-FC) tem papel fundamental no uso racional de antimicrobianos, garantindo efetividade e segurança para o paciente. Dessa forma, o tempo de tratamento é um fator importante na redução de eventos adversos, além do impacto na pressão seletiva e farmacoeconomia.

Objetivo: Comparar o tempo de tratamento endovenoso (EV) e desfechos dos períodos pré e pós intervenção, em infecções primárias de corrente sanguínea (IPCSs) e osteoarticulares (IOA) causadas por Staphylococcus aureus em pacientes pediátricos.

Método: Estudo de coorte retrospectiva de oito anos (2014 a 2021) com pacientes com infecção por S. aureus em um hospital exclusivamente pediátrico de alta complexidade (n° 4.769.334 / CAAE: 47556621.0.0000.5580). A análise foi dividida em períodos denominados "pré-intervenção" (2014 a 2016), onde se iniciava o ASP-FC na instituição e "pós-intervenção" (2017 a 2021), onde o programa ASP-FC se consolidou, com o aumento do dimensionamento de farmacêuticos clínicos, fortalecimento do programa de residência em farmácia, incorporação da vancocinemia e adoção do bundle de manejo de bacteremia por S. aureus. Os resultados em dias de tratamento EV foram expressos em média.

Resultados: Foram incluídos 80 pacientes, 30 no período pré e 50 no período pós. A suspensão de antibióticos sempre caracteriza uma intervenção complexa na prática clínica, nesta experiência houve diferença no tempo de tratamento EV, entre os períodos nas IPCSs (pré = 18 dias; pós = 13 dias) e nas IOA (pré = 22 dias; pós = 16 dias). Também houve diferença proporcional de óbitos nas IPCSs entre os períodos (pré = 6 (27%), sendo 2 óbitos por MRSA; pós = 6 (18%), todos por MSSA). Nas IOA, não houve nenhum óbito no período pré e 1 óbito (6%) óbito no período pós, por MRSA, dois dias após o isolamento em cultura.

Conclusão: À medida que o ASP-FC da instituição se consolidava, com as melhorias implantadas, sobretudo com o farmacêutico clínico participando do acompanhamento, tomada de decisão e monitoramento do processo infeccioso, houve diminuição no tempo de tratamento EV, aproximando do recomendado pela literatura e sem impacto negativo em desfecho.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103993

EP-068 - PREVALÊNCIA DE RESISTÊNCIA DE STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE AOS ANTIMICROBIANOS NO RIO DE JANEIRO: SÉRIE DE 28 PACIENTES COM PNEUMONIA COMUNITÁRIA COM PNEUMOCOCCEMIA E ANÁLISE DOS PRINCIPAIS SOROGRUPOS

Sofia B. da Costa Pimentel,
Luiz Claudio de A. Kneodler Junior,
Giovanna Fontes Marcelino,
Matheus Ribeiro Ferreira,
Yanka Tamashiro Ribeiro,
Gabriela Leite de Camargo,
Ana Caroline Nunes Botelho,
Camille Alves Brito de Moura,
Lucia Martins Teixeira, Paulo Vieira Damasco

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Streptococcus pneumoniae (SP) é o principal agente das pneumonias comunitárias (PAC). Os antibióticos beta-lactâmicos são de primeira linha no tratamento da PAC, porém há relatos de um aumento de resistência aos beta-lactâmicos, o que é preocupação para infectologia.

Objetivo: Este estudo objetiva estimar a prevalência de resistência do SP aos principais antimicrobianos e analisar os principais sorotipos de uma amostra de pacientes no Rio de Janeiro.

Método: Estudo retrospectivo, desenvolvido entre 2021 e 2023. A amostra de 28 pacientes, internados numa rede de hospitais no Rio de Janeiro, foi selecionada a partir do diagnóstico de pneumococcemia. A análise dos isolados se deu por: coloração de Gram, sensibilidade à optoquina e sorotipagem (tipo capsular) por PCR multiplex. Já a identificação e testes de sensibilidade a antimicrobianos (TSA), pelo sistema de automação Phoenix M-50 (Becton Dickinson) e a susceptibilidade à penicilina usando um disco de 1μg de oxacilina no Agar de Muller Hinton, suplementado com 5% de sangue equino.

Resultados: A média de idade foi 64 anos e a mediana 72,5 (20 dias – 93 anos). A frequência do sexo feminino foi de 57,1%. Os sorogrupos mais prevalentes foram o sorogrupo 6 (28,5%) e sorotipo 19A (28,5%). A prevalência de resistência aos antimicrobianos foi: à eritromicina, 46,4%, ao sulfametoxazol-trimetropim, 39,3%, quanto a resistência aos beta-lactâmicos observamos: 32,1% resistente à penicilina, 28,6% à cefuroxima, 7,1% à cefotaxima. Cefepime, cloranfenicol, levofloxacino e moxifloxacino tiveram frequência semelhantes de 3,6%. Todas as amostras eram sensíveis à vancomicina, linezolida e meropenem.

Conclusão: Nesta série de 28 pacientes com pneumococcemia, a média de idade foi 64 anos. A resistência do sorotipo 19A à penicilina foi de 87,5%, a cefuroxima de 75%, a cefotaxima de 25%. O sorotipo 19A e o sorogrupo 6 foram os mais prevalentes, os quais justamente estão presentes na VPC13 e não na VPC10, oferecida pelo PNI. Reforçamos a importância da vacinação nos idosos com Pneumo 13 e 23.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103994

ÁREA: INFECTOLOGIA CLÍNICA

EP-069 - TRAGÉDIA EVITÁVEL: DESAFIOS NO MANEJO DE UM CASO DE TÉTANO ACIDENTAL NO INTERIOR DE MINAS GERAIS

Tiago Mouallem Rennó,
Renato Augusto Passos,
Silvia Vanessa Villa Campoverde,
Rommel Omar Duche Chulco

Faculdade de Medicina de Itajubá (FMIT), Itajubá, MG, Brasil

Introdução: O tétano acidental é uma doença infecciosa aguda prevenível que está associada à elevada morbi-mortalidade.

Objetivo: Descrever as dificuldades enfrentadas no manejo de um paciente com tétano acidental em um hospital de pequeno porte do interior de Minas Gerais.

Método: Relato de caso. Esse relato foi feito através da revisão de prontuário eletrônico, após assinatura do TCLE.

Resultados: Paciente masculino, 63 anos, natural e procedente de Itajubá-MG, deu entrada em pronto atendimento com história de perfuração em região plantar do pé direito por prego enferrujado há 5 dias. Na admissão, apresentou-se com trismo e nucalgia. Referia nunca ter sido vacinado. Apesar de sinais vitais estáveis foi admitido na UTI, pelo diagnóstico de tétano acidental. Após 4 horas da admissão apresentou crises espasmódicas generalizadas, evoluindo com paralisia diafragmática e parada cardiorrespiratória em assistolia por hipóxia. Após RCP e o retorno à circulação espontânea foi submetido à intubação endotraqueal, recebendo sedoanalgesia com Propofol e Fentanil. A avaliação neurológica demonstrou hipertonia e abalos musculares generalizados, a tomografia de crânio não apresentava alterações. Após 12 horas da admissão, foi administrado soro antitetânico: 20.000 UI EV, vacina antitetânica e metronidazol EV. Decorridas 36 horas após admissão na UTI, foi realizada traqueostomia e desbridamento da ferida com drenagem de abscesso do pé direito. Evoluiu com sintomas de disautonomia, caracterizado por labilidade pressórica e após 15 dias da admissão, começou a apresentar melhora dos espasmos musculares em uso de Diazepam, Midazolam, Fentanil e Rocurônio. Durante a internação, o paciente evoluiu com lesão renal aguda e necessidade de hemodiálise. Além disso, o paciente apresentou diversas Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), como pneumonia associada à ventilação mecânica por Acinetobacter baumannii resistente a carbapenêmico e infecção de corrente sanguínea. Após 60 dias de internação na UTI, paciente evoluiu para óbito como consequência de choque séptico refratário. Esse foi o segundo caso de tétano acidental notificado em Itajubá no último ano.

Conclusão: Apesar de ser uma doença prevenível, devido à baixa cobertura vacinal, novos casos de tétano acidental têm sido notificados na cidade de Itajubá. A escassez de recursos e a falta de capacitação da equipe de saúde dificulta o manejo dessa condição nas áreas mais remotas do país.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103995

EP-070 - BOLA FÚNGICA POR MUCORMICOSE: UM RELATO DE CASO

Ana Elisa Carvalho, Teresinha Célia Mesquita,
Eloísa Kohl Pinheiro, Ivana Menezes,
Francisco Kennedy S.F. Azevedo,
Vitoria Lucchesi Ribeiro,
Larissa Lara Galvão Morais, Paula Sossai Rizzo,
Paula Francis G.V. Ribeiro,
Leticia Rosseto Silva Cavalcante

Hospital Universitário Júlio Müller (HUJM), Cuiabá, MT, Brasil

Introdução: A mucormicose acomete, principalmente, pacientes diabéticos, particularmente os descompensados. A letalidade está entre 40 a 80% e depende das condições de base do paciente e do local de acometimento. A infecção pulmonar geralmente ocorre concomitante com a infecção sinusal e costuma ter evolução rápida, pode ter necrose e isquemia pulmonar e as manifestações são indistinguíveis de outras infecções fúngicas.

Objetivo: Há poucos casos na literatura de bola fúngica por mucormicose, sendo assim, nosso objetivo é evidenciar esta possível apresentação clínica.

Método: Relato de caso, com informações obtidas mediante análise do prontuário médico e revisão bibliográfica.

Resultados: Paciente, masculino, 24 anos, diabético tipo 1 com má adesão ao tratamento e com múltiplas internações devido descompensações, deu entrada em nosso serviço devido hiperglicemia e cavitação pulmonar com imagem sugestiva de bola fúngica. Relato de internação em UTI em outro serviço, há 1 ano, devido cetoacidose diabética já com imagem sugestiva de bola fúngica. Na ocasião, realizada investigação com lavado brônquico com análises BAAR, genexpert e pesquisa para fungos negativas. Em nosso serviço apresentou em tomografia de tórax lesão cavitada de paredes finas obliterando grande parte do lobo inferior direito, medindo cerca de 6,5 cm no maior eixo com presença de imagem sugerindo bola fúngica medindo cerca de 3,9 cm no interior da cavitação. Paciente evoluiu com hemoptise, sendo indicado lobectomia. No dia 20/02/24, foi submetido à lobectomia pulmonar inferior direita, com necessidade de reabordagem precoce devido sangramento. A análise da peça apresentou pesquisa direta para fungos com numerosas hifas hialinas largas separadas e em anatomopatológico numerosas estruturas fúngicas constituídas por hifas espessas, não septadas e bifurcadas, em meio material necrótico, compatíveis com mucormicose. Paciente se manteve em estado grave com necessidade de reabordagens cirúrgicas, entre elas, traqueostomia. Visto esse cenário associado ao perfil de gravidade da mucormicose, realizado Anfotericina Lipossomal por 28 dias. Paciente evoluiu bem sendo decanulado na mesma internação e retornou no ambulatório de infectologia assintomático.

Conclusão: O termo bola fúngica é associado a aspergiloma, sendo a infecção por mucormicose associada classicamente a infecções invasivas, necrotizantes e rinossinusites. Este relato de caso nos permite discutir a possibilidade deste

diagnóstico e a necessidade de maior evidência desta forma de apresentação.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103996

EP-071 - RELATO DE CASO M. ABSCESSUS COM RESPOSTA AO TRATAMENTO COM BEDAQUILINA

Ana Elisa Meduna Cabreira,
Fernanda Guioti Puga,
Gilberto Gambero Gaspar,
Felipe Santos Carvalho, Valdes Roberto Bollela

Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: O complexo Mycobacterium avium e Mycobacterium abscessus são os patógenos mais comumente associados a doença pulmonar por MNT (Micobactérias não tuberculosas), acometendo mais de 90% dos casos reportados. O tratamento desta doença é desafiador devido ao número limitado de opções terapêuticas e resistência natural destas espécies a vários antibióticos disponíveis. A bedaquilina é um tuberculostático da classe diarilquinolina, utilizado como fármaco de segunda linha para o tratamento de tuberculose multidrogarresistente (MDR), sendo demonstrada atividade in vitro em alguns estudos contra espécies de MNT. OBJETIVO: Relatar caso de infecção por M. abscessus após múltiplos esquemas falhos, obtendo controle clínico, microbiológico e radiológico com uso da bedaquilina associada a outros agentes tuberculostáticos.

Método: : Relato de caso.

Resultados: Paciente do sexo feminino, 56 anos, procedente de Brodoswki (SP), com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), iniciou quadro de dispneia aos esforços, calafrios, febre aferida de 38°C, tosse produtiva com expectoração esverdeada, perda ponderal e sudorese noturna, sendo diagnosticada com doença pulmonar por MNT em 2014. Iniciou seguimento no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP) em junho de 2015 e nesta ocasião nas culturas de escarro houve crescimento de M. intracellulare e M. abscessus (predomínio de M. abscessus) e teste de sensibilidade com múltiplas resistências às drogas. Foram realizados diversos esquemas de tratamento antimicrobiano sem sucesso, e a paciente evoluiu com piora progressiva clínica e radiológica, mantendo culturas persistentemente positivas no escarro para M. abscessus.

Conclusão: O complexo M. abscessus apresenta resistência a diversos antimicrobianos, tornando-se de difícil tratamento. Portanto, faz-se necessária a ampliação de arsenal terapêutico, em especial agentes orais. A bedaquilina surge como opção terapêutica em testes in vitro, e obteve controle clínico, radiológico e microbiológico no caso relatado.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103997

EP-072 - EPIDEMIOLOGIA E FORMAS CLÍNICAS DAS INFECÇÕES FÚNGICAS IDENTIFICADAS NO AMBULATÓRIO DE MICOSES DO HOSPITAL SÃO JOSÉ DE DOENÇAS INFECCIOSAS, EM FORTALEZA/CEARÁ

Antônio Mauro Barros Almeida Júnior,
Larissa Moura Barbosa,
Letícia Estela Cavalcante Sousa,
Alex Pereira Oliveira,
Lisandra Serra Damasceno

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: No estado do Ceará, há uma prevalência importante de doenças causadas por fungos.

Objetivo: Caracterizar a epidemiologia e as formas clínicas de pacientes atendidos no ambulatório de micoses no Hospital São José (HSJ), referência em doenças infecciosas em Fortaleza/CE.

Método: Estudo transversal, baseado na revisão de prontuários dos pacientes acompanhados no ambulatório de micoses do HSJ, de agosto de 2021 a dezembro de 2023. A pesquisa recebeu a aprovação do comitê de ética do HSJ (n° protocolo 6.139.942).

Resultados: Foram identificados 151 pacientes no período do estudo. A mediana de idade foi de 40 anos. Houve predominância do sexo masculino (78,8%). Coinfecção com HIV ocorreu em 70,3% dos casos. A micose mais prevalente foi a histoplasmose (55,6%), seguida por criptococose (21,8%), aspergilose (8,6%) e coccidioidomicose (5,3%). Em relação à histoplasmose (n = 84), 77,4% dos pacientes foram procedentes da grande Fortaleza e 96,4% manifestaram a forma disseminada progressiva (HDP). A coinfecção HDP/Aids ocorreu em 96,3% dos casos. Dois pacientes apresentaram a forma disseminada crônica. Estes não possuíam comorbidades, mas tinham exposição a aves e morcegos. Um paciente apresentou a forma pulmonar aguda, e havia realizado exploração de cavernas. Em relação à criptococose (n = 33) a meningoencefalite foi a forma clínica mais comum (81,8%). A maioria destes indivíduos apresentavam infecção pelo HIV (96,3%). Dos pacientes sem a forma meningoencefálica, 83,3% não possuíam imunossupressão, 66,6% tinham acometimento pulmonar e 66,6% eram expostos a inalação de eucalipto. A região metropolitana de Fortaleza foi responsável pela procedência de 81,8% dos pacientes com criptococose. Sobre os casos de aspergilose (n = 13) a forma pulmonar crônica cavitária foi responsável por 84,6% dos casos. Destes pacientes, 36,3% eram portadores ou apresentavam sequela de tuberculose pulmonar e 27,3% apresentavam pneumopatia crônica. Dos casos de coccidioidomicose (n = 8), todos praticavam caça de tatu, e apresentaram a forma pulmonar subaguda. Foram identificados ainda seis casos autóctones de esporotricose, onde 83,3% tinham exposição a gatos doentes. Além disso, mais dois casos não autóctones de paracoccodioidomicose foram identificados.

Conclusão: Histoplasmose e criptococose foram as micoses sistêmicas mais identificadas. A associação com a

infecção pelo HIV destas micoses evidencia o caráter oportunista. Vale destacar a emergência da esporotricose no serviço.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103998

EP-073 - LÚPUS INDUZIDO POR ANTITUBERCULOSTÁTICOS - RELATO DE CASO

Glauco Igor Viana Santos,
Haroldo de Lucena Bezerra, Giulia Viana Santos

Hospital Giselda Trigueiro, Natal, RN, Brasil

Introdução: Queixas articulares de diversas etiologias podem ocorrer no contexto da tuberculose (TB). A infecção pelo bacilo, na sua forma extrapulmonar, pode causar artrite crônica, geralmente mono ou oligoarticular, com inflamação sinovial, fistulização e destruição óssea. O tratamento com antituberculostáticos, por sua vez, pode estar relacionado à dor articular, acompanhado ou não de hiperuricemia. Uma causa subdiagnosticada de artralgia é o Lúpus Induzido por Drogas (LID). Esta condição, se não for reconhecida precocemente, poderá evoluir com formas graves como pleurite, pericardite, acometimento renal e do sistema nervoso central, confundindo o médico assistente com TB disseminada, ou TB resistente, ou ainda com síndrome de reconstituição imune.

Objetivo: Alertar aos profissionais de saúde sobre uma condição pouco comentada: o Lúpus induzido pelo tratamento para tuberculose.

Método: Relato de caso e revisão da literatura.

Resultados: Paciente do sexo feminino, 37 anos, sem comorbidades prévias. Iniciou o tratamento para TB pulmonar com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol (RHZE) com melhora das queixas respiratórias. Entretanto, relatou artralgia no quinto mês do tratamento, principalmente em mãos, punhos, cotovelos e joelhos, sem edema ou outros sinais flogísticos. O ácido úrico estava normal. Sorologia para HIV negativa. Nega doenças reumáticas na família. Realizou o fator antinuclear (FAN) com titulação 1:160 e padrão pontilhado fino, levantando à suspeita de Lúpus induzido pelos antituberculostáticos. Houve melhora parcial com prednisona em dose anti-inflamatória e recuperação gradual após concluir o tratamento para tuberculose.

Conclusão: O médico que acompanha pacientes com TB deverá incluir a dosagem de auto-anticorpos na investigação de artralgia. O Lúpus induzido pela rifampicina e isoniazida resulta de uma reação anormal aos fármacos com produção de anticorpos anti-histona. Clinicamente, pode ocorrer artralgia, urticária e eritema nodoso, ao contrário do Lúpus eritematoso sistêmico (LES) idiopático em que predomina aftas, alopécia e fotossensibilidade. O LID também faz diagnóstico diferencial com síndrome DRESS (porém, não cursa com eosinofilia marcante) e com reações de hipersensibilidade, apesar da apresentação insidiosa. Se reconhecido precocemente, pode ser reversível com a suspensão do agente indutor. Por outro lado, se persistir, poderá evoluir para formas sistêmicas com necessidade de imunossupressores, os quais poderão resultar na piora do quadro infeccioso.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103999

EP-074 - RELATO DE CASO: TUBERCULOSE EXTRAPULMONAR EM JOELHO EM ADULTO IMUNOCOMPETENTE

Glaura F.T. de Alcântara,
Roseanne Martins Magalhães,
Isadora Linhares Silva,
Camila de Almeida Freire,
Antª Carolina de Lima Carneiro,
Pedro Arthur Mendes Freitas,
João Paulo Roseno Pontes,
Carolina Diógenes Moreira,
Beatrice de Carvalho Firmino

Centro Universitário Inta (UNINTA), Campus Itapipoca, Itapipoca, CE, Brasil

Introdução: A tuberculose articular constitui 10 a 20% dos casos de tuberculose extrapulmonar, sendo as articulações de quadril e joelho as mais afetadas. Os sintomas mais frequentes são: dor local e edema, sem sinais flogísticos importantes, podendo evoluir com fístulas cutâneas.

Objetivo: Relatar o caso de tuberculose em articulação de joelho direito, em adulto jovem, imunocompetente, diagnosticado em 2023.

Método: Revisão de prontuário, entrevista e registro fotográfico dos métodos diagnósticos, aos quais o paciente foi submetido e revisão da literatura.

Resultados: Em outubro de 2022, homem, 28 anos, negro, 64kg, hígido, apresentou artralgia súbita e edema em joelho direito. Posteriormente apresentou febre vespertina. Em hospital secundário, durante o período de 9 meses, foi submetido a sucessivas artrocenteses de alívio, com relato de drenagem de secreção leitosa, sem melhora do quadro, inclusive com limitação para deambular. Em agosto de 2023, foi encaminhado ao hospital terciário para realização de artroscopia e biópsia. O laboratório apresentou PCR e VHS elevados. A análise histológica evidenciou presença de histiócitos em processo inflamatório granulomatoso, com necrose caseosa e infiltrado linfocítico com células gigantes do tipo Langhans. A baciloscopia e a cultura foram negativas. Neste mesmo ano, iniciou o tratamento com tuberculostáticos e perdeu 23 kg durante a fase de indução, havendo necessidade de ajuste de dose. Após adaptação ganhou peso, porém permaneceu em subdose da terapia. Em março de 2024, em consulta com especialista, foi reajustada a dose dos tuberculostáticos conforme o peso. Novo laboratório excluiu presença de co-infecção com HIV e demonstrou redução de PCR. Paciente relatou melhora clínica e recuperação progressiva da movimentação.

Conclusão: A tuberculose articular extra vertebral é rara e, em áreas endêmicas, afeta principalmente adultos jovens (GBANÉ-KONÉ M. et al. 2015). Os sintomas clínicos são inespecíficos e a formação de fístulas cutâneas é possível, assim como a detecção de abscessos frios por palpação. A ausência

do quadro pulmonar dificulta o diagnóstico (KAPUKAYA A. et al, 2006). O quadril é a localização mais comum, seguida do joelho. O atraso no diagnóstico é reconhecido por vários autores e está associado à extensão das lesões radiológicas e à sua natureza destrutiva (ANNABI H, et. al. 2008). O diagnóstico definitivo é baseado na cultura, porém, a dificuldade na obtenção da amostra do bacilo, além do crescimento lento, determina limitada sensibilidade.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104000

EP-075 - INFECÇÃO DISSEMINADA CAUSADA POR NOCARDIA BRASILIENSIS COM ACOMETIMENTO ÓSSEO EM PACIENTE SEM HISTÓRICO PRÉVIO DE IMUNOSSUPRESSÃO: UM RELATO DE CASO.

Leonardo Torioni, Carolina Palamin Buonafine, Paula Massaroni Peçanha Pietrobom

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

Introdução: Nocardia spp. são bactérias filamentosas Gram-positivas, fracamente ácido-álcool resistentes, presentes no solo. A infecção ocorre por inalação, inoculação direta ou ingestão, sendo a via respiratória o principal mecanismo. Considerada uma bactéria oportunista, acomete principalmente imunossuprimidos, entretanto, pode afetar indivíduos saudáveis. Suas manifestações podem ser resumidas em: pulmonar, cutânea (micetoma) e doença disseminada.

Objetivo: Relatar um caso de infecção disseminada por N. brasiliensis com longo tempo de evolução em paciente sem história prévia de imunossupressão.

Método: Homem, 44 anos, natural de Caxias-MA, procedente de Goiás, trabalhador rural com exposição a lavouras de milho e cana, diagnóstico recente de diabetes tipo 2, inicia quadro de lesões cutâneas nodulares em dorso há 4 anos, sem história de trauma local. Foi submetido a drenagem de lesões, biópsia e tratamento com antibacteriano e antifúngico empíricos. Entretanto, evoluiu com perda ponderal importante e surgimento de lesões fistulizantes em região inguinal. Nos exames complementares, apresentava anemia, elevação de creatinina, hipercalcemia e lesões líticas em coluna lombossacra e quadril, sendo feita a hipótese de mieloma múltiplo, no entanto a eletroforese de proteínas não evidenciou pico monoclonal. A TC de tórax evidenciou micronódulos randômicos. A sorologia anti-HIV foi não reagente, imunoglobulinas dentro da normalidade e rastreio oncológico para idade negativo. Foram visualizadas estruturas sugestivas de Nocardia spp. em cultura de biópsia cutânea e músculo paravertebral. A confirmação de espécie como N. brasiliensis foi realizada por técnica de MALDI-TOF, sendo iniciado tratamento com cotrimoxazol, meropenem e linezolida. A biópsia de coluna vertebral apresentou cultura negativa e o anatomopatológico evidenciou osteólise, fibrose e ausência de clonalidade plasmocitária.

Conclusão: Relatamos uma apresentação atípica de nocardiose disseminada com importante acometimento ósseo em paciente com história ocupacional relevante e sem histórico prévio de imunossupressão. A nocardiose cutânea em nosso meio tem como principal agente a N. brasiliensis e pode mimetizar outras infecções como a tuberculose e as micoses endêmicas ou de implantação, dificultando o diagnóstico. Há poucos relatos na literatura de osteomielite por Nocardia spp. e, ao nosso conhecimento, este é o primeiro relato de lesões osteolíticas relacionadas à doença.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104001

EP-076 - MENINGITE POR COCCIDIOIDES SPP. REFRATÁRIA À TERAPIA COM FLUCONAZOL: UM RELATO DE CASO

Leonardo Torioni, Flavia Carolina Soares Bonato, Carolline Siqueira Lembo, Yago Caetano Almeida, Beatriz Pascuotte, Émily Ane Araujo Santana, Ferdinando Lima de Menezes, Jordan Monteiro Pinheiro, William Dunke de Lima, Joao Antonio Gonçalves Garreta Prats

BP - A beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A coccidioidomicose é uma doença que ocorre em locais de clima seco, causada pelos fungos C. immitis e C. posadasii, este sendo predominante nos estados do nordeste brasileiro, como Maranhão, Ceará e Piauí, e aquele predominante nos Estados Unidos, nos estados da Califórnia e do Arizona. A exposição ao solo contaminado é o principal fator de risco para a doença. O pulmão é o órgão mais comumente afetado, mas pode haver disseminação para ossos, pele e sistema nervoso central.

Objetivo: Relatar um caso de tratamento de coccidioidomicose com uso de voriconazol.

Método: Coleta de dados e revisão de prontuário.

Resultados: Jovem de 17 anos, natural de São Paulo e procedente da Califórnia, previamente hígido, inicia quadro subagudo de cefaleia holocraniana com piora ao decúbito. Relata quadro respiratório há um mês com resolução espontânea. Na admissão apresentava rigidez de nuca e papiledema à fundoscopia, com correspondente hidrocefalia no exame de tomografia computadorizada (TC). Exame de líquor apresentou pressão de abertura de 55 cmH2O, pleocitose linfomonocitária, hiperproteinorraquia e hipoglicorraquia. A TC de tórax evidenciou lesão pulmonar cavitária. Houve crescimento de Coccidioides spp. no líquor. O teste de sensibilidade revelou concentração inibitória mínima (CIM) elevada para fluconazol (8 μg/ml) e mais baixa (< 1 μg/ml) para os demais azólicos. Na internação, necessitou de derivação ventrículo-peritoneal (DVP) e recebeu alta com fluconazol em doses altas. Retornou em nosso serviço após 20 dias por cefaleia intensa, com piora ao decúbito. Ajustes pressóricos na DVP foram necessários devido à hidrocefalia descompensada. O líquor evidenciava

pleocitose linfomonocitária, hiperproteinorraquia e hipoglicorraquia persistentes. Diante da piora associada à CIM elevada para fluconazol, optou-se pela substituição da medicação por voriconazol, com necessidade de altas doses (~20mg/kg/d) para atingir nível sérico adequado.

Conclusão: : O fluconazol é a terapia de escolha para a coccidioidomicose, a despeito das maiores CIMs entre os azólicos. O voriconazol é uma alternativa possível para casos refratários, mas há poucos estudos que suportem seu uso. Talvez nosso paciente fosse um metabolizador rápido de azólicos, explicando a melhor resposta à terapia guiada por nível sérico. Recomenda-se, entretanto, terapia vitalícia para meningoencefalite e a toxicidade do uso prolongado do voriconazol poderá ser um fator limitante.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104002

EP-077 - DIAGNÓSTICO ERRÔNEO DE DENGUE EM CASOS DE TOXOPLASMOSE: UM PERIGO NA OFTALMOLOGIA?

Luciana Peixoto Finamor, Leonardo Bruno Oliveira, Barbara Zanetti, Gabriel Andrade

Clínica de Olhos Dr. Moacir Cunha, São Paulo, SP, Brasil
Grupo Fleury, Brasil

Introdução: Os sintomas clínicos inespecíficos de diversas doenças infecciosas podem levar a diagnósticos errôneos, resultando em tratamentos inadequados e complicações graves. A dengue, uma doença viral transmitida por artrópodes, é uma das doenças mais prevalentes em humanos, causada por quatro sorotipos do vírus da dengue (DENV 1—4). A manifestação ocular da dengue, embora relativamente incomum, abrange uma ampla gama de sintomas, incluindo envolvimento conjuntival, uveíte anterior, uveíte intermediária, várias formas de uveíte posterior, maculopatia, neuropatia óptica e outras manifestações neuro-oftálmicas. A toxoplasmose é uma infecção causada pelo parasita intracelular Toxoplasma gondii. Pelo menos um terço da população mundial está infectada pelo parasita. Infecções oculares pelo parasita são comuns no Brasil, onde a prevalência da toxoplasmose varia de 10 a 90% da população adulta. Este estudo apresenta dois casos clínicos com diagnóstico inicial de dengue que evoluíram com complicações oculares graves associadas à toxoplasmose (não diagnosticada e não tratada na fase aguda da doença).

Objetivo: Relatar 2 casos de pacientes com diagnóstico inicial de dengue, que posteriormente apresentaram lesão ocular e diagnóstico de Toxoplasmose, e discutir a importância do diagnóstico diferencial precoce e da testagem adequada para evitar complicações oculares graves.

Método: Relato de Caso.

Resultados: Dois pacientes com sintomas clínicos iniciais sugestivos de dengue não foram testados para a doença e, após dois meses e meio, apresentaram sintomas oculares e baixa acuidade visual. Exames oftalmológicos revelaram lesões de retinocoroidite na mácula, e testes sorológicos confirmaram a presença de IgM e IgG positivos para toxoplasmose. Sorologia para dengue foi negativa. Apesar de terapia específica para toxoplasmose durante 45 dias, ambos os casos evoluíram com cicatriz macular permanente e prejuiso de visão irreversível.

Conclusão: Os casos apresentados destacam a importância do diagnóstico diferencial e da testagem adequada em pacientes com sintomas inespecíficos que podem ser confundidos com dengue. A identificação precoce e o tratamento oportuno da toxoplasmose são essenciais para prevenir complicações oculares graves e a perda permanente da visão. É crucial considerar a possibilidade de toxoplasmose em pacientes com sintomas sistêmicos semelhantes aos da dengue, especialmente em regiões endêmicas para ambas as doenças.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104003

EP-078 - RETINITE POR HERPES SIMPLES TIPO 2 ASSOCIADO À TRANSMISSÃO PELO CANAL DO PARTO, CONFIRMADO ATRAVÉS DE REAÇÃO DA POLIMERASE EM CADEIA (RT —PCR) NO HUMOR AQUOSO.

Luciana Peixoto Finamor, Barbara Zanetti, Gabriel Andrade, Laura Cunha, Carolina Lazari, Celso Granato

Clínica de Olhos Dr. Moacir Cunha, São Paulo, SP, Brasil
Grupo Fleury, Brasil

Introdução: O vírus do herpes simples (HSV) é uma causa comum de infecções oculares, O HSV-1 é mais frequentemente associado a infecções oculares, enquanto o HSV-2 é mais comum em infecções genitais. No entanto, ambos os tipos podem causar doenças oculares graves. As manifestações oculares do HSV incluem ceratite (infecção da córnea), conjuntivite (infecção da conjuntiva) e uveíte (inflamação da úvea), sendo que a retinite herpética é uma complicação rara, mas potencialmente devastadora. Os recém-nascidos infectados pelo HSV-2 durante o parto podem apresentar sintomas dentro das primeiras semanas de vida. A infecção ocular pode se apresentar como conjuntivite, ceratite e, em casos graves, como retinite, que pode ocorrer tardiamente. Tecnicas de Biologia molecular em fluido intra ocular pode ser útil no diagnóstico desses casos.

Objetivo: Descrever um caso de retinite por Herpes Virus tipo 2 em paciente adulta com história de transmissão pelo canal do parto.

Método: Relato de Caso.

Resultados: Paciente de 42 anos, com queixa de hiperemia, fotofobia e baixa acuidade visual no olho esquerdo há 1 semana, procurou atendimento oftalmológico, com diagnóstico de toxoplasmose ocular. Ao exame apresentava sinais de uveite posterior granulomatosa com retinite, associado à hipertensão ocular. Exame do olho direito mostrava sinais de cicatrizes prévias de ceratite. Paciente informava antecedentes de lesões de córnea ao nascimento, associadas à provável transmissão via canal do parto. Foi realizado

paracente de humor aquoso (0,2 ml) com avaliação através de rt-PCR. Exame foi negativo para toxoplasmose e positivo para Herpes simples tipo 2. Paciente foi tratada com Valaciclovir via oral, apresentando melhora e cicateização das lesões.

Conclusão: As técnicas de biologia molecular, como a reação em cadeia da polimerase (PCR), permitem a detecção rápida e precisa do DNA viral em amostras oculares, especialmente útil em casos atípicos. Essa precisão diagnóstica foi essencial para a identificação do HSV-2 como agente causador da retinite no caso reportado, permitindo a implementação de terapias antivirais específicas de maneira oportuna, evitando tratamentos desnecessários. É uma ferramenta indispensável na oftalmologia moderna, fornecendo as bases para um diagnóstico preciso, uma compreensão aprofundada dos mecanismos das doenças, o desenvolvimento de novas terapias e o monitoramento eficaz das respostas ao tratamento.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104004

EP-079 - ENDOCARDITE RARA POR LEUCONOSTOC PSEUDOMESENTEROIDES: RELATO DE CASO

Maria Eduarda Molina Marques,
Jéssica Andrade Filgueiras,
Reinaldo Jovelli Junior,
Caroline Eunice de Lima Barros,
Caroline Aires Manfroi,
Edson Carvalho de Melo

Universidade Nove de Julho (UNINOVE), Campus Bauru, Bauru, SP, Brasil

Introdução: Os implantes em próteses valvares (IPV) tem a endocardite infecciosa (EI) como grave complicação do procedimento. A espécie Leuconostoc pseudomesenteroides (LP), coco gram+, encontrado em laticínios, vegetais, fezes e na vagina, é um agente raro causador da endocardite, porém, o mesmo deve ser considerado quando não há melhora clínica, com uso de antibioticoterapia empírica adequada.

Objetivo: Relatar caso raro de paciente lúpica (LES), com desenvolvimento de EI por LP, 10 meses após IPV.

Método: Relato de caso e revisão de prontuário.

Resultados: Feminino, 69 anos, com LES, uso crônico de metotrexato e pós operatório de IPV, queixa de tosse seca, astenia e febre 10 meses após procedimento e uso de ceftriaxone empírico. 2 hemoculturas positivas para LP no dia 08/03/2023, agente pouco habitual, sugerindo uma endocardite em paciente imunossuprimido com valvopatia. O 1° ecocardiograma transesofágico (ECOTE) não detectou quaisquer alterações sugestivas de EI, porém o 2° ECOTE, repetido 16 dias depois, identificou prótese de implante percutâneo em posição aórtica, com dupla lesão leve e imagem sugestiva de vegetação no folheto coronariano esquerdo e nova regurgitação. Inicialmente foi optado por penicilina cristalina + gentamicina, em D6, ainda febril e hipotensa, optou-se por substituir por daptomicina 8 mg/kg/dia e coleta de novas hemoculturas, posteriormente positivas para LP. Em D2 de daptomicina, melhora clínica, 2 hemoculturas, que foram negativas. 3° ECOTE (realizado 42 dias após início do tratamento) apresentou ausência de vegetações endocárdicas ou complicações de endocardite infecciosa bioprótese V. Aórtico.

Conclusão: Trata-se de um caso raro de EI por LP, diagnosticado pelos critérios de Dukes modificado (3 critérios maiores e 2 menores). Não podemos afirmar que houve falha terapêutica com a penicilina cristalina, uma vez que a negativação da cultura aconteceu 48 horas depois da sua substituição, mas a melhora clínica ocorreu após a daptomicina. Não há padrão de antibiograma para essa bactéria, assim as opções terapêuticas foram baseadas em literatura.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104005

EP-080 - OSTEOMIELITE CRÔNICA FÚNGICA COM ABSCESSO, RARA EM PACIENTE COM PRÓTESE ORTOPÉDICA: RELATO DE CASO CAUSADO POR PAPILOTREMA LAURENTII.

Maria Eduarda Molina Marques,
Caroline Aires Manfroi,
Caroline Eunice de Lima Barros,
Jéssica Andrade Filgueiras,
Reinaldo Jovelli Junior,
Sérgio Eiti Carbone de Paula,
Edson Carvalho de Melo

Universidade Nove de Julho (UNINOVE), Campus Bauru, Bauru, SP, Brasil

Introdução: A osteomielite é um processo infeccioso ósseo. Aguda é a via hematogênica, mas a osteomielite crônica (OMC), ocorre por meio de traumas ou pós cirúrgicos com diagnósticos tardios. A etiologia habitual são os gram+, em especial o Staphylococcus aureus. O Papiliotrema laurentii (PL), antigo Cryptococcus, tem relatos de infecções sintomáticas, especialmente em dispositivos e pós cirúrgicos, em pacientes imunodeprimidos. Não há protocolo de tratamento para PL; relatos em outros sítios de infecção, apontam a anfotericina lipossomal (AL) e o fluconazol (F), como escolhas de maior eficácia. É necessário se ater às particularidades de cada caso.

Objetivo: Relatar caso não encontrado em outras literaturas, sobre OMC causada pelo fungo PL.

Método: Relato de caso e revisão da literatura.

Resultados: Feminina, 40 anos, múltiplos procedimentos cirúrgicos (PC) no quadril esquerdo, devido ao impacto femoroacetabular. Após 2a e 7m do último PC, colocação de prótese total de quadril (PTQ). Permaneceu assintomática por 6 meses, quando iniciou dor, 11 meses após PTQ; quadro febril, edema local e em coxa esquerda, realizado punção de coleção fechada, com crescimento de PL., observado abscesso periprótese ortopédica em ressonância nuclear magnética (RNM). Na internação, utilizado tratamento empírico (Teicoplanina e Meropenem). Realizado revisão de PTQ com retirada de componente e novas culturas de líquido sinovial, sec. abscesso, partes moles e osso, que confirmaram PL. Sem resposta terapêutica, suspensão de antibioticoterapia empírica e introdução de F, mantido por 19 dias, sem resposta, modificado então, para AL, mantida por 12 semanas. Recebeu alta com melhora clínica. Após 3 meses da finalização de

tratamento, reabordagem para colocação de nova prótese, novas coletas de culturas, que resultaram negativas.

Conclusão: O PL é um fungo patogênico, sem relatos de infecção óssea, raro em outros sítios de infecção, mas que deverá ser considerado, em pacientes pós procedimentos cirúrgicos ortopédicos com prótese. Na experiência aqui descrita, a melhor resposta ocorreu com o uso de AL.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104006

EP-081 - ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS ACIDENTES OFÍDICOS EM UM HOSPITAL NO EXTREMO NORTE DO BRASIL.

Renata B.S Viegas, Manuela Berto Pucca, Alexander Sibajev, Roberto Carlos Carbonell, Luis Enrique Bermejo Galan

Universidade Federal de Roraima (UFRR), Boa Vista, RR, Brasil

Introdução: Acidentes com serpentes são um problema de saúde pública no Brasil, classificados como doença negligenciada. Foram notificados 29.543 casos de acidentes ofídicos em 2022, e os maiores coeficientes de incidência por ofidismo foram observados na Região Norte (55,26/100 mil hab.), cerca de 4,1 vezes o coeficiente de incidência do Brasil. No Estado de Roraima, houve a maior incidência, 68,64/100 mil hab., principalmente devido à sua população indígena significativa e à extensa cobertura da Floresta Amazônica na região. As principais serpentes de importância médica do Brasil são dos genêros Bothrops (jararaca), Crotalus (cascavéis), Lachesis (surucucu-pico-de-jaca), Micrurus (corais-verdadeiras).

Objetivo: O objetivo desse estudo é conhecer o perfil clínico-epidemiológico dos acidentes ofídicos ocorridos em Roraima.

Método: Trata-se de um estudo baseado em análises de casos e descritivo, envolvendo indivíduos acometidos por acidentes ofídicos e internados no Hospital Geral de Roraima Rubens de Souza Bento (HGR), que deram entrada durante o período de julho de 2023 a abril de 2024. Este estudo foi devidamente aprovado pelo CEP/CONEP (CAAE 24120719.5.0000.5302).

Resultados: Foram coletados 15 casos, sendo 11 pacientes foram afetados por serpentes do gênero Bothrops, com 3 casos leves, 4 moderados e 4 graves. Por outro lado, foram registrados 2 casos moderados envolvendo serpentes da gênero Crotalus. Além disso, houve 2 casos classificados como indefinidos. Em relação aos dados epidemiológicos, 90% dos pacientes eram do sexo masculino, com idades entre 18 e 58 anos. Todos não eram residentes de Boa Vista, sendo 73% de etnias indígenas e o restante de cor parda. Os acidentes ocorreram principalmente nos municípios de Alto Alegre, Cantá e Amajari. Ao todo, 07 pacientes relataram ter usado um "antídoto caseiro" chamado "Específico Pessoa". Outras medidas pré-atendimento foram relatadas, como lavar com água e sabão, realizar torniquete e furar o local da picada com ponta de faca. Quanto ao uso da escala visual da dor, 90% dos pacientes indicaram o nível máximo de dor, que é 10.

Conclusão: Observou-se predominância de acidentes botrópicos sobre os crotálicos, em consonância com o padrão nacional. Os indígenas, com baixo nível socioeconômico e educacional e escasso conhecimento sobre acidentes ofídicos, destacam-se como a população mais afetada. A análise dos casos revelou a ausência de um protocolo único de abordagem, com variabilidade na pré-medicação, antibióticos e critérios de internação.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104007

EP-082 - PANORAMA DAS INTERNAÇÕES POR ESQUISTOSSOMOSE NA BAHIA ENTRE 2019 E 2023

Renata B.S. Viegas, Maria Fernanda C.M. Moreira, Luana Couto Amparo, Ana Karol Souza da Silva, Ana Alice Lemos Lima, Rafaela G.Z. Macedo, Celijane Almeida Silva, Bruno Dias Queiroz, Narottam S.G. Chumpitaz, Janderson de Castro e Silva

Universidade Federal de Roraima (UFRR), Boa Vista, RR, Brasil

Introdução: A esquistossomose é uma doença infecto-parasitária de considerável morbidade a nível mundial e nacional, cuja incidência possui uma correlação inversa com as condições socioeconômicas locais. Entre os estados brasileiros endêmicos para a patologia, a Bahia possui a segunda maior prevalência e a maior área endêmica, com aproximadamente 60% de municípios afetados. As principais manifestações clínicas são causadas por uma resposta imune do hospedeiro à presença de ovos do S. Mansoni no intestino e fígado, que pode evoluir para a cronificação do quadro. Outrossim, a prevenção da doença urge uma abordagem multisetorial, com fomento, sobretudo, de práticas educativas, saneamento básico e combate ao vetor.

Objetivo: Analisar a quantidade de notificações por esquistossomose na Bahia no período de 2019 a 2023.

Método: Trata-se de um estudo realizado mediante coleta de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificações (SINAN), vinculado ao DATASUS. Os dados selecionados foram de infecção por esquistossomose na Bahia entre 2019 a 2023. Foram utilizados como critérios de inclusão da pesquisa o ano de registro, sexo, faixa etária e forma clínica da doença. Foram excluídos da análise raça/cor e demais patologias. Por utilizar de dados secundários de domínio público, não foi necessária a submissão no Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados: Entre 2019 e 2023 foram registrados 1.557 casos de esquistossomose na Bahia. O ano com maior número de casos foi 2023, contabilizando 546 (35,06%) notificações, seguido de 2022, com 299 (19,20%). O período com menor total de casos foi 2019, totalizando 272 (17,46%) registros. Quanto à forma clínica manifestada da doença, o acometimento intestinal mostrou-se prevalente entre as outras, com 554 (35,58%) notificações. Em relação ao perfil epidemiológico, o sexo

masculino e a faixa etária de 40 a 59 anos apresentaram maior número, com 883 (56,71%) e 525 (33,71%) casos, respectivamente.

Conclusão: Observa-se um considerável aumento do número de internações por esquistossomose entre 2019 e 2023. Implementos no Sistema de Informação do Programa de Vigilância e Controle da Esquistossomose (SISPCE) são uma hipótese para explicar este panorama. Contudo, há uma carência de estudos que explorem as causas deste fenômeno, sendo isto uma limitação deste trabalho. Ademais, o perfil epidemiológico com maior prevalência de internações coaduna com outros registros na literatura.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104008

EP-083 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MALÁRIA EM RORAIMA DE 2018 A 2022.

Renata B.S. Viegas, Fernanda Lopes de Abreu, Carollina Martinez da Silva, Jhonatan L.O. Palhares, Laiara Miranda Nunes, Thaíslla P.B. Rodrigues, Ana Karol Souza da Silva, Narottam S.G. Chumpitaz, Janderson de Castro e Silva, Giulia Silva Leitão

Universidade Federal de Roraima (UFRR), Boa Vista, RR, Brasil

Introdução: A malária, uma arbovirose transmitida pela picada da fêmea do mosquito Anopheles, é uma preocupação significativa na região Norte do Brasil, especialmente em Roraima. A exploração ilegal de territórios indígenas por garimpeiros contribui para as altas taxas de infecção, apresentando desafios consideráveis para a redução dos casos.

Objetivo: Este estudo visa realizar uma análise epidemiológica dos casos confirmados de malária em Roraima entre 2018 e 2022.

Método: Este é um estudo transversal que utiliza análise estatística descritiva. Os dados epidemiológicos foram obtidos da Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde (CGVS) e incluem o número de casos de malária em Roraima, com distinção por município de residência, sexo, raça, idade, escolaridade, profissão e óbito.

Resultados: De 2018 a 2022, Roraima registrou 131.093 casos de malária, com a maior incidência na capital, Boa Vista, representando 29,7% do total. A doença também foi prevalente em outros municípios, como Alto Alegre (18%), Amajari (10%) e Caracaraí (5,6%). A população masculina foi a mais afetada, representando 61,8% dos casos. Em termos de etnia, a população parda teve a maior taxa de notificação (46,67%), seguida pela população indígena (45,88%). A faixa etária mais afetada foi de 20 a 29 anos, representando 22,7% dos casos. Entre os indivíduos afetados, a taxa de analfabetismo prevaleceu (20%). A ocupação mais comum entre os afetados foi a mineração, representando 27% dos casos. Quanto ao número de óbitos (101), a etnia indígena (54%), o sexo masculino (54%) e a faixa etária entre 20 e 39 anos (25,7%) foram os mais prevalentes.

Conclusão: Os dados indicam um aumento nos casos de malária entre 2018 e 2022, com predominância em homens pardos economicamente ativos. As limitações deste estudo incluem a dificuldade em comparar a prevalência da doença em Roraima com outras regiões do Brasil. Além disso, a influência dos garimpos ilegais contribui para o alto número de casos. Notavelmente, a população indígena, com acesso limitado ao Sistema Único de Saúde (SUS), apresenta maior risco de mortalidade por malária.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104009

EP-084 - LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA EM RORAIMA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE 2018 A 2022

Renata B.S. Viegas, Ana Karol Souza da Silva, Thaíslla Pâmela Baldoino Rodrigues, Giulia Silva Leitão, Fernanda Lopes de Abreu, Laiara Miranda Nunes, Carollina Martinez da Silva, Jhonatan L.O. Palhares, Janderson de Castro e Silva, Narottam S.G. Chumpitaz

Universidade Federal de Roraima (UFRR), Boa Vista, RR, Brasil

Introdução: A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma infecção parasitária transmitida por flebotomíneos. É causada por protozoários do gênero Leishmania, que infectam preferencialmente as células de Langerhans da pele e os macrófagos da mucosa orofaríngea, explicando assim as formas cutânea e mucosa da doença. No Brasil, a região Norte tem demonstrado grande importância na quantificação do número de casos diagnosticados de LTA, especialmente o estado de Roraima, que passou por profundas mudanças ambientais nos últimos anos, incluindo a ocupação de áreas florestais devido a atividades antrópicas, como a mineração. Isso aproxima a população humana de vetores e reservatórios silvestres, contribuindo para a manutenção do ciclo da leishmaniose.

Objetivo: Caracterizar a epidemiologia da Leishmaniose Tegumentar Americana em Roraima.

Método: Trata-se de um estudo descritivo sobre os casos confirmados de LTA em Roraima no período de 2018 a 2022. Os dados foram obtidos por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Nesse contexto, foram selecionadas as seguintes variáveis: ano de diagnóstico, município de residência, idade, raça, sexo, forma clínica, critério de confirmação e evolução.

Resultados: No período estudado, foram notificados 2.123 casos de LTA no estado de Roraima. Os anos de 2021 e 2022 apresentaram a maior porcentagem de casos confirmados (44,32%). Observou-se que o município de Boa Vista teve 42,06% dos casos, seguido por Pacaraima e Caroebe, com 10,17% e 9,70%, respectivamente. Além disso, a raça mais afetada é a parda, representando 58,13% da população. Verificou-se que o sexo masculino é o mais suscetível (81,58%), enquanto a faixa etária predominante é de 20 a 39 anos,

equivalente a 49,13%. Em relação à doença, 93,03% são casos novos, prevalecendo a forma clínica cutânea e o critério de diagnóstico clínico-laboratorial. Destaca-se que 85,45% tiveram um bom prognóstico, evoluindo para a cura da doença.

Conclusão: Os resultados encontrados demonstram um aumento no número de casos de LTA no último biênio, além de apontar os municípios mais afetados, o perfil dos indivíduos majoritariamente acometidos (homens pardos de 20 a 39 anos) e as características inerentes à doença. Essa análise pode direcionar o planejamento de abordagens para reduzir ou extinguir este problema negligenciado de saúde pública no estado.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104010

EP-085 - ALTA TAXA DE SENSIBILIDADE À NITROFURANTOÍNA E FOSFOMICINA ORAL EM ITU COMUNITÁRIA

Thaysa Sobral Antonelli, Diogo Boldim Ferreira, Daniela Vieira da Silva Escudero, Luciana de Oliveira Matias, Eduardo Servolo de Medeiros

Hospital São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A incidência de infecção comunitária do trato urinário (ITU) por Gram-negativo resistente à fluoroquinolona, sulfametoxazol/trimetoprim (SMX-TMP) e produtor de ESBL está aumentando, representando grande desafio de saúde pública.

Objetivo: Avaliar o perfil microbiológico e a sensibilidade antimicrobiana em ITU comunitária.

Método: Estudo retrospectivo em 2 centros na grande São Paulo-SP, no período de setembro de 2023 a abril de 2024. Incluídas amostras de urina de pacientes do pronto socorro, com ≥ 18 anos e ambos os sexos, com suspeita de infecção do trato urinário. Considerada apenas a primeira urocultura com Gram-negativos, ≥ 105 UFC/mL e excluídas as culturas polimicrobianas. Os pacientes foram estratificados por sexo e faixa etária. Realizado identificação bacteriana automatizada e antibiograma.

Resultados: Foram incluídos 200 pacientes, com idade média de 51 anos e 80,5% do sexo feminino. Os principais patógenos encontrados foram Escherichia coli (70%); Klebsiella pneumoniae (17%) e Proteus mirabilis (5,5%). A E.coli foi mais prevalente no sexo feminino (p = 0,039). Não houve diferença microbiológica entre as faixas etárias. Observado maior taxa de sensibilidade no sexo feminino para cefuroxima (p = 0,004), amoxicilina/ácido clavulânco (p = 0,006), ceftriaxona (p = 0,010) e cefepima (p = 0,001). Quando comparado as faixas etárias de 18-39 anos e ≥ 80 anos, observamos redução da sensibilidade à ciprofloxacina de 78,2% para 60% (p = 0,018); redução da sensibilidade à cefuroxima de 90,8% para 66,7% (p = 0,000); redução da sensibilidade à amoxicilina/ácido clavulânico de 89,5% para 73,9% (p = 0,000); redução da sensibilidade à cefepima de 91% para 68% (p = 0,000); redução da sensibilidade à ceftriaxona de 91% para 72% (p = 0,000) e redução da sensibilidade à nitrofurantoína de 96,7% para 83,3% (p = 0,027). A resistência ao SMX-TMP e ciprofloxacina foi > 20% em todas faixas etárias, maior a partir dos 40 anos. A nitrofurantoína e a fosfomicina oral apresentaram altas taxas de sensibilidade em todas as faixas etárias, incluindo em cepas produtoras de ESBL.

Conclusão: A resistência à ciprofloxacina e SMX-TMP são altas, principalmente a partir dos 60 anos. Já a nitrofurantoína teve alta sensibilidade contra os principais patógenos em todas as faixas etárias, a fosfomicina oral foi sensível em todas as amostras de produtoras de ESBL, sendo boas estratégias para o tratamento de ITU comunitária.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104011

EP-086 - ANÁLISE DOS EFEITOS ADVERSOS DA BEDAQUILINA NO TRATAMENTO DE TBDR EM UM SERVIÇO DE SAÚDE TERCIÁRIO DA CIDADE DE SÃO PAULO

Vitória Annoni Lange, Carolini Cristina Valle, Denise do Socorro da Silva Rodrigues, Paulo Roberto Abrão Ferreira

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A tuberculose drogarresistente (TB DR) é um importante desafio no controle dos casos de tuberculose no Brasil. Entre 2015 e 2023 foram notificados 17.200 novos casos de TB DR no país. Esse aumento do número de casos se deve a implementação na rede, do teste rápido molecular (RTR-TB), capaz de detectar a resistência a rifampicina. O tratamento da TB DR requer o uso de esquemas alternativos, com períodos extensos de uso, maior custo ao sistema de saúde e maiores taxas de falha nessa população. A bedaquilina foi incorporada no SUS em agosto de 2020, e passou a fazer parte do tratamento da TB DR. Os medicamentos que compõem os esquemas atuais de TBDR levam a uma grande gama de efeitos adversos. Dessa forma conhecer esses efeitos e o seu manejo é suma importância a fim de garantir um adequado tratamento ao paciente com diagnóstico de TB DR.

Objetivo: Avaliar os efeitos adversos da bedaquilina no tratamento da TB DR nos pacientes atendidos no Instituto Clemente Ferreira (ICF) na cidade de São Paulo.

Método: Foi realizado um estudo prospectivo e retrospectivo de uma série de casos que iniciaram uso da bedaquilina no Instituto Clemente Ferreira, em São Paulo, entre 2021 e 2023. Os dados foram extraídos do SITE-TB e dos prontuários físicos dos pacientes incluídos no estudo.

Resultados: Foram analisados os prontuários de 100 pacientes com TB DR, em tratamento no ICF entre o período proposto. Estes pacientes apresentaram muitos efeitos adversos relacionados a todas as drogas que compõem o esquema atual. Em relação a Bedaquilina, conforme já relatado em literatura, sintomas relacionados ao sistema cardíaco, gastrointestinal e artralgias foram os mais relatados. Ao final foram observados nos cinco meses do seu uso: 4 relatos de palpitações, 1 de sensação de morte iminente, 9 de mialgia, 5 de diarreia, 42 de artralgia, 11 de pruridos generalizados, 9 de mal estar inespecífico, 8 de dor torácica, 6 de tontura, 18 de

epigastralgia, 24 de náuseas e vômitos, 5 de parestesias, 1 de aumento do intervalo QT e 1 de bradicardia. 3 pacientes tiveram o uso da bedaquilina suspenso devido aos efeitos adversos.

Conclusão: Com a incorporação da bedaquilina no esquema terapêutico da TB DR, os esquemas passaram a ser disponibilizados totalmente por via oral, garantindo dessa forma uma maior adesão dos pacientes. Compreender os riscos associados as medicações utilizadas, quanto a sua segurança e efetividade são de suma importância para melhor manejo desses pacientes, garantindo uma melhor adesão e controle da doença.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104012

EP-087 - FATORES ASSOCIADOS A ALTA TAXA DE ABANDONO DO TRATAMENTO DE TB DR EM UM CENTRO TERCIÁRIO DA CIDADE DE SÃO PAULO

Vitória Annoni Lange, Carolini Cristina Valle, Denise do Socorro da Silva Rodrigues, Paulo Roberto Abrão Ferreira

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A adesão ao tratamento da tuberculose (TB) é um grande desafio no seu controle. No ano de 2022, no Brasil, a TB foi a segunda causa de morte por um único agente infeccioso; Neste mesmo ano, estima-se que 10,6 milhões de pessoas desenvolveram a doença e 1,3 milhões vieram a óbito. Nesse contexto a tuberculose drogarresistente (TB DR) apresenta problemas ainda maiores, uma vez que, são quadros de maior complexidade, o tratamento possui uma maior duração, o número de comprimidos é maior, e a chance de desenvolver efeitos adversos também. Dessa forma demanda um custo elevado para o sistema de saúde e a necessidade de serviços especializados. Entre 2018 e 2020 houve uma redução do numero de tratamentos de TB DR bem sucedidos em todo o Brasil e o número de interrupções, em 2020, foi de 24,2%.

Objetivo: Descrever os fatores associados a alta taxa de abandono do tratamento de TB DR em pacientes atendidos no instituto Clemente Ferreira, na cidade de São Paulo.

Método: Foram analisados os prontuários de 100 pacientes, com diagnóstico de TB DR atendidos no Instituto Clemente Ferreira, situado na cidade de São Paulo, entre os anos de 2021 e 2023. Além dos prontuários físicos, informações sobre o tratamento também foram verificados no SITE-TB.

Resultados: Após a análise dos 100 prontuários, foi constatado que, até o momento, 34 pacientes abandonaram o tratamento, 33 tiveram cura, 8 vieram a óbito e 25 ainda mantém o tratamento. Os pacientes estavam em uso de drogas, que compõem o esquema atual para TB DR preconizado pelo Ministério da Saúde (Bedaquilina, Levofloxacino, Linezolida e Terizidona). Entre os fatores de risco, associado ao abandono, 47% dos pacientes eram tabagista, 47% eram usuários de drogas ilícitas, 26,47% eram etilista, 20,58% eram população em situação de rua, 14,7% possuíam diabetes mellitus e 14,7% possuíam HIV. 70% eram do sexo masculino e a média de idade foi de 34%.

Conclusão: Ações são necessárias para alcançar a meta adotada pelo Ministério da Saúde a fim de eliminar a doença como um problema de saúde pública. E uma das maiores preocupações acerca do tratamento para TB é sobre as altas taxas de abandono existentes no Brasil. Dessa forma medidas a fim de combater esse problema se fazem de extrema importância.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104013

EP-089 - TUBERCULOSE HEPÁTICA DESCOBERTA DURANTE INTRAOPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA

Ludmila Campos Vasconcelos, Rivian Christina Lopes Faiolla Mauriz, Felipe Sousa Rodrigues, Gabriella Rocha Leite, Lillian Socorro Menezes de Souza

Hospital de Doenças Tropicais (HDT), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: A tuberculose hepática é uma condição rara descrita pela primeira vez em 1858 por John Bristowe. Seu diagnóstico é desafiador, principalmente quando a doença hepática é isolada, fazendo diagnóstico diferencial com neoplasias e cistos hepáticos. Apresentamos um caso de tuberculose hepática diagnosticado no intraoperatório de cirurgia bariátrica em paciente imunocompetente.

Objetivo: A tuberculose é ainda uma questão de saúde mundial que impacta milhões de indivíduos em todos os continentes. Enquanto a forma pulmonar representa de 80 a 90% dos casos, as formas extrapulmonares tem menor prevalência. A tuberculose hepática associada a forma pulmonar ocorre em 15% dos pacientes, entretanto, a forma hepática isolada é muito rara.

Método: Relato de caso.

Resultados: Mulher de 50 anos, obesa grau II, diabética e hipertensa, procedente de Caiapônia-Go, foi encaminhada para cirurgia bariátrica. Durante o procedimento, um nódulo hepático foi visualizado, contrariando os resultados dos exames de imagem prévios. Devido à suspeita de doença neoplásica ou infecciosa, a cirurgia foi interrompida e uma amostra do nódulo foi enviada para análise anatomopatológica. A biópsia revelou características de doença granulomatosa, descartando malignidade. A paciente estava assintomática. Sorologia para HIV foi negativa. Investigação adicional descartou doença pulmonar em atividade. O diagnóstico de tuberculose hepática foi então assumido, e a paciente iniciou tratamento com o esquema RIPE (rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol). Durante o tratamento, desenvolveu farmacodermia, exigindo internação para ajuste das medicações. Atualmente, após seis meses de tratamento, a paciente permanece assintomática e sem evidência de novas lesões hepáticas em exames de imagem.

Conclusão: Este caso destaca a natureza insidiosa da tuberculose hepática, uma doença grave com significativa morbimortalidade. A ausência de lesões hepáticas nos exames pré-operatórios e a falta de sintomas tornaram o

diagnóstico precoce e o início do tratamento desafiadores. Essa situação ressalta a importância da consideração da tuberculose em pacientes com achados inesperados durante procedimentos cirúrgicos, mesmo na ausência de sintomas evidentes.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104014

EP-090 - UM DESFECHO FATAL DA COINFECÇÃO MYCOBACTERIUM MUCOGENICUM E MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: UM RELATO DE CASO

Marcela Simaro Gomes,
Wdson Luis Lima Kruschewsky, Yeh Li Ho

Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (HC-USP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: As micobactérias não tuberculosas (MNT) são divididas em grupos de crescimento rápido e de crescimento lento. Mycobacterium mucogenicum é uma MNT de crescimento rápido, potencialmente associado a contaminantes ambientais, como molho de pimenta.

Objetivo: Apresentações atípicas do M. mucogenicum incluem o acometimento pulmonar em pacientes que não possuem cateteres venosos centrais ou infecções de feridas traumáticas. Ademais, a coinfecção com M. tuberculosis é pouco comum.

Método: Relatamos aqui um caso de coinfecção por M. mucogenicum e M. tuberculosis em paciente imunocompetente.

Resultados: Trata-se de um homem, 50 anos, produtor de pimenta, etilista ativo, com dois anos de evolução de dor abdominal, náuseas e vômitos, e uma semana com dispneia ao repouso, tosse seca e febre, conjuntamente com perda ponderal de 6kg em 5 meses e aumento do volume abdominal progressivo. Tomografia de tórax evidenciava micronódulos centrolobulares e imagens de "árvore em brotamento" esparsas no pulmão direito com pequeno derrame pleural, bem como volumoso derrame pleural com velamento completo do hemitórax esquerdo e atelectasia do pulmão adjacente. Em USG de abdome, sinais de hepatopatia crônica com hipertensão portal e ascite septada. Toracocentese diagnóstica e de alívio evidenciou derrame pleural exsudativo com predomínio linfomononuclear e paracentese diagnóstica com padrão de exsudato (GASA < 1,1); adenosina deaminase aumentada em ambos os exames. Identificada M. mucogenicum pelo MALDI-TOF em líquidos ascítico e pleural e hemocultura de sangue periférico. Para tratamento dessa MNT, utilizou-se amicacina, levofloxacino, linezolida e meropenem. Ao longo da internação, o paciente necessitou de toracocenteses e paracenteses de alívio, além de drenagem e decorticação pleural. Posteriormente houve a identificação de M. tuberculosis em cultura de líquido ascítico e cultura de escarro, o que levou a hipótese de ser uma coinfecção MNT e tuberculose. Apesar do tratamento direcionado, o paciente evoluiu com piora clínica progressiva, disfunção de múltiplos órgãos e óbito após três meses de internação.

Conclusão: M. mucogenicum é capaz de causar um amplo espectro de manifestações clínicas, incluindo meningite, osteomielite, peritonite, de trato respiratório e de corrente sanguínea, sendo as infecções associadas a cateter venoso central a apresentação mais comum. O caso descrito reforça a possível relação entre contaminantes ambientais e M. mucogenicum, com possibilidade de doença grave em pacientes imunocompetentes.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104015

EP-091 - COINFECÇÃO TUBERCULOSE, HIV, PNEUMOCISTOSE E TOXOPLASMOSE

Matheus Cordeiro Marchiotti,
Hellen Carla Rickli, Cesar Helbel,
Mariluci de Camargo Labegalini

Hospital Universitário Regional de Maringá, Maringá, PR, Brasil

Introdução: Viver com hiv ainda traz consigo o reflexo da desigualdade e do estigma social. Estes em situação de vulnerabilidade estão mais propensos a complicações por infecções oportunistas e a tuberculose. Segundo a Organização Mundial de Saúde, aproximadamente um quarto da população está infectada pelo bacilo Mycobacterium tuberculosis.

Objetivo: Relatar o caso de paciente jovem portadora do vírus HIV, em abandono de tratamento, com infecções oportunistas e tuberculose disseminada.

Método: Relato de caso.

Resultados: 29 anos, encontrada em via pública e encaminhada por rebaixamento do nível de consciência, sabidamente portadora do vírus HIV e em abandono de tratamento. Deu entrada gemente, ECG: 9, desidratada, ictérica, taquicárdica, afebril; dor abdominal difusa. TC de tórax: presença de vidro fosco com árvore em brotamento; TC de abdome: hepatoesplenomegalia e dilatação importante das vias biliares e TC de crânio com lesões com realce anelar ao contraste, edema perilesional múltiplas peri núcleo da base, compatível com diagnóstico de neurotoxoplasmose. Feito punção liquórica com proteinorraquia. Optado por tratamento alternativo para tuberculose devido a bilirrubina total de 21 às custas de direta, LAM detectável. Iniciado Meropenem, Linezolida, Levofloxacino e Amicacina empírico devido ao quadro de gravidade hepática e história prévia de abandono de tratamento (risco de resistência). Associou-se Sulfametoxazol + Trimetropin para tratamento de toxoplasmose e pneumocistose. Após início de terapêutica antimicrobiana apresentou melhora do rebaixamento nível de consciência, ECG de 11, melhora da icterícia e bilirrubina total de 9. Exames de imagem de controle de tomografia de crânio demonstrou diminuição das lesões nodulares cerebrais e de abdome com melhora da dilatação das vias biliares. Permaneceu 36 dias internada e foi transferida para Hospital com unidade de internação de longa permanência para continuidade dos cuidados.

Conclusão: Como descrito na literatura (Salomão et al., 2023), carências socioeconômicas e de abrigo, dependência química e baixa adesão ao seguimento clínico constituem

fatores associados à baixa adesão à TARV e presentes neste caso. Apesar da tentativa anterior de tratamento com evasão da paciente, a vinculação a um serviço de saúde com detecção precoce de não adesão com instituição de medidas preventivas, têm sido o desafio enfrentado por profissionais de saúde para a prevenção de complicações e óbitos de pacientes vivendo com HIV.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104016

EP-092 - MENINGOENCEFALITE POR LISTERIA EM JOVEM IMUNOCOMPETENTE

Matheus da Silva Raetano,
Kawã Maicky Aguiar Rodrigues,
Danillo Batista Silveira,
Guilherme Giacomello Barbisan,
Linoel Curado Valsechi,
Karen Sanmartin Rogovsky, Célia Franco,
Cássia Fernanda Estofolete, Irineu Luiz Maia

Hospital de Base, São José do Rio Preto, SP, Brasil

Introdução: Bactérias do gênero Listeria são bastonetes Gram positivos, não esporogênicos e intracelulares facultativos. Estão amplamente presentes no meio ambiente, sendo facilmente encontradas no solo. Sobrevivem a baixas temperaturas, acidez e locais com alta concentração salina. Por isso, são responsáveis frequentemente por infecções alimentares, cursando com sintomas gastrointestinais. Porém, em extremos de idade, grávidas e imunocomprometidos o patógeno pode se disseminar via hematogênica e ocasionar meningoencefalite.

Objetivo: Descrever um caso de listeriose com comprometimento neurológico fora da faixa habitual e do estado de imunocomprometimento habitualmente observados.

Método: Trata-se de um relato de caso de paciente sem fatores de risco identificados pela literatura, desenvolvendo grave acometimento neurológico por Listeria.

Resultados: Paciente sexo masculino, 20 anos, sem comorbidades, sem medicações de uso diário é admitido em hospital quaternário queixando-se de cefaléia, vômitos, febre de 39°C e confusão mental há 4 dias. Ao exame, possuía dor à mobilização cervical, estrabismo divergente, nistagmo horizontal e fotofobia. Uma semana precedendo o início da cefaleia, paciente apresentou episódios diarreicos após ingerir peixe cru. Realizada tomografia de crânio evidenciando dilatação supra e infratentorial sem sinais obstrutivos e coleta de líquor com 273 células/mm^3 às custas de neutrófilos, proteinorraquia de 216 mg/dL e glicose de 4 mg/dL (sérica de 107 mg/dL). Iniciada antibioticoterapia empírica para meningite e encaminhado a unidade de terapia intensiva. Posteriormente, feita ressonância magnética de crânio identificando sinais de meningoencefalite supra e infratentorial com realce em base de crânio, hidrocefalia de aspecto hipertensivo, sinais de ventriculite e vasculite de pequenos vasos, sugerindo etiologia tuberculosa. Identificado em 3 culturas de líquor crescimento de Listeria monocytogenes. Paciente foi tratado com Ampicilina e Gentamicina, necessitando de múltiplas abordagens neurocirúrgicas com passagem de derivação ventrículo peritoneal valvular e diagnosticado com hidrocefalia de pressão baixa. Recebeu alta em reabilitação físico motora sendo descartado imunocomprometimento em avaliação imunológica.

Conclusão: Portanto, ressalta-se a importância de se pesquisar Listeria mesmo em pacientes não pertencentes ao grupo de maior vulnerabilidade quando houver infecção de trato digestivo associada.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104017

ÁREA: ARBOVIROSES

EP-093 - DIFERENÇAS CLÍNICAS E EVOLUTIVAS ENTRE OS SOROTIPOS DA DENGUE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Beatriz de Morais Pereira,
Arthur Mota Pinheiro,
Poliana Regina de Oliveira da Silva Pinto,
Taísa Almeida Cândido

Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), Marília, SP, Brasil

Introdução: A dengue (DEN) é uma arbovirose transmitida por mosquitos do gênero Aedes. Seu agente etiológico é um arbovírus de RNA, com 4 sorotipos capazes de infectar humanos (DENV1, 2, 3 e 4). A clínica da DEN varia de infecções leves, chamadas de febre da dengue (DF), até formas graves, como febre hemorrágica da dengue (FHD) e síndrome do choque da dengue (SSD). Para a Organização Mundial da Saúde, é a arbovirose mais importante do mundo, com incidência elevada nas últimas décadas. Assim, é necessário aprofundar o conhecimento da doença, dados os atuais cenários epidemiológicos e diversidade de sorotipos existentes.

Objetivo: Entender a clínica comum a todos os sorotipos da DEN, as manifestações específicas e a gravidade de cada um.

Método: Estudo de Revisão Integrativa da Literatura, com uso das bases de dados LILACS (via Portal da BVS), MEDLINE (via PubMed) e biblioteca eletrônica SCIELO, através dos descritores “Dengue” e “Vírus da Dengue” e das palavras "Dengue" e “Sorotipo”. Incluíram-se artigos publicados nos últimos 5 anos (2019-2024) nos idiomas inglês, português e espanhol. Excluíram-se revisões, TCC, teses e dissertações. Utilizou-se a ferramenta PRISMA para a triagem das 1378 referências e para a seleção das 54 analisadas.

Resultados: 17 artigos citaram as manifestações gerais da DF (febre, cefaleia, mialgia, artralgia, dor retro-orbitária e erupção cutânea, além de sintomas gastrointestinais, respiratórios e neurológicos), da FHD (hemorragia, como melena e hematêmese) e da SSD (choque hipovolêmico com edema e hipotensão). 13 artigos relacionaram sintomas com os sorotipos específicos. A maioria identificou quadros semelhantes entre eles, divergindo em suas intensidades, com destaque para DENV1 com acometimentos oculares; DENV2 e 3 com manifestações musculoesqueléticas, gastrointestinais e neurológicas; e DENV4 com sintomas cutâneos e respiratórios mais expressivos. DENV1 e 2 apresentaram febre branda,

enquanto DENV3 e 4, febre alta. Nos exames laboratoriais, DENV2 e 4 apresentaram aumento expressivo de transaminases hepáticas, já DENV2 e 3, redução significativa de hematócrito e plaquetas. Na análise dos aspectos evolutivos, 24 artigos identificaram DENV2 e 3 como responsáveis por quadros de pior prognóstico.

Conclusão: A DEN é multissistêmica com clínica ampla. Os casos graves são causados por DENV2 e 3, pois apresentam manifestações clínicas mais intensas. Ademais, poucos artigos relacionaram diretamente o quadro clínico com cada sorotipo, tornando-se necessário mais estudos que abordem o tema.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104018

EP-094 - DENGUE E INFECÇÕES ESTAFILOCÓCICAS: HÁ RELAÇÃO ALÉM DA IRAS?

Carolline Lembo, João Prats, Beatriz Pascuotte, Emily Santana, Ferdinando Lima, Flavia Bonato, Leonardo Torioni, William Dunke, Yago Almeida, Jordan Monteiro

Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Em 2024, no Estado de São Paulo até a semana epidemiológica 19 (Maio), totalizavam-se 296.763 casos de Dengue, número maior do que a somatória de casos dos últimos 10 anos. Desses, cerca de 0,5% necessitou de internação hospitalar. Diante do grande número de pacientes hospitalizados, observamos o aparecimento de casos de infecções por Staphylococcus aureus com diagnóstico recente de Dengue, porém nem todos classicamente relacionados ao cuidado hospitalar.

Objetivo: Apresentar série de casos recentes de infecções estafilocócicas em pacientes hospitalizados com Dengue.

Método: Análise de 5 casos de um hospital privado da cidade de São Paulo.

Resultados: Os 5 casos ocorreram entre abril e maio de 2024, todos tinham um diagnóstico de Dengue anterior à infecção estafilocócica. A idade dos pacientes variou de 15 a 70 anos, todos apresetavam comorbidades, sendo hipertensão e diabetes as mais comuns (3/5. A infecção estafilocócica foi diagnosticada entre 5 e 27 dias a partir do início dos sintomas da Dengue. Dos 5 pacientes, todos apresentaram bacteremia, 3 apresentaram flebite, 2 endocardite, 1 pneumonia hematogênica, 1 espondilodiscite e 1 pioartrite de ombro. Em relação à sensibilidade, 4/5 dos isolados de S. aureus eram sensíveis a meticilina. Dois pacientes haviam recebido alta após melhora da Dengue e retornaram com infecções estafilocócicas (espondilodiscite e pioartrite de ombro). Apenas 1 paciente foi a óbito durante o acompanhamento após 16 dias, com endocardite complicada com insuficiência cardíaca grave, necessidade de ECMO e sangramento de sistema nervoso central.

Conclusão: A maioria dos pacientes hospitalizados com dengue grave necessitam de acesso venoso periférico para hidratação, contribuindo com a quebra de barreira e sendo um facilitador para a bacteremia. Entretanto, observamos alguns casos com disseminação hematogênica e apresentações menos habituais, mesmo sem flebite ou outra porta de entrada óbvia. Desse modo, é possível que a infecção por S. aureus em concomitância com a dengue tenha uma fisiopatogenia multifatorial adicional. A fase virêmica da dengue produz resposta inflamatória exacerbada via antígeno NS1 com vasodilatação intensa e imunossupressão, facilitando a ação de mecanismos de virulência do S. aureus. A alteração endotelial pode ainda facilitar a translocação bacteriana. Mais estudos são necessários durante epidemias de Dengue para entender completamente sua interação com as infecções estafilocócicas.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104019

EP-095 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS HOSPITALIZAÇÕES POR DENGUE NAS CINCO REGIÕES BRASILEIRAS ENTRE 2014 E 2024.

Estela Cardoso Chiappetta, Giovanna Gualberto Perpétuo, Rebeca Vitória Nogueira, Júlia Aparecida Lintz, Dalciane Rodrigues de Souza, Romeu Rodrigues de Souza, Éric Edmru Arruda

Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A dengue é uma arbovirose causada pela picada da fêmea do mosquito Aedes aegypti, comum em regiões tropicais do planeta, como o Brasil. Essa enfermidade tem seu risco de contágio elevado quando o ambiente se torna propício para a reprodução do vetor, caracterizado pela presença de água parada. A doença apresenta uma alta taxa de incidência e pode levar a complicações graves, incluindo a dengue hemorrágica e a síndrome do choque da dengue (SCD), que frequentemente resultam em hospitalizações. No Brasil, a saúde pública desempenha um papel crucial na gestão e tratamento dos casos de dengue, oferecendo atendimento desde a atenção básica até os serviços hospitalares de alta complexidade.

Objetivo: Analisar o panorama das hospitalizações por dengue nas cinco regiões brasileiras entre 2014 e 2024.

Método: Os dados foram obtidos por meio de consulta ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no endereço eletrônico (http://www.datasus.gov.br), na base de dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). A população do estudo foi constituída por todos os casos de dengue no Brasil, de 2014 a 2024, que resultaram em hospitalização.

Resultados: O Brasil apresentou 14.901.970 casos de dengue do ano de 2014 até 10 de maio de 2024. Desses, 450.391 resultaram em internações. Na região Centro-Oeste, o Distrito Federal teve 25.101 internações, Goiás 56.571, Mato Grosso 14.103 e Mato Grosso do Sul 12.398. Na região Nordeste, Alagoas registrou 4.841 internações, Bahia 23.224, Ceará 11.581, Maranhão 9.561, Paraíba 6.441, Pernambuco 8.094, Piauí 5.891, Rio Grande do Norte 5.119 e Sergipe 3.208. Na região Norte,

Acre teve 2.861 internações, Amapá 815, Amazonas 2.385, Pará 5.045, Rondônia 3.762, Roraima 372 e Tocantins 4.194. Na região Sudeste, Espírito Santo registrou 8.037 internações, Minas Gerais 61.414, Rio de Janeiro 14.706 e São Paulo 91.974. Na região Sul, Paraná teve 45.274 internações, Santa Catarina 13.146 e Rio Grande do Sul 10.298.

Conclusão: A região Sudeste, seguida pela região Centro-Oeste, apresentou, de 2014 a maio de 2024, o maior número de internações decorrentes da dengue.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104020

EP-096 - ANÁLISE DA DISTRIBUIÇÃO MENSAL DE CASOS DE DENGUE NO ESTADO DE SÃO PAULO DE JANEIRO DE 2014 A ABRIL DE 2024.

Estela Cardoso Chiappetta,
Giovanna Gualberto Perpétuo,
Rebeca Vitória Nogueira, Júlia Aparecida Lintz,
Dalciane Rodrigues de Souza,
Romeu Rodrigues de Souza, Éric Edmru Arruda

Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A dengue, uma doença viral transmitida pelo mosquito Aedes aegypti, constitui um grave problema de saúde pública em várias partes do mundo, incluindo o Brasil. No Estado de São Paulo, sua incidência apresenta flutuações significativas ao longo dos anos, marcadas por picos sazonais que representam desafios consideráveis para o sistema de saúde público. Isso se deve, em parte, à ampla gama de manifestações clínicas da infecção pelo vírus da dengue, que podem variar de leves a graves. No período entre janeiro de 2014 e abril de 2024, foram notificados inúmeros casos, destacando a necessidade de uma análise minuciosa para compreender os padrões de ocorrência e as variações anuais desses eventos.

Objetivo: Compreender a distribuição mensal dos casos de dengue registrados no Estado de São Paulo de janeiro de 2014 a abril de 2024.

Método: Os dados foram adquiridos através de consulta ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), disponível em (http://www.datasus.gov.br), utilizando a base de dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). A população de estudo incluiu todos os casos de dengue registrados no Estado de São Paulo no período de janeiro de 2014 a abril de 2024.

Resultados: Durante o período de 2014 a 2024, o Estado de São Paulo registrou um total de 3.866.595 casos de dengue. Dessas ocorrências, 1.163.269 foram notificadas apenas nos primeiros quatro meses de 2024, representando 30.08% de todos os casos desde 2014. Considerando os casos no período de 2014 a 2023, os números mensais foram os seguintes: janeiro registrou 149.113 casos, fevereiro 343.722, março 629.633, abril 732.795, maio 862.367, junho 259.405, julho 86.682, agosto 41.438, setembro 29.835, outubro 33.918, novembro 45.662 e dezembro 86.095. O ano de 2014 foi especialmente alarmante, com os seguintes números: janeiro registrou 50.172 casos, fevereiro 174.775, março 419.304 e abril 494.683. Os dados foram analisados utilizando o software IBM SPSS STATISTICS 20. Para verificar a normalidade dos dados, aplicaram-se os testes de Shapiro-Wilk e Kolmogorov-Smirnov, ambos indicando uma distribuição normal. Para analisar a diferença entre os grupos, empregou-se o teste de ANOVA de medidas repetidas de um fator, com um valor p estatisticamente significante de p: 0,001.

Conclusão: Durante o período de janeiro a abril de 2014, o estado de São Paulo registrou os maiores números de infecções desde o início da série histórica em 2014 para o mesmo período de meses.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104021

EP-097 - MIOCARDITE POR COINFECÇÃO DE DENGUE E CHIKUNGUNYA: É POSSÍVEL DETECTAR O SEU PRINCIPAL AUTOR? - UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DOS ÚLTIMOS 20 ANOS

Evelyn Basilio da Silva,
Rafael Augusto de Souza Santos,
Amanda Lara Garcia Dias Ferreira,
Leticia Vieira Barbosa,
Carolaine Cristina Quirino,
Amanda Stefani Donon,
Giovana do Nascimento,
Vitoria Rodrigues Carvalho da Silva,
Fabricio de Mira Vieira,
Anna Júlia Silveira Freitas

Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Nos últimos anos, a circulação dos vírus da Dengue (DENV) e da Chikungunya (CHIKV) estão causando inúmeros surtos epidêmicos. No entanto, além do desafio de cuidar da população afetada isoladamente pela infecção de um dos vírus, a literatura tem provado que a coinfecção simultânea dos dois vírus ocasionam sintomas ainda mais complexos, como o caso da miocardite, tornando o diagnóstico clínico do principal autor dessa afecção um desafio ainda maior.

Objetivo: Avaliar e destacar o principal autor pela miocardite na coinfecção por DENV E CHIKV.

Método: Avaliados os artigos que continham as palavras chaves "miocardite por coinfecção dengue e chikungunya" nas plataformas de pesquisa: GOOGLE ACADÊMICO, BVS SAÚDE E PUBMED. Considerados aqueles publicados no período de 2004 à 2024, que abordaram a presença de miocardite após a coinfecção de DENV e CHIKV vírus. Excluídos os artigos que não contemplavam o objetivo do estudo, anteriores à data mínima ou que não continham ao menos o resumo disponível.

Resultados: Foram selecionados 103 artigos, dos quais 85 foram retidos. Da análise de conteúdo explicativa emergiram três temas principais: (1) para melhor direcionar o diagnóstico, a sorologia se faz importante para detectar a coinfecção, com 13 trabalhos; (2) a presença de miocardite se deve especialmente devido a presença do CHIKV, com 5 trabalhos;

e, (3) as manifestações agudas do DENV são semelhantes às manifestações do CHIKV, podendo também desenvolver mazelas cardíacas, com 8 trabalhos. Totalizando os entrevistados em 2478 pacientes.

Conclusão: Para que se correlacione a presença da miocardite após a inoculação do vírus desses agentes, primordialmente se faz necessário que a coinfecção pelo CHIKV e o DENV seja confirmada através da sorologia. No entanto, mesmo com a detecção efetiva da coinfecção, em relação aos distúrbios cardíacos, é possível que a miocardite esteja relacionada a qualquer um dos vírus destacados. Todavia, já está bem definido pela literatura que, isoladamente, a miocardite é uma afecção comumente presente em pacientes infectados pelo CHIKV. Sendo assim, para que se consiga provar o real autor da miocardite após a coinfecção de DENV e CHIKV, faz se necessário estudos com maior nível de evidência e melhor detalhamento nos testes de sorologia para que se consiga ligar, de fato, a doença ao agente.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104022

EP-098 - DENGUE PERSISTENTE EM TRANSPLANTADO RENAL - RELATO DE CASO.

Jessyka S.A.M. Luz, Manoel L.F. Junior, Ana Paula Okamoto, Ândrey Andreolla, Ana Carolina Oliveira Fiolhino, Augusto Yamaguti, Gabriella Fouraux Gouvêa, Luiza Moraes Mossi, Eric P. Andrade, Ana Clara Viana Sousa

Hospital do Servidor Público Estadual, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A dengue é uma arbovirose que tem se expandido mundialmente, mediante as recentes mudanças climáticas, ao aumento populacional global e a urbanização. No Brasil a doença é endêmica, e sazonalmente ocorrem epidemias. Nesse contexto, os pacientes receptores de transplante têm relevância epidemiológica - o Brasil é o segundo país que mais realiza transplantes no mundo. Relatamos o caso de uma paciente com transplante renal internada por dengue.

Resultados: Paciente do sexo feminino, 57 anos, foi submetida a transplante renal em 2018, fazendo uso de Tacrolimus, Micofenolato e Prednisona como agentes imunossupressores. O início dos sintomas de dengue, ocorreu 9 dias antes da sua internação. Realizado teste rápido imunocromatográfico no 3° dia de sintomas, com NS1 positivo e pesquisa de IgM/IgG negativos. Foi indicada internação por vômitos refratários, dor abdominal e baixa aceitação hídrica por via oral, além de manter queixa de cefaléia intensa. Laboratorialmente apresentou plaquetopenia leve. A melhora da dor abdominal foi precoce com a hidratação, porém demais sintomas persistiram. No 14° dia de sintomas evoluiu com baixa acuidade visual sendo solicitada interconsulta para a oftalmologia. Ao exame oftalmológico, a paciente apresentava acuidade visual de contagem de dedos a um metro em ambos os olhos e, à fundoscopia apresentava edema macular perifoveal bilateral, associado a extenso exsudato algodonoso em feixe papilomacular. No olho direito apresentava hemorragias em chama de vela. Foi aventada a hipótese diagnóstica de vasculite pan retiniana e edema macular. Adicionalmente, foi realizada punção liquórica lombar, com líquor com 15 células (98% de linfócitos) e proteínas de 54 (VR 45). Os sintomas apresentaram remissão concomitantemente a elevação das plaquetas, possibilitando a alta hospitalar no 24° dia de sintoma. A paciente segue em acompanhamento com oftalmologia e infectologia, evoluindo com melhora gradual da acuidade visual em ambos os olhos sem necessidade de tratamento específico.

Conclusão: O uso de imunossupressores pode modificar a apresentação clínica da dengue. Ademais, sugere-se que uma viremia prolongada presente nesses pacientes possa causar casos mais graves e maior duração. A redução da imunossupressão parece não mostrar benefício.Quanto às manifestações oculares da dengue, a maioria são auto-limitadas. Geralmente surgem na fase crítica da dengue (nadir da plaquetopenia) e não necessitam de tratamento específico.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104023

ÁREA: IMUNIZAÇÕES

EP-100 - AVALIAÇÃO DE ADEQUAÇÃO DOS ATENDIMENTOS ANTIRRÁBICOS HUMANOS, EM UM MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, APÓS ATUALIZAÇÃO NO PROTOCOLO DE PROFILAXIA DA RAIVA HUMANA NO BRASIL

Leonardo Vinicius de Moraes

Universidade de Araraquara (UNIARA), Araraquara, SP, Brasil

Introdução: A raiva é uma doença viral aguda grave que acomete mamíferos, inclusive o ser humano, e manifesta-se como encefalite progressiva, cuja letalidade é próxima de 100%. É causada pela inoculação do vírus, presente nas secreções do animal transmissor infectado, principalmente por mordedura, lambedura e/ou arranhadura. Na perspectiva da saúde pública a raiva é um agravo de interesse pela possibilidade de eliminação no seu ciclo urbano (transmitido por cão ou gato), por meio da vacinação humana e animal, bem como pelo adequado manejo dos casos de pré, pós e reexposição de risco ao vírus.

Objetivo: Verificar a conformidade de atendimentos antirrábicos humanos, em um município do estado de São Paulo, com o protocolo de profilaxia da raiva humana no Brasil, atualizado em março de 2022.

Método: Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de cunho qualitativo, apoiado na análise de dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) de um município no interior do estado de São Paulo, com os atendimentos antirrábicos humanos notificados no período de 01/04/2022 a 31/03/2024, isto é, realizados após atualização do protocolo brasileiro. Como padrão de adequação para análise foi considerada a Nota Técnica N° 8/2022-CGZV/DEIDT/SVS/MS, publicada em 10/03/2022.

Resultados: No período de análise foram notificados 1222 atendimentos, com predominância de pessoas do sexo

feminino (55%), raça/cor branca (68%) e faixa etária entre 25 a 59 anos (47%). Em relação aos tipos de atendimento, foram 93 de pré-exposição, 1011 de pós-exposição e 11 de reexposição. As espécies mais prevalentes de animal agressor foram cão (75%), gato (18%) e morcego (3%). Das 739 exposições com cão ou gato passíveis de observação, houve adequação da profilaxia indicada em 646 (87%) atendimentos. Já dentre as 225 exposições com cão ou gato impassíveis de observação, houve adequação em 176 (78%) atendimentos. E, por fim, das 48 exposições com mamíferos silvestres (morcego, primata, raposa), houve adequação em 39 (81%) atendimentos. Foi constatada incompletude de campos essenciais nas fichas de investigação, como 8% (83/1047) das notificações sem descrição sobre a possibilidade de observação do cão ou gato e 9% (107/1222) das fichas sem descrição do tipo de atendimento realizado.

Conclusão: De modo geral, considerando os cenários de atendimentos analisados, houve adequação da profilaxia indicada em 85% (861/1012) dos casos. Incompletudes no preenchimento da notificação podem comprometer a análise de adequação ao protocolo.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104024

EP-101 - SÉRIE HISTÓRICA DA COBERTURA VACINAL CONTRA INFLUENZA ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO ESTADO DE SÃO PAULO E O IMPACTO DAS DOSES APLICADAS EM TERRITÓRIO PAULISTA NO ÂMBITO NACIONAL.

Leonardo Vinicius de Moraes

Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A influenza é uma doença viral aguda caracterizada por febre, tosse, sintomas sistêmicos e, sendo altamente transmissível, pode causar surtos e epidemias com grande morbimortalidade, além de encargos financeiros e sociais, como observado em 1918 com a gripe espanhola, e em 2009 com a gripe suína. A vacinação é a medida de prevenção mais importante contra a influenza. No Brasil, os profissionais de saúde estão contemplados com a vacina trivalente e gratuita contra a influenza, pelo Programa Nacional de Imunizações, desde 2011.

Objetivo: Realizar levantamento de dados e analisar o desempenho das campanhas de vacinação contra influenza, entre profissionais de saúde, no estado de São Paulo. Verificar o impacto das doses aplicadas em São Paulo com relação ao total de doses aplicadas no Brasil.

Método: Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de cunho predominantemente quantitativo, apoiado na análise de dados secundários de programas de vacinação contra a influenza, entre profissionais de saúde, no estado de São Paulo e no Brasil, no período de 2011 a 2023, isto é, desde a inclusão desta população de trabalhadores como grupo prioritário para as campanhas no país.

Resultados: Para as campanhas entre 2011 e 2016 a meta a ser atingida era de 80%, tendo sido alcançada durante todo o intervalo em São Paulo, com cobertura variando de 84,21% (2011) a 121,02% (2013). Já no intervalo entre 2017 e 2023 a meta a ser atingida subiu para 90% e foi alcançada apenas em 2020, com cobertura variando de 44,45% (2023) a 114,42% (2020). Durante todo o período a cobertura vacinal vinha mantendo bom desempenho, sempre acima de 80%, de 2011 a 2020. A partir de 2021 observa-se queda importante nos níveis de cobertura, tendo sido registradas as taxas de 66,69% (2021), 63,39% (2022) e 44,45% (2023). No que diz respeito ao impacto das doses aplicadas em São Paulo em comparação com as doses aplicadas no Brasil, observa-se relação média de 25%, tendo variado de 21,01% (2023) a 27,88% (2016).

Conclusão: A cobertura vacinal para influenza em São Paulo mantinha bom desempenho, porém de 2017 em diante a meta deixou de ser alcançada, exceto em 2020. Demonstrou-se grande impacto das doses aplicadas em São Paulo, o que se relaciona com o nível populacional do estado. Resultados de cobertura vacinal maior que 100% podem estar relacionados com estimativas equivocadas nos dados populacionais e sobreposição de público em diferentes categorias, não refletindo, necessariamente, aumento real de cobertura vacinal.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104025

EP-102 - ANÁLISE SOBRE A COBERTURA VACINAL CONTRA A FEBRE AMARELA NA REGIÃO SUDESTE ENTRE OS ANOS DE 2017 A 2022

Sophie Affonso Conceição,
Maria Clara Périco Perez,
Valentina Nicolini Castro,
Beatriz Maia de Araújo

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A febre amarela (FA) é uma doença hemorrágica viral transmitida por mosquitos do gênero Aedes e Haemagogus e causada pelo arbovírus do gênero Flavivirus. Entre 2014 e 2022, o Brasil registrou 2.289 casos de FA com uma taxa de letalidade de 34%. Durante esse surto, o epicentro concentrou-se principalmente nos estados do Sudeste, onde ocorreram os ressurgimentos de FA entre 2017-2019, totalizando mais de 1.500 casos confirmados. Nesse período, o Sudeste também testemunhou um aumento nas internações e nos óbitos, em prejuízo da baixa cobertura vacinal da FA. Até o momento presente, não há literatura para avaliar as taxas de cobertura vacinal até 2022 na região Sudeste, sem restrições a estados específicos.

Objetivo: Este estudo visa analisar a taxa de cobertura vacinal da FA na região Sudeste entre 2017 e 2022.

Método: Estudo transversal ecológico realizado por meio de dados extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) provenientes do Sistema de Informática de Agravos de Notificação (SINAN) dos estados da região Sudeste nos anos de 2017 a 2022. Foi realizada análise descritiva para calcular a porcentagem de cobertura vacinal de FA em toda população da região em cada ano avaliado, excluindo qualquer variável, como unidade de federação,

capital ou município. A pesquisa foi realizada com dados secundários de acesso público, dispensando-se a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados: Apesar da baixa cobertura vacinal de 2017 (39,40%), houve um aumento de vacinações nos anos de 2018 (66,36%) e 2019 (71,96%). Seguindo esse raciocínio, 2020 representou o terceiro maior índice vacinal com um percentual de 66,25%. Entretanto, em 2021, houve uma redução da cobertura vacinal nessa região, representando uma taxa de vacinação de FA de 64,13%, seguido de 2022 com um percentual ainda menor de 62,90%.

Conclusão: Os resultados obtidos indicam que a intensificação da cobertura vacinal representa um importante fator profilático para a mitigação da FA. Nessa perspectiva, formula-se a hipótese de que a onda de movimentos antivacina proveniente da pandemia do COVID-19 se relaciona com o decréscimo da aplicação de vacinas para FA. Dessa forma, com o intuito de garantir a diminuição dos casos de FA na região Sudeste do Brasil, é essencial a implementação de campanhas de divulgação pública a respeito da imunização viral, visando melhorar as taxas de cobertura vacinal e evitar notícias falsas envolvendo a aplicação de vacinas.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104026

EP-103 - IMPACTO DA COVID 19 NO STATUS VACINAL E SUSCEPTIBILIDADE AO VÍRUS DA HEPATITE A EM PACIENTES PORTADORES DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV), ATENDIDOS EM UM SERVIÇO DE AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO EM INFECTOLOGIA (SAEI) NO INTERIOR DE SÃO PAULO

Douglas Nascimento da Silva,
Rosana Maria Barreto Colichi, Ivana Gonçalves,
Sebastiao Pires Ferreira Filho

Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: A vacina contra o Vírus da Hepatite A (VHA), introduzida no programa nacional de imunizantes no Brasil em 2014, inicialmente recomendada para crianças de 12 a 24 meses, trouxe eficácia significativa ao reduzir casos graves da doença. Estudos revelaram maior incidência de hepatite A em grupos de risco, como pacientes HIV, com curso clínico prolongado. A pandemia de COVID-19 provocou uma queda global de coberturas vacinais.

Objetivo: Avaliar o status vacinal e sorológico para VHA em pacientes com HIV, que enfrentaram dificuldades de acesso à vacinação de rotina durante a pandemia.

Método: Estudo retrospectivo, utilizando dados de prontuário hospitalar de pacientes atendidos em uma Serviço de Ambulatório Especializado em Infectologia (SAEI) no período de janeiro de 2018 a junho de 2023 (pré, durante e pós-pandemia). Foram incluídos pacientes acima de 18 anos e infectados pelo HIV, coletando-se dados sociodemográficos, contagem de linfócitos T Cd4, data da vacinação para hepatite A, conversão sorológica pós vacina e demais imunizantes contemplados no cartão vacinal do adulto HIV positivo.

Resultados: Foram recrutados 59 pacientes, com média de idade de 47 anos, 69% do sexo masculino. A média da contagem de linfócitos TCD4 foi de 670 células/mm^3 e a relação TCD4/TCD8 foi de 0,73. Apenas 23% dos pacientes tinham o registo de, pelo menos, uma dose da vacina para hepatite A e todos obtiveram soro conversão. Em relação a vacina contra influenza 13,6% dos indivíduos estavam vacinados no ano de 2020, 6% deles em 2021, 25,4% em 2022 e 54,2% em 2023. Em relação ao imunizante da covid-19, a média de doses para cada paciente foi de 3,5. Para o VHB, 22% dos pacientes tinham 4 doses documentadas e, apenas 15,2% deles têm o anti-HBs acima de 10 Ui/ml.

Conclusão: A prevalência de anticorpos contra o vírus da hepatite A nessa população foi considerada baixa quando comparado com a literatura que demonstra taxas maiores, chegando a 97,7 % de positividade de anticorpos.Durante a pandemia, a queda da vacinação contra influenza foi significativa, porém, mesmo após a flexibilização, no ano de 2023, a taxa de cobertura vacinal foi considerada baixa. Os desafios para manter uma população imunossuprimida em dia com a vacinação são grandes, mas estratégias de saúde pública devem ser montadas para reforçar a importância da vacinação, evitar formas graves de doença e facilitar o acesso dos imunizantes a comunidade.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104027

EP-104 - ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE INFLUENZA E VACINAÇÃO EM GOIÁS ENTRE 2007 A 2022

Felipe Sousa Rodrigues, Iara Pereira de Oliveira,
Ludmila Campos Vasconcelos,
Duanny Machado Caetano,
Paula Roberta Costa de Oliveira,
Heitor Costa Tavares, Laine Resende Martins,
Anna Eugenia Vilela Martins Naves,
Catharine Lanna de Freitas Rolim,
Lilian Socorro Menezes de Souza

Hospital de Doenças Tropicais (HDT), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: Influenza é uma infecção aguda do trato respiratório causada pelo vírus da influenza sazonal A, B, C ou D, que causa epidemias anuais e, eventualmente, pandemias. O vírus é transmitido por inalação de secreções respiratórias infectadas que foram aerossolizadas por fala, tosse ou espirros. A população com maior risco de doença grave ou complicações são mulheres grávidas, crianças menores de 5 anos de idade, idosos, indivíduos com condições médicas crônicas e indivíduos com condições ou tratamentos imunossupressores. Existem imunobiológicos inativados e vacinas recombinantes contra influenza que estão disponíveis na forma injetável e de spray nasal.

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico, número de internações, mortalidade correlacionando com quantidade de

vacinação por influenza (gripe) da população do estado de Goiás durante o período de 2007 a 2022.

Método: Estudo de caráter epidemiológico descritivo em que dados foram retirados do sistema TABNET, disponibilizados pelo DATASUS, com acesso em 13, 14 e 15 de outubro de 2023. A população do estudo foram todos os casos de influenza confirmados em Goiás. Os dados foram coletados por meio de tabelas organizadas no programa Excel (versão office 365) para consolidação da informação e, utilizou-se o mesmo programa para confecção dos gráficos. Para a análise estatística utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman com um nível de significância de 5% (p-valor < 0,05).

Resultados: O presente trabalho destacou que os anos precedidos por menor quantitativo de vacinação foi associado a um aumento do número de internações, mortalidade e com gastos relacionados à internação. Ao analisar dados estatísticos relacionando imunização e internação; internação e taxa de mortalidade não houve relação estatisticamente significativa, porém ao analisar imunização e taxa de mortalidade apresentou correlação negativa significativa; sugerindo que um aumento na cobertura de imunização está associado a redução estatisticamente significativa na taxa de mortalidade.

Conclusão: Em consequência da diminuição nas taxas de vacinação, ocorre um aumento considerável do número de internações, gastos hospitalares e principalmente mortalidade decorrentes da influenza. A imunização anual é a principal medida a ser realizada para prevenir influenza e suas complicações.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104028

EP-105 - TENDÊNCIA TEMPORAL DA COBERTURA VACINAL DA PENTAVALENTE E DTPA GESTANTE E CASOS DE COQUELUCHE NO PRIMEIRO ANO DE VIDA, 2013 A 2023, CAMPINAS, SP

Paula Alves Alcalá, Letícia Bezerra Faria, Vitória Picolotti Elias, Betânia Nepomuceno de Paula, Maria Rita Donalisio

Faculdade de Ciências Médicas (FCM), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: A queda das coberturas vacinais (CV) deixa vulnerável a população pediátrica, aumentando a morbimortalidade infantil e possibilitando a ocorrência de surtos. Destaca-se a gravidade da coqueluche em menores de 1 ano, particularmente crianças até 3 meses, o que justificou a introdução da dTpa para gestantes em 2014.

Objetivo: Avaliar a CV da 3ª dose da vacina pentavalente no primeiro ano de vida e da dTpa em gestantes e analisar os casos confirmados de coqueluche no primeiro ano de vida, Campinas, 2013 a 2023.

Método: Estudo ecológico de tendência temporal da CV da pentavalente (3ª dose) e da dTpa gestante segundo dados do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização e analisar no período, os casos confirmados de coqueluche no primeiro ano de vida obtidos no sistema de informações de agravos de notificação disponíveis no DATA-SUS do Ministério da Saúde.

Resultados: A CV da pentavalente em Campinas apresenta tendência de queda nos últimos anos, permanecendo abaixo dos 95% desde 2017, com seu menor valor de 72,7% em 2019. Campinas segue a tendência do Estado de São Paulo, porém com CVs mais altas e tendência de queda menor. Em 2020, apesar da crise de desabastecimento nacional em 2019 e da pandemia da COVID-19, as CVs se recuperaram lentamente, com valor de 92,4% em Campinas. Observa-se tendência de aumento das CVs a partir de 2021, com valores maiores em Campinas do que no Estado. No município, de 2007 a 2022, 51,47% dos casos confirmados de coqueluche ocorreram em menores de 1 ano, com queda da incidência de 400 casos/100 mil nascidos vivos em 2014 para 99 casos/100 mil em 2015. Nesse período, a CV da dTpa gestante passou de 15,8% para 61,6%, enquanto nacionalmente a CV foi de 45% em 2015. Além disso, Campinas apresentou queda de 75,31% na incidência de coqueluche entre 2014 e 2015, comparado à queda nacional de 63,29%. Apesar da pandemia, a CV de dTpa no município se manteve estável de 2018 a 2021, com valores próximos a 60%, porém longe da meta de 95%.

Conclusão: Apesar da tendência de queda da CV da pentavalente no período, registra-se aumento a partir de 2021, porém sem atingir a meta de 95%. Destaca-se a importância da dTpa gestante para a redução da incidência de coqueluche em menores de 1 ano. Desde 2018, a CV da dTpa é estável em Campinas, em níveis insatisfatórios, abaixo de 95%. Reforça-se a necessidade de incremento das coberturas vacinais da pentavalente no primeiro ano de vida e principalmente da dTpa em gestantes, tanto em Campinas como nacionalmente.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104029

EP-106 - VACINOLOGIA EM EVOLUÇÃO: AVANÇOS TECNOLÓGICOS E DESAFIOS EMERGENTES NA ERA DAS VACINAS DE PRÓXIMA GERAÇÃO

Vinícius Nascimento Cavalcante da Silva

Universidade São Judas Tadeu (USJT), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A emergência de doenças infecciosas, como a pandemia de COVID-19, evidenciou a necessidade de desenvolver vacinas de forma rápida e eficaz. Tecnologias inovadoras, como vacinas de mRNA, vetores virais e nanopartículas, têm mostrado grande potencial para atender a essa demanda. Este estudo revisa sistematicamente as evidências sobre essas tecnologias e discute os desafios científicos, logísticos e éticos associados.

Objetivo: Analisar as novas tecnologias em desenvolvimento para vacinas, incluindo vacinas de mRNA, vetores virais e nanopartículas. Avaliar avanços na biotecnologia que permitem respostas rápidas a epidemias e pandemias, e discutir os desafios na implementação dessas tecnologias.

Método: Trata-se de uma Revisão Sistemática realizada por meio de pesquisas nas bases de dados Pubmed e Scopus. Foram incluídos artigos publicados entre 2010 e 2024, revisados por pares, em inglês, sobre desenvolvimento, eficácia, segurança, logística e ética de vacinas de mRNA, vetores virais e nanopartículas. Foram excluídos artigos não revisados por pares, estudos sem dados primários e revisões sem análise crítica detalhada.

Resultados: As vacinas de mRNA demonstraram notável capacidade de desenvolvimento, garantindo alta eficácia e segurança, acompanhada de uma resposta imunológica robusta. Entretanto, há desafios como a estabilidade do mRNA e a necessidade de armazenamento em temperaturas ultra baixas. Por outro lado, as vacinas de vetores virais têm se destacado pela sua eficácia e facilidade de produção. Já as nanopartículas oferecem um potencial promissor para aprimorar a entrega de antígenos e adjuvantes, ampliando a resposta imunológica. No entanto, surgem preocupações com imunogenicidade pré-existente aos vetores e possível toxicidade das nanopartículas. Ambas as tecnologias permitem adaptações rápidas para enfrentar novas variantes. Porém, requerem uma infraestrutura de cadeia de frio avançada, sendo um desafio para locais subdesenvolvidos. Por fim, o desenvolvimento e aprovação ágeis de vacinas suscitam questões éticas como a equidade no acesso e a transparência nos ensaios clínicos.

Conclusão: Vacinas de próxima geração, como mRNA, vetores virais e nanopartículas, têm um potencial extraordinário na resposta a novas epidemias e pandemias. Apesar dos desafios logísticos e éticos, os avanços na biotecnologia oferecem soluções promissoras. Abordagens colaborativas e integradas são essenciais para superar obstáculos e garantir que os benefícios dessas tecnologias sejam amplamente acessíveis.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104030

ÁREA: COVID-19

EP-107 - AVALIAÇÃO DA PROTEÍNA C REATIVA COMO PREDITOR DE GRAVIDADE DA COVID-19

Alice Tobal Verro, Cássia Fernanda Estofolete, Ronaldo da Silva, Natal Santos da Silva

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), São José do Rio Preto, SP, Brasil

Introdução: Em dezembro de 2019, a síndrome respiratória aguda grave causada pelo SARS-COV-2 teve seu primeiro caso registrado e foi nomeada por COVID-19. A nova doença rapidamente se espalhou e foi declarada uma pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Muitos fatores podem influenciar nesta evolução e para avaliar o risco de evolução da doença alguns marcadores laboratoriais têm sido usados, incluindo a proteína C reativa (PCR), um exame laboratorial de fácil acesso e baixo custo.

Objetivo: O objetivo deste estudo foi avaliar a PCR como um marcador prognóstico para a COVID-19.

Método: Foram coletadas informações clínicas e laboratoriais de 247 pacientes atendidos num hospital particular em São José do Rio Preto, SP, no período de agosto de 2020 a fevereiro de 2021. Foi realizada a análise bivariada para verificar a associação entre as variáveis independentes versus internação por COVID 19, internação em UTI por COVID 19, desfecho e classificação de gravidade da COVID-19. Além disso, avaliou-se a PCR como fator preditor em relação a classificação de gravidade da COVID-19 e foram determinados valores de corte da PCR que determinassem maior gravidade da COVID-19 através da curva ROC.

Resultados: Hipertensão arterial sistêmica, diabetes, obesidade e cardiopatias aumentaram o risco para internação hospitalar, e internação em UTI. A PCR não apresentou relação com nenhuma comorbidade ($p > 0,05$), mas apresentou diferença estatisticamente significante entre faixas etárias diferentes (crianças e adultos ($p = 0,006$) e crianças e idosos ($p = 0,002$)), e grupos de gravidade diferente (leve + moderado e grave ($p = 0,003$), leve + moderado e crítico ($p < 0,001$)). A regressão linear simples mostrou que os valores da PCR coletados no dia em que paciente realizou teste para COVID-19 pode prever a gravidade do quadro ($p < 0,001$; R^2 = 0,101). O coeficiente roh de Spearman mostrou correlação entre o PCR de entrada e gravidade ($\varphi = 0,346$; $p < 0,001$) e PCR e desfecho ($\varphi = 0,322$; $p < 0,001$). Determinado pela curva ROC, o valor do PCR de 94,5 apresentou sensibilidade de 51,9% e especificidade de 81,9% ($p = 0,001$).

Conclusão: Conclui-se que a PCR poderia ser utilizada como um marcador prognóstico na COVID-19.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104031

EP-108 - INFODEMIA E VACINAÇÃO DA COVID-19 NO ESTADO DE SÃO PAULO

Antonio Sérgio Mathias, Beatriz Garcia Rocha, Pedro Henrique Gregio Cazanova, Regina Bukauskas, Kelly Ayumi Harada, Rodrigo Luiz Martins Pantoja, Larissa de Pontes Silva, Fernanda Klein Gomes, Marta Lisiane Pereira P. de Carvalho, Valéria de M. Silveira Telles

Hospital Heliópolis, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A COVID-19 se tornou um problema mundial em 2020, a ciência necessitou de medidas rápidas, surgindo a vacina, que reduz a morbimortalidade. Com o aumento do volume de informações sobre este assunto e a multiplicação exponencial de falsas notícias, a infodemia se tornou um problema, e a vacinação passou a ser rejeitada pela maioria dos brasileiros. Com o trabalho do Ministério da Saúde (MS), as informações falsas foram aos poucos combatidas. No Brasil, o esquema preconizado pelo MS para pessoas acima de 05 anos, são de 02 doses, com um reforço anual para os grupos prioritários, incorporando em 2024 no calendário vacinal, crianças a partir de 6 meses e 4 anos, tendo uma cobertura vacinal de 84,34%, indo acima das expectativas esperadas.

Objetivo: O presente trabalho busca elucidar e analisar os dados da vacinação no Estado de São Paulo.

Método: Estudo retrospectivo com base no sistema de Cobertura Vacinal do SUS, disponível gratuitamente de acesso livre, com dados obtidos em 12 de abril de 2024.

Resultados: O Estado de São Paulo possui cobertura vacinal monovalente com 2 doses é de 94,16%; 3 doses com 63,86% e 21,16% 4 doses, totalizando 44.059.487 indivíduos imunizados, para uma população total de 44.411.238, abatendo a meta de 90% estabelecida pelo Departamento do Programa Nacional de Imunizações. A única faixa etária abaixo do esperado são as crianças menores de 5 anos.

Conclusão: O aumento do bombardeamento de informações na mídia social, impacta negativamente a cobertura vacinal, somado a desinformação e alienação. Apesar do Estado de São Paulo atingir a meta preconizada apenas em 2022, outros estados ainda sofrem com a baixa cobertura vacinal, tornando a imunização de rebanho ineficaz. A desinformação somada à suspeita da eficácia e aflição perante ao novo calendário vacinal, gera um grande impacto em menores de 05 anos, conferindo as doenças reemergentes. Sugere-se continuidade de estudos na área para elucidar fatores biopsicossociais.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104032

EP-109 - IMPACTO DA COVID-19 SOBRE A COMUNIDADE UNIVERSITÁRIA: PANORAMA EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA BRASILEIRA

Michel Laks, Anderson da Silva Rosa, Juliana Garcia Cespedes, Eduardo A. Medeiros

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Com a identificação do primeiro caso de covid-19 em 2020, as escolas médicas adaptaram-se rapidamente, reorganizando o calendário escolar, instituindo ensino a distância quando possível e individualizando as propostas pedagógicas. Com a evolução da pandemia, a doença apresentou um padrão de ondas epidêmicas; com incidência de 0,0% a 1,9% em profissionais da saúde.

Objetivo: Os objetivos foram: avaliar a taxa de infecção pelo SARS-CoV-2 entre indivíduos de uma universidade pública brasileira; analisar a frequência de condições pós-covid-19 e verificar a distribuição das fontes presumidas de infecção e sua relação com a categoria profissional.

Método: Foi realizado um estudo observacional transversal para avaliar o efeito da covid-19 em colaboradores dos sete campi da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), que preencheram um formulário eletrônico de 13 de julho a 08 de agosto de 2022 sobre características demográficas e evolução da covid-19. Após a coleta de dados, foi realizada análise estatística, sendo utilizados os testes de Tukey e do qui-quadrado de Pearson, e o modelo de regressão de Poisson. Valores de $p < 0,05$ foram estatisticamente significativos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unifesp/HSP e pela CONEP.

Resultados: Participaram da pesquisa 5177 indivíduos; 3489 (67,39%) eram mulheres, 3618 (69,89%) brancos e 2616 (50,53%) discentes de graduação. A taxa global de infecção pelo SARS-CoV-2 foi de 32,07%, sendo mais elevada entre médicos residentes (50,48%) versus discentes de graduação (26,88%; $p < 0,001$). Médicos residentes apresentaram um risco aumentado de covid-19, de 23,72% a 58,41% versus outros profissionais. A forma presumida de contágio mais relatada envolveu o núcleo familiar/domiciliar (818; 49,94% dos indivíduos que identificaram fonte). Um grupo relacionado à assistência à saúde apresentou maior relação com a transmissão no ambiente hospitalar/ambulatorial ($p < 0,001$ e = 0,042 em primeiro e segundo episódios de covid-19). Por fim, 73,85% dos participantes descreveram a ocorrência de ao menos uma condição pós-covid, destacando-se o cansaço extremo e os problemas de memória e concentração como as mais frequentes.

Conclusão: A Covid-19 influenciou a dinâmica universitária, levando a modificações sobretudo para profissionais da saúde. A taxa de infecção pelo SARS-CoV-2 foi maior entre médicos residentes, que relataram maior transmissão no cenário hospitalar/ambulatorial, e cerca de três quartos dos participantes descreveu ao menos uma condição pós-covid.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104033

EP-110 - INFLUÊNCIA DA VACINAÇÃO PARA COVID-19 EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA BRASILEIRA

Michel Laks, Juliana Garcia Cepedes, Anderson da Silva Rosa, Eduardo A. Medeiros

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Após a disponibilização de vacinas para covid-19, estudos identificaram queda significativa de desfechos clínicos desfavoráveis. A efetividade da vacinação para evolução de doença grave em indivíduos com vacinação completa variou entre 60,0 e 95,3%.

Objetivo: Os objetivos foram avaliar o efeito da vacinação e a presença de eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização (ESAVI) em uma universidade pública brasileira.

Método: Foi realizado um estudo observacional transversal para avaliar a influência da imunização contra a covid-19 em colaboradores dos sete campi da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), que preencheram um formulário eletrônico de 13 de julho a 08 de agosto de 2022 sobre imunizantes recebidos, ESAVI e necessidades de atendimento médico e afastamento. Após a coleta de dados, foi realizada análise estatística, sendo utilizados os testes de Tukey e do qui-quadrado de Pearson, e o modelo de regressão de Poisson. Valores de $p < 0,05$ foram estatisticamente significativos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unifesp/HSP e pela CONEP.

Resultados: Participaram da pesquisa 5177 indivíduos; 3489 (67,39%) eram mulheres, 3618 (69,89%) brancos e 2616 (50,53%) discentes de graduação. Ao todo, a amostra recebeu 17083 doses de imunizantes, sem diferenças significativas nas taxas de infecção pelo SARS-CoV-2 (22,73 a 35,74%) entre os diferentes imunizantes. A CoronaVac apresentou a menor

incidência de ESAVI (19,53-21,50%), ocorridos sobretudo em até 48 horas após a vacinação (11,21-64,62%). Dor no local da aplicação foi bastante relatada (28,65-54,01%), com médias de intensidades de 5,73-6,05 (desvios padrão = 2,26-2,39); a demanda por consulta médica devido a qualquer ESAVI foi de 2,81% (199 de 7086 imunizações; variação de 1,11% para a BNT162b2 a 6,67% para a CoronaVac), e o afastamento foi de 7,89% (560 de 7098 imunizações; variação de 4,12% para a CoronaVac a 13,76% para a Ad26.COV2.S), sendo apenas 37 (0,52%) por período ≥ oito dias. Em três das quatro doses, a BNT162b2 apresentou a menor necessidade de antitérmicos (16,1%-25,06%; p < 0,001). Indivíduos relacionados à assistência à saúde apresentaram menor taxa de afastamento devido a ESAVI na primeira dose (4,11 versus 8,66% nos demais participantes; p = 0,020).

Conclusão: A vacinação conferiu proteção satisfatória à comunidade universitária, sem demandar afastamentos ou atendimentos médicos em grande quantidade. ESAVI locais como dor no local da aplicação foram comuns, porém não ocorreu caso de reação aguda grave.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104034

EP-111 - FATORES ASSOCIADOS À FADIGA ENTRE ENFERMEIROS BRASILEIROS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Laelson Rochelle Milanês Sousa,
Milton Jorge de Carvalho Filho,
Paula Cassa Pedrassi, Renata Karina Reis,
Elucir Gir

Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Enfermeiros assistenciais sofreram consequências físicas e psicológicas decorrentes da pandemia de COVID-19. Foram registrados altos índices de mortalidade e adoecimento mental, especialmente entre aqueles que atuaram na linha de frente. Entre essas consequências, destacou-se a fadiga como um importante indicador de alteração na saúde geral desses profissionais.

Objetivo: Identificar a prevalência de fadiga e fatores associados entre enfermeiros clínicos que atuaram na pandemia de COVID-19 nos anos de 2022 e 2023.

Método: Estudo transversal, analítico, realizado em todas as regiões do Brasil no período de outubro de 2022 a novembro de 2023, com enfermeiros clínicos que atuaram na assistência à saúde durante a pandemia da COVID-19. Usou-se análise de regressão logística binária para avaliar a influência das variáveis independentes sobre a presença de maiores níveis de fadiga. Foram usados os softwares SPSS, versão 20.0 e o Jamovi, versão 2.3.28.

Resultados: Participaram do estudo 4.268 enfermeiros de todas as regiões do Brasil. A prevalência de fadiga identificada foi de 73,3%. As seguintes variáveis tiveram associação estatisticamente significativa com maiores níveis de fadiga: sexo (p < 0,001); cor da pele (p = 0,043); regiões do país (p < 0,001); parte do estado (p = 0,002); diagnóstico de COVID-19 (p < 0,001) e doença crônica (p < 0,001). As variáveis "sexo feminino" (ORA: 2,076; IC95%: 1,752-2,460, p < 0,001) e "ter tido diagnóstico de COVID-19" (ORA: 1,430; IC95%: 1,223-1,672, p < 0,001) foram independentemente associadas a maiores níveis de fadiga.

Conclusão: Conclui-se que a prevalência de fadiga entre enfermeiros foi elevada. Urge a necessidade de estratégias de manejo da fadiga e redução de seus efeitos sobre a saúde geral dos enfermeiros diante de eventos inesperados como a Pandemia de COVID-19.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104035

EP-112 - PRODUÇÃO CIENTÍFICA MUNDIAL SOBRE FADIGA ENTRE ENFERMEIROS CLÍNICOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Paula Cassa Pedrassi,
Milton Jorge de Carvalho Filho,
Laelson Rochelle Milanês Sousa,
Renata Karina Reis, Elucir Gir

Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A pandemia de COVID-19 acarretou consequências físicas e psicológicas para profissionais de saúde que atuaram na linha de frente da assistência, especialmente em serviços específicos para detecção e tratamento da doença. Enfermeiros de diversas partes do mundo foram afetados de forma negativa pelas consequências da pandemia, o que resultou em abandono dos postos de trabalho, adoecimento físico, adoecimento mental e morte.

Objetivo: O objetivo do estudo foi mapear a produção científica mundial sobre fadiga entre enfermeiros que atuaram na pandemia de COVID-19.

Método: Estudo bibliométrico realizado em novembro de 2023 nas bases de dados: SCOPUS; Web of Science e PubMed. A pesquisa foi norteada pela seguinte questão de pesquisa: qual a produção científica mundial sobre a ocorrência de fadiga entre enfermeiros que atuaram no combate à pandemia de COVID-19? Foi obtido um total de 1.198 documentos (512 Scopus + 410 WoS + 272 PubMed). Foram excluídos 492 documentos repetidos, o corpus final para a análise bibliométrica foi composto por 706 documentos. Os dados foram analisados por meio do software Bibliometrix, uma ferramenta R para análises bibliométricas abrangentes.

Resultados: Quanto aos países de origem das publicações, a maioria concentrou-se nos Estados Unidos, sendo o país a liderar as pesquisas na área, com 205 produções, seguido pela China (182), Espanha (80) e Itália (74). Contudo, o país mais citado é a China (6.093), seguido pelo Reino Unido (1.857) e Estados Unidos (1.590). Regiões como Oriente Médio, Europa e Oceania também tiveram produção científica relevante. As áreas temáticas mais abordadas pelos estudos foram: saúde mental; qualidade de vida e epidemiologia.

Conclusão: Conclui-se que as pesquisas no campo da enfermagem apresentaram uma ampla distribuição mundial com predominância em dois países. Além disso, o foco dos estudos concentrou-se em saúde mental, qualidade de vida e

epidemiologia. Apesar de alguns estudos terem abordado intervenções para a redução da fadiga no grupo estudado, entende-se que há necessidade de ampliação dos estudos de intervenção para prevenção e manejo dos sintomas entre enfermeiros inseridos em situações inesperadas.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104036

EP-113 - FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL SUFICIENTES PARA O USO - ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS BRASILEIROS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Milton Jorge de Carvalho Filho, Paula Cassa Pedrassi, Ana Cristina Oliveira Silva, Mayra Gonçalves Menegueti, Laelson Rochelle Milanês Sousa, Renata Karina Reis, Elucir Gir

Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A pandemia da COVID-19 mudou o funcionamento padrão das instituições de saúde em todo os países, causou danos à saúde física e mental de profissionais de saúde que aturam na linha de frente de combate à infecção. Enfermeiros estiveram expostos a riscos elevados de contrair o vírus e adoecimento mental em decorrência do contexto pandêmico e das dificuldades de acesso a recursos materiais suficientes e de qualidade, como equipamentos Proteção Individual (EPI).

Objetivo: Analisar o fornecimento de equipamentos de proteção individual suficientes para o uso entre enfermeiros brasileiros que atuaram na assistência durante a pandemia de COVID-19.

Método: Foi realizado um estudo transversal por meio de uma pesquisa on-line com 5.112 enfermeiros de todas as regiões do Brasil, que incluía capitais e cidades do interior do país. Os dados foram coletados por meio de uma adaptação do método de amostragem orientada por respondentes para o ambiente virtual. O fornecimento de equipamentos de proteção individual suficientes para o uso foi identificado por meio da variável: "A instituição que você trabalha forneceu EPI em quantidade suficiente para o uso em 2022? (SIM/NÃO)". A associação estatística foi verificada por meio do Qui-Quadrado de Pearson.

Resultados: Participaram do estudo 5.112 enfermeiros. 4.442 (86,9%) receberam EPI suficientes para o uso, 4.116 (83,2%) eram do sexo feminino, 2.400 (48,5%) tinham pele de cor branca. As seguintes variáveis tiveram associação estatisticamente significativa com o fornecimento de equipamentos de proteção individual suficientes para o uso: assistência a pacientes quilombolas ($p = 0,05$); trabalhar em instituições públicas de saúde ($p < 0,001$); trabalhar em instituições filantrópicas ($p < 0,001$) e prestar assistência em ambulatórios ($p < 0,001$).

Conclusão: Conclui-se que o fornecimento de equipamentos de proteção individual suficientes para o uso entre enfermeiros brasileiros que atuaram na assistência durante a pandemia de COVID-19 foi associado ao tipo de instituição, assistência a pacientes quilombolas e prestar assistência em ambulatórios.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104037

ÁREA: HEPATITES VIRAIS

EP-114 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS HEPATITES VIRAIS NO ESTADO DE SÃO PAULO ENTRE 2010 E 2020

Arthur Mota Pinheiro, Beatriz de Morais Pereira

Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), Marília, SP, Brasil

Introdução: As Hepatites Virais (HV) são causadas por diversos agentes etiológicos, com destaque para os vírus da hepatite A, B, C, D e E, os quais, apesar de possuírem afinidade comum pelo tecido hepático, apresentam formas de transmissão distintas e desenvolvem quadros clínico-evolutivos de diferentes gravidades. Considerando que o Sudeste é a região brasileira com maiores índices de HV, especialmente o estado de São Paulo, torna-se importante a realização de um estudo epidemiológico detalhado acerca da transmissão local dessa doença.

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico das HV no estado de São Paulo entre 2010 e 2020.

Método: Estudo epidemiológico descritivo retrospectivo com base em dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificações do Sistema Único de Saúde (SINAN/DATASUS). Incluíram-se os casos confirmados de HV entre 2010 e 2020 no estado de São Paulo. As variáveis utilizadas foram ano do diagnóstico (2010-2020), sexo (feminino ou masculino), faixa etária (< 1, 1-19, 20-39, 40-59, 60-79 e > 80) e fonte da infecção (Ign/bco, sexual, transfusional, uso de drogas injetáveis, vertical, acidente de trabalho, hemodiálise, domiciliar, tratamento cirúrgico, tratamento dentário, pessoa/pessoa, alimento/água e outros).

Resultados: Confirmaram-se 89591 casos, sendo 52607 homens (58,7%) e 36984 mulheres (41,3%). Em relação à faixa etária, predominam pessoas de 40-59 anos, com 44009 casos (49,2%), seguidos de 20-39 anos com 25344 (28,3%), 60-79 anos com 17044 (19%), 1-19 anos com 1891 (2,1%), > 80 anos com 1029 (1,1%) e < 1 ano com 274 casos (0,3%). Quanto à fonte da infecção, destaca-se a sexual, com 12429 casos (13,9%), seguida por uso de drogas injetáveis com 8286 (9,2%), transfusional com 5527 (6,2%), tratamento dentário com 2162 (2,4%), tratamento cirúrgico com 2079 (2,3%), pessoa/pessoa com 1419 (1,6%), domiciliar com 871 (0,98%), alimento/água com 598 (0,66%), vertical com 581 (0,65%), hemodiálise com 234 (0,26%) e acidentes de trabalho com 227 (0,25%), além das 3503 (3,9%) fontes classificadas como "outros" e das 51675 (57,7%) ignoradas.

Conclusão: A maioria dos pacientes com HV é do sexo masculino com idade entre 40-59 anos. A forma mais comum de infecção é a via sexual, justificando o fato de a faixa etária mais acometida ser a com vida sexual ativa. Ressalta-se que a

escassez de dados da doença no SINAN/DATASUS após 2020 impossibilitou uma análise epidemiológica atualizada, sendo necessária a notificação de casos recentes para a realização de políticas públicas eficazes no controle da infecção.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104038

EP-115 - APRESENTAÇÃO COLESTÁTICA PROLONGADA DE HEPATITE A EM VIAJANTE INTERNACIONAL NÃO IMUNIZADO: UM RELATO DE CASO

Erika Y.M. Bomfim, João Vitor Matachon Viana, Gabriella Cecília Vanin, Mariana Soares Kajita, Marcos Vinicius da Silva

Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A hepatite A é uma infecção viral causada pelo vírus da hepatite A (HAV), transmitida principalmente por via fecal-oral. Com distribuição em todo o mundo, apresenta maior incidência em áreas com saneamento básico precário. Mesmo em locais de baixa endemicidade, os surtos de hepatite A em viajantes continuam a ser uma preocupação de saúde pública, muito relacionada à ausência de imunização nessa população.

Objetivo: Apresentamos um caso de hepatite A colestática, com curso clínico prolongado, em viajante internacional sem imunização prévia.

Método: Este relato foi elaborado com base em revisão de prontuário e da literatura.

Resultados: Paciente do sexo masculino, 33 anos, natural e procedente de São Paulo, sem antecedentes patológicos relevantes, deu entrada no Instituto de Infectologia Emílio Ribas em dezembro de 2023 com quadro de icterícia e diarreia de início dois meses antes. No início do quadro, encontrava-se na Zâmbia, onde realizava trabalho voluntário. A região não dispunha de saneamento básico, e houve consumo de água não tratada e alimentos de procedência desconhecida. Devido aos sintomas, fora avaliado em serviços de saúde na África do Sul e na Tailândia, onde foram realizadas pesquisas para malária e dengue com resultados negativos. Durante estadia na Tailândia, passou por internação hospitalar breve devido à elevação de transaminases. Investigação de hepatites virais resultou em sorologia reagente para hepatite A, com IgM positivo. Ao retornar ao Brasil, mantinha icterícia, prurido e diarreia. Repetidas sorologias para hepatites virais com manutenção dos resultados encontrados anteriormente. Realizado também painel molecular nas fezes, sem detecção microbiológica. Foram realizados PCR para HAV e HEV nas fezes e no sangue, com detecção de HAV nas fezes. O paciente recebeu acompanhamento ambulatorial e evoluiu com resolução do quadro.

Conclusão: A hepatite A pode apresentar-se de forma variável, desde leve até casos graves com complicações hepáticas. O diagnóstico geralmente é confirmado pela detecção de IgM anti-HAV no soro. A imunização universal no Brasil desde 2014, junto com melhorias no saneamento básico, reduziu a incidência da doença. No entanto, adultos não vacinados, especialmente jovens de classe média-alta e viajantes internacionais, continuam em risco, sendo mais propensos a necessitar de hospitalização. Esses achados enfatizam a importância da vigilância epidemiológica e da ampliação da cobertura vacinal para prevenir novos casos e complicações associadas à hepatite A.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104039

EP-116 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR HEPATITE B AGUDA NO BRASIL: UM ESTUDO ECOLÓGICO (2014-2023)

Heloísa Rodrigues Marmé, Luiza Bisognin Marchesan, Beatriz Alves Gonçalves, Catarina Spohr Saretta, Isadora Pereira do Nascimento, Melissa Fernandes Vilela de Freitas, Sofia Zulianeli Carvalho Andrade

Universidade Metropolitana de Santos (UNIMES), Santos, SP, Brasil

Introdução: A hepatite B aguda, causada pelo vírus da hepatite B, é uma preocupação global de saúde devido à sua alta morbimortalidade. Ela pode ser assintomática ou apresentar sintomas como febre, anorexia, náuseas, vômitos e icterícia. Nesse contexto, a análise do perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com hepatite B aguda no Brasil é essencial para aprimorar estratégias de controle e prevenção, reduzindo o impacto da doença e promovendo a saúde da população.

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com hepatite B aguda no Brasil de 2014 a 2023.

Método: Realizou-se um estudo ecológico, baseado em dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), vinculado ao Departamento de Informações e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram considerados os casos registrados de hepatite B aguda no Brasil no período de 2014 a 2023 e as seguintes variáveis: regiões do Brasil, ano de processamento, faixa etária, gênero e raça/cor. Os dados coletados foram organizados em planilhas do Microsoft Excel e analisados por estatística descritiva.

Resultados: Durante o período analisado, foram registradas um total de 9.575 internações devido à hepatite B aguda em todo o Brasil. Dessas, 901 ocorreram na região Norte (representando 9,4% do total), 4.338 na região Nordeste (45,3%), 2.566 na região Sudeste (26,8%), 1.002 na região Sul (10,5%) e 768 na região Centro-Oeste (8%). Quanto à faixa etária dos pacientes afetados, observa-se uma predominância significativa entre aqueles com idades entre 40 e 69 anos, totalizando 60,5% do número total de casos. Além disso, nota-se uma disparidade de gênero, com uma maioria de casos ocorrendo em homens, representando 70,5% dos acometidos. Em relação à cor/raça, a maioria dos casos foi observada em indivíduos pardos, com 52,6% das ocorrências, seguidos por brancos, que totalizaram 22,2% dos casos. No entanto, é importante

destacar que em 20,6% dos casos não há informações disponíveis sobre a cor/raça dos pacientes.

Conclusão: Observa-se uma distribuição geográfica e demográfica variada das internações por hepatite B aguda no Brasil, com predominância nas regiões Nordeste e Sudeste, entre indivíduos por volta da meia-idade e com maior prevalência entre homens e pardos. Essas informações destacam a necessidade de políticas de saúde específicas para cada região e grupo demográfico, visando a prevenção e o controle eficaz da doença em todo o país.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104040

EP-117 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE HEPATITE B NO ESTADO DO PARANÁ

Laura Alves Moreira Novaes,
Renata Pires de Arruda Faggi,
Larissa Cristina dos Santos Lima,
Maria Fernanda Milani Lazaretti,
Maria Gabrielle Felizardo Alves,
Sandy Ferracioli Pereira,
Andressa Midori Sakai Radighier,
Ana Beatriz Floriano de Souza,
Dayana Saeko Martins Matias de Souza,
Flavia Meneguetti Pieri

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: A hepatite B, uma infecção viral, é um grave problema de saúde pública, afetando milhões globalmente.

Objetivo: Caracterizar o perfil epidemiológico dos casos de Hepatite B notificados e confirmados no estado do Paraná (PR).

Método: Estudo transversal, quantitativo, cujos dados foram obtidos por meio das fichas do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), de pacientes notificados com Hepatite B e residentes no estado do Paraná, no período de janeiro de 2021 a novembro de 2023. Os dados foram analisados no Programa Statistical Package for the Social Sciences, por meio de frequências simples. CAAE n° 21738719.9.0000.523.

Resultados: Foram notificados 5.691 casos suspeitos de hepatite B, com 51,7% confirmados por critérios laboratoriais ou clínico-epidemiológicos. O ano com maior incidência foi 2022, representando 47,7% dos casos. Houve predominancia do sexo masculino 56,8%, idades entre 19 a 59 anos (67,6%), de raça branca (71,9%) e com pouca escolaridade (34%). As macrorregiões com mais concentração dos casos foram a leste (33,6%) e a oeste (32,8%), e a regional de saúde com maior número de confirmados foi a de Curitiba (27,4%).

Conclusão: A análise dos dados revela uma significativa carga de hepatite B na região, com uma alta proporção de casos confirmados em relação aos suspeitos. A predominância de casos em homens, adultos jovens, de raça branca e com baixa escolaridade destaca a necessidade de estratégias de saúde pública voltadas para esses grupos. A concentração de casos nas macrorregiões leste e oeste, bem como na regional de saúde de Curitiba, ressalta a importância de medidas preventivas e de controle específicas nessas áreas para reduzir a incidência da doença.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104041

EP-118 - EPIDEMIOLOGIA DA HEPATITE C NO ESTADO DO PARANÁ: UMA ANÁLISE DO PERFIL DOS CASOS

Laura Alves Moreira Novaes,
Renata Pires de Arruda Faggi,
Larissa Cristina Santos de Lima,
Maria Fernanda Milani Lazaretti,
Maria Gabrielle Felizardo Alves,
Sandy Ferracioli Pereira,
Andressa Midori Sakai Radighier,
Ana Beatriz Floriano de Souza,
Dayanna Saeko Martins Matias da Silva,
Flavia Maneguetti Pieri

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: A hepatite C é uma doença viral crônica que afeta milhões de pessoas em todo o mundo, representando um sério desafio à saúde pública.

Objetivo: Caracterizar o perfil epidemiológico dos casos de Hepatite C notificados no estado do Paraná, Brasil.

Método: Estudo transversal, quantitativo, cujos dados foram obtidos por meio das fichas do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), de pacientes notificados com Hepatite B e residentes no estado do Paraná, no período de janeiro de 2007 a novembro de 2023. Os dados foram analisados no Programa Statistical Package for the Social Sciences, por meio de frequências simples. CAAE n° 21738719.9.0000.523.

Resultados: Foram notificados um total de 19.582 casos, destacando-se os anos de 2015 (9,1%), 2016 (8,7%) e 2011(8,4%) como os de maior número de notificações. A análise demográfica revelou uma predominância de casos em adultos jovens (77%), do sexo masculino (58,2%), de raça branca (74,3%), não institucionalizados (80%), com baixo nível de escolaridade (37,6%) e residentes em áreas urbanas ou periurbanas (94,8%), com maior concentração de casos na macrorregional leste (59,1%). A detecção do RNA do vírus da hepatite C foi positiva em 9.524 casos, com os genótipos mais comuns sendo o GEN 1(18,8%) e GEN 3(17,9%). A forma crônica da doença foi identificada em 16.218 casos. As prováveis fontes de infecção incluem o uso de drogas (11,4%), contato sexual (9,1%) e transfusão de sangue (6,2%).

Conclusão: Este estudo destacou a predominância de casos suspeitos de hepatites virais em adultos jovens do sexo masculino, de raça branca e não institucionalizados, residentes em áreas urbanas com predominância da macrorregional leste entre os anos de 2007 a 2023. Esses achados oferecem informações valiosas para entender a epidemiologia e as características da hepatite C, ressaltando áreas cruciais para intervenção e prevenção.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104042

EP-119 - INFECÇÃO AGUDA GRAVE POR HEPATITE B NA AMAZÔNIA OCIDENTAL: RELATO DE CASO

Rayra Menezes de Almeida,
Vera Ianino Rocha Tavares,
Caroline Nascimento Maia,
Maiara Cristina Ferreira Soares,
Sergio de Almeida Basano

Hospital Cemetron, Porto Velho, RO, Brasil

Introdução: A hepatite B aguda é uma doença viral que pode apresentar-se de forma assintomática até formas graves fulminantes, possuindo forte tendência a cronificação, cirrose hepática e hepatocarcinoma, sendo a região amazônica área com endemicidade viral intermediária a alta. As hepatites fulminantes se caracterizam pela evolução rápida para insuficiência hepática e desenvolvimento de encefalopatia, no período de 3 a 8 semanas, ocorrendo em aproximadamente 1% dos casos, com alta letalidade. A forma aguda pode perdurar por até 6 meses, sendo considerada crônica ao ultrapassar este período. Para a maioria dos pacientes, o tratamento é de suporte, porém aqueles com hepatite aguda grave, coagulopatia, sintomas persistentes ou icterícia acentuada podem ser candidatos à tratamento específico.

Objetivo: Relatar caso de Infecção Aguda Grave por Hepatite B na Amazônia Ocidental.

Método: Relato de Caso.

Resultados: Mulher, 56 anos, previamente hígida, em novembro de 2022 apresentou quadro de dor em hipocôndrio direito, êmese, colúria, icterícia (++/4), aumento de transaminases (AST 1.57 U/L e ALT 3.579 U/L) e enzimas canaliculares (FA 1.413 U/L e GGT 859 U/L), sendo descartadas pela cirurgia geral causas cirúrgicas agudas. Apresentou HBsAg e Anti-HBc total reagentes, Carga Viral 16.796 UI/ml; Anti-Hbs, Anti-HDV, HAV IgM e Anti-HIV não reagentes, ultrassonografia de abdome total evidenciando fígado com ecogonicidade aumentada. Evoluiu durante internação com aumento progressivo de enzimas hepáticas (AST e ALT > 5.000) e bilirrubinas, com predomínio de Bilirrubina Direta, alargamento progressivo de RNI e escore MELD 29. Iniciado tratamento para Hepatite Aguda Grave com Entecavir 0.5mg/dia, com acompanhamento da equipe de transplante hepático. Após a instituição do tratamento, paciente evoluiu com queda progressiva dos níveis de AST/ALT e melhora da icterícia, com queda de bilirrubinas e normalização de RNI, recebendo alta hospitalar e mantido esquema de tratamento proposto, com normalização de exames laboratoriais e melhora clínica.

Conclusão: O diagnóstico de infecção aguda por vírus Hepatite B é baseado na detecção do antígeno de superfície da hepatite B (HBsAg) e Anti-HBc. A hepatite B não tem cura, porém, o tratamento disponibilizado objetiva reduzir o risco de progressão da doença e suas complicações. Para tratamento, pode-se utilizar os análogos de guanosina (Tenofovir ou Entecavir), com atividade antiviral potente e que apresentam baixo risco de resistência viral.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104043

EP-120 - HEPATITE C COM CRIOGLOBULINEMIA RECIDIVADA APÓS TRATAMENTO COM SOFOSBUVIR E VELPATASVIR

Felipe A.S. Nunes, André Luís Roque Maretto,
Olívia Silva Zanetti, Raquel Asperti Hoffman,
Alan P.A. Oliveira, Silvana G.F. Chachá,
Ana Paula Rosim Giraldes,
Gustavo Roberto Lourenço,
Erika Cristina Napolitano

Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos, SP, Brasil

Introdução: A hepatite C é uma infecção viral causada por um RNA vírus, com tropismo pelos linfócitos B e hepatócitos, associado a cirrose hepática, carcinoma hepatocelular e manifestações extra-hepáticas. Em geral, seu diagnóstico é feito já na forma crônica. No Brasil, entre os anos de 2000 e 2022, foram notificados 432.781 casos. Todo paciente com hepatite C crônica diagnosticada deve ter tratamento antiviral ofertado, buscando evitar complicações como cirrose hepática, hepatocarcinoma e manifestações extra-hepáticas, como a crioglobulinemia. Considerada potencialmente grave, ela é uma das manifestações extra-hepáticas mais relacionadas à presença do vírus da hepatite C (HCV), sendo associada a vasculite de pequenos vasos, glomerulonefrite, artrite e neuropatias.

Objetivo: Relatar um caso clínico de paciente com hepatite C crônica e crioglobulinemia mista, com recidiva da infecção e de eventos extra-hepáticos após tratamento antiviral.

Método: Relato de caso clínico e revisão da literatura relacionada ao tema.

Resultados: Paciente feminina, 58 anos, apresentando astenia, artralgia e parestesia em botas e luvas, petéquias nos membros inferiores, distensão e dor abdominal há 2 semanas, associada a hepatomegalia dolorosa e ascite de moderado volume. Histórico de tabagismo e colelitíase. Exames evidenciaram proteinúria 300mg/dl, hematúria dismórfica, aumento discreto de enzimas hepáticas e sorologia positiva para HCV. Fator Reumatóide, fator antinúcleo e pesquisa de crioglobulinas positivas, com consumo de complemento C3 e C4. Ultrassonografia e tomografia de abdome com sinais de hepatopatia crônica e esplenomegalia. Foi inicialmente tratada com sofosbuvir, velpatasvir e ribavirina, porém na primeira semana apresentou anemia associada ao uso da ribavirina, sendo esta, suspensa. RNA-HCV negativo ao final de 12 semanas de tratamento, assim como normalização do complemento e ausência de sinais clínicos relacionados à vasculite pela crioglobulinemia. Evoluiu, porém, após 21 semanas do tratamento, com recidiva de sintomas constitucionais, consumo de complemento e carga viral do vírus da hepatite C positiva.

Conclusão: A hepatite C pode apresentar-se como uma doença multifacetada, com desafios adicionais quando relacionada a vasculite crioglobulinêmica. Em pacientes com manifestações inflamatórias sistêmicas, renais, articulares e de pele, deve-se levar em consideração a presença desta manifestação e a urgência no tratamento da infecção, devendo

ainda ser considerado tratamento específico para a crioglobulinemia.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104044

ÁREA: EDUCAÇÃO EM INFECTOLOGIA

EP-121 - INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM COMUNIDADE RIBEIRINHA NA AMAZÔNIA

Gabriela Leite de Camargo

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Durante o período de um mês na Ilha de Santana, localizada no interior de Macapá, Amazônia Legal, tive a oportunidade de trabalhar com uma população de cerca de 4500 habitantes ribeirinhos através do Proadi-SUS. Esta iniciativa fez parte do projeto de atendimento às populações vulneráveis, com foco na População Ribeirinha, buscando oferecer cuidado integral à comunidade. Durante a permanência, foi possível identificar que a falta de educação em saúde, especialmente em temas relacionados à saúde sexual e reprodutiva, era um dos principais desafios enfrentados pela população jovem, devendo a educação ser o alicerce para promoção de mudanças significativas na saúde e bem-estar da comunidade.

Objetivo: Impactar uma comunidade ribeirinha que possui grande índice de gravidez na infância e adolescência, além de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) nesse mesmo grupo.

Método: Conheci a estrutura e história do território e visitei os pontos de rede de assistência. Realizei reuniões com a equipe da escola estadual de Ilha de Santana para entender as demandas dos alunos e, a partir disso, realizar ações para suprir as necessidades daquela comunidade. Identifiquei como um grande gargalo o fato de não terem acesso à educação sexual, concomitante a diversas gestantes na escola, e adolescentes com ISTs.

Resultados: A partir disso, realizei palestras sobre ISTs, prevenção e planejamento familiar para 21 turmas de adolescentes, totalizando 542 alunos. Além disso, organizei, com a equipe da Unidade Básica de Saúde e a escola, a entrega de preservativos femininos e masculinos na escola, e, em conjunto com agentes comunitários de saúde, ensinamos a utilização e abrimos a UBS como porta de apoio para esses adolescentes.

Conclusão: A experiência imersiva na Ilha de Santana revelou-se extremamente valiosa para compreender e intervir nas necessidades de saúde de uma comunidade ribeirinha vulnerável. As ações educativas focadas na prevenção de ISTs e no planejamento familiar demonstraram ser eficazes, atingindo diretamente 542 alunos e promovendo a conscientização sobre a importância da saúde sexual e reprodutiva. A integração entre a escola e a Unidade Básica de Saúde, com a distribuição de preservativos e orientação prática sobre seu uso, fortaleceu a rede de apoio aos adolescentes. Este modelo de intervenção destaca a importância da educação em saúde adaptada às necessidades locais e sugere que estratégias similares possam ser replicadas em outras comunidades com características e desafios semelhantes.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104045

EP-122 - EDUCAÇÃO EM SAÚDE, O EMPODERAMENTO DO ENFERMEIRO FRENTE AO PROTOCOLO SEPSE.

Tatiana Eugenio, Irla Moana Nunes, Vitoria Annoni Lange, Glaucia Dias Arriero, Sandra Regina Carbonni, Martin Marcondes Castiglia, Eduardo Seryulo Medeiros

Hospital Geral de Pedreira, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O enfermeiro é responsável por diversas atividades relacionadas ao cuidado do paciente, suas habilidades técnicas e o conhecimento científico, lhe conferem autonomia para a gestão de diversos protocolos assistenciais, garantindo excelência no manejo da sepse.

Objetivo: Demonstrar o impacto das estratégias educativas adotadas para capacitar a equipe de enfermagem quanto a importância do protocolo sepse.

Método: Descritivo das atividades realizadas, pela equipe do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) em um Hospital Geral da zona sul de São Paulo, no mês de setembro de 2023, para capacitar e sensibilizar a equipe de enfermagem quanto a importância da abertura do protocolo sepse. As estratégias foram empregadas levando em consideração o conhecimento prévio da equipe sobre o assunto. Inicialmente realizou-se a atualização e divulgação do protocolo institucional; exposição de painel com o pacote sepse. Dentre as práticas adotadas destacam-se: Treinamento in loco para os enfermeiros, com atenção especial aos profissionais do pronto atendimento, capacitando todos os períodos; cine pipoca com projeção de vídeos sobre o tema; elaboração do banner com os 4 pilares da sepse; distribuição de folders, disponibilização nas unidades das fichas, identificação dos locais para armazenamento dos protocolos em andamento, fixação de tag nos monitores para o reconhecimento precoce dos sinais de sepse e a busca ativa dos protocolos finalizados nas unidades pelo SCIH.

Resultados: O enfermeiro tem conhecimento sobre o protocolo sepse e sabe o quão é importante a sua atuação. Conforme evidenciado pela estratificação dos dados nos três meses que antecederam a ação em relação aos meses que se sucederam. Conformidade 1 hora antes da abordagem média trimestral de 67%, após a abordagem: setembro 80%; outubro 80% e novembro 67%. Conformidade 6 horas antes da abordagem média trimestral de 48%; após a abordagem: setembro 67%; outubro 65%, novembro 50%.

Conclusão: Embora os enfermeiros já estejam empoderados, ainda há a necessidade de melhoria em relação à adesão pela equipe de Enfermagem, demonstrando que é essencial a educação permanente acerca do protocolo e execução de ações periódicas multimodais, visando facilitar que o

enfermeiro correlacione os sinais de sepse e promova a união de todos contra a sepse, garantindo uma assistência segura a todos os pacientes atendidos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104046

EP-123 - DOMINÓ DA HANSENÍASE - O JOGO DA EDUCAÇÃO E PREVENÇÃO

Fabiana Vieira Santiago da Silva,
Joselma Siqueira-Yamagu

Hospital A.C Camargo Cancer Center, São Paulo, SP, Brasil
CUSC, Brasil

Introdução: Hanseníase é uma doença infectocontagiosa, crônica, de notificação compulsória, causada pela bactéria Mycobacterium leprae. A doença é caracterizada por manchas cutâneas com alteração de sensibilidade térmica, dolorosa e tátil, devido ao acometimento de células de Schwann, que produzem a bainha de mielina dos axônios de neurônios no sistema nervoso periférico. Trata-se de uma doença transmitida pelo contato direto e prolongado, através da inalação de gotículas de pacientes multibacilares. Segundo dados do Ministério da Saúde, no período de janeiro de 2022 a janeiro de 2023 foram notificados 19.635 casos novos de hanseníase no Brasil, em todas as faixas etárias.

Objetivo: Devido à importância do diagnóstico precoce e início da poliquimioterapia ofertada pelo SUS, o objetivo do trabalho foi desenvolver um jogo de dominó com cartas visando à promoção em saúde da população.

Método: Para tanto, foi realizada uma pesquisa de material científico na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores "hanseníase e prevenção", "hanseníase e educação em saúde". Foram selecionados artigos nacionais, publicados entre 2013 e 2023 e quatro manuais do Ministério da Saúde.

Resultados: O dominó da hanseníase é composto por 32 pedras e 12 cartas ilustrativas. O jogo tem regras semelhantes às do dominó convencional, no entanto, as quatro pedras adicionais correspondem aos coringas, os quais, quando o jogador da vez os coloca à mesa, ou então quando não possui uma pedra para a jogada ou mesmo na impossibilidade de comprar peças, o jogador precisa mostrar uma carta, para os demais jogadores, que descrevam todas as principais características da doença, assim como diagnóstico, tratamento e prevenção de incapacidades.

Conclusão: Considera-se que o dominó da hanseníase seja uma maneira lúdica de promoção à saúde, devido à conscientização da população em como identificar dos primeiros sinais e sintomas, e à importância do diagnóstico precoce e tratamento visando à prevenção de incapacidades. Trata-se de uma estratégia que favorecerá a busca ativa de casos e investigação dos contatos, como forma de eliminar fontes de infecção e interromper a cadeia de transmissão da doença. Trata-se de uma doença relacionada a condições desfavoráveis envolvendo fatores como baixa renda familiar e baixa escolaridade. O diagnóstico precoce e o tratamento são essenciais para a prevenção de incapacidades, responsáveis pelo estigma e discriminação às pessoas.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104047

EP-124 - CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS RELACIONADAS À TUBERCULOSE EM UNIVERSITÁRIOS DE MEDICINA E ENFERMAGEM DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DO INTERIOR DE SÃO PAULO

Rosana Maria Barreto Colichi,
Raphael Landmann Villaverde,
Wagner José Sousa Carvalho,
Sebastião Pires Ferreira Filho

Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: Dificuldades para a realização do diagnóstico precoce, atraso no início do tratamento e acompanhamento adequado do doente de tuberculose (TB), aliados à falta de conhecimento e capacitação dos profissionais têm sido apontados como principais desafios controle e prevenção da TB1. Assim, qualificar profissionais da saúde ainda no decorrer do ensino de graduação poderá torná-los capazes de lidar com a doença e ingressar no mercado de trabalho com conhecimento suficiente para identificar e implementar estratégias para mitigar a TB no país.

Objetivo: Explorar o conhecimento, atitudes e práticas relacionadas à TB em universitários de cursos da área da saúde de uma instituição pública do interior de São Paulo.

Método: Estudo observacional, transversal, de caráter quantitativo com a aplicação questionário traduzido e adaptado para avaliação do conhecimento, atitude e comportamento preventivo em relação à TB2, com 50 itens. As respostas sobre o conhecimento foram binomiais e as demais foram pontuadas em escala Likert de 6 pontos.

Resultados: Participaram da pesquisa 87 alunos de cursos de medicina (78%) e enfermagem (22%), com idade média de 22 anos, sendo a maioria composta por mulheres (64%) e solteiros (99%). Apenas 9,2% se declararam fumantes e 8,0% tinham familiares com histórico de TB. A pontuação média geral de conhecimentos foi de 10,6 (min. 6; max. 15), sendo ligeiramente superior entre estudantes do curso de enfermagem (11,2). As pontuações médias de atitudes e comportamentos foram de 72 e 61, sem diferenças significativas entre os cursos.

Conclusão: Identificar o conhecimento e as lacunas atitudinais e comportamentais podem fundamentar alterações relevantes no currículo de cursos de saúde, bem como a melhoria dos métodos de ensino.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104048

EP-125 - DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS DIDÁTICOS INTERATIVOS EM INFECTOLOGIA PARA ALUNOS DO ENSINO BÁSICO

Elton Luiz de Almeida Filho,
Lorena Marins Alvarenga,
Gabriel de Godoy Artiga,
Raphael Landmann Villaverde,
Bruna Negrepontis Priuli,
Gabriele Justino Paniago,
Douglas Nascimento da Silva,
Rosana Maria Barreto Colichi,
Sebastião Pires Ferreira Filho

Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: O ensino de saúde nas escolas está ganhando relevância, especialmente em um cenário em que a disseminação de informações falsas sobre doenças infecciosas revela-se um desafio. Desse modo, é essencial utilizar recursos didáticos eficazes para alcançar bons resultados. Tecnologias e recursos interativos são empregados para amplificar os resultados pedagógicos, reconhecendo a importância da inovação e adaptação às demandas contemporâneas. O uso de diferentes recursos didáticos ativos estimula o aprendizado ao criar um ambiente educacional dinâmico. A abordagem aumenta a participação dos alunos, facilitando a compreensão dos conceitos trabalhados.

Objetivo: Desenvolver recursos didáticos interativos para ensino em saúde na área de Infectologia para alunos do ensino básico.

Método: Foram criadas atividades lúdicas voltadas para o público de ensino fundamental, utilizando aplicativos gratuitos como "Fato ou Fake" para a análise em sala de aula de afirmações sobre vacinas; Jogo da memória com informações sobre a dengue utilizando imagens disponíveis na internet. Todas as imagens foram projetadas em sala de aula permitindo a visualização e participação ativa dos alunos.

Resultados: A utilização de abordagens interativas demonstrou ser uma estratégia eficaz para o envolvimento dos alunos, com aumento no interesse em questões de infectologia, evidenciado pela alta participação nas atividades realizadas.

Conclusão: Essa abordagem, combinando saúde, metodologias ativas e tecnologia, pode servir como um modelo promissor para futuras iniciativas de ensino em saúde nas escolas.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104049

EP-126 - INCORPORAÇÃO DE MÍDIAS SOCIAIS COMO MEIO DE DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Gabriel de Godoy Artiga,
Bruna Negreponti Priuli,
Raphael Landmann Villaverde,
Elton Luiz de Almeida Filho,
Lorena Marins Alvarenga,
Gabriele Justino Paniago,
Douglas Nascimento da Silva,
Rosana Maria Barreto Colichi,
Sebastião Pires Ferreira Filho

Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: A alfabetização científica é crucial para a transformação social em áreas de grande impacto na comunidade, como a Saúde. Para tanto, existem, atualmente, meios facilitadores da disseminação do conhecimento. Estudos apontam o potencial que as plataformas digitais possuem como ferramentas para divulgação de informações sobre as ações em Saúde e a utilização de mídias sociais para educar a população sobre questões relacionadas à infectologia, fomentando a construção do conhecimento técnico-científico de maneira democrática.

Objetivo: Promover ações educativas junto à comunidade sobre doenças infecciosas por meio da divulgação de conteúdos digitais em redes sociais. MÉTODO: Projeto de caráter extensionista com intervenções temáticas realizadas em 2023 e 2024 em escola da rede municipal de ensino de município do interior de São Paulo, com a participação de aproximadamente 120 alunos do ensino fundamental. Após as atividades educativas sobre temas de infectologia, foi gerado material com as perguntas gravadas pelos alunos, sendo respondidas por médico especialista em formato de vídeos curtos editados e publicados no Instagram®, Youtube® e TikTok®.

Resultados: Até abril/2024 foram disponibilizadas 27 gravações em uma playlist no YouTube, dentro do canal AgDC - IBB, com quase 5.000 inscritos, além da postagem nas plataformas Instagram e Tik Tok. Tal material somou mais de 949 visualizações nas três plataformas citadas.

Conclusão: A incorporação de mídias sociais na educação em saúde revela-se eficiente para a divulgação e construção coletiva do conhecimento embasado em ciência. Os resultados positivos, evidenciados pelo número de seguidores e visualizações nos vídeos postados revelam o potencial das plataformas digitais para a disseminação de conhecimento e combate às fake news.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104050

EP-127 - PIOMIOSITE POR ENTEROCOCCUS FAECALIS APÓS ADMINISTRAÇÃO DE ANABOLIZANTE EM BRAÇO DIREITO: UM CASO INCOMUM

Íris Ricardo Rossin, Gabriela Bridi,
Laura Olipe Pereira O, Isabela Pires Marquetti,
Enzo Gabriel Gambini

Centro Universitário Estácio IDOMED Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: A piomiosite é uma inflamação aguda do tecido muscular caracterizada por infiltrados ricos em neutrófilos, apresentando dor, edema, fraqueza e sensibilidade. Embora a doença ser principalmente associada a infecções por Stafilococcus aureus, nem sempre esse é o patógeno causador. Enterococcus feacallis é uma bactéria gram positiva que coloniza o trato gastrointestinal, mas pode agir como

patógeno oportunista causando uma variedade de infecções, não sendo comum encontrar esse patógeno na pele e no tecido muscular, sendo assim, podem ocorrer evoluções desfavoráveis com o tratamento convencional para a piomiosite. Deve-se considerar ainda, que o uso indiscriminado de anabolizante no meio esportivo tem se tornado cada vez mais frequente, porém, muitas vezes são ignorados os efeitos adversos em diversos órgãos e sistemas, inclusive os riscos de infecção e contaminação.

Objetivo: O objetivo deste relato de casos é mostrar um caso grave de piomiosote causada por E. Faecalis, enfatizando uma discussão inédita sobre a etiologia da infecção, dando o devido foco à possível contaminação de esteroides anabolizantes sem regulamentação sanitária.

Método: A revisão da literatura médica contou com pesquisas no PubMed, BVSalud e Scielo, com uma combinação dos termos 'piomiosite', 'miosite', 'infecção muscular', 'Enterococcus' e 'estreptococo do grupo D'.

Resultados: Relato de caso de um paciente masculino, de 24 anos, que apresentou um quadro de piomiosite por Enterococcus faecalis após a administração intramuscular de esteroides anabolizantes. A lesão acometeu o braço direito do paciente e evoluiu com formação de abscesso e necrose local. O paciente foi diagnosticado de forma clínica e laboratorial, e foi confirmada a presença do germe típico da microbiota intestinal na cultura da secreção drenada do abcesso. Dessa forma, neste relato de caso, descreve-se o isolamento do germe E. faecalis na etiologia da piomiosite, cuja relação com o uso de esteroides anabolizantes sem a devida regulamentação pode estar relacionada a contaminação prévia do produto, configurando assim a pertinência do caso.

Conclusão: Foi observado que, neste caso, o uso indiscriminado dos esteroides anabolizantes fez possível a infecção cutânea por um germe anaeróbio de origem normalmente intestinal. A autenticidade do quadro reforça a necessidade do combate ao mercado paralelo desses fármacos os quais são produzidos sem fiscalização sanitária e fornecem inúmeros riscos à saúde populacional.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104051

ÁREA: EPIDEMIAS E DOENÇAS EMERGENTES

EP-128 - TENDÊNCIA TEMPORAL DA INCIDÊNCIA E MORTALIDADE DE LEISHMANIOSE VISCERAL NO ESTADO DE SÃO PAULO: UMA ANÁLISE DE JOINPOINT REGRESSION

Mariana Zanchetta Gava, Helio Langoni, Carlos Magno C.B. Fortaleza

Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: A leishmaniose visceral (LV) emergiu no Estado de São Paulo ao final da década de 1990 e sofreu expansão territorial desde então. As medidas de controle aplicadas (eutanásia de cães infectados, controle de vetores, uso de repelentes), pouco embasadas pela evidência científica, tiveram resultados incertos. Nesse contexto, é relevante analisar mudanças de tendências de incidência e mortalidade por LV.

Objetivo: Identificar mudanças nas taxas de incidência e mortalidade por LV no Estado de São Paulo no período de 1999 a 2022.

Método: Dados de incidência e mortalidade por LV foram obtivos em base de domínio público (www.cve.saude.sp.gov.br). Estes foram tabulados em periodicidade anual e submetidos a análise de Joinpoint Regression com transformação logarítimica no software Joinpoint 5.1 (National Institute of Cancer, Calverton, MD, USA). Essa análise tem como objetivo identificar alterações de tendências temporais ("joinpoints").

Resultados: A incidência e a mortalidade cumulativas no período foram de 8,1 e 0,8 por 100.000 habitantes. Em análise de Joinpoint, observou-se tendência de crescimento exponencial da incidência entre 1999 e 2006 (anual percent change [apc] = +22,4, $p < 0,001$), com redução posterior (apc = -7,96, $p < 0,001$). A mordalidade também apresentou um único "joinpoint" em 2004, alterando o crescimento (apc = +56,61, p = 0,02) para redução (apc = -4,25, $p < 0,001$). A letalidade manteve-se estável em torno de 10%.

Conclusão: Diversas políticas públicas envolvendo controle de reservatório canino e vetores, além de educação da população, foram aplicadas em conjunto de forma desordenada ao longo das últimas décadas. Há uma modificação benéfica das tendências de incidência e mortalidade após 2004/2006, mas é difícil vinculá-la às medidas de controle aplicadas.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104052

EP-129 - TENDÊNCIAS HISTÓRICAS NA PREVALÊNCIA DE LEVEDURAS RARAS ASSOCIADAS À INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA (ICSS) NO BRASIL - DADOS PRELIMINARES

Carolina Palamin Buonafine, Alexander Eduardo dos Santos, Regielly CR Cognialli, Valerio R. Aquino, Caroline Agnelli, Ana VA Mendes, Thais Guimarães, Teresa CT Sukiennik, Elaine C Francisco, Arnaldo L Colombo

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: ICSs causadas por leveduras do gênero Candida ocorrem com alta frequência em nossos hospitais (0,33-6,51 casos por 1.000 admissões) e associam-se a altas taxas de morbidade e mortalidade. Nos últimos anos, notou-se um aumento global na prevalência de espécies raras de Candida (ERC) associadas a ICS, principalmente em pacientes hospitalizados submetidos a procedimentos invasivos, uso antimicrobianos e imunocomprometidos. Tais espécies apresentam peculiaridades de história natural, dificuldades em sua identificação e susceptibilidade a antifúngicos. A prevalência de

ERC em episódios de ICSs e seu impacto clínico no Brasil tem sido pouco investigado.

Objetivo: Caracterizar a prevalência de leveduras raras em ICS documentadas em um laboratório de referência em Micologia Médica durante 2007-2023.

Método: Realizamos o levantamento de prevalência de ERC entre isolados de hemocultura encaminhados para o Laboratório Especial de Micologia, Universidade Federal de São Paulo, entre 2007-2023. Tendências históricas na prevalência de ERC foram avaliadas considerando todas as amostras de leveduras coletadas entre: 2007-2015 (P1) versus 2016-2023 (P2). Taxas de prevalência (P1vs.P2) foram comparadas por qui-quadrado. Valor de $p < 0,05$ foi considerado. As espécies foram selecionadas com base na identificação realizada por meios cromogênicos, sistemas comerciais ou MALDI-TOF MS.

Resultados: Ao todo, 2265 isolados (excluídos amostras repetidas) de diferentes episódios de ICS foram considerados, provenientes de 43 centros médicos de 14 unidades federativas. Como resultado, 188 isolados (8,3%) representativos de ERC foram associados a diferentes episódios de ICSs. Durante o período avaliado, houve uma manutenção nas taxas de prevalência entre os períodos considerados (P1 = 85 raras de 1062 totais, 8%; P2 = 103 raras de 1569 totais, 6,5%; $p > 0,05$). Ao final, encontramos isolados representantes de 20 ERC com destaque para:Candida (n = 77,40%), Meyerozyma (n = 73,38%), Clavispora (n = 20,10%).

Conclusão: Neste estudo preliminar identificamos uma taxa de prevalência de 8,3% de ERC causando episódios de ICS, taxa esta considerada superior àquelas documentadas na Ásia e Oceania.Observou-se tendência de estabilidade nas taxas nos centros médicos avaliados. No entanto, análises futuras serão realizadas. Esses dados ressaltam a relevância de estudos epidemiológicos nacionais para um melhor entendimento sobre a epidemiologia de infecções invasivas por ERC e seu impacto na prática clínica.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104053

EP-130 - INCIDÊNCIA DA TUBERCULOSE PULMONAR EM DIFERENTES REGIÕES DO BRASIL DURANTE O PERÍODO DE 2014 A 2023

Caio Alexandre da Cruz Souza,
Geser Mascarenhas de Barros,
Maria Luiza Castro dos Reis,
Caroline Castro Vieira, Aurea Angelica Paste

Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

Introdução: A tuberculose pulmonar (TP) é um dos agravos mais incidentes no Brasil. O impacto na gestão de saúde decorrente da Covid-19 acarretou regresso significativo no controle da TP no país, o que pode ser verificado pela tendência de crescimento de TP desde 2021. Diante disso, conhecer o perfil de incidência desse agravo em cada uma das regiões da nação é de suma importância para o planejamento de políticas de saúde específicas para cada uma delas.

Objetivo: Avaliar o perfil nacional de incidência da TP em cada uma das cinco regiões do país durante o período de 2014-2023.

Método: Trata-se de um estudo ecológico dos casos confirmados de TP nas cinco regiões do Brasil entre 2014-2023. Os dados são oriundos do SINAN, disponibilizados no DATASUS, tabulados em Excel. Foram avaliadas as cinco regiões brasileiras para traçar o perfil epidemiológico. Por se tratar de dados secundários de livre acesso, é dispensada a apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados: A incidência nacional de TP permaneceu relativamente estável no período de 2014-2021, com 44,6 ± 2,7 novos casos por 100 mil habitantes. A incidência aumentou para 51,2/100 mil em 2022 e 53,8/100 mil em 2023 (aumentos de 14,8% e 20,6%, respectivamente). O número de novos casos diagnosticados por ano aumentou em todas as regiões brasileiras desde 2021. O aumento foi mais evidente na região Norte, que saiu de uma média anual de novos casos de 58,8/100 mil em 2014-2021 para 76,1/100 mil em 2022 e 80,3/100 mil em 2023 (aumentos de 29,4% e 36,5%, respectivamente). O menor aumento de incidência ocorreu no Sul, que saiu de uma média anual de 37/100 mil novos casos para 41/100 mil em 2022 e 43,6/100 mil em 2023 (aumentos de 10,8% e 17,8%, respectivamente). Nas demais regiões, o aumento de incidência em 2022-2023 com relação a 2014-2021 foi de +24,3% no Centro-Oeste, +17,6% no Sudeste e +17% no Nordeste.

Conclusão: Apesar de todas as regiões terem verificado aumentos na incidência local de casos de TP, nossa pesquisa evidenciou que esses impactos foram distribuídos de modo discrepante pelo território brasileiro. Enquanto Sul, Nordeste e Sudeste mantiveram-se relativamente próximos no que tange à ascensão da incidência, as regiões Norte e Centro-Oeste sofreram com aumentos substancialmente maiores que a média nacional. São necessários mais estudos para compreender as demandas individuais de cada localidade para, assim, planejar as melhores estratégias de modo a frear o avanço da TP no país.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104054

EP-131 - INCIDÊNCIA DA TUBERCULOSE PULMONAR NO BRASIL NOS SEXOS MASCULINO E FEMININO DURANTE O PERÍODO DE 2014 A 2023: UMA ANÁLISE COMPARATIVA

Caio Alexandre da Cruz Souza,
Geser Mascarenhas de Barros,
Maria Luiza Castro dos Reis,
Caroline Castro Vieira, Aurea Angelica Paste

Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

Introdução: A tuberculose pulmonar (TP) é a 2ª enfermidade infectocontagiosa mais incidente no Brasil. O impacto na gestão de saúde decorrente da Covid-19 acarretou regresso significativo no controle da TP no país, o que pode ser verificado pela tendência de crescimento na incidência de TP desde 2021. Compreender de que maneira o período pandêmico

afetou a incidência de TP nos sexos masculino e feminino é de suma importância para o planejamento de políticas de saúde específicas para cada população.

Objetivo: Avaliar o perfil nacional de incidência da TP frente às variáveis "masculino" e "feminino" durante o período de 2014-2023. MÉTODO: Trata-se de um estudo ecológico dos casos confirmados de TP no Brasil entre 2014-2023. Os dados são oriundos do SINAN, disponibilizados no DATASUS, tabulados em Excel. A variável analisada foi o gênero (masculino/feminino). Por se tratar de dados secundários de livre acesso, é dispensada a apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados: A incidência nacional de TP no período de 2014-2020 (período pré-pandêmico até o início da pandemia) manteve uma média de 61.045 novos casos por ano na população masculina, ao passo que a incidência anual média na população feminina foi de 27.107 novos casos. Com esses dados, estimou-se que a relação entre os sexos dentre os casos confirmados da doença foi de 2,25 homens com TP para cada mulher com TP. Quando se observou o período de 2021-2023 (auge e transição para fim da pandemia), observou-se aumento na incidência de TP nas duas populações. Os homens mantiveram média de 71.634 novos casos/ano (aumento de 17,3%), ao passo que as mulheres sustentaram média de 30.079 novos casos/ano (aumento de 10,9%). A relação adoecimento/sexo foi de 2,38 homens com TP para cada mulher com TP.

Conclusão: Dentre os casos confirmados de TP, foi constatado que a população masculina manteve-se com maior número de casos/ano tanto em 2014-2020 quanto em 2021-2023. Ambos os sexos testemunharam aumento na incidência anual de TP no período de auge e transição pós-pandêmica da Covid-19, com aumento de 5,78% (2,38 ÷ 2,25) dos casos de TP confirmados em homens com relação aos casos de TP confirmados em mulheres. É possível teorizar que o período de quarentena intradomiciliar possa ter sido um fator associado ao aumento de casos em ambos os sexos, sendo necessários mais estudos para avaliar relevância estatística do aumento na relação de TP no sexo masculino frente ao feminino durante a Covid-19.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104055

EP-132 - "ASCENSÃO DA FEBRE MACULOSA EM SÃO PAULO: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA"

Carla Luiza Rodrigues Ribeiro,
Rafael Andrade Teixeira

Universidade Santo Amaro (UNISA), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A febre maculosa é uma condição infecciosa originada pela presença da bactéria do genero Rickettsia e disseminada através de carrapatos infectados. Seus sintomas incluem cefaléia, mialgia, artralgia e erupção cutânea típica. O diagnóstico é efetuado mediante as manifestações clínicas e exames laboratoriais. O tratamento precoce com antibióticos é crucial para o prognóstico favorável. Medidas preventivas incluem uso de repelentes e inspeções corporais após atividades ao ar livre em áreas endêmicas.

Objetivo: Fornecer informações relevantes e atualizadas sobre o panorama da febre maculosa no Estado de São Paulo, auxiliando na elaboração de estratégias e intervenções efetivas para a prevenção e controle da doença.

Método: Estudo retrospectivo utilizando dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) para investigar a incidência e a epidemiologia da febre maculosa no período de 2013 a 2023 no Estado de São Paulo. Os dados analisados incluíram filtros relativos ao total de casos, internações, faixa etária, sexo, critérios de confirmação e evolução.

Resultados: Durante o período de 2013 a 2023, o Estado de São Paulo registrou 7.486 casos de febre maculosa, com aumento significativo em 2023, totalizando 3.694 casos em comparação com 795 casos em 2022, representando um aumento de 364,09%. Os casos foram predominantemente no sexo masculino (62,14%) em comparação com o sexo feminino (37,86%). As faixas etárias mais afetadas foram entre 20 e 34 anos e entre 35 e 49 anos, com 26,75% e 18,54% dos casos, respectivamente. Em 2023, todas as faixas etárias registraram aumentos significativos, especialmente em crianças de 1 a 4 anos e 5 a 9 anos, com aumentos de 558,33% e 462,22%, respectivamente. Os critérios laboratoriais foram os mais utilizados para confirmação dos casos (46,56%), seguidos pelos critérios clínico-epidemiológicos (43,95%). A maioria das notificações resultou em cura, representando 85,33% do total. A taxa de mortalidade foi de 0,68%, com 51 óbitos atribuídos à febre maculosa.

Conclusão: Os resultados ressaltam a febre maculosa como uma preocupação significativa de saúde pública no Estado de São Paulo. Compreender sua incidência, distribuição demográfica e tendências temporais é crucial para orientar medidas de prevenção e controle. Diante do aumento expressivo de casos, especialmente em 2023, é fundamental fortalecer a vigilância epidemiológica, promover a conscientização e educação em saúde, e incentivar o uso de medidas preventivas.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104056

EP-133 - A VOLTA DA COQUELUCHE NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Giovanna Catherine F. Almeida,
Lorrany Araujo Franca, Vinicius N. de Almeida,
José Lucas da Luz Costa,
Alexandre Batista de Souza,
Maria Clara Gama Carregosa,
Rafael Rabêlo Jeremias Guimar,
Nicolly Lyra Fraga, Whisloney do E.S. Souza Ju,
Wallace Bezerra de Jesus

Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil

Introdução: A coqueluche é uma infecção aguda do trato respiratório, altamente contagiosa, de distribuição universal, caracterizada por episódios de tosse não produtiva. A doença ocorre sob as formas endêmica e epidêmica, podendo

acometer qualquer faixa etária. Em lactentes, acarreta maior risco de desenvolvimento de complicações e evolução para óbito. A bactéria causadora da doença é a Bordetella pertussis e tem o homem como único reservatório natural. Entretanto, via-se essa patologia, por anos, como erradicada, por conta das altas taxas atingidas de vacinação infantil por meio da vacina pentavalente, ofertada gratuitamente pelos Sistema Único de Saúde (SUS) aos dois, quatro e seis meses de vida, juntamente com mais dois reforços por meio da DTP, conhecida como tríplice bacteriana infantil, indicada aos 15 meses de vida e aos 4 anos de idade.

Objetivo: Identificar as principais causas do retorno da coqueluche no Brasil e as mudanças que ocorreram na adesão da vacina.

Método: Trata-se de um estudo descritivo e qualitativo, do tipo revisão bibliográfica. Onde foi feita busca ativa sobre comparação de dados e adesão populacional, que mostram as principais mudanças dos últimos 30 anos para a atualidade.

Resultados: No Brasil, o cenário epidemiológico da Coqueluche, desde a década de 1990, apresentou importante redução na incidência dos casos mediante a ampliação das coberturas vacinais. Nessa década, a cobertura vacinal alcançada era cerca de 70% e a incidência de 10,6/100.000 hab. À medida que as coberturas vacinais se elevaram para valores próximos a 95 e 100%, no período de 1998 a 2000, observou-se que a incidência reduziu para 0,9/100.000 hab. No entanto, a partir de meados de 2011, observou-se um aumento súbito de casos da doença, no país. Em 2014 foi registrado o maior pico de casos (8.614) com incidência de 4,2/100.000. As razões para o aumento de casos de coqueluche não são facilmente identificáveis, porém alguns fatores podem ser atribuídos tais como: o aumento da sensibilidade da vigilância epidemiológica. e da rede assistencial, falhas de proteção imunológica da população, perda da imunidade, bem como a ciclicidade da doença, que ocorre em intervalos de três a cinco anos, elevando assim o número de casos.

Conclusão: Portanto, conclui-se que o aumento dos casos de coqueluche se entrelaça com a diminuição da adesão a vacinação ao longo dos anos, tanto inicial quanto por continuidade.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104057

EP-134 - TRICHOSPORON E SUA EMERGÊNCIA DENTRO DAS INFECÇÕES FÚNGICAS

Leandro Abranches Silva,
Eduarda Mendes Souza

IMEPAC Centro Universitário, Araguari, MG, Brasil

Introdução: As infecções fúngicas causadas por Trichosporon podem apresentar uma grande variedade de manifestações clínicas, desde acometimento cutâneo superficial até quadro sépticos graves em pacientes imunossuprimidos. O trichosporon é um basiodiomiceto que pode levar a tricosporonose, doença fúngica do tipo invasiva, acometendo principalmente pacientes imunocomprometidos. São considerados fatores de risco: neutropenia, transplante de órgãos, diabetes, doença renal em estágio final, infecção por HIV, uso de agentes imunossupressores e equipamentos médicos invasivos.

Objetivo: Analisar os impactos causados pelas infecções fúngicas e possíveis estratégias para diagnóstico precoce e tratamento efetivo, haja vista que o fungo descrito tem sido relatado, em alguns dos artigos usados para realização desta revisão, como a segunda causa mais comum de infecções por leveduras.

Método: O presente artigo realizado trata-se de uma revisão literária, em que as referências foram retiradas nas bases de dados Scielo e PubMed.

Resultados: Em uma de suas formas tem-se a tricosporonose invasiva que pode ser determinada como a apresentação clínica mais grave relacionada, cujo acometimento pode se dar através de infecção de corrente sanguínea ou ainda por infecção disseminada. Alguns fatores estão associados a maior risco de gravidade, entre eles: exposição à quimioterapia, neoplasias malignas, imunossupressões, neutropenia, queimaduras graves, fibrose cística, doença renal crônica, uso de corticosteróides, uso de cateteres intravasculares, após cirurgias cardíacas ou de transplantes, neonatos com baixo peso ao nascer. A tricosporonose invasiva atualmente é classificada como a segunda infecção fúngica mais comum em pacientes com neoplasias hematológicas, podendo atingir mortalidade de 80% a despeito da terapia adequada. Geralmente, na doença invasiva, o paciente inicia com quadro febril agudo, inespecífico, que não responde bem mesmo em uso de antibióticos de amplo espectro ou antifúngicos empíricos, evoluindo para quadro de sepse e, posteriormente, falência dos órgãos e óbito. Essa dramática evolução pode ser explicada devido diagnóstico difícil (cerca de 30% dos casos não apresenta fungemia positiva) e resistência comum aos antifúngicos comuns.

Conclusão: O tratamento e diagnóstico dessa infecção é difícil e de alta mortalidade, variando entre 35 até 80%. Portanto é fundamental entender a importância do diagnóstico precoce, do tratamento efetivo para garantir seguimento efetivo para garantir o melhor desfecho clínico.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104058

EP-136 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EM ADULTOS COM TUBERCULOSE EXTRAPULMONAR NO ESTADO DO PARANÁ, 2018 A 2023

Victória Davanço,
Ana Beatriz Floriano de Souza,
Maria de Fátima Oliveira Hirth Ruiz,
Camila dos Santos Peres,
Renata Pires de Arruda Faggion,
Laura Alves Moreira Novaes,
Luana Graziely Parra da Silva,
Caroline Hermann, Alessandro Rolim Scholze,
Flávia Meneguetti Pieri

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: A Tuberculose (TB) Extrapulmonar tem sinais e sintomas dependentes dos órgãos e/ou sistemas acometidos. As principais formas diagnosticadas no Brasil são pleural, ganglionar periférica, meningoencefálica, miliar, laríngea, pericárdica, óssea, renal, ocular e peritoneal. Sua ocorrência aumenta em pessoas que vivem com HIV/aids (PVHA), especialmente entre aqueles com imunocomprometimento grave.

Objetivo: Descrever o perfil sociodemográfico, clínico-epidemiológico dos casos de tuberculose extrapulmonar em adultos de municípios de grande porte do estado do Paraná (PR).

Método: Estudo epidemiológico com dados obtidos do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), do período de 2018 a 2023, fornecidos pela Secretaria de Saúde do PR. Foram analisados todos os casos pertencentes aos 11 municípios de grande porte do estado. Considera-se grande porte municípios com população acima de 100 mil habitantes. CAAE: 38855820.6.0000.5231.

Resultados: A partir da distribuição temporal foi possível identificar uma tendência decrescente dos casos, com percentual de 22,5% em 2021 a 5,3% em 2023. Foram registrados 8327 casos de TB, dentre estes, 11,5% foram TB extrapulmonar. Houve predominância de casos no sexo masculino 76,7%, 69,1% cor branca, 82,0% com idade entre 19 a 59 anos, com média de idade de 43,4 anos, 41,0% com 10 anos ou mais de estudo e 92,8% residentes em zona urbana. Quanto ao perfil epidemiológico, 82,4% eram casos novos, 10,3% transferência, 4,2% recidiva, 2,3% reingresso de abandono, 0,7% pós óbitos, 0,1% não referido, 40,3% forma clínica pleural, 14,4% ganglionar periférica, 9,8% miliar, 8,7% meningoencefálica, 20,0% eram Pessoas Vivendo com HIV/Aids (PVHA), 19,5% tabagistas e 13,4% etilistas. De acordo com o critério diagnóstico, 49,6% tiveram raio-x suspeito, 24,5% tiveram histopatológico sugestivo para TB e 8,1% BAAR positivo. No encerramento dos casos, 50,3% evoluíram para cura, 5,7% abandono e 3,2% vieram a óbito por TB.

Conclusão: O estudo revelou declínio dos casos de 2018 para 2023, predomínio do sexo masculino, cor branca, com 10 anos ou mais de escolaridade, residentes em áreas urbanas, casos novos, na forma pleural, presença de fatores associados como o tabaco, álcool e coinfecção por HIV. 49,6% tiveram raio-x suspeito e 50,3% evoluiram a cura.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104059

EP-137 - ANÁLISE DE UMA SÉRIE HISTÓRICA DE MENINGITES EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO NO PARANÁ

Victória Davanço,
Danielle Ruiz Miyazawa Ferreira,
Tatiane Selister Barbosa,
Natalia Carolina Rodrigues Colom,
Herliene de Oliveira Mota,
Luiza Rita Pachemshy,
Jaqueline Dario Capobiango

Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná (HURNP), Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: Durante a pandemia de Covid-19, outras doenças de transmissão respiratória podem ter sido afetadas.

Objetivo: Descrever as características de meningites em adultos, em um hospital universitário do Paraná, no decorrer da pandemia.

Método: Estudo transversal, os dados foram obtidos do Sistema de Informações de Agravos e Notificação, de janeiro 2019 a dezembro de 2023. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética, parecer no 4.374.235.

Resultados: Foram notificados 1.986 casos de meningite, destes 655 foram confirmados, 374 (57%) com idade de 18 anos ou mais. Destes, 71% de 18 a 59 anos, 60% do sexo masculino, 80% cor branca. Quanto aos agravos associados, 36% (n = 104) foram Pessoas Vivendo com HIV/Aids (PVHA), 15% hipertensão arterial sistêmica, 8% diabetes mellitus, 11% com traumatismo craniano e 5% com infecções hospitalares. Em 2019, ocorreu um predomínio de meningite por outras bactérias (Acinetobacter spp., Klebsiella spp. e Enterococcus spp.) (n = 29), seguido de meningite asséptica (n = 18). No ano de 2020, foram 20 casos de meningite por outras bactérias e 13 assépticas. Em 2021, predominou meningite viral (n = 31) e por outras bactérias (n = 28). Em 2022, 57 meningites virais e 39 por outras bactérias. Em 2023, 77 meningites por outras bactérias e 38 meningites virais, além de 4 casos de meningite pneumocócica. Entre as 12 PVHA no ano de 2019, a etiologia predominante foi Cryptococcus spp. (n = 4), seguida por Treponema pallidum (n = 2). No ano de 2020, 11 casos, a maioria tuberculosa (n = 4), seguido de 2 casos de meningite por Cryptococcus spp. e 2 casos por Toxoplasma gondii. Em 2021, 25 casos, 11 meningites virais, 7 meningites por Cryptococcus spp. e 6 por tuberculose. Em 2022, 30 casos, 9 virais e 10 por Cryptococcus spp. No ano de 2023, 26 casos, com 6 virais, 6 por Cryptococcus spp. e 8 por outras bactérias não identificadas. A mediana do tempo de internação foi de 93 dias, 72% evoluíram com alta hospitalar, 19% foram a óbito por outras causas, 8% óbito por meningite e apenas 1 paciente continua internado.

Conclusão: Em 2020, houve uma diminuição nos casos de meningite, possivelmente relacionada às medidas de isolamento no início da pandemia. Em 2021 começou a aumentar as meningites virais, mas a partir de 2022, ocorreu um aumento significativo no número de casos, associado ao fim do estado de emergência da Covid-19. Destacamos ainda que PVHA foram as mais acometidas por meningites virais e por Cryptococcus spp. nesse período.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104060

EP-138 - EPIDEMIA DE DENGUE EM SÃO PAULO

Julia Simei, Beatriz Avanci, Aline Miotto,
Renata Fonseca Inácio,
Lisiane Maria Teixeira Bezerra

Centro Universitário São Camilo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Ao longo dos últimos cinco anos, o Brasil tem sido acometido por epidemias. Nesse sentido, é possível notar uma maior incidência dos casos da dengue em regiões menos

favorecidas, em locais onde a coleta de lixo não é tão efetiva, com garrafas pets e pneus abandonados nas ruas. A dengue se caracteriza por ser um dos tipos de doenças denominadas arboviroses (transmitida por artrópode). O vetor dela no Brasil é a fêmea do mosquito Aedes aegypti. Os vírus da dengue (DENV) estão classificados cientificamente na família Flaviviridae e no gênero Flavivirus e são conhecidos quatro sorotipos: DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4. É caracterizada por ser uma doença febril aguda, apresentando sinais de dor abdominal intensa e contínua, vômitos persistentes, acúmulo de líquidos em cavidades corporais, hepatomegalia, sangramento da mucosa e aumento progressivo do hematócrito. O diagnóstico é feito com base nas manifestações clínicas do paciente ou realizando um teste de sorologia de fase aguda. É uma doença tratável e, se o tratamento não for efetivado durante a fase crítica, progride devido ao extravasamento grave de plasma, hemorragias severas ou comprometimento grave de órgãos, o que pode evoluir para óbito do indivíduo.

Objetivo: Descrever a série histórica dos casos de dengue no estado de São Paulo entre os anos de 2019 a maio de 2024.

Método: Levantamento de dados, pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do DataSus, sobre os números de casos de dengue no estado de São Paulo, utilizando o descritor "ano de notificação", entre 2019 e maio de 2024.

Resultados: Os dados mostraram: 443.596 casos em 2019, 204.441 casos em 2020, 157.891 casos em 2021, 350.517 casos em 2022, 337.671 casos em 2023 e 1.162.450 casos em 2024.

Conclusão: Conclui-se que os casos notificados de dengue até maio de 2024 aumentaram em 344% em relação a 2023, configurando uma epidemia no estado de São Paulo. Desta forma, é fundamentak a realização de ações como: reforçar a importância da vacinação do público-alvo já prevista pelo Ministério; ampliação da disponibilidade de vacinas para outras faixas etárias; e evitar os criadouros do mosquito, com águas paradas dentro das casa ou quintais da população.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104061

EP-139 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ACIDENTES ESCORPIÔNICOS NO ESTADO DE SÃO PAULO NO PERÍODO DE 2013 A 2022

Julia Guerrero Teixeira de Freitas,
Ananda Totti Rodrigues,
João Vitor Flores Coelho

Universidade de Taubaté (UNITAU), Taubaté, SP, Brasil

Introdução: O escorpionismo é um problema de saúde pública devido à elevada incidência em várias regiões do país. Em 2023, o Estado de São Paulo registrou um recorde histórico de ataques de escorpiões, com 49.381 casos, segundo a Secretaria Estadual de Saúde. Diante desse aumento e devido à carência de estudos sobre o assunto, a análise do perfil epidemiológico dos acidentes no Estado de São Paulo é de fundamental relevância, uma vez que constitui uma ferramenta importante para auxiliar políticas de saúde e subsidiar a adoção de medidas de prevenção eficazes, visando reduzir o número de acidentes.

Objetivo: O objetivo deste estudo foi investigar as características epidemiológicas dos acidentes escorpiônicos no Estado de São Paulo entre 2013 e 2022, com atenção para a vulnerabilidade das crianças e o impacto desses acidentes em termos de mortalidade nesse grupo etário. Além disso, buscamos comparar os dados entre as distintas Regiões de Saúde do estado para identificar padrões e direcionar intervenções preventivas específicas.

Método: O estudo analisou casos de acidentes por escorpiões em São Paulo de 2013 a 2022, usando dados do SINAN. Variáveis como sexo, idade, etnia, tempo de atendimento, gravidade e desfecho foram consideradas. A análise incluiu coeficientes de incidência, mortalidade e letalidade. Dados populacionais foram obtidos do IBGE. O estudo seguiu a Resolução n° 466/2012 do CNS e não precisou de aprovação ética.

Resultados: As taxas mais altas de acidentes escorpiônicos foram em 2022 (372,6/100.000 habitantes), 2020 (321) e 2021 (296,52), com médias de incidência e mortalidade de 130,576 e 0,051/100.000 habitantes, e letalidade de 0,036%. O sexo masculino foi mais afetado (54,96%). A faixa etária de 5 a 9 anos representou 4,27% dos casos, e a de 10 a 14 anos, 5,10%. Os óbitos foram mais comuns em crianças de 1 a 9 anos de idade, totalizando 71 mortes.

Conclusão: O estudo reflete o cenário nacional, com uma predominância de casos em adultos do sexo masculino. No entanto, é alarmante observar que as crianças, especialmente aquelas com 1 a 9 anos de idade, estão sujeitas a um maior risco de morte decorrente desses acidentes. Essa constatação ressalta a necessidade de estratégias direcionadas em reduzir o número de óbitos infantis. Como exemplo, inclusão de treinamentos quanto à clínica, capacitações dos profissionais de saúde e tratamento em tempo oportuno além de intensificar as ações de controle, visando à redução do número de escorpiões e a prevenção dos acidentes.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104062

EP-140 – PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INFECÇÕES POR VÍRUS RESPIRATÓRIOS NÃO-COVID-19 EM UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA DURANTE OS ANOS DE 2022 E 2023

Leonardo Barbosa Rodrigues,
Valeria Egea B. Gomes, Fabiana Silva Vasques,
Jara Libia C. Louredo, Priscila Costa P. Germano,
Thais Lopes Santos, Odeli Nicole E. Sejas,
Raquel Keiko L. Ito, Camila Silva Bicalho,
Edson Abdala

Hospital Dasa Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Infecções por vírus respiratórios (VR) podem evoluir com complicações. Os vírus Influenza A e B causam epidemias no mundo, e resultam em até 500 mil óbitos/ano. É importante conhecer o comportamento dos VR e presença de síndrome respiratória aguda grave (SRAG), para estabelecer

programas de vigilância e evitar surtos, inclusive em ambiente hospitalar.

Objetivo: Descrever a epidemiologia de infecções por VR, exceto Covid-19, durante os anos de 2022 e 2023.

Método: Estudo de coorte retrospectiva, realizado no Hospital Dasa Nove de Julho, de 2022 a 2023. Incluídos pacientes adultos e pediátricos que coletaram pesquisa de VR por teste rápido, painel molecular ou FilmArray, por swab nasal ou secreção traqueal, no Pronto-socorro (PS), Unidades de Internação (UI) ou Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Dados obtidos através do banco do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. Variáveis avaliadas: idade, sexo e vírus identificado. Desfechos: positividade geral e para público adulto e pediátrico (PED) em PS, UI e UTI, e presença de SRAG.

Resultados: Realizados 23.999 testes em 22, e 23.515 em 23; 10.402 (22) e 12.699 (23) em pacientes adultos, e 13.597 (22) e 10.816 (23) em PED. Detectados 1.369 (7%) em 22 vs 995 (4%) em 23. Nos adultos, 546 (5%) em 22 vs 405 (3,2%) em 23, sendo 440/6.548 (7%) vs 293/7.649 (4%) no PS, 76/2.225 (3%) vs 73/2683 (3%) na UI e 30/1.629 (2%) vs 39/2367 (2%) na UTI. A maioria sexo feminino 277 (51%) em 22 vs 222 (59%) em 23; média de idade 40a em 22 vs 47 em 23; 39 (7%) vs 37 (9%) com SRAG. Os vírus mais detectados em adultos foram Influenza A não subtipada 453 (83%) vs 162 (40%) e Rhinovírus 21 (4%) vs 41 (10%), e 55 H1N1 (13%) em 2023. Na PED, houve 823 resultados positivos (6%) em 22 vs 405 (3%) em 23, sendo 326/4.851 (7%) vs 148/3.066 (5%) no PS, 295/5.218 (6%) vs 275/5.012 (6%) na UI e 202/3.528 (6%) vs 167/2738 (6%) na UTI; a maioria do sexo masculino 487 (59%) vs 296 (50%), média de idade 3a em ambos os anos; 243 casos (30%) vs 108 (18%) com SRAG. Os VR mais detectados na PED foram Influenza A não subtipada 272 (33%) vs 102 (17,3), Parecovírus 165 (20%) em 22; Rhinovírus 156 (26%) em 23 e Vírus sincicial respiratório 98 (12%) vs 95 (16%).

Conclusão: O estudo demonstrou predominância de Influenza A entre as infecções por VR durante ambos os anos, porém com ocorrência proporcionalmente maior de outros vírus na população PED, sendo o Rhinovírus o principal ofensor. Pacientes pediátricos apresentaram também maior chance de positividade em UTI e de desenvolvimento de SRAG.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104063

EP-141 - O IMPACTO DA PANDEMIA NO DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE EM HOSPITAL PEDIÁTRICO DE SÃO PAULO

Liz Bispo Barreto, Vera Bain, Ana Thalia Nobre da Silva, Jacqueline Monteiro Tonon, Luciana Becker Mau

Hospital Municipal Infantil Menino Jesus (HMIMJ), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A tuberculose (TB) é uma importante causa de morbimortalidade em crianças, especialmente em menores de cinco anos. O diagnóstico é desafiador devido à baixa carga de bacilos. Durante a pandemia, o fechamento de serviços de saúde impactou a descoberta dos novos casos de TB.

Objetivo: Analisar e caracterizar os casos de TB ocorridos nos últimos cinco anos no Hospital Municipal Infantil Menino Jesus (HMIMJ).

Método: Foram identificados todos os casos de TB notificados no HMIMJ entre janeiro/2019 e abril/2024. Revisamos as fichas de notificação e os prontuários, com a coleta dos seguintes dados: sexo, idade, forma clínica, data, método e contexto do diagnóstico, e desfecho. RESULTADOS: Foram encontradas 50 fichas de notificação de TB, das quais 6 foram excluídas por ter sido descartado o diagnóstico. Dos 44 pacientes, 24 eram do sexo feminino (54%). A média de idade foi de 9 anos (3 meses-17 anos). A forma clínica mais prevalente foi a pulmonar (n = 30, 68%), seguida da ganglionar (n = 9, 20%), miliar (n = 4, 9%), pleural (n = 3, 7%), sistema nervoso central (n = 3, 7%), óssea (n = 1, 2%), renal (n = 1, 2%) e abdominal (n = 1, 2%). Cinco pacientes (11%) tiveram mais de uma forma de TB e 5 (11%) apresentaram TB disseminada. As formas extrapulmonares foram sobretudo identificadas nos menores de 5 anos (53%). Em relação ao diagnóstico, 50% dos pacientes obtiveram detecção do bacilo (n = 22). A investigação ocorreu durante internação em 73% dos casos (n = 32) e ambulatorial em 27% dos casos (n = 12). Quanto aos desfechos, 33 pacientes tiveram cura (75%), 2 abandonaram o tratamento (5%), 9 estão em tratamento (20%) e não houve óbitos. Três pacientes foram diagnosticados em 2019 (7%), 7 em 2020 (16%), 8 em 2021 (18%), 14 em 2022 (32%), 7 em 2023 (16%) e cinco até abril de 2024 (11%).

Conclusão: Nossos achados coincidem com os dados do Ministério de Saúde, com maior número de TB disseminada em menores de 5 anos, além da grande proporção de diagnósticos clínicos, sem identificação do bacilo. Nossa taxa de cura é maior que a do Brasil, enquanto a taxa de abandono é menor. Notamos que a evolução temporal dos diagnósticos pode estar relacionada ao fechamento de serviços de saúde nos anos de 2020 a 2022. Nesses anos temos aumento dos diagnósticos no serviço, principalmente nos casos ambulatoriais. Em 2023, com a reorganização dos serviços de saúde, vemos um menor número de diagnósticos ambulatoriais no HMIMJ, mas essa tendência parece não se manter em 2024, quando até o final do primeiro trimestre já temos 5 casos diagnosticados.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104064

ÁREA: INFECÇÃO EM IMUNODEPRIMIDOS

EP-142 - DETECÇÃO DA CARGA VIRAL E GENÓTIPOS DO EPSTEIN-BARR VÍRUS NA SALIVA DE INDIVÍDUOS COM CÂNCER DE DE CABEÇA E PESCOÇO EM TRATAMENTO RADIOTERÁPICO

Giovanna Francisco Correa, Julia Oliveira Goicoechea, Jonathan Miranda, Natan P. Galvani de Oliveira, Michelle Palmieri, Tania Regina Tozetto-Mendoza, Debora Pallos, Rodrigo Merlim Zerbinati, Paulo Henrique Braz-Silva

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Os Carcinomas Espinocelulares de Cabeça e Pescoço (CECP) são as neoplasias malignas mais comuns que afetam a cabeça e pescoço e se desenvolvem a partir do epitélio da mucosa em diferentes cavidades. Alguns estudos mostram que em indivíduos submetidos a tratamento radioterápico (RT), a quantificação do vírus Epstein-Barr (EBV) em fluidos, um oncovírus conhecido por estar presente na maioria da população como assintomático, pode fornecer informações que podem auxiliar no rastreamento, diagnóstico e acompanhamento dos indivíduos durante o tratamento.

Objetivo: Assim, o objetivo deste estudo foi caracterizar o EBV quanto à carga viral e genótipos em indivíduos com CECP durante tratamento com radioterapia.

Método: Foram utilizadas amostras de saliva de 20 indivíduos com CECP durante 7 semanas de radioterapia (HC-FMUSP-CAAE-37922114.9.0000.0065). A carga viral do EBV foi realizada por qPCR, enquanto a caracterização dos genótipos (EBV-1 e EBV-2) foi por PCR e eletroforese em gel de agarose. Além disso, foi realizada avaliação do grau de mucosite ao longo das semanas.

Resultados: Em relação ao qPCR foi possível identificar um aumento linear da carga viral do EBV, principalmente a partir da quinta semana, onde houve um aumento exponencial da carga viral semanalmente até a última semana. Nenhuma relação entre os genótipos do EBV e a radioterapia foi identificada, apesar da prevalência do EBV-1. A avaliação da mucosite demonstrou aumento inicial com posterior estabilização.

Conclusão: Portanto, é possível concluir que a carga viral do EBV é influenciada pelo tratamento radioterápico em indivíduos com carcinoma espinocelular de cabeça e pescoço e pode auxiliar na verificação do prognóstico dos indivíduos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104065

EP-143 - RELATO DE CASO: ECTIMA GANGRENOSO POR PSEUDOMONAS-APRESENTAÇÃO CLÍNICA GRAVE EM IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA

Isadora Hueb Barata Oliveira,
Ana Carolina Almeida Milagres,
Andrei Pinheiro Moura,
Diego Alcântara Santos,
Pedro Henrique Emygdio,
Vinicius Santos Rodrigues

Hospital Eduardo de Menezes (HEM), Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: Ectima gangrenoso (EG)é uma lesão cutânea rara,frequentemente descrita no contexto de bacteremia por Pseudomonas aeruginosa, em pacientes imunocomprometidos.Resulta da invasão bacteriana perivascular da média e da adventícia de artérias e veias com necrose isquêmica secundária.

Objetivo: Este é o caso de uma jovem, recém diagnósticada com HIV, apresentando pneumonia complicada com abscesso pulmonar e úlcera de córnea por Pseudomonas, complicado por EG na região superior da face e pálpebras.

Método: Relato de caso, do Hospital Eduardo de Menezes em Belo Horizonte-MG.

Resultados: L.G.S.S., 24 anos, HIV diagnosticado em dez/23, com pneumonia e abscesso pulmonar, sem tratamento imediato(CD4 93).Durante a internação intercorre com redução da acuidade visual e saída de secreção em olho E, avaliada pela oftalmologia identificado úlcera de córnea em melting, raspado de córnea com cultura positiva para Pseudomonas aeruginosa. Iniciado antibioticoterapia (ATB) tópico, guiado por cultura, com relato de melhora. Recebe alta em 15/01/24 com proposta de acompanhamento ambulatorial enquanto aguardava transplante de córnea. Em 25/01/24, encaminhada ao Hospital Eduardo de Menezes para terapia intensiva devido a choque séptico de foco cutâneo. Presença de múltiplas lesões ulceradas em face, pálpebras bilateralmente e saída abundante de secreção ocular e nas lesões de pele. Exames laboratoriais evidenciando leucocitose PCR elevado.Iniciada ATB com meropenem e vancomicina devido a internação anterior.Investigada doença auto-imune, vasculite, infecção oportunista, todas negativas. Realizada biópsia de lesão e cultura e identificação de Pseudomonas aeruginosa, dessa vez multirresistente. Em uso de meropenem dose dobrada e infusão estendida e associada à polimixina E. Avaliada pela oftalmologia com perfuração de córnea e prescritos colírios amicacina e moxifloxacino. Iniciado em fevereiro/24 terapia antirretroviral com esquema preferencial (CV986|CD4 236 (27,16%). Boa melhora das lesões cutâneas. Quadro ocular em melhora, porém úlcera evoluindo para phthisis bulbi. Em acompanhamento no CEMAE de Sabará (04/04/24:CV 110|CD4 363(33,56%).

Conclusão: A bacteremia por Pseudomonas não foi documentada, devido ao uso de antimicrobianos para tratamento da pneumonia e abscesso pulmonar, o que prejudicou o crescimento. O diagnóstico foi realizado baseando nas características das lesões, proximidade com sítio prévio de infecção por pseudomonas (raspado de córnea), cultura da pele e anatomopatológico.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104066

EP-144 - DINÂMICA DE EXCREÇÃO EM SALIVA DO TORQUE TENO VÍRUS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA

Julia Oliveira Goicoechea, Ísis Oliveira Arruda,
Andressa Silva P. Victor,
Giovanna Francisco Correa,
Ana Luiza C. Marques,
Richarlisson Borges Morais, Mônica Taminato,
Rodrigo Melim Zerbinati,
Paulo Henrique Braz-Silva

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O Torque Teno vírus (TTV) é um vírus pequeno, não envelopado, de genoma circular de DNA de fita

simples e sentido negativo que está amplamente presente no viroma humano e, apesar de ser considerado não patogênico, causa uma viremia persistente e está distribuído mundialmente, sendo detectado em diversos fluidos corporais em até 90% dos indivíduos saudáveis. A eliminação deste vírus é majoritariamente realizada pelo sistema imunológico, refletindo na carga viral do indivíduo e, por conta disso, pacientes imunossuprimidos, como os pacientes submetidos à terapia renal substitutiva (TRS), tendem a apresentar uma carga viral maior que a dos indivíduos saudáveis. A saliva é considerado um método não invasivo e, por possuir uma maior taxa de detecção do DNA do TTV e maior carga viral em comparação a outros fluidos, como o plasma, pode ser eficaz como um biomarcador do sistema imunológico destes pacientes com imunossupressão.

Objetivo: O estudo apresentado pretende investigar a dinâmica de excreção do TTV em amostras de saliva de pacientes pediátricos com doença renal crônica (DRC) submetidos à TRS, a fim de estabelecer uma dinâmica de excreção viral e uma correlação entre a prevalência e carga viral com o impacto da terapia no sistema imunológico destes pacientes.

Método: O estudo contou com um total de 86 indivíduos, separados em três grupos, sendo pacientes pediátricos, crianças (0-11 anos) e adolescentes (12-18 anos) e acompanhantes adultos (> 18 anos). Um total de 334 amostras de saliva foram coletadas da população de estudo no decorrer do tratamento, obtendo um máximo de 7 coletas e uma média de 4 coletas, sendo que a maioria dos indivíduos realizou 5 coletas. As amostras foram submetidas à extração de ácido nucleico total viral e detecção do TTV por PCR em tempo real quantitativo (qPCR).

Resultados: O grupo de pacientes pediátricos crianças apresentou uma positividade média de 98,7% e uma carga viral média de 7,38 log cp/ml e o grupo de pacientes pediátricos adolescentes uma positividade média de 99% e uma carga viral média de 7,33 log cp/ml, enquanto o grupo dos acompanhantes apresentou uma positividade média de 95,6% e uma carga viral média de 5,73 log cp/ml.

Conclusão: Sendo assim, observou-se que os pacientes pediátricos obtiveram uma maior positividade e carga viral em comparação aos acompanhantes adultos e que o TTV apresentou uma alta taxa de detecção em saliva, podendo ser um marcador para a progressão da DRC e o andamento da TRS nestes pacientes.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104067

EP-145 - FATORES DE RISCO ASSOCIADOS A DOENÇA FÚNGICA INVASIVA PERI TRANSPLANTE DE FÍGADO

Edson Abdala, Maristela Pinheiro Freire, Wellington Andraus, Luiz Augusto Carneiro D'Albuquerque, Alice Tung Wan Song, Larissa N. de A Gouveia

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A doença fúngica invasiva (DFI) é uma importante causa de morbidade e mortalidade após o transplante de fígado (TF). Os principais agentes associados à DFI precoce são Candida sp. e Aspergillus sp. No entanto, faltam dados na literatura sobre a DFI durante o período peritransplante, as primeiras 24 horas após o transplante.

Objetivo: Identificar os fatores de risco para ocorrência de DFI no período peritransplante e fatores de risco de mortalidade em 30 dias após o transplante.

Método: Estudo caso-controle retrospectivo unicêntrico de pacientes transplantados de fígado de 2002 a 2017.

Resultados: Houve 26 casos de DFI intraoperatória e 78 controles. Na análise multivariada, os dias de internação antes do transplante (OR 1,09, p = 0,01) e anastomose biliodigestiva (OR 5,01, p = 0,02) foram associados à ocorrência de DFI. O uso de antimicrobianos nos 30 dias anteriores ao transplante (HR 5,94, p = 0,009), hemodiálise após TF (HR 6,3, p = 0,004) e disfunção precoce do enxerto (HR 8,94, p = 0,006) foram independentemente associados ao óbito.

Conclusão: Pacientes hospitalizados antes do transplante e anastomoses biliodigestivas foram fatores de risco significativos para ocorrência de DFI no período peritransplante, e essas infecções não foram consideradas fator de risco para óbito nos primeiros 30 dias após o transplante.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104068

EP-146 - INFECÇÃO CUTÂNEA POR MYCOBACTERIUM MARINUM: RELATO DE CASO

Laura de Mello Medeiros, Luiza Guimarães de Almeida, Igor Thiago Queiroz

Universidade Potiguar (UnP), Natal, RN, Brasil

Introdução: A micobactéria não tuberculosa, Mycobacterium marinum, é típica de ambientes aquáticos e sua infecção, embora rara em humanos, afeta principalmente pele e mucosas, com evolução crônica. O diagnóstico e tratamento são desafiadores devido a achados clínicos inespecíficos e diretrizes não padronizadas. A história clínica está resumida em traumatismo local com posterior contaminação. Este caso relata infecção cutânea por M. marinum em paciente idosa, imunossuprimida e com evolução lenta, destacando a relevância de um diagnóstico e tratamento adequado e individualizado.

Objetivo: O presente trabalho visa descrever uma infecção por M. marinum, de uma idosa e imunossuprimida, com o propósito de destacar a importância da detecção precoce por meio de métodos diagnósticos que direcionam para a identificação e tratamento específico.

Método: Trata-se de relato de caso baseado na análise do prontuário médico e histopatologia da paciente.

Resultados: Paciente feminina, 67 anos, imunossuprimida - portadora de artrite reumatoide em uso de Umira. Referiu lesão em dorso da mão direita após hidroginástica em ambiente salino. Evoluiu com formação de pápulas e exsudação, com posterior progressão eritematosa, edema e linfangite

nodular ascendente. Em biópsia, o anatomopatológico resultou em processo granulomatoso supurativo, granulomas mal formados, sem células gigantes tipo Langhans e positivo para micobactérias atípicas. O tratamento empírico inicial não teve sucesso, mas uma nova coleta da secreção, realizada com técnica FITE, apresentou resultado negativo para Mycobacterium tuberculosis. O tratamento com Claritromicina, Etambutol e Rifampicina durou 6 meses, pela extensão da lesão, com boa resposta.

Conclusão: O M. marinum, de nicho aquático é incomum. A lesão se desenvolve após trauma ou contato com o ambiente aquático e seu padrão inicia-se com nódulos eritematosos no local da inoculação, com superfície rugosa, podendo evoluir para uma placa, ulceração, ou seguir o trajeto linfático, semelhante a esporotricose, como o evidenciado. O diagnóstico é confirmado por PCR e o tratamento depende da extensão da lesão e da imunidade do paciente. Estudos indicam associação entre Etambutol e um Macrolídeo, geralmente, claritromicina, durando até dois meses após o fim dos sintomas. Sobre às lesões, ressecção não é recomendada a princípio. Este caso destaca a importância da investigação detalhada em pacientes com lesões cutâneas incomuns para um manejo adequado e desfecho favorável.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104069

EP-147 - FALHA TERAPÊUTICA DO USO DE ITRACONAZOL NO PACIENTE IMUNODEPRIMIDO COM DIAGNÓSTICO DE ESPOROTRICOSE: UM RELATO DE CASO

Luana Barreto de Almeida,
Daniela Carla L. de Albuquerque,
Heloisa Calegari Borges,
Victor Hugo Nogueira Tiburt, Yuri Leite Eloy,
Nara Percilia da Silva Sena,
Kádja Imperiano Guede,
Vanessa Caroline Correia Mendes,
Maria Olívia Torres A. Alenc,
Natália Queiroz S. Ribeiro

AFYA - Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, Cabedelo, PB, Brasil

Introdução: A esporotricose é uma micose subcutânea, causada pelo fungo Sporothrix spp e que apresenta como principais formas a cutânea, linfocutânea, extracutânea e disseminada. Transmitida pela inoculação do fungo em ferimentos já existentes e tratada com antifúngicos como itraconazol e anfotericina B. O HIV modifica a progressão da esporotricose, sendo sua manifestação influenciada pela condição imunológica do indivíduo. O HIV provoca um declínio progressivo do sistema imunológico e infecta, principalmente, os linfócitos T CD4+ (LT), macrófagos e células dendríticas (PINTO NETO, 2020). Quando o LT-CD4 cai, o corpo perde imunidade e torna-se vulnerável à infecções.

Objetivo: Demonstrar a falha terapêutica do uso de Itraconazol em paciente imunodeprimido com diagnóstico de esporotricose.

Método: Trata-se de um relato de caso clínico de paciente do Complexo de Doenças Infecto Contagiosas Clementino Fraga, João Pessoa – PB.

Resultados: Sexo feminino, 45 anos, HIV em tratamento regular, sem mais comorbidades. Admitida com diagnóstico de esporotricose cutânea, linfonodos ulcerados, sinais flogísticos e drenagem espontânea de secreção purulenta. Uso de Itraconazol 100mg VO 12/12h 2 meses, sem melhora, com surgimento de novas lesões, linfagite, febre, dor e edema, levando-a à internação. Iniciado Ampicilina Sulbactam 3g EV 6/6h 7 dias, evoluiu com desaparecimento de sintomas de infecção secundária. Mantido Itraconazol 100mg VO 12/12h, considerando falha terapêutica pela infecção secundária, evoluiu sem melhora. Após 15 dias, iniciado Anfotericina B 50 mg 24/24h. Com 5 dias de uso, expressiva regressão da linfagite e melhora de lesões. Alta após 20 dias, sendo orientado retorno em 10 dias, observando-se regressão da linfagite e reepitelização das lesões, demostrando efetividade da dose terapêutica de Anfotericina e falha ao Itraconazol.

Conclusão: O tratamento em pacientes imunossuprimidos tende a ser prolongado e o Itraconazol ainda é primeira linha de escolha. Pacientes com HIV parecem ter pior prognóstico, necessitando de doses elevadas de medicamentos e hospitalização. Para as formas graves, a anfotericina B é o fármaco de escolha, sem desconsiderar o itraconazol (CRUZ, 2020). A coinfecção pelo HIV altera a gravidade dos pacientes com esporotricose, dependendo do estado imunitário e grau de imunossupressão (Queiroz-Telles, 2019). Assim, HIV positivos demonstram necessidade de acompanhamento pelo declínio imunológico, elevando o potencial de agravo do quadro, não respondendo de forma satisfatória ao Itraconazol.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104070

EP-148 - ANÁLISE DOS MÉTODOS DIAGNÓSTICOS PARA HISTOPLASMOSE DISSEMINADA PROGRESSIVA EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS EM ÁREA HIPERENDÊMICA DO BRASIL DE ABRIL/2023 A ABRIL/2024.

Matheus Alves de Lima Mota,
Marcos Maciel Sousa,
Luis Arthur Brasil Gadelha,
Italo Oliveira Moura,
Pedro Quarantana Alves Cavalcanti,
Huckell Holanda de Morais Pinho,
Jacó Ricart de Lima Mesquita,
Gdayllon Cavalcante Menezes,
Elizabeth de Francesco Daher

Hospital São José, Brasil

Introdução: Histoplasma capsulatum é uma das principais causas de morte em pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA). A histoplasmose disseminada progressiva (HDP) é a forma mais grave da doença, oferecendo risco à vida quando não diagnosticada precocemente. A HDP persiste um desafio diagnóstico a despeito de novos métodos. A identificação de H. capsulatum por visualização direta ou cultura confirma o diagnóstico de

HDP. O antígeno urinário para Histoplasma (AgU-Histo) reagente reforça o diagnóstico de HDP em PVHA proveniente de área endêmica com quadro clínico compatível.

Objetivo: Analisar os métodos diagnósticos utilizados para HDP em pacientes PVHA.

Método: Estudo retrospectivo que avaliou PVHA com HDP, diagnosticadas por métodos tradicionais, como visualização direta do fungo ou cultura positiva em creme leucocitário (CL), esfregaço de sangue periférico ou aspirado medular, ou através do AgU-Histo internados no Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ), em Fortaleza/CE, no período entre abril de 2023 e abril de 2024. Este trabalho faz parte de uma coorte prospectiva de casos de HDP em PVHA aprovado pelo comitê de ética do HSJ (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética: 60380022.0.0000.5044).

Resultados: Foram identificados 43 PVHA com diagnósticos clínico e laboratorial de HDP. A média T CD4+ foi de 67,5 céls/mm^3, com média de nadir de CD4 de 36,4 céls/mm^3. A carga viral do HIV foi detectável em 40 pacientes (93%). Vinte (46,5%) tiveram diagnóstico recente de HIV, sem uso prévio de terapia antirretroviral (TARV), 23 (53,4%) já haviam sido expostos a TARV e dois (8,6 %) estavam em TARV. Todos os pacientes tinham algum método diagnóstico positivo, por: visualização direta 26 (60,4%); culturas em 20 (46,5%) pacientes; AgU-Histo (Histoplasma Urine Antigen LFA Test Kit®) em 22 (51,1%). Dos pacientes com AgU-Histo reagente, dez (45%) tinham pelo menos um outro método positivo e em 12 (28%) o diagnóstico laboratorial foi possível apenas com o AgU-Histo. A visualização direta em CL obteve positividade de 60,4%, cultura para fungos, 46,5%, e o AgU-Histo de 45%. CONCLUSÃO: Este estudo revela a diversidade dos métodos diagnósticos na atualidade, mantendo a importância dos métodos microbiológicos. Estes ainda são responsáveis pela maior parte dos diagnósticos de HPD, pela sua disponibilidade e seu custo. O AgU-Histo mostrou-se relevante, pois possibilitou diagnosticar rapidamente a HDP em PVHA, o que reforça a necessidade de ter este teste em áreas endêmicas de H. capsulatum.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104071

ÁREA: INFECÇÃO PELO HIV-AIDS

EP-149 - ESTUDO ECOLÓGICO: PERFIL DO CONSUMO PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO HIV (PREP) NO BRASIL.

Luiz Carlos Santos Borges,
Pedro Henrique Silveira Souza,
Fernando Ériton Aguiar Moita,
Emanuel Gustavo Sabino de Freitas,
Higor Braga Cartaxo

Universidade Santo Amaro (UNISA), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A Profilaxia Pré-Exposição, mais conhecida como PrEP, é uma estratégia preventiva inovadora no combate ao HIV/AIDS. Consiste na administração de medicamentos antirretrovirais por pessoas HIV negativas antes da exposição ao vírus, reduzindo significativamente o risco de infecção. Esta abordagem revolucionária tem potencial para transformar a trajetória da epidemia, oferecendo uma camada adicional de proteção para aqueles em situações de maior vulnerabilidade. Nesta introdução, exploraremos tanto a eficácia quanto os desafios associados ao uso da PrEP, bem como seu impacto na saúde pública e nas comunidades em risco.

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico do consumo dos pacientes em tratamento no Brasil dos anos de 2020 a 2023.

Método: Trata-se de um estudo transversal descritivo, realizado em abril de 2024, a partir da coleta de dados painel de monitoramento da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), do governo ferderal, no periodo de 2020 a 2023, para tanto utilizou-se as variaveis, populações, raça/cor, faixa etaria. Assim, os dados foram coletados e analisados SPSS (Statistical Package for the Social Science), sendo analisados através de estatistica descritiva.

Resultados: Com um total de 128.508 pacientes em uso de PrEP durante o período estudado, identificou-se uma predominância expressiva na população de gays e outros Homens que fazem sexo com homens (HSH) cis, representando 82% (45.747) do total. Destes, a faixa etária mais prevalente foi de 30 a 39 anos, abrangendo 42% (23.487) dos pacientes. Quanto à raça/cor, a maioria dos pacientes em PrEP foi classificada como Branca/Amarela, correspondendo a 56% (31.242) do total.

Conclusão: Na conclusão deste estudo, observamos que a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) emergiu como uma estratégia crucial no enfrentamento da epidemia de HIV/AIDS, oferecendo uma camada adicional de proteção para pessoas HIV negativas em situações de maior vulnerabilidade. A análise epidemiológica do consumo de PrEP no Brasil entre os anos de 2020 a 2023 revelou dados significativos. Esses resultados indicam uma demanda significativa e uma adesão considerável à PrEP entre grupos de maior risco, como HSH cis, especialmente na faixa etária de 30 a 39 anos. No entanto, é importante destacar a necessidade de abordagens mais inclusivas e direcionadas para atender outras populações em situação de vulnerabilidade, considerando também fatores socioeconômicos e culturais.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104072

EP-150 - MENOS É MAIS? RESULTADOS DE MAIOR EFICÁCIA EM VIDA REAL DE TARV HIV DUPLA SIMPLIFICADA EM UMA COORTE BRASILEIRA

Pietra Vivian Stanicki,
Ana Lígia Queiroz de Arruda,
Bruna Y.Q. Arruda, Emilly Zambelli Cogo,
Gabriella M.G. Batista, Mariana Ferreira Morais,
Matheus Feitosa de Azevedo,
Ricardo Mastandrea Juliano,
Thomas Kenzo Hamada,
Alexandre Naime Barbosa

Faculdade de Medicina - Infectologia, Universidade Estadual Paulista (UNESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A simplificação da Terapia Antirretroviral (TARV) contra o HIV utilizando duas medicações é estratégia que visa mitigar os potenciais eventos adversos dos ITRNs, mantendo a eficácia da supressão virológica, e foi demonstrada em diversos ensaios clínicos e estudos de efetividade. Alguns trabalhos sugerem que expansão do uso da simplificação em vida real no tratamento de Pessoas Vivendo com HIV (PVH) tem o potencial de amplificar os benefícios desses esquemas à ponto de superar as taxas de efetividade da TARV convencional com três medicações.

Objetivo: Comparar a efetividade da simplificação da TARV HIV com duas medicações em relação à esquemas convencionais com três antirretrovirais em vida real no tratamento de PVH de uma coorte brasileira.

Método: Estudo que contempla uma coorte observacional, englobando 1.020 PVH > 18 anos em retirada e seguimento regular da TARV entre janeiro/2020 e julho/2022. Grupos: G2D - PVH com TARV simplificada (3TC+DTG ou 3TC+DRV/r ou DTG/DRV/r), e G3D - PVH com TARV convencional com 3 medicações (controle). Efetividade da TARV: Percentual de pacientes com Carga Viral do HIV-1 (CV-HIV) < 50 cópias/mL, outros parâmetros avaliados: linfócitos T CD4, tempo de uso da TARV e variáveis demográficas. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local.

Resultados: Grupos: G2D: 379 PVH (37,1%), e G3D: 641 PVH (62,9%), com distribuição homogênea em relação ao sexo e tempo de seguimento. Idade > 50 anos foi significativamente mais prevalente em G2D em comparação ao G3D ($p < 0,05$). Em G2D a efetividade da TARV foi maior que em G3D (93,1% vs 81,7%, $p < 0,05$). Já em relação à falha virológica CV-HIV > 500 cópias/mL, G3D teve maior percentual que G2D (10,1% vs 1,6%, $p < 0,05$). No tocante à baixa viremia persistente (CV-HIV entre 50 e 500 cópias/mL), não se observou diferença significante.

Conclusão: Esquemas de TARV simplificada com duas medicações apresentam muitos benefícios, como redução da toxicidade, e melhor tolerabilidade, e dessa forma, podem justificar o resultado desse estudo por significar maior adesão ao tratamento. Outra variável que pode estar associada é a maior frequência desses esquemas em PVH com mais de 50 anos, que apresentam maior percepção de risco e conscientização sobre a importância da adesão à TARV.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104073

EP-151 - "POSITIVE AGING COHORT" - MAIOR EFETIVIDADE DA TARV HIV EM PACIENTES 50 + EM UMA COORTE DE VIDA REAL BRASILEIRA

Pietra Vivian Stanicki,
Ana Lígia Queiroz Arruda, Gabriel F.S. Barros,
Lorena Marins Alvarenga,
Mariana Ferreira Morais,
Matheus Feitosa Azevedo,
Ricardo Mastandrea Juliano,
Amanda Machado, Natalia de Albuquerque,
Alexandre Naime Barbosa

Faculdade de Medicina - Infectologia, Universidade Estadual Paulista (UNESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A efetividade da terapia antirretroviral no tratamento da Infecção pelo HIV (TARV-HIV) exibe aspectos multifatoriais que além da potência e barreira genética dos antirretrovirais, engloba questões como adesão, toxicidade, comorbidades e interação medicamentosa, entre outros. Em Pessoas Vivendo com HIV (PVH) com 50 anos ou mais, denominados Idosos Vivendo com HIV (IVH), a eficácia em vida real essa temática é ainda mais relevante por conta da inflamação crônica e envelhecimento precoce.

Objetivo: Quantificar o impacto do envelhecimento na efetividade da TARV em uma coorte de vida real brasileira, avaliando possíveis variáveis associadas.

Método: Coorte observacional de 1.094 PVH > 18 anos em retirada regular da TARV no período entre janeiro/2020 e julho/2022. Grupos: G1 - IVH, e G2 - PVH < 50 anos (controle). Efetividade da TARV: percentual de participantes que sustentaram Carga Viral do HIV-1 (CV-HIV) menor que 50 cópias/mL, avaliados também parâmetros imunológicos, tempo de uso e esquemas TARV utilizados, além de variáveis demográficas. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local.

Resultados: Do total de participantes selecionados, 1.020 PVH (93,2%) foram incluídos na análise, perda de seguimento e mudança de serviço foram principais motivos de exclusão. Sexo masculino: 66,3%, idade média 47,3 anos, média de tempo de seguimento: 9,9 anos. Grupos: G1 - IVH 50+: 444 participantes (43,5%), e G2 - PVH: 576 pessoas (56,5%), sendo que apenas 8% de G1 recebeu o diagnóstico de infecção pelo HIV após os 50 anos. Esquemas simplificados com 3TC+DTG, 3TC +DRV/r e DTG/DRV/r foram mais prevalentes no G1 em comparação com G2, no qual TDF+3TC+DTG foi mais frequente ($p < 0,05$). Efetividade da TARV foi maior em G1 (89,6%) do que em G2 (83,1%), falha virológica (CV-HIV > 500 cópias/mL) foi mais frequente em G2 do que em G1 ($p < 0,05$). Não houve diferença significante nos percentuais de participantes com baixa viremia persistente (CV-HIV entre 50 e 500 cópias) entre G1 e G2, bem como nas médias de linfócitos T CD4 e na distribuição de óbitos no período.

Conclusão: : Nessa coorte de vida real brasileira, IVH 50+ apresentaram maior percentual de supressão virológica que o grupo controle < 50 anos, e também demonstraram menor chance de falha > 500 cópias/mL. Fatores como maior percepção de risco e conscientização sobre a importância da adesão à TARV são as principais variáveis associadas em estudos com resultados semelhantes.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104074

EP-152 - INFECÇÃO PULMONAR POR MICOBACTÉRIA NÃO TUBERCULOSA: UM IMPORTANTE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL PARA TUBERCULOSE PULMONAR EM PACIENTE PORTADOR DE HIV

Ana Elisa Carvalho,
Gefferson Geremias Ferreira Silva,
Paula Francis G.V. Ribeiro,
Vitória Lucchesi Ribeiro,
Francisco Kennedy S.F. de Azevedo,
Giovana Volpato Pazin Feuser,

Teresinha Célia Mesquita,
Tatiana Fortes Oliveira

Hospital Universitário Júlio Müller (HUJM), Cuiabá, MT, Brasil

Introdução: As micobactérias não tuberculosas (MNTs) são microrganismos que colonizam solo e água, sendo sua transmissão por via inalatória. Os sintomas são variáveis, inespecíficos e similares a diversas doenças pulmonares, principalmente a tuberculose pulmonar (TB). No Brasil as espécies mais frequentemente associadas à doença pulmonar são: M. Kansasii e M. Avium.

Objetivo: O objetivo deste relato é destacar que devido à similaridade de quadro clínico e radiológico, a infecção de MNTs sempre deve ser considerada como diagnóstico diferencial de TB principalmente no contexto do paciente portador de HIV (PVHIV).

Método: Relato de caso com informações obtidas mediante análise do prontuário médico e revisão bibliográfica.

Resultados: Paciente de 30 anos, masculino, HIV em SIDA com má adesão ao tratamento, internado devido neurotoxoplasmose, com história de tosse seca há cerca de 30 dias associada a febre não aferida esporádica. Em tomografia de tórax apresentou lesão escavada na região basal lateral do lobo inferior direito, medindo cerca de 1,5 cm de diâmetro, associado a múltiplos pequenos nódulos do tipo árvore em brotamento ao redor. Diante deste achado pulmonar associado à epidemiologia e clínica foi realizado coleta de escarro para BAAR e Genexpert sendo TB a principal hipótese diagnóstica. Após três amostras negativas para ambas análises associado a alta suspeita diagnóstica realizado lavado broncoalveolar em que foi evidenciado cultura para micobactérias positiva para Mycobacterium kansasii, BAAR positivo e genexpert negativo. Com base na cultura associada à clínica compatível e imunossupressão, iniciou-se tratamento com rifampicina, etambutol e azitromicina. Paciente segue internado com boa evolução do quadro clínico neurológico e pulmonar.

Conclusão: Entre PVHIV a doença oportunista pulmonar mais comum é a pneumocistose, porém, a que mais mata ainda é a TB.Atualmente houve um aumento nos diagnósticos e tratamento de MNTs, não se sabe se pela melhora do diagnóstico ou se há um aumento real na incidência da infecção. Para decisão terapêutica deve sempre ser avaliado a presença de clínica compatível, risco de disseminação, condição imunossupressora e comprovação microbiológica.Diante a apresentação clínica e radiológica similar à tuberculose, é importante lembrar das infecções por MNTs como diagnóstico diferencial nesta população.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104075

EP-153 - PIOMIOSITE TUBERCULOSA: UM RELATO DE CASO

Francisco Kennedy S.F. de Azevedo,
Ana Elisa Carvalho, Paula Francis G.V. Ribeiro,
Luciano Lopes Castanha,
Bruno Alexander Barbosa,
Vitória Lucchesi Ribeiro,
Giovana Volpato Pazin Feuser,
Teresinha Célia Mesquita,
Tatiana Fortes Oliveira,
Mateus Venancio Sisti Leite

Hospital Universitário Júlio Müller (HUJM), Cuiabá, MT, Brasil

Introdução: A piomiosite tuberculosa é uma forma rara de tuberculose extrapulmonar, na maioria dos casos a infecção se estende por contiguidade. O quadro clínico é insidioso, inespecífico e variável, podendo o paciente não apresentar os estigmas clássicos da doença pulmonar.

Objetivo: Os dados na literatura sobre essa condição são escassos, sendo assim, o objetivo deste relato é evidenciar essa forma rara de tuberculose extrapulmonar.

Método: Relato de caso, com informações obtidas mediante análise do prontuário médico e revisão bibliográfica.

Resultados: Paciente masculino, 38 anos, PVHIV com abandono do tratamento (CV 8540 e CD4 71), sem outras comorbidades. Encaminhado devido quadro febril associado a astenia generalizada, dor, edema e eritema em coxa esquerda após queda da própria altura. Em ultrassonografia demonstrou a presença de inflamação muscular e subcutânea importantes, linfonodomegalia inguinal difusa, coleções profundas sugestivas de abscessos entre os músculos vasto medial e reto femoral, além de uma coleção superficial maior (51,34cm3) com as mesmas características localizada na face medial do joelho esquerdo. Os achados foram confirmados pela tomografia contrastada. Diante do quadro foi aventada hipótese diagnóstica de piomiosite tropical e mantido empiricamente antibioticoterapia com piperacilina e tazobactam e associado vancomicina. Em um primeiro momento foi realizado drenagem do abscesso superficial e material enviado para análise microbiológica, com todas análises negativas. No entanto, após 3 dias paciente apresentou piora dos sintomas, com nova tomografia mostrando presença de coleção residual e piora das coleções profundas. Optou-se por realização de drenagem mais profunda com biópsia de músculo para nova análise microbiológica. A pesquisa de BAAR foi positiva na biópsia de músculo associado à Genexpert positivo (traços). Dessa forma, o paciente recebeu diagnóstico de piomiosite tuberculosa. Paciente negou histórico de tuberculose prévia, em qualquer apresentação. A pesquisa de foco primário por baciloscopia de escarro e tomografia de tórax também foram negativas. Ainda no âmbito hospitalar iniciou esquema terapêutico com RIPE e suspensos os antibióticos. Paciente evoluiu com melhora progressiva do quadro. Após 30 dias, retornou no ambulatório de infectologia deste serviço, com resolução completa do quadro inflamatório em membro.

Conclusão: Apesar de rara, é uma doença que deve ser considerada em pacientes imunocomprometidos com sintomas musculares em áreas endêmicas para tuberculose.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104076

EP-154 - COINFECÇÃO DE HISTOPLASMOSE DISSEMINADA E LEISHMANIOSE VISCERAL EM PACIENTE HIV: RELATO DE CASO

Andrei Pinheiro Moura, Argus Leão Araújo, Vinícius Santos Rodrigues, Diego Alcântara Santos, Isadora Hueb Barata de Oliveira, Pedro Henrique Emygdio

Hospital Eduardo de Menezes (HEM), Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: Diversas são as causas para citopenias em pacientes com HIV em fase AIDS, sendo fundamental a definição etiológica correta para o estabelecimento da terapêutica.

Objetivo: Trata-se adiante o relato do caso de um paciente internado em hospital de referência em Minas Gerais com primodiagnóstico de HIV que apresentou duas infecções concomitantes como substrato para um quadro de bicitopenia.

Método: Descrição de caso que ocorreu no Hospital Eduardo de Menezes e revisão de literatura relativa ao caso.

Resultados: A.A.O., 28 anos, masculino, admitido com queixa de prostração, febre, perda ponderal, distensão abdominal e tosse produtiva, já em quarto mês de evolução do quadro. Na admissão, foi constatada hepatoesplenomegalia dolorosa com sinais de defesa, anemia e trombocitopenia graves, aumento de transaminases, enzimas canaliculares, bilirrubina direta, teste rápido para HIV reagente e teste rápido para Leishmaniose não reagente. Apresentava carga viral de 643.000 e CD4 de 44. À avaliação cirúrgica foi afastado abdome agudo cirúrgico após ultrassonografia abdominal apresentando hepatomegalia, moderada esplenomegalia com área hipoecogênica esplênica e linfonodos hilares hepáticos, pancreáticos e retroperitoneais. Foram evidenciados os mesmos achados à tomografia, além de pequeno derrame pleural bilateral em segmento torácico. Em exame de escarro, houve identificação de Histoplasma sp. No contexto de investigação da bicitopenia, o paciente foi submetido a aspirado de medula óssea (AMO), que evidenciou a presença de Histoplasma sp. e Leishmania sp. Diante dos novos resultados, foi tratado com Anfotericina B Lipossomal e apresentou melhora importante, evoluindo com alta após 14 dias de tratamento, com prescrição de terapia antirretroviral, Anfotericina B Lipossomal profilática e Itraconazol.

Conclusão: Devido à imunossupressão causada pelo HIV, a sensibilidade do teste rápido com antígeno rK39 para leishmaniose é reduzida de 93-98% para 46-81%, o que implica na redução de valor preditivo negativo do exame. Uma vez presentes no AMO, os amastigotas firmam o diagnóstico de leishmaniose visceral. Não se pode deixar de mencionar como diagnóstico diferencial, a forma leveduriforme do Histoplasma sp., na qual este se apresenta como levedura de tamanho semelhante aos amastigotas, porém sem o cinetoplasto. Em ambos, a Anfotericina B Lipossomal constitui o pilar terapêutico, progredindo para transição para itraconazol no caso da infecção fúngica ou empregando profilaxia secundária no caso da leishmaniose visceral.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104077

EP-155 - SÉRIE HISTÓRICA DOS CASOS NOTIFICADOS DE AIDS ENTRE 2019 E 2023 NO ESTADO DE SÃO PAULO

Beatriz Avanci, Julia Simei, Aline Miotto, Renata Osti, Lisiane Maria Anton

Centro Universitário São Camilo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O HIV (vírus da imunodeficiência humana), é um retrovírus que invade células chamadas de linfócitos T CD4+ (tipo de glóbulo branco do sistema imunológico) para realizar a própria replicação. A transmissão ocorre por meio da relação sexual sem a utilização de preservativos, pela gestação, parto e amamentação de uma criança, cuja mãe é soropositiva, pelo compartilhamento de objetos perfurocortantes e transfusão de sangue contaminado. O quadro clínico da doença se manifesta em etapas. A primeira (infecção aguda), na qual acontece a incubação do HIV com sintomas de febre e mal-estar. A segunda, ocorre pela intensa interação entre as células de defesa e as mutações do HIV, sendo assintomática ao indivíduo. A terceira etapa é sintomática e marcada pela abrupta redução dos linfócitos T CD4+ com evolução da doença para a AIDS (Síndroma da Imunodeficiência Humana). O diagnóstico é feito por testes de sangue rápidos ou laboratoriais que detectam anticorpos contra o vírus HIV.

Objetivo: Descrever a série histórica dos casos notificados de HIV de 2019 a 2023 no estado de São Paulo.

Método: Levantamento de dados sobre os números de casos notificados de AIDS (estado de Sao Paulo) no período de 2019 a 2023, com dados obtidos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Data Sus de casos de HIV, utilizando descritores "ano notificação", "sexo masculino" e "sexo feminino".

Resultados: É notável que o número de casos de AIDS entre homens do estado de São Paulo cresceu cerca de 1% no período de 2019 a 2023. Já o número de casos de AIDS entre as mulheres do estado de São Paulo declinou cerca de 1,10%. Junto a isso, nota-se a diferença da quantidade de casos diagnosticados entre homens e mulheres, sendo os homens um valor absoluto de 8.840 casos e as mulheres de 2.204 casos, de 2019 a 2023.

Conclusão: Portanto, há diferença relevante em relação ao número de casos de AIDS notificados entre mulheres e homens no estado de São Paulo. A quantidade de casos de AIDS entre os homens aumenta gradativamente, enquanto que entre as mulheres, regride durante o mesmo período de 2019 a 2023.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104078

EP-156 - DOENÇA CARDIOMETABÓLICA EM PESSOAS VIVENDO COM HIV: UM DESCONHECIDO NA ROTINA AMBULATORIAL.

Evaldo Stanislau Araújo,
Bianca Paiva de Miranda Viana,
Gabriel Cunha Oliveira, Ian Guimarães Vilela,
Jeslyn Rodrigues da Costa,
Mateus Alcantara Costa,
Mateus Assunção Costa, Razzo Silva Ferreira,
Silvana Aparecida Donatone

Inspirali Educação, Brasil
Universidade São Judas Tadeu (USJT), São Paulo, SP, Brasil
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Pessoas vivendo com HIV possuem um risco elevado de eventos cardiometabólicos que fica ainda mais evidente pela longevidade agora corriqueira dessa população. A despeito disso há uma dúvida se os médicos que cuidam dessa população, ao menos fora dos grandes centros assistenciais e/ou universitários, efetivamente estão alertas para esse fato.

Objetivo: Avaliar em um serviço ambulatorial especializado de assistência à população vivendo com HIV de uma prefeitura se a equipe assistencial está atenta ao risco cardiometabólico de seus pacientes.

Método: Análise retrospectiva feita por um formulário padrão dos prontuários médicos avaliando indicadores de aferição e conduta aos distúrbios metabólicos (Glicemia e perfil lipídico), em havendo, se os mesmos foram tratados e quais os desfechos cardiometabólicos desses pacientes.

Resultados: A distribuição dos pacientes evidenciou 64% de mulheres, a idade média foi de 47 anos variando entre 18 e 81 anos. A viremia do HIV encontrava-se indectável em 80,5% dos pacientes e a média do CD4 foi de 646/mm^3. O tempo médio de terapia antiviral foi de 11 anos. Em 100% dos prontuários inexistia qualquer referência ao risco cardíaco utilizando-se dados da Escala de Framingham e 58,3 % citavam algum fator de risco cardíaco. Em 41,6% não havia nenhuma citação. Em 26,4% dos pacientes houve citação a dislipidemia e em apenas 9,7% havia referência a distúrbios glicêmicos. HAS estava presente em 15,3% dos casos, em 9,72% citava-se doença cardíaca e apenas 5,6% estavam sob terapia.

Conclusão: Em uma análise exploratória dos dados restou claro que apesar de um evidente bom controle do HIV pela equipe assistencial há uma aparente despreocupação e/ou desconhecimento acerca de outros fatores de risco hoje fundamentais às pessoas vivendo com HIV. É necessário que estejamos atentos à essa realidade e iniciemos ações efetivas de educação médica para reverter esse cenário fora dos grandes centros assistenciais ou universitários onde grande parte dos pacientes são acompanhados.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104079

EP-157 - ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE IDOSOS COM AIDS NO BRASIL DURANTE O PERÍODO DE 2017 A 2023

Isadora Pereira do Nascimento,
Catarina Spohr Saretta,
Beatriz Alves Gonçalves,
Melissa Fernandes Vilela de Freitas,
Luiza Bisognin Marche,
Heloísa Rodrigues Marmé

Universidade Nove de Julho (UNINOVE), Campus Mauá, Mauá, SP, Brasil

Introdução: A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) é o estágio avançado da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), que ataca e enfraquece o sistema imunológico. A doença é definida por uma contagem de células TCD4 inferior a 200 células/mm^3. Inicialmente, a AIDS foi percebida como infecção que afetava jovens, no entanto, nos últimos anos, devido ao aumento dos casos e à percepção equivocada sobre a sexualidade na terceira idade, os idosos foram negligenciados em medidas de prevenção a transmissão do vírus. Como resultado, nas últimas décadas, um número crescente de casos de AIDS tem sido diagnosticado em indivíduos acima dos 60 anos.

Objetivo: Descrever a ocorrência de AIDS em idosos durante os anos de 2017 a 2023 nas diversas regiões do Brasil.

Método: Estudo ecológico realizado a partir de dados do Painel de Epidemiologia e Morbidades, situados no DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde). Foram coletadas informações sobre o número de notificações por região durante os anos de 2017 a 2023 em pessoas com mais de 60 anos. A análise estatística descritiva foi realizada no Microsoft Excel através do cálculo da diferença de frequência percentual por região de notificação.

Resultados: Observou-se um total de 15.623 notificações durante o período, sendo que mais de 58% dessas notificações foram em idosos do sexo masculino. A região Sudeste apresentou a maior taxa de notificação (17,5%), enquanto a região Norte obteve o menor número de diagnósticos no período (3,7%). Observou-se também a elevação nas notificações ano a ano, este aumento pode ser explicado pelo estigma associado à sexualidade na velhice, que dificulta o acesso à informação e o entendimento da necessidade de buscar ajuda, tornando os idosos mais vulneráveis. Além disso, um dos maiores desafios na gestão da AIDS em idosos é o diagnóstico tardio, pois os sintomas da infecção podem ser confundidos com os de doenças comuns na terceira idade, como hipertensão e doenças cardiovasculares, o que pode levar ao subdiagnóstico.

Conclusão: Os resultados indicam a necessidade de mais estudos para entender a vulnerabilidade desse grupo e desenvolver medidas de rastreio e prevenção, visando reduzir as taxas de infecção e garantir tratamento nos estágios iniciais da doença. É crucial que os profissionais de saúde reconheçam os sinais de infecção e promovam diagnósticos precoces, já que o manejo das comorbidades e a adaptação dos regimes de tratamento são essenciais para assegurar a qualidade de vida desses pacientes.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104080

EP-158 - PERFIL DAS PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS EM TERAPIA DUPLA EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM TRATAMENTO

Luisa de Oliveira Pereira,
Jorge Simão do Rosário Casseb,
Najara Ataide de Lima Nascimento,
Mariana Amélia Monteiro,
Ana Paula Rocha Veiga

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Com a disponibilidade atual de medicamentos com maior potência, tolerabilidade e barreira genética, ressurgiu o interesse em estratégias poupadoras de antirretrovirais para diminuir a toxicidade, a complexidade dos esquemas e os custos. Estudos atuais já mostraram que essa parece ser uma opção segura, porém pouco foi estudado até o momento em populações longevas e multi experimentadas.

Objetivo: Avaliar o perfil dos pacientes que fizeram a troca para os esquemas duplos (DTG + 3TC ou DTG + DRV/r ou DRV/r + 3TC) no ambulatório ADEE 3002.

Método: Análise retrospectiva com dados coletados no período de abril de 2021 a dezembro de 2023 de PVHA acompanhados no ambulatório ADEE3002/HCFMUSP, São Paulo. Os pacientes avaliados fizeram troca para o esquema duplo estando indetectáveis há pelo menos 6 meses. Os dados foram resgatados de prontuários e do SICLOM.

Resultados: O ambulatório ADEE3002 atualmente conta com 430 pacientes ativos, destes 34 elegíveis para nossa análise. As principais características dessa população analisada são: Homens 29/34 (85,29%), média de idade 55,6 anos, tempo médio de infecção pelo HIV 18,5 anos, média do nadir de CD4 327,44, diagnóstico prévio de HIV avançado em 10/34 (29,41%) e infecção oportunista prévia em 7/34 (20,6%). O tempo médio de exposição aos ARVs foi de cerca de 16 anos, o número médio de esquemas prévio foi 4,12, exposição a inibidores de integrase 20/34 (58,8%), exposição a inibidores da protease 21/34 (61,76%). Apenas 8/34 (23,5%) dos pacientes não tinham nenhuma comorbidade. Entre as principais comorbidades estavam dislipidemia 19/15 (55,9%), disfunção renal 16/34 (47%), hipertensão arterial sistêmica 14/34 (41,2%), diabetes tipo II 7/34 (20,6%), comorbidades psiquiatricas 6/34 (17,6%), lipodistrofia 6/34 (17,6%), osteopenia ou osteoporose 4/34 (11,8%), sequelas neurológicas 4/34 (11,8%). Destes pacientes, 24/34 (70,6%) já tiveram alguma IST, 18/34 (53%) tem histórico de sífilis, 6/34 (17,6%) de herpes genital e após 12 meses de troca 32/34 (94,11%) se mantiveram indetectáveis. Não foi detectada nenhuma falha virológica ou necessidade de troca do esquema nos pacientes analisados. Os valores de linfócitos T CD4 se mantiveram sem alterações significativas.

Conclusão: Mesmo em populações longevas e multi experimentadas os esquemas de dupla terapia com DTG + 3TC ou DRV/r + 3TC ou DTG+DRV/r, parecem ser opções seguras no manejo de comorbidades e efeitos adversos de PVHA em supressão viral sem resistência prévia.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104081

EP-159 – AVALIAÇÃO DE COMORBIDADES EM PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS EM USO DE TERAPIA DUPLA EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM TRATAMENTO

Luisa de Oliveira Pereira,
Jorge Simão do Rosário Casseb,
Mariana Amélia Monteiro,
Ana Paula Rocha Veiga,
Najara Ataide de Lima Nascimento,
Luisa Caracik de Camargo Andrade

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Com a melhora da eficácia das combinações de terapias antirretrovirais houve um aumento da expectativa de vida da população que vive com HIV. Com isso, as comorbidades crônicas passaram a ser uma questão importante no manejo da qualidade de vida da PVHA.

Objetivo: Avaliação das comorbidades dos pacientes que fizeram a troca para os esquemas duplos (DTG + 3TC ou DTG + DRV/r ou DRV/r + 3TC) no ambulatório ADEE 3002.

Método: : Análise retrospectiva de PVHA acompanhadas no ambulatório ADEE3002/HCFMUSP, São Paulo. Os dados foram coletados no período de abril de 2021 a dezembro de 2023 através de prontuários e do SICLOM. O ambulatório atualmente conta com 430 pacientes ativos, destes 34 elegíveis para nossa análise.

Resultados: Entre os pacientes avaliados, apenas 8/34 (23,5%) dos pacientes não tinham comorbidades. Entre as principais comorbidades estavam dislipidemia 19/34 (55,9%), disfunção renal 16/34 (47%), hipertensão arterial sistêmica 14/34 (41,2%), diabetes tipo II 7/34 (20,6%), comorbidades psiquiatricas 6/34 (17,6%), lipodistrofia 6/34 (17,6%), osteopenia ou osteoporose 4/34 (11,8%), sequelas neurológicas 4/34 (11,8%). Foram comparadas através do teste t-student dois grupos de PVHA em uso de terapia dupla, com e sem comorbidades, e avaliada a associação com a idade, tempo de uso de TARV, tempo do diagnóstico de HIV e valores de linfócitos T CD4+ no nadir, no momento anterior a troca para esquema duplo e 12 meses após essa troca. Foi avaliado que com relação a diabetes existe associação em relação ao tempo de TARV ($p = 0,002$) e ao tempo do diagnóstico de HIV ($p < 0,001$), em relação a hipertensão arterial sistêmica também parece existir associação em relação ao tempo de TARV ($p = 0,022$) e ao tempo de diagnóstico de HIV ($p = 0,015$), em relação a lipodistrofia parece existir correlação com o nadir de linfócitos T CD4 ($p = 0,013$) e em relação a osteoporose e osteopenia parece existir uma associação com a idade ($p = 0,033$) e com tempo de TARV ($p = 0,013$).

Conclusão: O nosso ambulatório possui uma coorte bastante longeva e com muitos anos de diagnóstico. Conhecendo a literatura existente já esperávamos uma prevalência importante de comorbidades na população estudada em função da faixa etária dos pacientes, porém alguns grupos de comorbidades chamaram a nossa atenção por mostrar associações com outros fatores que estão intimamente relacionados ao curso da infecção do HIV e podem ajudar a explicar o

aparecimento mais cedo de comorbidades em PVHA em relação a pessoas que não vivem com HIV.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104082

EP-160 - PERFIL DAS PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS EM TERAPIA DUPLA EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM TRATAMENTO

Luisa de Oliviera Per,
Jorge Simão do Rosário Casseb,
Najara Ataide de Lima Nascimento,
Mariana Amélia Monteiro,
Ana Paula Rocha Veiga,
Luisa Caracik de Camargo Andrade

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Com a disponibilidade atual de medicamentos com maior potência, tolerabilidade e barreira genética, ressurgiu o interesse em estratégias poupadoras de antirretrovirais para diminuir a toxicidade, a complexidade dos esquemas e os custos. Estudos atuais já mostraram que essa parece ser uma opção segura, porém pouco foi estudado até o momento em populações longevas e multi experimentadas.

Objetivo: Avaliar o perfil dos pacientes que fizeram a troca para os esquemas duplos (DTG + 3TC ou DTG + DRV/r ou DRV/r + 3TC) no ambulatório ADEE 3002.

Método: Análise retrospectiva com dados coletados no período de abril de 2021 a dezembro de 2023 de PVHA acompanhados no ambulatório ADEE3002/HCFMUSP, São Paulo. Os pacientes avaliados fizeram troca para o esquema duplo estando indetectáveis há pelo menos 6 meses. Os dados foram resgatados de prontuários e do SICLOM.

Resultados: O ambulatório ADEE3002 atualmente conta com 430 pacientes ativos, destes 34 elegíveis para nossa análise. As principais características dessa população analisada são: Homens 29/34 (85,29%), média de idade 55,6 anos, tempo médio de infecção pelo HIV 18,5 anos, média do nadir de CD4 327,44, diagnóstico prévio de HIV avançado em 10/34 (29,41%) e infecção oportunista prévia em 7/34 (20,6%). O tempo médio de exposição aos ARVs foi de cerca de 16 anos, o número médio de esquemas prévio foi 4,12, exposição a inibidores de integrase 20/34 (58,8%), exposição a inibidores da protease 21/34 (61,76%). Apenas 8/34 (23,5%) dos pacientes não tinham nenhuma comorbidade. Entre as principais comorbidades estavam dislipidemia 19/34 (55,9%), disfunção renal 16/34 (47%), hipertensão arterial sistêmica 14/34 (41,2%), diabetes tipo II 7/34 (20,6%), comorbidades psiquiatricas 6/34 (17,6%), lipodistrofia 6/34 (17,6%), osteopenia ou osteoporose 4/34 (11,8%), sequelas neurológicas 4/34 (11,8%). Destes pacientes, 24/34 (70,6%) já tiveram alguma IST, 18/34 (53%) tem histórico de sífilis, 6/34 (17,6%) de herpes genital e 4/34 (11,8%) de HPV. Após 12 meses de troca 32/34 (94,11%) se mantiveram indetectáveis. Não foi detectada nenhuma falha virológica ou necessidade de troca do esquema nos pacientes analisados.Os valores de linfócitos T CD4 se mantiveram sem alterações significativas.

Conclusão: Mesmo em populações longevas e multi experimentadas os esquemas de dupla terapia com DTG + 3TC ou DRV/r + 3TC ou DTG+DRV/r, parecem ser opções seguras no manejo de comorbidades e efeitos adversos de PVHA em supressão viral sem resistência prévia.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104083

EP-161 - SUCESSO DO TRATAMENTO EM COINFECÇÃO HIV E MICOBACTERIOSE DEPENDE SOMENTE DO PACIENTE?

Daniela Molina da Silva,
Luis Arancibia Romero,
Cristiane Ramalho da Silva

SAE DST AIDS PENHA, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: As Micobacterioses e o HIV se cruzam em locais onde a superlotação humana e o empobrecimento se encontram, afetando particularmente as populações que vivem em vulnerabilidade social, aumentando os desafios da assistência à saúde, sendo exemplo típico de "doença social". Visto a persistente importância de abordar constantemente no manejo de paciente que vive com HIV, pelas consequências pessoais e sócias que implica para o indivíduo e a sociedade que o padece, decidimos apresentar este caso clínico.

Objetivo: Relatar o trabalho multidisciplinar da equipe de saúde envolvida que levaram ao sucesso do tratamento de dois irmãos em vulnerabilidade social.

Método: Relato de caso.

Resultados: Trazemos o relato de dois pacientes irmãos de 14 e 16 anos naturais e procedentes de Angola na África, a onde em condições de precariedade e vulnerabilidade social são diagnosticados de tuberculose pulmonar iniciando neste país o tratamento de uma forma não supervisionada evoluindo com perda do seguimento clínico e abandono da medicação com piora e progressão dos sintomas atribuídos a tuberculose. Em vigência de doença ativa migram para o Brasil aos cuidados do pai biológico, com os agravantes do impacto psicossocial abandono familiar, desenvolvem péssimas condições de saúde com impacto na qualidade de vida. Ao contato com equipe de saúde no Brasil os irmãos são diagnosticados com infecção por HIV em fase AIDS e após uma intensa investigação em âmbito hospitalar também diagnosticados de infecção oportunista por Micobacterium Avium, iniciando assim um acompanhamento multidisciplinar articulado por vários meses tanto por sevicio médico, psicológico, enfermagem e assistência social para garantir continuidade e sucesso de tratamento. As duas doenças diagnosticadas que por si sós, já implicam uma alta mortalidade se não recebem um tratamento e seguimento adequado, supuseram um desafio as equipes, tanto revelação diagnostica, readaptação cultura, aderência a polifarmácia, agendamento e retorno ambulatorial, reestruturarão familiar e inserção social.

Conclusão: A importância da equipe multidisciplinar no tratamento de adolescentes com tuberculose e HIV é fundamental para o sucesso terapêutico e o bem-estar geral do paciente. Após 2 anos de início de tratamento ambos os

pacientes preenchem critérios clínicos radiográficos de cura de micobacteriose, supressão virológico de HIV,recuperação imune,nutricional, em vias de conseguir ser incorporados na sociedade como adolescentes ativos e saudáveis.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104084

EP-163 - SARCOMA DE KAPOSI E AIDS: ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS EM UM CENTRO HOSPITALAR NO CEARÁ

Lisandra Serra Damasceno,
Ana Danielle Tavares da Silva

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil
Hospital São José, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: Apesar da baixa incidência global, o Sarcoma de Kaposi (SK) persiste como a forma mais comum de câncer entre as pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA). Estima-se que a incidência de SK em PVHA seja de 3,0 casos por 1.000 pessoas-ano, na América Latina.

Objetivo: Descrever as características clínicas e epidemiológicas do SK associada à aids em um centro hospitalar no Ceará, no período de 2012 a 2022.

Método: Estudo transversal de pacientes atendidos no Hospital São José de Doenças Infecciosas, com diagnóstico de SK e adis, no período de 2012 a 2022. Os dados foram coletados através da revisão de prontuários. A análise estatística foi realizada por meio do software STATA 18.0. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da instituição (n° 5.969.971).

Resultados: No período do estudo foram incluidos 123 pacientes com SK e aids. A maioria dos pacientes tinham idade acima de 25 anos (86,2%), e eram homens (96,7%). O tempo de infecção pelo HIV foi menor ou igual a seis meses em 67,5% dos indivíduos. O acometimento cutâneo ocorreu em 89,4% dos pacientes, e de mucosas em 44,7%. Lesões cutâneas em forma de placas (30,1%) e nódulos (25%) foram as mais frequentemente reportadas. A distribuição das lesões cutâneas ocorreram, principalmente, em tronco (69,1%), membros inferiores (62,7%) e membros superiores (61%). Acometimento do trato gastrointestinal ocorreu em 56,9% dos indivíduos. O estômago foi o órgão mais acometido (88,1%), seguido do duodeno (55,2%) e esôfago (44,8%). Sintomas respiratórios ocorreram em 54,4% dos casos. A maioria dos pacientes apresentavam índice de karnofsky menor que 80 (67,5%), e um alto risco ao estadiamento (58,5%). A mediana dos linfócitos T CD4 foi de 57,5 (23-122) céls/mm^3, e do Log da carga viral do HIV de 4,15 (2,15-5,4). Os tratamentos mais realizados foram terapia antirretroviral (TARV) em 52% dos casos, e TARV associada à quimioterapia em 46,4%. Dois pacientes (1,6%) não receberam tratamento para o SK. Óbito ocorreu em 64,2% dos indivíduos.

Conclusão: O SK associada à aids acomete, principalmente, homens com imunossupressão avançada. Desfecho desfavorável foi observado na maioria dos pacientes, sugerindo a necessidade de rastreamento precoce de SK em pessoas com diagnóstico tardio de infecção pelo HIV.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104085

EP-164 - LINFOHISTIOCITOSE HEMOFAGOCITICA EM PACIENTES HIV

Lucas Cabrini Gabrielli, Gabriel Ramalho Jesus,
Lara Salgado Saraiva, Mateus Oliveira Prado,
Juliana Cazarotto, Andrey Biff Sarris,
Fernando Crivelenti Villar,
Valdes Roberto Bollela

Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: Histoplasmose é a infecção fúngica mais comum no paciente com síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), especialmente associada à contagem de CD4 menor que 150 células. O fungo está presente no ambiente e sua transmissão ocorre através da inalação de conídios. Após ganhar as vias respiratórias inferiores, o agente é fagocitado por macrófagos e pode provocar doença sistêmica através da disseminação hematogênica e do sistema reticuloendotelial. Uma manifestação da doença relacionada com desfechos altamente desfavoráveis é a linfohistiocitose hemofagocítica (HLH), resposta imunológica excessiva e destrutiva causada por ativação anormal do sistema imunológico. O reconhecimento da HLH pode ser complexo dada a sobreposição de características com outras infecções.

Objetivo: O objetivo deste trabalho é relatar quatro casos de infecção disseminada por Histoplasma spp com desenvolvimento de HLH em PVHA internados no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto nos últimos cinco anos.

Método: Trata-se do relato de quatro casos de PVHA e com diagnostico de histoplasmose disseminada que evoluíram com quadro de HLH.

Resultados: De treze casos internados com diagnóstico confirmado de histoplasmose disseminada, quatro fecharam critérios diagnósticos para HLH conforme o escore HLH-2004, após realização de exames laboratoriais ou imaginológicos. Na avaliação de medula óssea, foram encontradas figuras de hemofagocitose em todos os pacientes. Todos desenvolveram formas graves da doença, com internação por longo prazo. Dentre eles, um paciente evoluiu a óbito, três necessitaram de suporte transfusional e três de passagem pela UTI. Em todos, houve uso de corticoterapia em doses altas e por período prolongado como tratamento para a condição. Ademais, dois dos quatro pacientes tiveram introdução precoce de TARV, o que pode contribuir para exacerbação do quadro inflamatório, secundária a reconstituição imunológica.

Conclusão: Ressalta-se a alta prevalência da histoplasmose disseminada em PVHA e a dificuldade no diagnóstico dessa condição, visto que os sinais e sintomas como pancitopenia, hepatoesplenomegalia, dor abdominal, febre e hipotensão, e os achados laboratoriais, como hiperferritinemia, são comuns a outros quadros infecciosos oportunistas em pacientes com alto grau de imunossupressão. Destaca-se a necessidade de seguimento próximo, com ênfase no momento oportuno para introdução da TARV e o papel do tratamento precoce em pacientes com alta suspeita clínica e confirmação diagnóstica de HLH associada a histoplasmose.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104086

EP-165 - SIMPLIFICAÇÃO PARA TERAPIA DUPLA COM DOLUTEGRAVIR + LAMIVUDINA - EXPERIÊNCIA DE VIDA REAL DE UM CENTRO ÚNICO NO BRASIL

Lucas Rocker Ramos,
Ana Caroline Coutinho Iglessias,
Álvaro Furtado da Costa,
Mariza Vono Tancredi, Adriana Sanudo,
Natália Mercedes Cestari,
Maria Felipe Faustino de Medeiros,
Camila Moraes, José Valdez Ramalho Madruga,
Roberta Schiavon Nogueira

Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Com a limitação de esquemas terapêuticos para individualização do tratamento do HIV no Brasil pelo Sistema Único de Saúde, a simplificação é uma das estratégias de individualização para pessoas que vivem com HIV (PVHA) com comorbidades-toxicidades.

Objetivo: Avaliar fatores associados a indicação de simplificação para terapia dupla baseada em Dolutegravir + Lamivudina.

Método: Estudo de coorte retrospectivo avaliou PVHA no CRT DST/AIDS, São Paulo, utilizando Dolutegravir + Lamivudina por ≥48 semanas. Os dados foram coletados de prontuários, sistema de controle de medicamentos e de controle laboratorial e inseridos na plataforma REDCap. A análise foi realizada utilizando modelo de regressão de Poisson modificado não ajustado e multivariado.

Resultados: No serviço, de 7.000 PVHA, 919 eram elegíveis. A mediana de uso de TD (terapia dupla) foi de 26,2 meses. Mediana de idade de 50,8 anos, com 82,3% designados do sexo masculino ao nascer; 69,3% raça branca. Tempo médio desde o diagnóstico de HIV foi 11,8 anos; tempo médio de exposição à TARV 9,1 anos; mediana de regimes de TARV anteriores foi de 3. Principais motivos para uso de TD: conveniência posológica (29,9%), comorbidades-toxicidades renais (21,8%) e ósseas (21,7%). Em relação à conveniência posológica, indivíduos com ≤ 5 anos de uso de TARV tiveram probabilidade 1,7 vezes maior de iniciar TD do que aqueles com ≥ 15 anos (RP = 1,69; IC95%: 1,26 – 2,27, p < 0,001). Para comorbidade-toxicidade renal, raça e idade foram fatores independentes para TD (p = 0,006 e p = 0,004). A raça negra teve chance 1,7 vezes maior de TD do que a branca (RP = 1,74; IC95%: 1,18 – 2,57), e aqueles com idade entre 50 e 69 anos tiveram chance 2,6 maior em comparação com 18 a 29 anos (RP = 2,58; IC95%: 1,48 – 4,45). Sexo e idade foram fatores independentes para início de TD em relação a comorbidade-toxicidade óssea (p = 0,001 e p < 0,001). Indivíduos do sexo feminino ao nascer tiveram chance 1,6 vezes maior de uso de TD do que do sexo masculino (RP = 1,57; IC95%: 1,21 – 2,04), e aqueles com idade entre 50 e 69 anos tiveram probabilidade 3,9 maior em comparação aos de 18 a 29 anos (RP = 3,92; IC95%: 1,87 – 8,18).

Conclusão: O estudo destaca as comorbidades-toxicidades como os principais motivos do uso de TD em idosos que vivem com HIV. Estes achados estão alinhados com as diretrizes nacionais e podem reforçar o desenvolvimento de políticas de saúde pública, enfatizando a importância de abordagens terapêuticas personalizadas para PVHA.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104087

EP-166 - CARACTERIZAÇÃO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA E PERFIL LIQUÓRICO PACIENTES COM MENINGITE TUBERCULOSA MULTIRRESISTENTE EM PVHA

Luís Arthur Brasil Gadelha Faria,
Aldenise de Olinda Castro,
Pedro Pinheiro de Negreiros Bessa,
Deborah Nayara Santos de Faria,
Nathalia Camila Maciel Jenkins,
Giuliana de Fátima Lima Morais,
Marcos Maciel de Sousa,
Evelyne Santana Girão,
Maura Salaroli de Oliveira,
Lauro Vieira Perdigão Neto

Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A tuberculose (TB) é uma das epidemias que mais ameaçam a saúde pública global. A meningite tuberculosa (MTB) é a forma mais letal e incapacitante de tuberculose. MTB multidroga-resistente (MTB-MDR) têm se tornado um novo problema emergente em países como o Brasil.

Objetivo: Descrever uma série de casos de MTB-MDR em pacientes coinfectados HIV/AIDS em hospital terciário de doenças infecciosas.

Método: Trata-se de estudo tipo série de casos. Foram incluídos pacientes com diagnóstico confirmado de MTB-MDR por Genexpert® (Cepheid) e/ou cultura para micobactérias (MGIT), internados de 2017 a 2022.

Resultados: Foram identificados 91 pacientes com diagnóstico de MTB. Quatro (4,39%) pacientes confirmaram diagnóstico de MTB-MDR. Os diagnósticos ocorreram em 2017, 2019, 2020 e 2021. A proporção de sexos M:F foi 3:1. Os pacientes eram da capital (n = 3; 75%) e região metropolitana (n = 1; 25%). A média de idade foi 33,75, maior e menor idade de 41 e 27 anos. Três (75%) usuários de substâncias e quatro (100%) diagnóstico prévio de HIV/AIDS. A média de carga viral 494118 cópias/mm^3 e a média de LCD4+ 110,25 cel/mm^3. Três (75%) receberam diagnóstico prévio de tuberculose, dois (66,6%) pulmonar e um ganglionar(33,3%). A tabela 1 ilustra os principais sintomas clínicos apresentados. Um (25%) demonstrou a tríade meníngea clássica. O perfil liquórico revelou predomínio de líquido incolor (n = 3; 75%), celularidade média 284 cel/mm^3 (a maior 609 cel/mm^3) com predomínio de linfomononucleares (n = 2; 50%) e neutrófilos (n = 2; 50%), proteinorraquia média 149,19 (a maior de 204,13), glicorraquia média 42,53. Todos apresentaram Genexpert® (Cepheid) detectado, três (75%) baixo e um(25%) muito baixo. Dois (50%) pacientes realizaram cultura, uma negativa e uma positiva, sem TSA. Um apresentou coinfecção com citomegalovirus detectado em PCR Multiplex. Dois foram inicialmente tratados com RHZE e tiveram esquema ajustado. Os esquemas

foram amicacina, linezolida, etambutol, levofloxacino e terizidona (n = 2; 50%). Todos receberam corticoterapia com dexametasona. A média de internamento foi 61,25 dias. Três (75%) necessitaram de terapia intensiva e dois(50%) evoluíram para óbito.

Conclusão: Casos de MTB-MDR são raros, mas mostram-se uma situação grave e com dificuldade de tratar podendo levar os desfechos negativos. Nesta série, a imunossupressão foi um fator importante encontrado nos pacientes, assim como história prévia de tuberculose. Cultura para micobactérias apesar de ser ferramenta fundamental para definir multirresistência tem sido subutilizada.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104088

EP-167 - EFEITO DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL APÓS SWITCH PARA DOLUTEGRAVIR SOBRE O PESO E O ÍNDICE DE MASSA CORPORAL ENTRE PESSOAS VIVENDO COM HIV, SALVADOR - BAHIA

Marina Possídio, Monaliza Rebouças, Fabianna Bahia, Beatriz Dantas, Leonardo Zollinger, Ana Carolina Menezes

CEDAP, Salvador, BA, Brasil

Introdução: O Brasil fez a transição (switch) para regimes baseados em Dolutegravir (DTG) em pessoas vivendo com HIV (PVHIV) conforme as recomendações do Ministério da Saúde. Ganho de peso e alterações da composição corporal associado ao uso do DTG tem sido relatado em estudos recentes.

Objetivo: Avaliar as mudanças no peso corporal e estado nutricional antes e depois do switch para um regime baseado em DTG em 60 meses.

Método: Trata-se de uma coorte de PVHIV com switch para terapia ARV baseada em DTG em 2018, acompanhados no centro de referência CEDAP, Salvador, Bahia. Foram incluídos os maiores de 18 anos com ao menos 1 medida de peso e altura durante o período pré e pós-troca até 60 meses de seguimento. A variação de peso, índice de massa corporal (IMC), as medidas de carga viral do HIV (CV) e adesão (baseada no número de retiradas de ARV) foram realizadas a cada 12 meses. Para análise, utilizamos o Qui Quadrado e o teste t de Student pareado conforme pressupostos e consideramos a significância estatística, os valores de $p < 0,05$ e Intervalo de confiança de 95%. Este é um subprojeto do ECOAH-30, aprovado pelo CEP-SESAB.

Resultados: Um total de 67 (27,9%) pacientes usaram DTG após o switch por pelo menos 60 meses. A amostra se caracterizou pela prevalência do sexo masculino (71,6%), média de idade de 45,3±10,5 anos e procedência de Salvador (91,0%). Cerca de 54,3% da amostra tinham diagnóstico de infecção pelo HIV há mais de 10 anos e 73,3% em uso de ARV há mais de 5 anos. A CV manteve-se indetectável em 98,5% dos casos e boa adesão (95,5%) aos 60 meses. Observou-se um aumento de 3,2±3,7Kg no peso e de 1,3±0,9Kg/m^2 no IMC ($p < 0,01$), no período. Verificou-se um aumento médio de 1,0±0,3kg a cada ano após switch. Em 64,2% pacientes foi observado o ganho de ao menos 2 Kg de peso absoluto e, em 31,3% pacientes, o ganho foi superior a 10% do peso corporal. Não houve diferença no ganho de peso absoluto entre os sexos. Houve redução das taxas de eutrofismo e aumento da taxa de obesidade ($p < 0,01$), com mudança de eutrofismo para sobrepeso ($p < 0,01$) e sobrepeso para obesidade ($p < 0,01$).

Conclusão: Nossos achados apontam aumentos significativos do peso corporal e obesidade a longo prazo após switch para DTG. Esse dado é preocupante visto a associação de ganho de peso com distúrbios cardiometabólicos. As influências da dieta ou prática de atividade física e marcadores laboratoriais não foram avaliados neste estudo.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104089

EP-168 - REABSORÇÃO ÓSSEA EM PACIENTES HIV+ UTILIZANDO TARV - UMA REALIDADE COMPARATIVA QUE SE MANTÉM NA LINHA DO TEMPO.

Maurício Gamarra Reggiori, Rinaldo Poncio Mendes, Elcio Magdalena Giovani

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, MS, Brasil

Introdução: Pacientes com HIV têm uma prevalência de osteopenia ou osteoporose densitométrica que varia de 28% a 50%, em comparação com os esperados 16% na população em geral. Tal ocorrência foi medida anteriormente e perdura até os dias de hoje. Foi constatado que esses pacientes apresentam alterações significativas nos marcadores bioquímicos da atividade metabólica óssea.

Objetivo: Frente às alterações adversas encontradas na estrutura óssea em pacientes HIV+ e fazendo uso da terapia antirretroviral (TARV) relatados em vários sítios do corpo humano, comparar na linha do tempo, a continuidade da perda óssea até os dias de hoje.

Método: Estudo transversal com orientação analítico-descritiva desenvolvido numa amostra de 120 indivíduos, dos gêneros masculino e feminino, entre 20 e 70 anos de idade, dos quais 60 com sorologia positiva para o HIV, e 60 com sorologia negativa. Foram digitalizadas as radiografias panorâmicas, e as imagens foram submetidas a mensurações lineares e angulares; posterior análise estatística. Revisão de literatura atual comparativa.

Resultados: : O osso cortical apresentou diminuição da espessura na região antegoníaca e região do forame mentual, com diminuição significante em indivíduos HIV+ tratados com TARV, na região da profundidade antegoníaca, indo de acordo com estudos publicados e referendados. O estudo demonstrou a validade de medições em radiografias panorâmicas da espessura da cortical da mandíbula, especialmente em regiões como a do forame mentual e profundidade antegoníaca. Observou-se que há correlação positiva e significante entre as medidas da profundidade goníaca para os grupos HIV + (1,41) e HIV- (1,38) com discrepância entre as medidas para o lado direito (0,09) e esquerdo (0,02) e entre as medidas do índice goníaco para os grupos HIV+ (1,52) e HIV- (1,47) com

discrepância entre as medidas para o lado direito (0,01) e esquerdo (0,08).

Conclusão: Ficou evidenciada a presença de reabsorção óssea mais acentuada na região da cortical mandibular nos indivíduos infectados pelo vírus HIV, em diversos estágios de aids, em tratamento com TARV do que em indivíduos sorologicamente negativos ao vírus passíveis de reabsorção fisiológica. Na linha do tempo resultados confirmatórios de reabsorção óssea em pacientes utilizando TARV comparativamente se mantêm até os dias atuais.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104090

EP-169 - ASPECTOS CLÍNICOS, LABORATORIAIS DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM CRIPTOCOCOSE MENÍNGEA NO HOSPITAL HELIÓPOLIS ENTRE 2017 A 2023: ESTUDO OBSERVACIONAL TRANSVERSAL.

Leopoldo Tosi Trevelin,
Pedro Guilherme Ferrari, Egly Soares,
Durval Alex Gomes Costa, Guilherme Gama,
Fabio Marcondes Pacheco,
Pedro Paulo Goncalves, Simone Gomes Sousa

Hospital Heliópolis, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O Cryptococcus spp. é uma micose invasiva com importante morbimortalidade. Considerada uma doença oportunista em PVHA. Houve redução após introdução da TARV.

Objetivo: Descrever as características dos pacientes que receberam diagnóstico de criptococose meníngea. MÉTODO: Trabalho observacional retrospectivo de corte transversal. Analisou de 2017-2023, no Hospital Heliópolis. Triagem pelo livro ata do laboratório todos os exames de LCR, e liberação pela farmácia de anfotericina. Incluso pacientes que tiveram diagnóstico laboratorial confirmatório de NC. Excluiu-se não confirmaram diagnóstico, internações fora desse período e pacientes ambulatoriais. Submetido ao comitê de ética, e aprovado em novembro de 2023.

Resultados: Revisados 195 prontuários, 20 inclusos. Epidemiologia 100% homens, média idade 38,5 anos. Houve 85% pacientes com HIV, 15% sem imunossupressão. Pacientes com HIV, 58% diagnóstico recente, sendo NC primeira doença oportunista, 42% em abandono TARV. Média de CD4 foi de 49,8, e carga viral de 736.085. Desfecho, 35% evoluíram a óbito e 65% receberam alta. Tinta da China 75% positividade, cultura no LCR para fungos 50%, antígeno criptocóccico 30%. O LCR predomínio de celularidade em 100% linfomononucleares, relacionando-se positivamente com óbito. Relativo à proteinorraquia, 83,3% tinham aumento, em 100% dos óbitos havia elevação. Sem diferença entre a média geral e de óbito. Dentre os sintomas, cefaleia 85%, náuseas e/ou vômito 55%, febre 45% e alteração de consciência 40%. Convulsão15%, déficit motor25% e vertigem30% foram de baixa relevância. O tratamento anfotericina desoxicolato + fluconazol 42,9%, anfotericina CL + flucitosina 28,6%, anfotericina desoxicolato + flucitosina 14,3%, tempo médio de 24 dias. Identificou 58% tinham diagnóstico recente para HIV, opondo à literatura, a qual apresenta 4,4% como primeira doença oportunista. O exame de cultura para fungo positivou menos que na literatura. Havendo correlação entre a positividade da cultura de fungo e a mortalidade de pacientes $p = 0.043$. Cefaleia foi o sintoma mais encontrado, acima da literatura, já febre abaixo da literatura. Correlação positiva entre aumento de mortalidade e rebaixamento de consciência $p = 0.035$ e Glasgow alterado $p = 0.030$. Verifica-se que tempo de tratamento menor que 14 dias foi fator protetor para mortalidade $p = 0.00$.

Conclusão: Os autores reconhecem o baixo número amostral, interferindo nos cálculos. Assim sugerem um novo estudo prospectivo, com padronização na elaboração do prontuário e coleta de dados, e maior tempo.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104091

ÁREA: INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE – IRAS

EP-170 - OBSERVAÇÃO SISTEMÁTICA DE ADESÃO À HIGIENE DAS MÃOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Aline Aparecida Carneiro de Souza,
Sayonara Scota, Raquel Keiko de Luca Ito,
Regia Damous Fontenele Feijó, Yu Ching Lian,
Nilton Jose Fernandes Cavalcante,
Aline Santos Ibanes, Caroline Thomaz Panico

Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) representam grande problema para a segurança do paciente. A higiene das mãos (HM) destaca-se como uma medida simples, de baixo custo e eficaz para prevenção das IRAS.

Objetivo: Descrever a adesão dos profissionais da saúde à HM de acordo com os cinco momentos estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e o insumo (água e sabão e álcool gel) mais utilizado.

Método: Estudo descritivo, retrospectivo e de abordagem quantitativa em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com 10 leitos em um hospital público de ensino referência em doenças infectocontagiosas do estado de São Paulo de novembro de 2020 a março de 2024. O estudo baseou-se na auditoria por observação direta dos cinco momentos estabelecidos pela OMS para realização da higienização das mãos, de modo a minimizar variações entre os observadores.

Resultados: Identificou-se que das 1690 observações, 753 (44,6%) dos profissionais realizaram a HM no momento oportuno. Momentos com maior adesão foram após contato com o paciente (265/417; 63,5%) e após risco de contato com fluídos e secreção (60/119; 50,4%). Os momentos com menor adesão foram antes de procedimentos assépticos (25/152; 16,4%), após contato com áreas próximas ao paciente (197/517; 38,1%) e antes do contato com o paciente (206/485; 42,5%). Das 753

oportunidades de higiene das mãos adequadas, houve utilização de álcool gel em 37,2%.

Conclusão: Observou-se que o momento com menor adesão à HM foi antes de procedimento asséptico e os principais insumos utilizados foram água e sabão em detrimento ao álcool gel. Dessa forma, ações de incentivo ao uso do álcool gel devem persistir, especialmente correlacionando ao momento "antes de procedimento asséptico", considerando os inúmeros benefícios do álcool gel (por exemplo, maior facilidade de uso, menor tempo para ação, possibilidade de disponibilidade à beira do leito do paciente, dentre outros).

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104092

EP-171 - PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE ANTIMICROBIANOS DE UM HOSPITAL REFERÊNCIA EM DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS DA CIDADE DE SÃO PAULO

Sayonara Scota,
Aline Aparecida Carneiro de Souza,
Regia Damous Fontenele Feijó, Yu Ching Lian,
Aline Santos Ibanes,
Nilton José Fernandes Cavalcante,
Caroline Thomaz Panico,
Raquel Keiko de Luca Ito

Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A resistência microbiana aos antimicrobianos (ATM) é um grande problema de saúde pública em todo o mundo. Os Programas de Gerenciamento de Antimicrobianos (PGA) reduzem o uso inadequado de antimicrobianos e aumentam a segurança do paciente.

Objetivo: Descrever o PGA exercido em 2023 pelo Serviço de Controle de infecção hospitalar (SCIH).

Método: Trata-se de um estudo observacional, descritivo e retrospectivo sobre o PGA realizado em um hospital de ensino referência em infectologia na cidade de São Paulo no ano de 2023 nos setores de pronto-socorro, enfermarias e unidade de terapia intensiva. No PGA o médico da unidade assistencial solicita os antimicrobianos de uso controlado pelo SCIH (amicacina, cefalosporinas de 3ª. e 4ª geração, ciprofloxacina, daptomicina, linezolida, carbapenêmicos, equinocandinas, polimixina B, glicopeptideos, piperacilina-tazobactam, ceftazidima-avibactam e anfotericina B lipossomal) e este avalia posteriormente. A análise da solicitação considera: o ATM solicitado, tempo de tratamento, avaliação clínica do paciente, se é comunitária ou hospitalar e exames complementares; posteriormente ocorre a orientação de modo a manter a solicitação, substituir ou suspender. A discussão do caso ocorre com o corpo clínico prescritor responsável pelo paciente.

Resultados: No ano de 2023 houve 1846 solicitações de ATM para o setor do SCIH. Destes, 1394 (75,5%) foram liberados e 452 (24,5%) não foram liberados. Dentre os principais ATB liberados: Meropenem (366; 26,3%), Vancomicina (334; 24,0%), Piperacilina e tazobactam sódico (234; 17,0%), Polimixina B (98; 7,0%), Anidulafungina (73; 5,2%), Linezolida (61; 4,4%, Amicacina (53; 3,8%) e outros (172; 12,3%). Com relação às drogas não liberadas: Vancomicina (91; 20,1%), Meropenem (90; 19,9%) e Piperacilina e tazobactam sódico (64; 14,2%), perfazendo 54,2% das solicitações não liberadas. Com relação aos motivos da não liberação, destaca-se que em 214 (47,3%) ocorreu modificação do ATM, como: descalonamento ou alteração para outro espectro.

Conclusão: O SCIH atua auxiliando na antibioticoterapia e na promoção da melhora na adesão das boas práticas do uso desses medicamentos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104093

EP-172 - REALIDADE DA PREVENÇÃO E DO CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NOS SERVIÇOS HOSPITALARES DE SOROCABA

Aline Sobral Augusto, Camila da Silva Bicalho

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) representam grave problema de saúde pública encontrando-se relacionadas a altas taxas de mortalidade e morbidade, e prejuízos econômicos. No Brasil, a regulamentação mais que garante a prática de vigilância e prevenção a IRAS é a Portaria 2616/1998. Os dados da Avaliação Nacional dos Programas de Controle de Infecção (PCI) nos serviços de saúde realizada em 2023 pela ANVISA evidenciaram que 83% dos serviços avaliados possuíam um PCI implantado e com objetivos claros. Contudo, o número de hospitais avaliados na pesquisa é inferior a 50% das instituições. Sorocaba é uma importante cidade do interior de São Paulo, com mais de 700.000 habitantes, apresenta um polo industrial classificado como o 19° PIB do país. Nesse sentido conhecer a realidade dos serviços de controle de IRAS (SCIH) da cidade é fundamental.

Objetivo: Descrever os SCIHs dos hospitais de Sorocaba e comparar os dados com os critérios mínimos da Portaria 2616/1998.

Método: Estudo descritivo e observacional, com coleta de dados dos SCIH da cidade de Sorocaba, por meio de questionário eletrônico adaptado a partir da Portaria 2616/98 e das competências essenciais para profissionais de prevenção e controle de infecção (PPCI) sugeridas pela OMS, após aplicação de TCLE.

Resultados: No período de 08/2023 a 03/2024, foram coletados dados de 82% (9/11) dos hospitais de Sorocaba e 100% apresentam PCI implantado, com objetivos bem definidos e com periodicidade anual. Dentre os serviços que responderam à pesquisa, 100% são terciários e 44,4% são públicos. Em relação ao ano de fundação 55% dos SCIHs foram fundados entre 2010 e 2020, em 100% das avaliações a equipe era composta por pelo menos um médico e um enfermeiro e 52,5% dos integrantes do serviço possuem até 3 anos de prática na área (PPCI júnior). Dos serviços avaliados, 100% possuem bundles de prevenção de IRAS implantados, mas

apenas 55,6% possuem bundle de prevenção de infecção do sítio cirúrgico. Ressaltamos que apenas 33,3% dos serviços possuem acreditação de qualidade.

Conclusão: A maioria dos SCIH de Sorocaba cumprem os requisitos mínimos da legislação vigente. Observamos que a maior parte dos serviços foram implantados a partir de 2010, doze anos após a publicação da Portaria 2616. Além disso, a maior parte dos profissionais que trabalham nos serviços são considerados PPCI júnior, há deficiência na implantação do bundle de prevenção da ISC e apenas 1/3 dos serviços são acreditados.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104094

EP-173 - EMERGÊNCIA DE UMA LINHAGEM DE ACINETOBACTER BAUMANNII IC2/CC2 CO-PRODUTORA DE OXA-23, NDM-1 E ARMA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE SÃO PAULO, BRASIL

Amanda Yaeko Yamada,
Jussimara Monteiro Nurmberger,
Fernanda Inoue, Ana Paula Lobo,
Cinara Rodrigues Oliveira,
Leandro de Lane Moraes, Sérgio Tufik,
Simone Quental, Hercília Borges,
Carlos Henrique Camargo

Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Acinetobacter baumannii (Acb) é uma das principais bactérias associadas às infecções relacionadas à assistência à saúde, com potencial para aquisição de genes de resistência aos antimicrobianos. Durante a pandemia de COVID-19, houve aumento das taxas de isolamento de Acb, e detecção de isolados do clone IC2/CC2, que apresenta grande sucesso evolutivo e adaptativo, antes não circulante no Brasil.

Objetivo: O objetivo deste trabalho é reportar a emergência de uma linhagem de Acb do clone IC2/CC2 co-produtor de OXA-23:NDM-1:ArmA em um hospital público de São Paulo, SP.

Método: Rotineiramente, os isolados recebidos no Instituto Adolfo Lutz são identificados por MALDI-TOF, e submetidos a PCR para identificação do complexo clonal, pesquisa de genes de resistência aos carbapenêmicos (OXAs, KPC e NDM) e análise do perfil clonal por tipagem molecular (PFGE). Para este estudo, um isolado representativo foi selecionado para teste de sensibilidade aos antimicrobianos e sequenciamento do genoma total.

Resultados: Entre 2021 e 2024, 168 isolados foram recebidos deste hospital, dos quais 52% (88/168) foram identificados como IC2/CC2 produtores de OXA-23. Destes, 19% (17/88) foram co-produtores de NDM. A análise do perfil clonal destes 17 isolados mostrou alta similaridade (> 87%) entre eles. O isolado selecionado para realização do teste de sensibilidade aos antimicrobianos foi classificado como multidroga resistente (MDR). Análises do resistoma demostraram a presença de genes codificadores para carbapenemases (blaOXA-23 e blaNDM-1), para enzimas modificadoras de aminoglicosídeos (aph(6)-Id, aph(3')-VI) e para a 16S rRNA metiltransferase (armA), que confere alto grau de resistência a aminoglicosideos. O isolado foi tipado como ST218:KL7:OCL1. A filogenia realizada com outros genomas do IC2/CC2 da América do Sul identificou agrupamento com cepas de mesmo ST:KL provenientes tanto do Rio de Janeiro como de São Paulo. A transmissão hospitalar deste clone foi interrompida por meio de medidas educativas com envolvimento dos setores, e reforço a adesão às boas práticas para prevenção de infecção relacionada à assistência, com melhoria dos processos.

Conclusão: Neste estudo, reportamos a emergência e disseminação clonal de Acb IC2/CC2 MDR co-produtor de OXA-23:NDM-1:ArmA em um hospital terciário da cidade de São Paulo, reforçando a necessidade de monitoramento para aplicação de medidas de contenção de um novo patógeno resistente no ambiente hospitalar.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104095

EP-174 - LEVANTAMENTO DE DADOS ACERCA DO PERFIL DE PACIENTES ATENDIDOS MENSALMENTE E ANÁLISE POR REGRESSÃO DE POISSON TENDO COMO DESFECHO A INCIDÊNCIA DE PNEUMONIAS ASSOCIADAS À VENTILAÇÃO MECÂNICA

Ana Laura Botini Vendrame,
Leandro César Mendes, Gabriel Prieto Genaro,
Gabriel Chiarelo Capanelli,
Carolina Papareli Afonso Reis,
Mariana Frias Conti, Aline de Mattos Silva

Universidade São Francisco (USF), Bragança Paulista, SP, Brasil

Introdução: As infecções relacionadas à assistência à saúde (IrAS) são eventos graves que aumentam os custos hospitalares e a mortalidade. Apesar dos esforços de controle, a variabilidade nos resultados persiste, desse modo, busca-se entender melhor essas infecções, focando na análise da incidência de pneumonias associadas à ventilação mecânica (PAVM) e no perfil dos pacientes. É esperado que essas análises ajudem a melhorar as estratégias de prevenção e controle dessas infecções.

Objetivo: Este estudo visa identificar os fatores que influenciam as infecções relacionadas à assistência à saúde, especialmente as pneumonias associadas à ventilação mecânica. Pretende desenvolver modelos para avaliar o risco individual de infecções, direcionar medidas preventivas e correlacionar o uso de dispositivos invasivos e antimicrobianos com os desfechos de saúde, estabelecendo níveis de endemicidade local e diretrizes para controle.

Método: Dados foram coletados em UTIs do Hospital Universitário São Francisco, abrangendo pacientes adultos. As informações individuais incluem idade, comorbidades e sinais vitais, enquanto dados populacionais seguirão a metodologia NHSN. O consumo de antimicrobianos foi registrado, e casos de infecções foram definidos conforme critérios da ANVISA. Análises multivariadas, incluindo regressão de Poisson, foram realizadas para identificar fatores associados às

infecções, estabelecendo limiares de endemicidade para orientar medidas preventivas. Todas as análises foram realizadas no programa R Studio versão 2021.09.1-372.

Resultados: Incluir dados sobre o perfil dos pacientes atendidos na unidade, juntamente com métricas de uso de dispositivos, deve melhorar significativamente a capacidade preditiva das regressões aplicadas aos desfechos (IrAS e colonização/infecção por MDRs). Estudos anteriores sugerem que modelos preditivos que consideram o perfil da população atendida em determinado período apresentam desempenho satisfatório, com R2 superior a 0,75 em modelos lineares e ajuste estatisticamente adequado em modelos não lineares.

Conclusão: Em suma, os resultados não indicam uma relação significativa entre o perfil dos pacientes atendidos e a incidência de pneumonias associadas à ventilação mecânica. Isso pode ser atribuído à grande variabilidade nos serviços de saúde e nos perfis dos pacientes, assim como à complexidade dos critérios diagnósticos e dos múltiplos fatores de risco envolvidos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104096

EP-175 - PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA - PAVM: DESCRIÇÃO DO PERFIL MICROBIOLÓGICO ENTRE PACIENTES INTERNADOS NA UTI DE UM HOSPITAL SENTINELA NA CIDADE DE MANAUS-AM

Fagner Chagas Raulino Andrade,
Ana Paula Sampaio Feitosa,
Antônio Fernandes Barros Lima Neto,
Antônio Janderson Rodrigues da Silva,
Noaldo Oliveira de Lucena

Fundação de Medicina Tropical do Amazonas, Manaus, AM, Brasil

Introdução: A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) é uma infecção pulmonar adquirida no hospital devido ao uso prolongado do ventilador mecânico invasivo. Essa infecção é grave e pode levar a complicações sérias, como insuficiência respiratória, sepse. Nesses casos, os agentes agressores são geralmente constituídos por patógenos gram-negativos multirresistentes, como Pseudomonas aeruginosas, Acinetobacter, Staphylococcus aureus, Escherichia coli, Klebsiella, Enterobacter e Proteus mirabilis. A relevância deste estudo se dá pelo aumento significativo na morbimortalidade e nos custos de assistência à saúde dos pacientes portadores de PAVM.

Objetivo: Mostrar o perfil microbiológico e de resistência aos antimicrobianos dos patógenos encontrados em amostras de pacientes internados nesta UTI no período de 2019 a 2023 em Manaus, Amazonas.

Método: Tratou-se de um estudo retrospectivo, descritivo, com uma abordagem quantitativa de análise de variáveis existentes no banco de dados da CCIH, incluindo indivíduos internados nas Unidades de Terapias Intensivas, no período de 2019 a 2023.

Resultados: No período deste estudo, foram diagnosticados e notificados 179 casos de pneumonia associada a ventilação mecânica. Em 2019, 27% dos casos do agravo em questão deu-se pelo patógeno Klebsiella pneumoniae sensível a cefalosporinas de 3a geração. Já no ano de 2020, o principal patógeno foi a Pseudomonas aeruginosa sensível aos carbapenêmicos com 19% dos casos. No biênio 2021-2022, mostrou-se mais presente a Klebsiella pneumoniae também sensível a cefalosporinas de 3a geração, representando 35% e 28%, respectivamente. Em 2023, 44% dos casos deu-se pelo microrganismo Klebsiella pneumoniae, sendo ela resistente aos carbapenêmicos.

Conclusão: Houve um acometimento significativo por Klebsiella pneumoniae. Notou-se que no ano de 2020, durante o período da pandemia do COVID-19, ocorreu uma mudança no patógeno mais frequentemente encontrado, possivelmente justificada por esse agravo mundial. Notou-se, ainda, que no ano de 2023 o patógeno é resistente a carbapenêmicos, o que demonstra a ineficácia destes para o tratamento adequado da pneumonia associada a ventilação mecânica no contexto da Unidade de Terapia Intensiva. Os achados deste estudo ratificam a relevância dos levantamentos epidemiológicos de forma contínua e sistemática para melhor entendimento dos aspectos terapêuticos, clínicos e biológicos dos patógenos relacionados com a PAVM e das abordagens clínicas na vigilância de infecções relacionadas a assistência à saúde.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104097

EP-176 - OSTEOMIELITE ASSOCIADA A FIXAÇÃO DE FRATURAS EM HOSPITAL REFERÊNCIA DE TRAUMA DO CEARÁ: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, CIRÚRGICO E MICROBIOLÓGICO EM UM ANO DE INTERNAMENTO

Ítalo Sousa Moraes Castro,
Maria Isadora Fernandes Dias,
Mariana Fontenele Ferreira Hiluy,
Melyssa Cavalcante Santana,
Glaydson Assunção Ponte,
Antônio Mauro Barros Almeida Júnior

Instituto Doutor José Frota (IJF), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A osteomielite associada a fixação de fraturas tem importância crescente pelo aumento do número de cirurgias com uso de implantes e do número de traumas associados a fraturas expostas.

Objetivo: Caracterizar o tratamento e o perfil microbiológico das osteomielites internadas no Instituto Dr. José Frota (IJF), hospital referência em trauma no Ceará.

Método: Coorte retrospectiva, baseado na revisão de prontuários de pacientes com mais de 18 anos e diagnóstico de osteomielite por cultura de fragmento ósseo ou material de síntese, internados no IJF no ano de 2023. Recebeu aprovação do comitê de ética do IJF (n° protocolo 6.624.375).

Resultados: Foram incluídos 109 pacientes com diagnóstico de osteomielite com prontuário disponível para revisão, sendo 95,4% associadas a fixação de fraturas. A mediana de idade foi de 44 anos e a prevalência do sexo masculino de 80,7%. Fratura exposta aconteceu em 56% dos pacientes. O mecanismo de trauma mais prevalente foi acidente automobilístico (63,3%). A mediana de tempo de internamento foi 51 dias e 59,6% dos pacientes esperaram mais de um mês para a realização da cirurgia definitiva. Os microrganismos mais isolados foram Staphylococcus aureus (38,5%), Pseudomonas aeruginosa (27,5%), Klebsiella pneumoniae (12,9%), Acinetobacter baumannii (9,2%), Staphylococcus coagulase negativo (9,2%) e Escherichia coli (6,4%). S. aureus apresentavam sensibilidade de 92,9% a glicopeptídeos, 95,2% a sulfametoxazol-trimetoprim, 28,6% a rifampicina, 26,2% a clindamicina e 2,4% a levofloxacina. S. aureus coagulase-negativo apresentavam 100% de sensibilidade a glicopeptídeos e 70% a sulfametoxazol-trimetoprim. P. aeruginosa apresentavam 26,9% de resistência a carbapenêmicos, 30,8% a ceftolozane-tazobactam e 7,7% a ceftazidima-avibactam. Entre os isolados de K. pneumoniae, 50% apresentavam resistência a carbapenêmicos e destes, apenas 33,3% eram sensíveis a ceftazidima-avibactam. A. baumannii resistentes aos carbapenemicos totalizaram 75% dos isolados deste microorganismo e apresentaram 100% de sensibilidade à polimixina B e 16,7% de sensibilidade a tigeciclina (todos resistentes aos aminoglicosídeos e as quinolonas). E. coli apresentou 28,6% de produção de ESBL.

Conclusão: Em geral, houve um longo tempo de internamento e espera pela cirurgia definitiva. Há provável alta prevalência de produção de carbapenemases por gram-negativos, incluindo P. aeruginosa. Sulfametoxazol-trimetoprim, neste cenário, é uma boa opção de tratamento oral para gram-positivos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104098

EP-177 - IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO CONTINUADA NA INTERFACE SCIH E EQUIPE DE HIGIENE HOSPITALAR NO CONTROLE DE IRAS NO HOSPITAL GERAL DE PEDREIRA

Vitória Annoni Lange,
Irla Moana Amorim Nunes, Tatiana Eugenio,
Ana Paula de Oliveira Medina,
Glaucia Dias Arriero Martins

Hospital Geral de Pedreira, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A disseminação de patógenos resistentes é um problema de saúde pública e representa uma ameaça sanitária global crescente. Responsável também pelo aumento de custos, internações prolongadas e necessidade de cuidados mais intensivos e especializados. As bactérias resistentes aos antimicrobianos são transmitidas aos pacientes por meio de contatos entre profissionais de saúde, pelas mãos não higienizadas, equipamentos médicos compartilhados e o ambiente próximo ao paciente. Dessa forma a realização de medidas na prevenção e controle de infecções são de extrema necessidade dentro dos hospitais para reduzir a sua incidência. O serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies nos serviços de saúde apresenta um importante papel na prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), e o aperfeiçoamento do uso de técnicas eficazes e a educação continuada da equipe são necessários visando controlar a disseminação dos patógenos resistentes.

Objetivo: O objetivo deste trabalho foi promover a educação continuada da equipe de limpeza hospitalar visando a redução da disseminação dos patógenos multirresistentes.

Método: A partir do estudo do projeto CNPq-Processo 408811/2022-6, a avaliação da limpeza ambiental e concorrente foi realizada através de marcador fluorescente e a leitura com o auxílio de uma luz negra. Foi realizado uma ação contínua in loco e treinamento com as enfermeiras do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) para a equipe de higiene hospitalar, visando a orientação dos colaboradores sobre a importância das técnicas de limpeza, abordando os principais temas como bactérias multirresistentes, isolamentos e infecções, relacionando como tudo isso tem impacto sobre a internação do paciente. Foram distribuídos folders educativos sobre os temas. Antes e depois a intervenção leitos da UTI foram marcados (5-10 pontos de máximo contato da equipe com o paciente).

Resultados: Antes da intervenção foram observados 35% das marcações realizadas como não conformes e 65% conformes, após a intervenção o número de não conformes caiu para 16% e de conforme subiu para 84%.

Conclusão: Por ser um problema de saúde pública com ameaça global o controle da disseminação dos patógenos resistentes requer cada vez mais medidas visando a sua redução, devendo ser abordada com urgência por toda equipe atuante dentro dos hospitais. A equipe de limpeza hospitalar é de extrema importância no seu controle e deve ser sempre incluída nas ações multidisciplinares realizadas.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104099

EP-178 - INOVAÇÃO DE PROTOCOLOS DE SANITIZAÇÃO PARA AMBIENTES CRÍTICOS HOSPITALARES UTILIZANDO QUARTENÁRIO DE AMONIA DE QUINTA GERAÇÃO ASSOCIADO COM A PRATA COLOIDAL

Valter Batista Duo Filho,
Ana Carolina S. Ramos Carvalho,
Ellen Dreger Cardoso, Diego Oliveira Pessoa,
Andre Oliveira,
Nilton Jose Fernandes Cavalcante,
Dulcilena de Matos Castro e Silva

Instituto Adolfo Lutz, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A inovação na sanitização de ambientes hospitalares críticos é uma prioridade para a segurança dos pacientes, elevando os padrões de limpeza e prevenção de infecções.

Objetivo: Avaliar a frequência de aplicação e o tempo de tratamento para obter segurança na sanitização de ambientes críticos hospitalares.

Método: Foram analisados quartos de um hospital público de São Paulo. O primeiro protocolo se trata de sanitização única de quaternário de amônio de quinta geração e prata coloidal e limpeza manual das superfícies com o desinfetante de mesmo princípio ativo; já o segundo, é a mesma aplicação, porém durante três dias e terceiro protocolo seguindo a limpeza padrão do hospital. A contaminação foi medida em Unidades Formadoras de Colônia (UFC/m^3) e Unidades Relativas de Luz (URL).

Resultados: A superfície do leito apresentou redução de 25,4% (N = 45/180) de UFC/m3 com o protocolo padrão e 93,3% (N = 1/15) com os protocolos de estudo. A bancada mostrou redução de 34,7% (N = 150/230) e 97,9% (N = 2/48); já a torre 34,1% (N = 230/360) e 100% (N = 10/10) e, a maçaneta 68% (N = 12/38) e 100% (N = 20/20), respectivamente. Os resultados de URL apresentaram: no leito, redução de 25% (N = 39/52) na higienização padrão e 91% (N = 7/78) após o protocolo do estudo; a bancada reduziu 50% (N = 9/18) e 99,4% (N = 1/185); a torre aumentou 34,8% (N = 329/244) e reduziu 96,7% (N = 1/31) e, a maçaneta aumentou 59%(N = 17/118) e reduziu 86,6 (N = 4/30), respectivamente. Nas amostras de ar, com a sanitização, houve redução de 50% (N = 200/408) imediata; depois de 24 horas o ambiente apresentou 35% (N = 143/408) do número de UFC/m3 inicial. Com o protocolo em estudo, houve redução significativa de microrganismos após sanitização eletrostática e manual das superfícies combinadas. Depois de duas horas, a análise mostrou redução de 95% (N = 36/376) das UFC/m3 de fungos e 75% (N = 28/360) das bactérias dispersas no ar, com o uso de sanitização. No término do monitoramento, os quartos apresentaram 47% (N = 195/368) menos microrganismos no ar. Os gêneros microbianos isolados, Bacillus spp, Staphylococcus spp, Priestia spp, Cladosporium spp, Penicillium spp e Aspergillus spp foram encontrados de forma aleatória. Ambos protocolos permitiram redução constante de microrganismos no ar e nas superfícies.

Conclusão: A sanitização combinada com a limpeza de superfícies com o produto analisado, pemitiu redução significativa de URL e UFC/m3. As metodologias deste estudo mostraram adequação para a manutenção da qualidade ambiental, com redução duradoura de microrganismos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104100

EP-179 - DETERMINAÇÃO DA CARGA MICROBIANA ANTES E APÓS DESINFECÇÃO COM TECNOLOGIA UVC EM UNIDADE ONCOLÓGICA DE UM HOSPITAL PÚBLICO ESTADUAL

Giulia Yuni Davanço,
Matheus de Figueiredo Torres,
Anita de Carvalho Garcias,
Ivani Cristina Santos Costa,
Eloisa Basile Siqueira,
Fernando Luiz Affonso Fonseca,
Oscar de Figueiredo Torres,
Inneke Marie Van Der Heijden Natário

Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André, SP, Brasil

Introdução: Infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAs) apresentam extrema relevância atual pois podem acarretar um aumento expressivo no tempo das internações, elevando significativamente os gastos públicos no SUS. Com intuito de minimizar a disseminação de microrganismos, o uso da radiação UVC surgiu como um importante adjuvante na desinfecção de ambientes hospitalares.

Objetivo: O trabalho tem como objetivo avaliar a carga de microrganismos antes e após o uso da desinfecção UVC como adjuvante ao método de limpeza convencional em ambiente hospitalar.

Método: O estudo foi realizado na enfermaria de oncologia do Hospital Estadual Mário Covas (HEMC), de onde foram coletadas amostras do leito e seus arredores em 3 momentos distintos: logo após sua desocupação (momento A), após limpeza mecânica realizada pela equipe responsável (momento B) e após a desinfecção com radiação UVC (momento C). As amostras foram semeadas em placas com meio de cultura cromogênico e ágar sangue e quantificadas UFC, comparando os diferentes momentos das coletas.

Resultados: Foram obtidas 124 amostras de cada momento (A, B e C) em 8 coletas distintas de 4 quartos da enfermaria oncológica do HEMC. Em relação às culturas feitas em agar sangue (AS), foi observado crescimento microbiano em 79,84%, 64,52% e 27,42%, respectivamente nos momentos A, B e C. Já nos meios cromogênicos, tais porcentagens foram de 74,19% (A), 57,26% (B) e 25,81% (C). Os locais que apresentaram maior taxa de positividade logo após a alta foram os colchões dos leitos, interruptores, suporte de soro e barra de apoio do banheiro. Já os locais que apresentaram maior impacto com o uso da UVC foram as grades dos leitos, interruptores, suporte de soro e barra de apoio do banheiro.

Conclusão: Houve redução da carga microbiana em todos os pontos de coleta após a desinfecção complementada com UVC, mostrando que o uso desta tecnologia em hospitais públicos pode proporcionar, com baixo custo, uma diminuição expressiva de microrganismos ambientais garantindo assim um ambiente microbiologicamente mais seguro para o paciente oncológico.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104101

EP-180 - INVESTIGAÇÃO E CONTROLE DE CASOS DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTES A METICILINA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE BLUMENAU-SC

Henry Liszczynski, Luiza Heinzen,
Larissa Raffaelli Coninck,
Amanda de Miranda da Silva,
Manoella de Miranda da Silva,
Vanessa Pires da Silva,
Luiza Arantes Rodrigues,
Sabrina Sabino da Silva

Fundação Universitária Regional de Blumenau (FURB), Blumenau, SC, Brasil

Introdução: Recém-nascidos hospitalizados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) são especialmente vulneráveis a aquisição de IRAS. O MRSA é um dos principais microrganismos causadores de infecções nesta população.

Objetivo: Relatar a ocorrência de casos de colonização e infecção por MRSA em recém-nascidos e a colonização de profissionais de uma UTI Neonatal e as medidas de controle e prevenção implantadas.

Método: Trata-se de um relato de caso, ocorrido em um hospital universitário de Blumenau/SC. Durante outubro, foram identificados 4 recém-nascidos com resultados de swab nasal com infecção de pele e com MRSA, sendo 2 pacientes com isolamento de MRSA em amostra clínica (hemocultura) e 1 paciente com identificação no aspirado traqueal. Diante deste quadro, foram realizadas as seguintes ações pelo Serviço de Controle de Infecção (SCI): 1) Investigação epidemiológica dos recém-nascidos e dos profissionais assistenciais da UTIN, com coleta de swab nasal a fim de identificar possíveis colonizados. 2) Descolonização e implantação das Medidas de Precaução de Contato para os recém-nascidos com cultura positiva para MRSA. 3) Descolonização dos profissionais com swab nasal positivo para MRSA. A descolonização dos profissionais foi realizada com banho de Clorexidina degermante a 2% e aplicação de Mupirocina em vestíbulo nasal, procedimento com duração de 7 dias. Os recém-nascidos foram descolonizados apenas com a aplicação de Mupirocina em vestíbulo nasal, conforme protocolo institucional. 4) Implementação de check-list de desinfecção concorrente. 5) Divulgação de nova metodologia visual de higiene de mãos na prática com uso de incubadora.

Resultados: Foram coletados um total de 27 swabs nasal, sendo 17 amostras de profissionais e 10 amostras de recém-nascidos. Das 17 amostras dos profissionais, 3 positivaram para MRSA (17,6%). Os profissionais realizaram a descolonização conforme a orientação do SCIRAS. Dos recém-nascidos, 4 amostras positivaram para MRSA (40%). Após as intervenções realizadas, não foram identificados novos casos de infecção ou colonização de MRSA na UTIN.

Conclusão: A implantação de Medidas de Precaução de Contato de pacientes infectados/colonizados por MRSA, bem como a investigação epidemiológica de recém-nascidos hospitalizados e funcionários e a descolonização de portadores deste germe, bem check-list da desinfecção concorrente, e nova metodologia visual de higiene de mãos com uso de incubadora, foram medidas eficazes para controlar a transmissão de MRSA em nossa UTIN.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104102

EP-181 - CANDIDA AURIS PODE DISSEMINAR-SE SILENCIOSAMENTE NO ESTADO DE SÃO PAULO

Mariana Lanna Magalhães,
Camila Lima Doi Costa,
Vinícius Andrade Gonçalves,
Eduardo Servolo Medeiros, Thais Guimarães,
João Nobrega De Almeida Jr

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Candida auris é patógeno fúngico emergente que causa surtos de Infecção Relacionadas à Assistência à Saúde. Um caso autóctone de fungemia foi reportado em Campinas em 2023, fato que ressalta a provável adaptação do microorganismo do ambiente para o hospedeiro humano na região. Existe a possibilidade de subdiagnóstico-subnotificação de C. auris, uma vez que técnicas laboratoriais específicas são necessárias para identificação desta espécie. Um mapeamento da capacidade dos laboratórios clínicos do estado de São Paulo (SP) para identificar C. auris pode ajudar a identificar deficiências e alarmar as autoridades sanitárias para o estabelecimento de medidas que possam mitigar o subdiagnóstico e facilitar a contenção do microorganismo.

Objetivo: Avaliar a capacidade dos hospitais do estado de São Paulo em identificar Candida auris.

Método: Trata-se de um inquérito transversal, com início em Dezembro de 2023 e fim previsto para Novembro de 2024. Os dados são coletados on-line por meio da plataforma Google Forms. O formulário é enviado via email para hospitais e laboratórios clínicos do Brasil e do estado de SP. O estudo também é divulgado pela SPI e pela APECIH. O sistema Vitek2, espectrometria de massas (EM) MALDI-TOF, e PCR/sequenciamento foram considerados como métodos que identificam C. auris. Os resultados parciais referentes ao estado de SP serão apresentados. Análise estatística comparativa entre grupos foi realizada com o teste de qui-quadrado.

Resultados: Até Abril-2024, 107 hospitais responderam: 35 de hospitais da iniciativa privada (33%), 21 público-privados (n = 20%), 18 público-universitários (17%), e 33 de administração pública não universitários (n = 31%). Sessenta e três (59%) hospitais não tem método laboratorial que identifica C. auris. Entre os hospitais da iniciativa privada e os públicos não universitários, 66% e 61% não tem método para identificação de C. auris, respectivamente. Entre os hospitais público-privados e público-universitários, 62% e 39% não tem método para identificação de C. auris, respectivamente. A diferença dos percentuais encontrados não foi estatisticamente significativa (p = 0.28).

Conclusão: Mais da metade dos hospitais do estado de SP avaliados não tem métodos capazes de identificar C. auris. Portanto há o risco de disseminação "silenciosa" de C. auris na região. O referenciamento de leveduras para identificação em laboratórios com EM MALDI-TOF é uma alternativa custo-efetiva que deve ser discutida rapidamente com as autoridades locais e regionais.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104103

EP-182 - COVID-19 E AS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS): IMPACTO NO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EM UTI DO INTERIOR DE SÃO PAULO

Ana Luiza Augusto, Higor Netto Roizenblit,
Júlia Romano Favoretti,
Victor Eli Casagrande Camargo,
Juliana Cristina Tangerino

Faculdade São Leopoldo Mandic Araras, Araras, SP, Brasil

Introdução: Em março de 2020, a COVID-19 foi classificada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma pandemia. Em decorrência dela, pessoas foram hospitalizadas e evoluíram comgravidade nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), demandando o uso de dispositivos invasivos e estando mais suscetíveis às infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS).

Objetivo: O objetivo do presente estudo foi avaliar o perfil dos pacientes internados em UTI, antes, durante e após a pandemia. Considera-se como variáveis a serem estudadas as taxas de utilização de dispositivos invasivos, a densidade de incidência (DI) das infecções a eles associadas e o predomínio dos seus agentes etiológicos e perfil microbiológico.

Método: Estudo transversal, descritivo, retrospectivo de análise estatística dos dados obtidos em prontuários médicos de pacientes internados, na UTI adulto, em um hospital público do município de Araras (SP) entre 2019 e 2023. As variáveis consideradas foram: média de infecção hospitalar (IH), taxa de uso de dispositivos invasivos; DI de infecções relacionadas ao uso de dispositivos invasivos, além dos seus agentes etiológicos predominantes.

Resultados: Durante o período, a média de IH dos internados na UTI foi de 4,5% (2019); 10% (2020); 18,3% (2021), 7,1% (2022), 7% (2023). As taxas do uso de SVD foram 72,6% (2019); 84,7% (2020); 80,3% (2021), 73% (2022), 64% (2023); CVC, 58,7% (2019); 75% (2020); 75,5% (2021), 66,8% (2022), 58% (2023); VM, 39% (2019); 59% (2020); 51% (2021), 47,7% (2022), 53% (2023). Sobre a DI de ITU por SVD, 3,3 (2019); 2,42 (2020); 2,35 (2021), 3 (2022), 1,7 (2023). A DI de ICS por CVC teve valor de 1,4 (2019); 2,85 (2020); 2,5 (2021), 2,75 (2022), 6,1 (2023). Já a de PVM foi de 9,9 (2019); 18,9 (2020); 19,9 (2021), 12,23 (2022), 13,8 (2023). Os agentes de IH predominantes foram Klebsiella pneumoniae ESBL, Enterobacter cloacae MS e Enterococcus faecalis MS (2019); Acinetobacter sp panresistente e Klebsiela pneumoniae ESBL (2020); Acinetobacter sp panresistente e Klebsiela pneumoniae carbapenemase (KPC) (2021), além de Acinetobacter sp panresistente e Klebsiela pneumoniae ESBL (2022 e 2023).

Conclusão: Os dados apontam para aumento da taxa de IRAS durante os anos da pandemia, com mudança no cenário microbiológico, com predominância de bactérias multidrogarresistentes. Nota-se que após a pandemia há melhor gerenciamento no uso de dispositivos invasivos, porém ainda com desafio de melhor controle das DI de infecções relacionadas a dispositivos invasivos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104104

EP-183 - IMPORTÂNCIA DA VIGILÂNCIA DE MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE ENSINO

Luciana de Oliveira Matias,
Michelle Oliveira Max,
Diego Cassola Pronunciato,
Giovanna Magno Socci Bezerra,
Diogo Boldim Ferreira,
Sandra Gomes de Barros Houly,
Thaysa Sobral Antonelli,
Daniela Vieira da Silva Escudero,
Eduardo A. Medeiros

Hospital São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A resistência microbiana é um grave problema de saúde pública e está associada ao aumento do tempo de internação, elevados custos e de mortalidade dos pacientes. O monitoramento de pacientes com microrganismos multirresistentes (MDR) está entre as medidas de controle de disseminação desses agentes na unidade de terapia intensiva (UTI).

Objetivo: Verificar a incidência de microrganismos MDR (casos novos isolados de MDR/paciente-dia) e identificar os sítios de colonização/infecção desses agentes.

Método: Estudo coorte prospectivo realizado em UTI adulto, de um hospital terciário de ensino, na cidade de São Paulo, no período de novembro/2023 a abril/2024. As culturas de vigilância ativa (CVA) foram coletadas até 48 horas da admissão do paciente na UTI e, semanalmente. O sítio de coleta foi o swab retal para detecção de Enterococcus resistentes à vancomicina e/ou bacilos Gram-negativos resistentes a carbapenêmicos e/ou à polimixina. O monitoramento dos resultados das culturas laboratoriais foi obtido como parte dos cuidados clínicos para detecção de infecção. Foram excluídos pacientes com culturas positivas para MDR antes da admissão na unidade ou até 48 horas da admissão e pacientes que permaneceram internados na unidade até 48 horas.

Resultados: Nos 6 meses do estudo, foram 320 admissões na UTI, sendo incluídos 213 (66,6%) pacientes para análise. Destes pacientes, 31 (14,55%) tiveram cultura positiva para MDR, sendo a taxa de positividade maior quanto maior o tempo de internação: 7,51% na primeira semana, 15,07% na segunda semana e 21,1% a partir da terceira semana de internação. A incidência de paciente com isolamento de MDR foi 13,1 /1000 pacientes-dia. Os MDR identificados foram: 21 (58,3%) Klebsiella pneumoniae, 6 (16,7%) Acinetobacter baumannii, 4 (11,1%) Enterococcus spp, 3 (8,3%) Pseudomonas aeruginosa, 1 (2,8%) Escherichia coli e 1 (2,8%) Enterobacter cloacae. Em relação aos sítios de colonização/infecção dos MDRs: 29 (78,4%) swabs retais, 5 (13,5%) infecções da corrente sanguínea, 2 (5,4%) pneumonias associadas à ventilação mecânica e 1 (2,7%) infecção urinária associada à sonda vesical de demora.

Conclusão: Dentre os MDR isolados prevaleceram Klebsiella pneumoniae e Acinetobacter baumannii, bactérias classificadas como prioridade crítica de resistência. A vigilância de MDR por meio da cultura de vigilância ativa possibilitou a instituição de medidas de isolamento precoce na unidade. Este estudo mostra a importância da vigilância microbiológica em unidades com alta incidência de MDR.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104105

ÁREA: INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS – IST

EP-184 - PREVALÊNCIA DE SÍFILIS E FATORES ASSOCIADOS EM UNIVERSITÁRIOS DO ESTADO DA PARAÍBA

Ana Cristina De Oliveira E Silva,
Maria Hellena Ferreira Brasil,
Patrícia Da Silva Araújo,
Maria Eliane Moreira Freire,
Alison Rener Araújo Dantas,
Juliana Raquel Souza,
Esthefany Belmiro Santos,
Arthur Michel Santos De Souza,
Cecília A. De Farias Pontes,
Jennifer Rebeca Guedes Barbosa

Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB, Brasil

Introdução: Os estudantes universitários, a maioria jovens ingressantes, passam por adaptações frente à possibilidade de novas vivências relacionadas à sexualidade. A conjuntura pandêmica da COVID-19 trouxe redução ou interrupção nos serviços de saúde quanto à oferta de ações para prevenção, realização de testes diagnósticos, tratamento e distribuição de medicamentos para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), incluindo o manejo das infecções por sífilis, aumentando a vulnerabilidade as IST do público supracitado.

Objetivo: Estimar a prevalência de sífilis entre universitários e fatores associados durante a pandemia da COVID-19.

Método: Estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado com estudantes universitários de uma instituição pública de ensino superior do estado da Paraíba, Brasil, no período de março de 2021 a abril de 2022. Os dados foram coletados por meio de entrevista individual, utilizando questionário estruturado contendo dados sociodemográficos e de comportamento sexual. Foi ofertado teste rápido para Treponema pallidum conforme orientações do Ministério da Saúde. A análise dos dados foi realizada no programa estatístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS), através de estatística descritiva e inferencial. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob parecer n° 4.309.767/2020.

Resultados: Foram entrevistados 404 universitários, maioria do sexo feminino (57,9%), na faixa etária entre 18 e 24 anos (72,0%), de cor parda (43,1%), estado civil solteiro (87,1%), com religião (54,2%), renda mensal familiar igual ou menor a dois salários mínimos (59,7%), não moram na residência universitária (72,8%) e recebem benefícios de assistência estudantil (67,1%). A prevalência de Sífilis foi de 3,0% (IC 95%: 1,0-5,0). Mulheres tiveram chances reduzidas para testes reagentes (OR = 0,06; IC 95%: 0,08-0,48; p = 0,008). As chances foram aumentadas entre àqueles com início de atividade sexual precoce (OR = 4,09; IC95%:1,28-13,0; p = 0,017) e com multiplicidade de parceiros (OR = 4,00; IC 95%:1,06-15,0; p = 0,040).

Conclusão: A prevalência de testes reagentes para sífilis (3,0%) entre estudantes universitários foi semelhante ao encontrado em outros estudos, com menor prevalência entre as mulheres e maiores chances de testes reagentes naqueles que iniciaram a atividade sexual antes dos 15 anos de idade e que relataram mais de dois parceiros sexuais nos últimos 12 meses.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104106

EP-185 - IMPACTO NA PRODUTIVIDADE COM A IMPLEMENTAÇÃO DE PLATAFORMA DE CARREGAMENTO CONTÍNUO EM TESTES DE CARGA VIRAL EM UM LABORATÓRIO DE GRANDE PORTE

Ariane Antonio, Andrea Alfieri Gomes,
Patrícia Yoshie Nishimura,
Elizabethe Calixto Teodoro,
Carlos C.S. Reis Santos,
Priscila Vascon Macedo,
Liliane Goncalves Vila Nova,
Kristiny Tomi Igari, Luiz M. Ramos Janini,
Carla Adriana dos Santos

DB Molecular, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A automação de laboratório permitiu que a mão de obra especializada concentrasse mais tempo e energia na garantia de qualidade dos processos. Dentro da biologia molecular, a automatização de processos é um dos pilares que garantem a alta produtividade de um laboratório clínico. Pensando nisso, a escolha por plataformas de "carregamento contínuo" ou de único flow são os alvos para se atingir tais requisitos, principalmente em testes de carga viral que necessitam de prioridade no resultado, já que são importantes para monitorar a progressão de doenças virais, como HIV-1 e hepatite C.

Objetivo: As plataformas de carregamento contínuo realizam todo o processo em menos de duas horas, com capacidade de executar amostras em Statim (STAT). A implementação da plataforma permite 900 testes em até 24 horas e processamento de vários testes de carga virais simultaneamente, como HIV e hepatites B e C.

Método: : Este estudo foi realizado em um laboratório de grande porte em parceria com o setor de Planejamento e Controle da Produção (PCP) antes e após a implementação de um sistema totalmente automatizado e integrado para detecção de carga viral. Foi possível observar uma redução da mão de obra em cerca de 42% para cada amostra que permitiu o aumento na capacidade produtiva em 41%.

Resultados: Anteriormente eram processados 5235 testes de carga viral em cerca de 228 horas mensais e atualmente é processado 7398 amostras em cerca de 247 horas mensais.

Conclusão: De modo geral, a implementação de uma plataforma de carregamento contínuo em testes de carga viral, pode ter impactos positivos significativos nas operações do laboratório, incluindo maior rendimento, segurança, melhor custo-benefício, redução de prazo e flexibilidade para acomodar requisitos em constante mudança.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104107

EP-186 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA INFECÇÃO PELO HIV E DA SÍFILIS ADQUIRIDA NO BRASIL NO PERÍODO PRÉ E PÓS DISPONIBILIZAÇÃO DA PREP.

Bruno Alves, Bruno Santos, Márcia Marinho, Lorena Galvão

Centro Universitário UnidomPedro, Salvador, BA, Brasil

Introdução: A implementação da Profilaxia Pré-exposição (PrEP) no Brasil em 2017 foi um avanço na prevenção do HIV, reduzindo novos casos. Contudo, houve um aumento significativo de outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), como a sífilis adquirida, provavelmente devido à menor percepção do risco de contrair ISTs e à baixa adesão ao uso de preservativos.

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico da infecção pelo HIV e da sífilis adquirida no Brasil no período pré e pós disponibilização da PrEP.

Método: Estudo epidemiológico descritivo, com abordagem quantitativa, baseado em dados dos Boletins Epidemiológicos de Aids, do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)/DATASUS e do painel de monitoramento da PrEP do Ministério da Saúde. Foram coletadas variáveis sobre o número de casos de infecção por HIV e sífilis adquirida por faixa etária e sexo nos períodos de 2012-2017 e 2018-2023, além do número de pessoas que receberam PrEP por faixa etária e sexo entre 2018 e 2023.

Resultados: Entre 2012 e 2017 (pré PrEP), o Brasil registrou 248.822 casos de infecção pelo HIV, sendo a faixa etária de 20 a 39 anos a mais afetada, com 137.761 casos (55,37%), dos quais 96.226 (69,85%) eram do sexo masculino. Entre 2018 e 2023 (pós PrEP), houve 195.809 casos, uma redução de aproximadamente 21,31%. A faixa etária mais afetada continuou a mesma, com 106.946 casos (54,62%), e o sexo masculino predominante (75,94%). Em relação à sífilis, os dados são semelhantes aos do HIV quanto à faixa etária e sexo afetados, porém houve um aumento no número de casos após a introdução da PrEP. No período pré PrEP, haviam 393.624 casos de sífilis no Brasil, a faixa etária de 20 a 39 anos com 217.950 casos (55,37%), e 62,47% dos infectados do sexo masculino. Após a PrEP, o número de casos aumentou para 949.739, a faixa etária de 20 a 39 anos com 565.469 casos (59,54%), e 64,98% dos infectados do sexo masculino, um aumento de aproximadamente 241%. Em 2018, o número de usuários de PrEP era de 6.726, e em 2023 era de 77.408, evidenciando um aumento de 1.150,88%, sendo a faixa etária de 20 a 39 anos com mais 65,1% dos usuários e o sexo masculino com cerca de 88,7%.

Conclusão: É crucial implementar políticas de prevenção e cuidado para usuários da PrEP, especialmente no sexo masculino de 20 a 39 anos, onde se observa um aumento nos casos de sífilis adquirida, indicando maior exposição. Estratégias de educação e acesso a serviços específicos são essenciais para mitigar a sífilis e manter a eficácia das medidas de prevenção do HIV.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104108

EP-187 - SÍFILIS: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA NO ESTADO DE SERGIPE NOS ÚLTIMOS 5 ANOS.

Edson Santana G. Filho, Luiz F.A. Sales, Maria Carolyne M. Mota, Klecia Santos dos Anjos, Victor H.S. Teles, Kathleen Ribeiro Souza, Jacson J.S.A. Reis, Giovanna Penteado Mamana, Nathalia V.B.T. Aragão, Matheus Todt Aragão

Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil

Introdução: A sífilis é uma infecção exclusiva do ser humano, tratável, de caráter sistêmico e crônico, causada pelo Treponema pallidum. O quadro clínico é diverso, podendo variar de uma única lesão ulcerada até o acometimento sistêmico e neurológico, sendo potencialmente fatal. Sua transmissão ocorre principalmente pelo contato sexual desprotegido e de forma vertical. Na gestação, a infecção pode provocar abortamento e malformações congênitas graves. No Brasil, em 2022, foram registrados 213.129 casos de sífilis adquirida, 83.034 em gestantes e 26.468 casos congênitos. Apesar de sua magnitude e transcendência, publicações acerca da doença em algumas regiões do país, como no Nordeste, ainda são escassas.

Objetivo: Estudar aspectos epidemiológicos da Sífilis adquirida, gestacional e congênita no estado de Sergipe nos últimos 5 anos (2019-2023).

Método: Trata-se de um estudo observacional transversal, de caráter epidemiológico, a partir de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), vinculado ao DATASUS do Ministério da Saúde, sendo utilizados como filtro casos notificados no estado de Sergipe, no período de 2019 a 2023.

Resultados: No período analisado (2019 a 2023), ainda não existem dados de 2024, foram notificados ao todo 12.286 casos de sífilis em Sergipe, sendo 6.028 (49%) casos de sífilis adquirida, 4.015 (32,7%) em gestantes e 2.243 (18,3%) sífilis congênita. Observou-se, entre 2019 e 2022, um aumento no número de casos da doença, cerca de 64,5%, corroborando com a tendência observada em publicações recentes. O número de casos de sífilis gestacional notificados entre 2019 e 2020 chegou a 3.832, a despeito de todo o empenho dedicado à triagem neonatal da doença. Já entre 2021 e 2023, houve uma predominância de casos de sífilis adquirida, totalizando 4.833 notificações, estando de acordo com a tendência nacional de aumento das infecções sexualmente transmissíveis (IST). No entanto, o ano de 2023 registrou uma redução expressiva no número de casos de sífilis, com queda de aproximadamente 50% das notificações da sífilis congênita e gestacional, e uma queda de mais de 60% de sífilis adquirida.

Conclusão: A notificação de casos de sífilis vem aumentando nas últimas décadas em todo o país e o estado de Sergipe não é exceção. No estado, observou-se um aumento do número de casos entre 2019 e 2022, porém, a partir de 2023 observou-se uma queda importante na notificação de todas as formas da doença.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104109

EP-188 - CASOS DE SÍFILIS GESTACIONAL ANTES E DURANTE A PANDEMIA DE COVID 19 NA CIDADE DE SÃO PAULO.

Estela Cardoso Chiappetta,
Rebeca Vitória Nogueira,
Giovanna Gualberto Perpétuo,
Júlia Aparecida Lintz,
Dalciane Rodrigues de Souza,
Romeu Rodrigues de Souza, Éric Edmru Arruda

Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Durante os anos de 2020 a 2023, o panorama mundial enfrentou a pandemia de COVID-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2. Neste contexto, este trabalho analisará os casos de sífilis gestacional, uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) causada pela bactéria Treponema pallidum. Essa doença pode ser transmitida ao feto pela placenta materna quando a mãe está infectada, seja ela sintomática ou não.

Objetivo: Compreender os casos diagnosticados de sífilis gestacional na cidade de São Paulo no período de 2007 a 2023, diferenciando os períodos antes e durante a pandemia de coronavírus (COVID-19).

Método: Os dados foram obtidos por meio de consulta ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no endereço eletrônico http://www.datasus.gov.br, na base de dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). A população do estudo foi constituída por todos os casos de sífilis gestacional registrados entre os anos de 2007 e 2023 na cidade de São Paulo.

Resultados: No período de 2007 a 2019 (pré-pandemia), foram registrados, em média, 2425 casos, e de 2020 a 2023 (durante a pandemia), foram registrados, em média, 5684 casos. Os dados foram analisados pelo software IBM SPSS Statistics 20. Para testar a normalidade dos dados, foram aplicados os testes de Shapiro-Wilk e Kolmogorov-Smirnov, que indicaram distribuição normal. Para analisar a diferença entre os grupos, foi aplicado o teste t para amostras independentes, o qual resultou em um valor de p de 0,004.

Conclusão: Durante a pandemia de COVID-19, a cidade de São Paulo registrou um aumento nos casos de sífilis gestacional.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104110

EP-189 - ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE SÍFILIS GESTACIONAL NA REGIÃO DO ABC PAULISTA ANTES E DURANTE A PANDEMIA DE COVID 19.

Estela Cardoso Chiappetta,
Rebeca Vitória Nogueira,
Giovanna Gualberto Perpétuo,
Júlia Aparecida Lintz,
Dalciane Rodrigues de Souza,
Romeu Rodrigues de Souza, Éric Edmru Arruda

Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A sífilis gestacional é uma infecção ocasionada pela bactéria Treponema pallidum, transmitida da mãe para o feto durante a gravidez, podendo causar complicações graves. Enquanto isso, a COVID-19, uma doença respiratória causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, tem impactado a saúde global desde março de 2020. No ABC Paulista, região composta pelos municípios de Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, Diadema, Mauá, Ribeirão Pires e Rio Grande da Serra, tanto a sífilis gestacional quanto a COVID-19 representam desafios significativos socioeconômicos e serão analisadas sob aspectos epidemiológicos neste estudo.

Objetivo: Compreender os casos diagnosticados de sífilis gestacional nos municípios do ABC Paulista, no período de 2007 a 2023, diferenciando os períodos antes e durante a pandemia de COVID-19.

Método: Os dados foram obtidos por meio de consulta ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no endereço eletrônico (http://www.data-sus.gov.br) na base de dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). A população do estudo foi constituída por todos os casos de sífilis gestacional nos anos de 2007 a 2023 dos municípios da região do ABC de São Paulo, que são: Diadema, Mauá, Ribeirão Pires, Rio Grande da Serra, Santo André, São Bernardo do Campo e São Caetano do Sul, também conhecida como ABC.

Resultados: No período de 2007 a 2019 (pré-pandemia), foram registrados em média 34,40 casos, enquanto de 2020 a 2023 (durante a pandemia), a média foi de 96,89 casos. Os dados foram analisados utilizando o software IBM SPSS Statistics 20. Para testar a normalidade dos dados, foram aplicados os testes de Shapiro-Wilk e Kolmogorov-Smirnov, os quais indicaram uma distribuição não normal. Para analisar a diferença entre os grupos, foi utilizado o teste de Mann-Whitney, que apresentou um valor de p igual a 0,001.

Conclusão: Os municípios da região do ABC de São Paulo, que são Diadema, Mauá, Ribeirão Pires, Rio Grande da Serra, Santo André, São Bernardo do Campo e São Caetano do Sul, apresentaram um aumento nos casos de sífilis gestacional durante a pandemia de COVID-19.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104111

EP-192 - DOXICICLINA PARA PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO DE SÍFILIS EM CASOS DE ABUSO SEXUAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Luana Faian Rocha,
Maria Eduarda Alves Mendes,
Maria Fernanda Alves Mendes,
Giovanna Almeida Mariani,
Ravena Karan Melo, Alexandre Tanimoto,
Micheli Figueiró Doy

Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A doxiciclina está sendo estudada como profilaxia pós-exposição para infecções bacterianas sexualmente transmissíveis, apresentando eficácia na redução de infecções por sífilis. Paralelo a isso, observa-se alta incidência

de casos de violência sexual em crianças e adolescentes e a constatação de dados de sífilis adquirida nessa faixa etária. Evidencia-se a necessidade de novas abordagens para coibir a infecção pela adesão à doxiciclina pós-exposição (DoxyPEP).

Objetivo: Avaliar o uso de doxiciclina em quadros de abuso sexual de crianças e adolescentes para profilaxia pós-exposição de sífilis adquirida.

Método: A pesquisa foi fundamentada nas bases de dados PubMed, Periódicos e DATASUS, de maio a junho de 2023. No PubMed e Periódicos foram selecionados 6 artigos com recorte temporal de 6 anos, 2018 a 2023. O levantamento de dados foi feito pelos descritores: (a) "doxyPEP", (b) "doxycycline postexposure" e (c) "doxycycline and postexposure prophylaxis". No TABNET, usaram-se os recursos do DATASUS por meio de "Notificações Registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação-Brasil", usando dados sobre sífilis adquirida em 2021, sendo linha como faixa etária e coluna como não ativa. Utilizou-se "Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências-SINAN" e a interrelação linha como faixa etária e coluna como violência sexual em 2021.

Resultados: Foram encontrados 109 resultados. No PubMed, 44 resultados, sendo 6 para (a), 28 para (b) e 10 para (c). No Periódicos, 65 resultados, sendo 7 para (a), 58 para (b) e 0 para (c). No DATASUS para sífilis adquirida foram encontrados os resultados referentes à faixa etária: i. 10-14 anos: 273 casos; ii. 15-19 anos: 5897 casos. Na mesma plataforma, para violência sexual, encontrou-se os resultados relacionados à faixa etária: i. 10-14 anos, 8422 casos; ii. 15-19, 3628 casos.

Conclusão: O tratamento com DoxyPEP mostrou eficácia e consiste em um comprimido de 200mg de doxiciclina administrado até 72h após contato sexual desprotegido. Dados coletados pelo DATASUS apresentaram 12050 casos de violência sexual na faixa etária de 10-19 anos em 2021 no Brasil. Nesse período, 6170 casos de sífilis adquirida na mesma faixa foram diagnosticados, o que leva ao questionamento da correlação entre a violência sexual e a incidência da IST. Pelo fato do doxyPEP já ter seu uso e eficácia aprovada em adultos e não apresentar efeitos colaterais significativos quando em dose única, esse artigo sugere a sua implementação em casos de abuso sexual de crianças e adolescentes.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104112

EP-193 - ALARME FALSO: FREQUÊNCIA, VARIAÇÕES TEMPORAIS E FATORES ASSOCIADOS A RESULTADOS FALSO POSITIVOS NO RASTREAMENTO DE SÍFILIS EM DOAÇÕES DE SANGUE

Carolina Bonet-Bub, Lucas Kallas-Silva, Leandro Dinalli dos Santos, Valeria de Freitas Dutra, José Mauro Kutner, Vivian I. Avelino-Silva

Faculdade Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Bancos de sangue utilizam exames de rastreamento altamente sensíveis na triagem de doações de sangue e hemoderivados para garantir a segurança do receptor. Consequentemente, a frequência de resultados falso positivos é relativamente alta, levando ao descarte desnecessário de hemocomponentes, gastos adicionais com testes confirmatórios, e provocando sofrimento ao doador.

Objetivo: Descrever a frequência e porcentagem de resultados sorológicos falso positivos para sífilis durante dez anos de rastreamento no banco de sangue do Hospital Israelita Albert Einstein, e investigar fatores associados.

Método: O banco de sangue do Hospital Israelita Albert Einstein utiliza o teste de quimioluminescência (QML) para o rastreamento de sífilis em doações de sangue e hemoderivados, seguido do FTA-Abs e VDRL quando a QML apresenta resultado reagente ou indeterminado. Foram considerados resultados falso positivos aqueles com QML reagente e resultados não reagentes para FTA-Abs e VDRL. Descrevemos a ocorrência de falso positivos para sífilis utilizando frequências e porcentagens, e investigamos fatores associados a resultados falso positivos utilizando modelos de Poisson modificados uni e multivariados, incluindo sexo, idade, raça, escolaridade, estado civil e tipo de doação como variáveis independentes.

Resultados: De janeiro/2013 a dezembro/2022, dentre 128.134 doações, 677 (0,53%) tiveram QML positiva e 214 (31,61%) foram falsos positivas. A porcentagem de casos com rastreamento positivo para sífilis variou entre 0,32% (2019) e 0,75% (2013), e a porcentagem de falsos positivos variou entre 13,58% (2021) e 43,16% (2013). Observamos associação inconsistente entre idade e resultados falso positivos tanto na análise univariada quanto no modelo múltiplo. Doação recorrente foi associada a menor prevalência de resultados falso positivos em relação a doações de primeira vez tanto na análise uni (razão de prevalência [RP] 0,27; intervalo de confiança [IC] 95% 0,19-0,38) quanto na análise multivariada (RP ajustada 0,24; IC 95% 0,16-0,35). Não houve diferença estatisticamente significante na prevalência de falsos positivos conforme sexo, raça, escolaridade e estado civil.

Conclusão: Resultados falso positivos representaram aproximadamente um terço de todas as doações com rastreamento positivo para sífilis, com importantes variações anuais. Idade avançada e doação pela primeira vez foram associadas a maior prevalência de resultados falso positivos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104113

EP-194 - NEUROSSÍFILIS MENINGOVASCULAR MANIFESTANDO-SE COMO LESÃO EXPANSIVA INTRAPARENQUIMATOSA EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE.

Matheus H. Tavares Avila, Lara Salgado Saraiva, Adryelle C. Nogueira Luetz, Matheus Dias Girão Rocha, Fernanda Guioti Puga, Gilberto Gambero Gaspar, Natalia Lopes de Faria, Luciano Neder Serafini, Mariângela Ottoboni Brunaldi, Valdes Roberto Bolleta

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

Introdução: A neurossífilis é uma manifestação que pode ocorrer em qualquer momento da doença (precoce ou tardia). Na fase inicial, predomina a forma de meningite ou meningovascular. Na tardia, quadros neuropsiquiátricos ou lesões com efeito de massa (goma) podem acometer o parênquima. Formas atípicas podem ocorrer, dificultando o diagnóstico.

Objetivo: Relatar caso de neurossífilis meningovascular que mimetiza lesão expansiva em pessoa imunocompetente, diagnosticada por biópsia em investigação de neoplasia cerebral.

Método: Relato de caso.

Resultados: Homem, 28 anos, natural de Ribeirão Preto-SP, heterossexual. Encaminhado à Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto por desvio de rima labial à direita e disartria há 5 dias, com 3 episódios de crises clônicas de hemiface direita e perda de consciência, além de cefaleia há 1 mês. A tomografia de crânio evidenciou hipodensidade parietal esquerda sugerindo edema vasogênico, e a ressonância de encéfalo, uma formação expansiva nodular extraxial e dural parietal esquerda e edema adjacente, sugerindo meningioma ou metástase. O rastreio neoplásico foi negativo, bem como sorologias para HIV e hepatites B e C. O teste rápido treponêmico foi positivo e VDRL 1:2. Paciente relatou lesão peniana única e indolor há 3 meses, tratada com antibiótico oral, sem uso de Penicilina. Realizada craniotomia e exérese de lesão. A biópsia cerebral mostrou neurossífilis meningovascular, com infiltrado linfo-histiocitário rico em plasmócitos, focos de vasculite linfocitária e endarterite, necrose do córtex superficial e estruturas compatíveis com espiroquetas. Sem granuloma ou sinais de neoplasia. Após 1 mês, no retorno, paciente relata que parceria apresentou lesões cutâneas palmo-plantares e ambos receberam tratamento com 1 dose de Penicilina Benzatina. Coletado líquor com pleocitose mononuclear, sem glicorraquia ou proteinorraquia relevante e VDRL negativo. Novo VDRL sérico 1:64 e RNM com sinais inflamatórios residuais, optado por tratamento com Penicilina Cristalina por 14 dias. Em seguimento, paciente evolui com resolução de sintomas e da pleocitose no líquor, com VDRL sérico 1:1.

Conclusão: A sífilis é conhecida como a "grande imitadora" e este relato confirma esta definição, demonstrando a pluralidade de apresentações possíveis para a doença e sua importância como diferencial em quadros neurológicos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104114

EP-195 - IMPACTO DA COVID-19 NAS NOTIFICAÇÕES DE SÍFILIS GESTACIONAL E SÍFILIS CONGÊNITA

Verônica Aparecida França de Azevedo,
Talita Tavares Della Motta

Centro Universidade Módulo de Caraguatatuba, Caraguatatuba, SP, Brasil

Introdução: A pandemia por COVID 19 impactou o acesso aos serviços de saúde e as doenças de notificação compulsória. A sífilis, que necessita de diagnóstico e tratamento precoce para prevenir complicações graves é uma condição que se não tratada, pode se tornar crônica, com consequências irreversíveis, principalmente na gestação em que o tratamento inclui a prevenção da sífilis congênita.

Objetivo: Analisar como a pandemia por COVID 19 interferiu nas taxas de incidência e notificação de sífilis gestacional e sífilis congênita no Brasil.

Método: Estudo descritivo e analítico das notificações de sífilis gestacional e congênita, com base no mapeamento do Ministério da Saúde, por meio do Boletim Epidemiológico da Sífilis, no período de 2019 a 2022. Foram calculadas as porcentagens das notificações por região brasileira, e os resultados discutidos com literatura nacional, com base no contexto do período de enfrentamento à COVID-19. O boletim emitido no ano de 2019 (anterior a pandemia) foi utilizado como base para as análises comparativas de porcentagem.

Resultados: É notável uma variação nas taxas de notificação de sífilis gestacional e congênita durante o período estudado. Todas as regiões brasileiras apresentaram variações relativas, porém, algumas regiões em especial como o Sudeste, Nordeste e Norte apresentaram variações que requerem atenção. No Sudeste, os casos aumentaram em cerca de 30,99%, enquanto no Norte houve um aumento de 42,63% nos casos de sífilis gestacional entre 2019 e 2022. Em relação à sífilis congênita, todas as regiões registraram uma queda nas notificações em 2020.As interrupções na assistência médica durante o período pandêmico exigida pelo contexto sanitário geraram preocupações adicionais para gestantes (ESTRELA et al, 2020). Há possibilidade de que, essas oscilações nas notificações de sífilis se relacionem às adaptações e suspensões às consultas nos serviços, especialmente no que diz respeito ao pré-natal e à puericultura (Bousquat et al. 2020): Além disso, a escassez de recursos e infraestrutura, as dificuldades geográficas notórias principalmente em decorrência da diminuição e dificuldade de acesso ao transporte público exacerbaram as desigualdades no acesso aos serviços de saúde em determinadas regiões.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104115

EP-196 - EVOLUÇÃO ESTRATÉGICA NA VACINAÇÃO CONTRA O HPV: ANÁLISE DAS IMPLICAÇÕES DA DOSE ÚNICA NA EFETIVIDADE.

Ana Letícia Costa do Vale, Gabriela Citro,
Giuliana Fonseca Braga da Silva,
Victória Persigili

Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O Papilomavírus Humano (HPV) é uma causa significativa de câncer cervical e outras doenças. A prevenção tradicionalmente exige múltiplas doses da vacina, o que é desafiador em áreas com acesso limitado à saúde. Estudos recentes sugerem que uma única dose pode ser eficaz, simplificando a vacinação, reduzindo custos e ampliando a cobertura.

Objetivo: Avaliar a eficácia e imunogenicidade de uma dose única da vacina bivalente contra o HPV, comparando-a

com regimes de múltiplas doses. O estudo investiga se a dose única oferece proteção comparável, facilitando a implementação em regiões com recursos limitados e reduzindo custos e complexidades logísticas. Também examina o impacto econômico e a aceitabilidade da estratégia.

Método: A busca sistemática na base de dados PubMed usou palavras-chave como "HPV", "dose única" e "eficácia da vacina". Foram incluídos estudos clínicos randomizados, publicados nos últimos dez anos, que compararam a vacina de dose única com regimes de múltiplas doses. Excluímos estudos sem dados originais ou comparações diretas de dosagem, e os que não focaram nos tipos de HPV das vacinas bivalentes. Revisamos metodologias, consistência dos resultados e possíveis vieses.

Resultados: A vacinação com uma dose única produziu respostas de anticorpos estáveis e eficazes por até quatro anos, comparáveis às vacinas de múltiplas doses. Todos os grupos de dose única mantiveram seropositividade para HPV16/18, com titulações de anticorpos elevadas em comparação com a infecção natural, sugerindo proteção de longo prazo semelhante.

Conclusão: Uma única dose da vacina contra o HPV pode oferecer proteção de longo prazo, potencialmente transformando as estratégias de vacinação globalmente, especialmente em regiões com acesso limitado à saúde. Isso pode aumentar a cobertura, reduzir custos e melhorar a aceitação da vacina, combatendo efetivamente o câncer cervical.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104116

EP-197 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS EM GESTANTES E DA SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Matheus Bezerra Gondim, Vitória Oporto

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

Introdução: A sífilis pode ser transmitida sexualmente ou verticalmente, com a sífilis congênita resultante de infecção materna durante a gravidez. A prevenção é possível com diagnóstico e tratamento precoces Porem, se não abordada de forma adequada, pode levar a complicações graves, como aborto, natimorto e parto prematuro. Altas taxas de transmissão vertical sugerem deficiências na assistência pré-natal, incluindo tratamento inadequado da gestante e falta de tratamento do parceiro.

Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico da sífilis na gestação e os fatores condicionantes da transmissão congênita da sífilis no estado do RN, entre 2014 e 2018.

Método: O estudo é retrospectivo e descritivo, utilizando dados secundários de notificações compulsórias do Ministério da Saúde, disponíveis na plataforma SINAN, sobre sífilis no Brasil entre 2014 e 2018.

Resultados: Entre 2014 e 2018, houve um aumento significativo na detecção de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita no Brasil e no Rio Grande do Norte. Foram notificados no estado 4.973 casos de sífilis adquirida, 1.892 de sífilis em gestantes e 2.101 de sífilis congênita. A maioria das gestantes afetadas tinha entre 20 e 29 anos e ensino fundamental II incompleto. Embora 80% tenham recebido assistência pré-natal, o diagnóstico geralmente ocorreu tardiamente, principalmente no 3° trimestre. Cerca de 40% dos diagnósticos foram feitos durante o parto ou curetagem. Exceto em 2018, o número de casos de sífilis congênita superou os casos em gestantes, sugerindo subnotificação ou diagnóstico pós-natal preocupante. A maioria dos casos de sífilis congênita foi recente, resultando em 21 natimortos e 5 abortos. O tratamento instituído foi considerado inadequado em 76% das gestantes, e aproximadamente 13% não receberam tratamento específico. Em 60% dos casos, o tratamento dos parceiros não foi indicado. Além disso, o coeficiente de mortalidade por sífilis congênita em menores de 1 ano dobrou no período de estudo no RN.

Conclusão: O estudo revelou um aumento significativo nos casos de sífilis em gestantes e sífilis congênita no estado durante o período analisado. Apesar da assistência pré-natal adequada, houve falhas graves, incluindo diagnóstico tardio e tratamento inadequado das gestantes, resultando em altas taxas de transmissão vertical da doença, aborto e natimortalidade. É essencial adotar medidas para conter a transmissão vertical no estado, uma vez que essa condição pode ser prevenida em 100% dos casos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104117

ÁREA: RESISTÊNCIA MICROBIANA NA PRÁTICA CLÍNICA

EP-198 - PREVALÊNCIA DE CARBAPENEMASES NAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM 2023

Rômulo Pereira Santos,
Lourival Rodrigues Marsola,
Gabriela da Costa Justino

Hospital Universitário João de Barros Barreto, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Introdução: A resistência microbiana (RAM) é uma das maiores preocupações e desafios globais da saúde pública nas últimas décadas. O aumento dos isolados de carbapenemases assume um importante papel nas taxas de RAM. No Estado do Pará, assim como em todo o mundo, este aumento mantém curva crescente e foi alavancado pela pandemia de COVID-19, trazendo assim novos desafios no que diz respeito a assistência médica, e no estabelecimento de medidas de controle e prevenção.

Objetivo: Descrever a prevalência das carbapenemases nas Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) identificadas em um Hospital Universitário referência em doenças infecciosas no ano de 2023.

Método: Estudo transversal descritivo utilizando isolados de carbapenemases identificadas em amostras processadas no ano de 2023 no Hospital Universitário. No Estado do Pará a

identificação das enzimas carbapenemases é realizada pelo Laboratório Central (LACEN - PA) e encaminhada para os respectivos hospitais assistentes da rede pública.

Resultados: Em 2023, 34 isolados causadores de IRAS no hospital foram analisados pelo LACEN - PA. Nota-se que as principais carbapenemases identificadas foram a OXA-51 28% (8 casos) e OXA-23 25% (7), todas de isolados de Acinetobacter baumannii. Logo em seguida temos a NDM 21,43% (4 casos em Klebsiella pneumoniae, 1 em A. baumanni e 1 em S. marcescens), KPC 10,71% (2 casos em P. aeruginosa e 1 caso em K. pneumoniae) e SPM também 10,71% (3 casos em P. aeruginosa). Houve 1 caso de coprodução de KPC/NDM em isolado de K. pneumoniae. As metalo-beta-lactamases corresponderam a 35% das enzimas identificadas, correspondendo a mais de um terço das infecções por bactérias produtoras destas betalactamases.

Conclusão: A identificação de infecções causadas por metalo-beta-lactamases denota a importância e necessidade do uso de agentes antimicrobianos com ação nesses microorganismos, a fim de melhorar desfecho clínico, diminuir morbimortalidade, tempo de internação e custos hospitalares. Os impactos gerados em decorrência do aumento da RAM traz a necessidade de medidas urgente e importantes, como a criação de novos antimicrobianos para o melhor enfrentamento na RAM.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104118

EP-199 - PERFIL MICROBIOLÓGICO DAS INFECÇÕES DE PELE E PARTES MOLES DOS PACIENTES INTERNADOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA REGIÃO AMAZÔNICA NO ANO DE 2023

Rômulo Pereira Santos,
Lourival Rodrigues Marsola

Hospital Universitário João de Barros Barreto, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Introdução: As infecções de pele e partes moles (IPPM) constituem uma das principais causas de internações por quadros infecciosos nas instituições de saúde. Seja por complicações do Diabetes mellitus, por trauma ou acidentes com animais peçonhentos as implicações no tempo de internação, uso de antimicrobianos, necessidade de abordagem cirúrgica e morbidade, impactam na qualidade de vida do paciente.

Objetivo: Descrever o perfil microbiológico dos pacientes internados no hospital universitário, por infecções de pele e partes moles, no ano de 2023.

Método: Estudo transversal descritivo, onde foram analisados os resultados de culturas de secreção e amostras de tecidos de pele e parte moles/ossos, realizados no ano de 2023.

Resultados: Foram analisadas 73 amostras nos pacientes internados, sendo 56% (41) de secreção da lesão,38% (28) fragmento de lesão, 4% (3) lavado de ferida e 1% (1) fragmento ósseo. As bactérias Gram-negativas corresponderam a 73% (53) das amostras, Gram-positivas 26% (19) e 1% (1) fungos. A Pseudomonas aeruginosa foi o principal agente identificado 22% (16), seguido do Acinetobacter baumannii 16% (12) e do Staphylococcus aureus 15% (11). As P. aeruginosa testadas demonstraram um perfil de suscetibilidade baixo para alguns antimicrobianos, dentre eles a piperacilina-tazobactam, cefepime e meropenem (8%, 27% e 25%, respectivamente). Todas as amostras de A. baumannii testadas eram resistentes ao meropenem. Os S. aureus sensíveis à meticilina (MSSA) corresponderam a 54,5% dos isolados e 45,5% eram S. aureus resistente à meticilina (MRSA).

Conclusão: Tendo em visto que as infecções de pele e partes moles são causas comuns de internações hospitalares, faz-se necessário conhecer os agentes causadores para uma terapêutica antimicrobiana adequada. No presente trabalho observou-se um grande quantitativo de bactérias Gram-negativas com importante resistência aos carbapenêmicos, fato este que impacta no tratamento, pela restrição de opções terapêuticas, bem como nos cuidados e na prevenção da disseminação de germes multirresistentes no ambiente intra-hospitalar.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104119

EP-200 - FATORES DE RISCO PARA A RESISTÊNCIA À POLIMIXINA B EM PACIENTES COM INFECÇÃO POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE

Diego Cassola Pronunciato,
Diogo Boldim Ferreira, Eduardo A. Medeiros

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A resistência antimicrobiana é um dos maiores desafios no controle de infecções relacionadas à assistência em saúde (IRAS). Polimixina B é um antimicrobiano extensamente utilizado em pacientes com infecções por bactérias multirresistentes, atualmente esse fármaco é considerado como a última linha de tratamento, normalmente é o último antibiótico a perder sensibilidade contra bacilos Gram-negativos multirresistentes.

Objetivo: Neste estudo buscamos identificar os fatores de risco para o desenvolvimento de infecções por Klebsiella pneumoniae resistentes à polimixina B.

Método: Identificamos de forma anonimizada as infecções por Klebsiella pneumoniae resistentes à polimixina por método de microdiluição, isoladas consecutivamente em hemoculturas no período de 01/01/2022 a 31/12/2022. Comparamos suas características clínicas com pacientes com isolados da mesma espécie, sensíveis à polimixina B. Estes dados foram analisados com probabilidade de significância ($p < 0,05$).

Resultados: Obtivemos 59 pacientes com hemocultura positiva para Klebsiella pneumoniae no total, sendo 33 (58,9%) sensíveis à polimixina B e 26 (41,1%) resistentes. Observamos que o fator de risco mais importante para o desenvolvimento destas infecções foi o uso prévio de carbapenêmicos ($p = 0,003$) e da própria polimixina B ($p = 0,004$), e também observamos como fatores de risco a internação em

UTI (p = 0,025) e a presença de ventilação mecânica no momento da infecção (p = 0,001). Buscamos em dados de prontuário médico pacientes com infecções com esse perfil de resistência isoladas em hemoculturas, e comparamos suas características clínicas com pacientes com isolados da mesma espécie, sensíveis à polimixina B. O uso prévio de outros antimicrobianos e as comorbidades avaliadas não mostrou significância estatística para o desenvolvimento de K pneumoniae resistente à polimixina. A mortalidade no grupo sensível foi de 33,3% e no resistente, 69,2% (p = 0,006).

Conclusão: Os resultados obtidos demonstram que o uso prévio de polimixina B foi indutor de resistência. O uso de carbapenêmicos, internação prolongada em UTI e presença de dispositivos invasivos corroboram com o paciente de maior gravidade ser aquele com maior risco de desenvolvimento de resistência antimicrobiana. A identificação dos fatores de risco para resistência à polimixina B pode auxiliar na escolha mais adequada do tratamento empírico.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104120

EP-202 - LEVANTAMENTO DE DADOS ACERCA DO PERFIL DE PACIENTES ATENDIDOS MENSALMENTE E O CONSUMO DE CEFALOSPORINAS DE TERCEIRA GERAÇÃO PARA METAREGRESSÃO DE SÉRIE TEMPORAL AVALIANDO A DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE BACTÉRIAS PRODUTORAS DE BETALACTAMASE DE ESPECTRO

Gabriel Prieto Genaro,
Ana Laura Botini Vendrame,
Gabriel Chiarelo Capanelli,
Carolina Papareli Afonso Reis,
Mariana Frias Conti, Aline de Mattos Silva,
Leandro César Mendes

Universidade São Francisco (USF), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Infecções hospitalares são desafios cruciais para a saúde pública, afetando gravidade, mortalidade e custos. A crescente resistência bacteriana, especialmente entre as bactérias produtoras de betalactamases de espectro estendido (ESBL), é preocupante. O uso excessivo de cefalosporinas de terceira geração está ligado à resistência. Compreender essa relação é crucial para orientar estratégias de controle de infecções e uso prudente de antibióticos.

Objetivo: Investigar a relação entre o perfil de pacientes atendidos mensalmente em um ambiente hospitalar, o consumo de cefalosporinas de terceira geração e a densidade de incidência ESBL.

Método: Foi aplicado um modelo de regressão de Poisson para examinar a relação entre a incidência mensal de ESBL e fatores preditivos, como a gravidade dos pacientes (representada pela densidade cumulativa do escore de gravidade simplificado SAPS3 calculado na admissão daquele mês) e o consumo de ceftriaxona no mês anterior. Foi utilizado o software estatístico R Studio versão 2021.09.1-372. Número de aprovação do Comitê de Ética: 70650823.4.0000.5514.

Resultados: Acerca da estimativa de gravidade dos pacientes atendidos expressa pela densidade cumulativa de escore de SAPS por paciente-dia naquele mês o coeficiente estimado foi 8.988 x ?10?^(-3) (erro padrão = 0.042668), não apresentando significância estatística no modelo (p = 0.8332). Sobre o consumo de ceftriaxona, em doses diárias padrão por paciente-dia, no mês anterior o coeficiente estimado foi 1.0218 x ?10?^(-2) (erro padrão = 0.004775), atingindo significância estatística (p = 0.0324).

Conclusão: Pode-se concluir que o modelo proposto sugere que o consumo de ceftriaxona, em doses diárias padrão por paciente-dia, no mês anterior tem uma influência significativa na incidência de bactérias produtoras de ESBL no mês subsequente, isso se mantém independente do perfil de gravidade dos pacientes atendidos no período.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104121

EP-203 - EFICÁCIA DO TRANSPLANTE DE MICROBIOTA FECAL NO CONTROLE DE INFECÇÕES POR ENTEROBACTÉRIAS RESISTENTES A CARBAPENÊMICOS

Gabriela Rodrigues Gabriel,
Thyciara Kristine da Costa Passos,
Caroline Gonçalves de Carvalho,
Maria Paula Pereira Gerlach,
Ligia Luana Freire da Silva,
Eliézer Menezes Vieira,
Maria Vitória Rodrigues Leite Macedo Felicio,
Franz Michael Steinacher, Bianca Toyota Pinto,
Isabelle Hiromi Satori

Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A resistência a carbapenêmicos em Enterobacteriaceae (CRE) constitui uma crescente ameaça à saúde pública, particularmente em ambientes hospitalares, impulsionando a busca por alternativas terapêuticas eficientes. O transplante de microbiota fecal (TMC) surge como uma intervenção promissora, visando restaurar a flora intestinal e minimizar a dependência de antibióticos tradicionais.

Objetivo: Avaliar a eficácia do TMC no controle de infecções por CRE e investigar sua capacidade de restaurar a diversidade microbiana intestinal.

Método: Foi realizada uma revisão integrativa utilizando a estratégia PICo, com pesquisa nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, resultando na seleção de oito estudos pertinentes que foram submetidos a análise crítica e avaliação de seu nível de evidência.

Resultados: O TMC demonstrou ser eficaz no controle de infecções por CRE. Estudos como Davido et al. (2017) revelaram eficácia limitada devido ao pequeno tamanho da amostra. Huttner et al. (2019) observaram uma taxa de sucesso de 41% na descolonização, comparativamente superior aos 29% do grupo controle. Saïdani et al. (2019) relataram que 80% dos pacientes tratados com TMC eliminaram a colonização por CRE, uma taxa significativamente maior que os 10% observados no grupo controle. Lee et al. (2021) documentaram um

aumento progressivo na descolonização, atingindo 90% após cinco meses. Liu et al. (2022) confirmaram a eliminação completa de CRE, com mudanças substanciais na microbiota dos pacientes. Adicionalmente, Shin et al. (2021) e Hyun et al. (2022) reportaram melhorias a longo prazo e redução na expressão de genes de resistência, respectivamente. Bar-Yoseph et al. (2021) encontraram uma eficácia de 69,2% na erradicação de CRE após um mês.

Conclusão: O TMC é uma alternativa viável e sustentável para o tratamento de infecções por CRE. Sua variabilidade de eficácia, influenciada pela cepa bacteriana, técnica de administração e contexto clínico do paciente, sublinha a necessidade de pesquisas adicionais para aprimorar protocolos de tratamento e expandir a aplicação do TMC. A melhoria da comunicação sobre os benefícios e a segurança do TMC é essencial para ampliar sua aceitação e efetividade.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104122

EP-204 - REDUÇÃO DO CONSUMO DE MEROPENEM EM UTI ASSOCIADA A REDUÇÃO DAS BACTEREMIAS HOSPITALARES POR ENTEROBACTERALES RESISTENTES AOS CARBAPENÊMICOS (ERC) NUM HOSPITAL PRIVADO EM SÃO PAULO

Glória Selegatto, Nataly Tiago Santos, Maiza Monteiro Marques, Mariangela Moreira Cardoso, Damiana Montes Santos, Thainan Fuza Oliveira, Caio Eduardo Saicio, Julia Nicasio Santos, Julia Sarmento F. Berlfein, Cristhieni Rodrigues

Hospital Santa Paula, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A relação entre o consumo de carbapenêmicos e a incidência de ERC é bem descrita na literatura. Assim, programas de gerenciamento de antimicrobianos (PGA) bem estruturados, estariam relacionados com a redução das infecções de difícil tratamento e consequentemente melhores desfechos intra-hospitalares.

Objetivo: Descrever o consumo de meropenem após a implantação do PGA e a incidência de bacteremias por ERC durante o período de 5 anos.

Método: Foram avaliados os dados no período de 2019 a 2023 nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) de um hospital privado em São Paulo, com 189 leitos, sendo 50 leitos de UTI, com um total de pacientes-dia nas UTIs de 66.627. A população era de adultos, com predomínio de pacientes oncológicos e cirúrgicos (exceto durante a pandemia da COVID-19 em 2020/21). O PGA foi implantado em novembro de 2019, sendo composto por médicos infectologistas e farmacêuticos clínicos capacitados. O consumo de meropenem foi avaliado em dose diária definida (DDD) e em dias de terapia (DOT) por 1000 pacientes-dia nas UTIs. Foram incluídas todas as bacteremias hospitalares identificadas nas UTIs e a incidência anual dos casos de ERC por 1000 pacientes-dia.

Resultados: O DDD/1000 pacientes-dia de meropenem foi de 149, 90, 117, 94 e 73 entre os anos de 2019 e 2023, respectivamente. O DOT/1000 pacientes-dia foi de 178, 131, 135, 114 e 77 nesse mesmo período. Em 2019, ocorreram 13 bacteremias por ERC com uma incidência de 0.96 bacteremia por 1000 pacientes-dia. No período entre 2020 e 2023, foram observadas 2, 5, 4 e 4 episódios de bacteremia por ERC com uma incidência de 0.16, 0.34, 0.29, 0.33, respectivamente. Neste período também observamos a redução do consumo geral de antimicrobianos, a redução do número de infecções primárias de corrente sanguínea (em 2019 representava o principal tipo de infecção hospitalar), assim como a redução do número absoluto de bacteremias (64 em 2019 para 22 em 2023) e diminuição da proporção de Gram Negativos/Gram Positivos em bacteremias (2.8 em 2019 para 1.0 em 2023) demonstrando melhorias em processos de prevenção, além do PGA.

Conclusão: A redução do consumo de meropenem relacionou-se com a redução das infecções por ERC demonstrando o impacto importante da implantação do PGA em nosso serviço.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104123

ÁREA: USO DE ANTIMICROBIANOS

EP-205 - RACIONALIZAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS E AS MUDANÇAS NO PERFIL DO ESCALONAMENTO. AVALIAÇÃO DE 8 ANOS EM HOSPITAL TERCIÁRIO.

Giovana Sapienza Muro, Durval Alex Gomes e Costa, Adilson Joaquim Westheimer Cavalcante, Simône Gomes de Sousa, Kelly Ayumi Harada, Regina Bukauskas

Hospital Heliópolis, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O Programa de Racionalização de Antimicrobianos (PRA) tem a finalidade de combater infecções de forma responsável, minimizando a ocorrência de resistências bacterianas.

Objetivo: Avaliar a evolução das solicitações de antimicrobianos no PRA do Hospital Heliópolis durante período de oito anos.

Método: Estudo observacional, transversal e retrospectivo com dados de janeiro de 2016 a dezembro de 2023. São controlados: anidulafungina, linezolida, polimixina B, ampicilina-sulbactam, cefepima, meropenem, tigeciclina, daptomicina, piperacilina-tazobactam (PipT) e vancomicina.

Resultados: Houve redução de 25% na solicitação anual de antimicrobianos entre 2016 e 2023. Apesar disso, notou-se até 60% de acréscimo em inadequações de solicitações no ano de maior pico (2022). A PipT tornou-se o antimicrobiano mais prescrito (média: 29.8%) em detrimento à cefepima. PipT teve aumento em sua prescrição de 47%. Pneumonia hospitalar (PH) é a principal causa de IRAS em pacientes com necessidade de antimicrobianos controlados (27.51%) e as unidades críticas respondem por 53.8% das prescrições. Prescrições de antimicrobianos de amplo espectro tais como ceftazidima avibactam, polimixina B e

ampicilina sulbactam (dose alta) não demonstraram aumento significativo.

Conclusão: A implantação de visitas clínicas nas unidades críticas com objetivo de treinamento no período explica a melhoria do número de solicitações.A principal causa de inadequações ainda é a prescrição em dose errada, e esforços ainda devem ser adaptados para avaliação inicial farmacêutica e prescrições eletrônicas com protocolos de ajustes de dose. O perfil preponderante de prescrição com mudança de uma cefalosporina de quarta geração para PipT confirma a necessidade de manter o controle deste antimicrobiano, indicado apenas para infecções específicas do ambiente hospitalar. A pandemia pelo SARS-COV aumentou internações em unidades críticas e a cronicidade de pacientes em ventilação mecânica aumentou a número de bactérias com perfil hospitalar, que pode ter tido impacto no perfil do antimicrobiano mais comumente prescrito. Apesar de trabalhosos e com aspectos passíveis de falhas, os programas de racionalização de antimicrobianos ainda são essenciais no controle da dispensação, impactando diretamente na resistência e qualidade da prescrição. A visão em hospitais terciários deve ser mais agressiva no controle, exatamente pelo maior risco de seleção de bactérias multirresistentes.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104124

EP-206 - IMPLEMENTAÇÃO DE ESTRATÉGIA CARBAPENEM-SPARING EM HOSPITAL PEDIÁTRICO

Kharol Neves, Marinei Campos Ricieri, Bianca Sestren, Laura Lanzoni, Mariana Millan Fachi, Fabio Araujo Motta

Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: Infecções por microrganismos produtores de ESBL mostra-se uma problemática crescente nos pacientes pediátricos, representando uma parte significativa das infecções comunitárias. Embora carbapenêmicos (CPM) sejam frequentemente a terapia escolhida, o uso inadequado tem levado ao aumento de infecções por Enterobacterales resistentes a CPM. Isso reflete uma urgência por alternativas terapêuticas para aliviar a pressão seletiva a esta classe de antibiótico. Dentre as possibilidades, a estratégia carbapenem-sparing surge com o objetivo de poupar CPM do uso excessivo. No entanto, esta abordagem é recente e escassa, mais focada em unidade crítica (UC) e faixas etárias heterogêneas.

Objetivo: O objetivo deste estudo foi implementar a estratégia carbapenem-sparing em um programa de stewardship de antimicrobianos, tendo como enfoque pacientes de unidades não críticas (UNC) de um hospital pediátrico.

Método: Desenvolveu-se um fluxo de análise do uso de CPM composto de três etapas: (1) análise do consumo institucional de CPM, (2) perfil epidemiológico de consumo de CPM em UNC e (3) avaliação farmacoterapêutica do uso de CPM. O estudo teve aprovação do comitê de ética (CAAE: 68382723.9.0000.5580) e o período de análise foi de janeiro a dezembro de 2022.

Resultados: A avaliação da curva ABC institucional de 2022 trouxe meropenem como o antimicrobiano mais consumido e o terceiro maior em custos. No período, houveram 540 tratamentos prescritos com CPM, sendo 55% em UC e 45% em UNC, dos quais 115 tratamentos prescritos em UNC foram analisados. Em relação ao perfil infeccioso, o uso de CPM tinha como principais focos trato urinário (44,7%) e pulmonar (15,7%), em infecções por Enterobacterales produtores de ESBL (64%), tendo Escherichia coli como patógeno mais prevalente. A maioria eram infecções do tipo comunitária (55,7%) e estudos já apontam esse deslocamento de infecções por ESBL para a comunidade, acompanhando o uso crescente de CPM nas UNC. Dos CPM prescritos, apesar de 53% serem guiados por antibiograma, 56% não estavam apropriados. As intervenções ocorreram em 84% dos casos, sendo a maioria descalonamentos (54%) e solicitadas nas primeiras 72 horas (77,8%), com uma aceitabilidade de 84%. Das complicações em 30 dias, houve reinfecção em 25,2%, necessidade de UTI 7,8% e óbito em 3,5%.

Conclusão: Os resultados demonstram o impacto positivo que um serviço com ASP implementado e estratégia carbapenem-sparing pode ter sobre o uso de CPM, promovendo a sustentabilidade das terapias e dos serviços em saúde.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104125

EP-207 - ESTRATÉGIA CARBAPENEM-SPARING EM INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO NA PEDIATRIA

Kharol Neves, Marinei Campos Ricieri, Bianca Sestren, Laura Lanzoni, Mariana Millan Fachi, Fabio Araujo Motta

Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: Infecções por Enterobacterales produtores de ESBL (E-ESBL) se mostram uma problemática urgente na saúde pública global. Estudos na pediatria reforçam infecções do trato urinário (ITU) como uma das infecções mais frequentes neste público. A carência de estudos e elaboração de protocolos têm contribuído para um consumo excessivo de carbapenêmicos (CPM). Isso não impacta apenas no paciente, mas também na comunidade, desde mudanças em microbioma ao avanço da resistência antimicrobiana. Como efeito, vem se destacando a implementação de estratégias poupadoras de CPM, conhecidas como "carbapenem-sparing", para essas infecções, no intuito de auxiliar nos programas de stewardship de antimicrobianos (ASP).

Objetivo: O objetivo deste estudo foi analisar o impacto da estratégia carbapenem-sparing aplicada para ITU, dentro de um ASP de enfermaria.

Método: Registros de acompanhamento do ASP foram utilizados para avaliação farmacoterapêutica de prescrições de CPM em ITU, com aprovação do comitê de ética (CAAE: 68382723.9.0000.5580), no período de janeiro a dezembro de 2022.

Resultados: Foram analisadas 51 prescrições de CPM para ITU, correspondentes a 45% de todas as prescrições de CPM. Dessas, 94% tinham microorganismo isolado, justificando o

tempo médio de tratamento de 6 dias (min. < 1; máx. 22), bem estabelecido na literatura e prática clínica. Do perfil infeccioso, 81% foram infecções por Enterobacterales, 64% produtores de ESBL, tendo Escherichia coli como patógeno mais prevalente (43%). Apesar de 84% das prescrições serem guiadas por antibiograma, 74,5% estavam inapropriadas, havendo intervenções em 73,7% dos casos (28/38), com maioria para descalonamento (78%). A resistência à amicacina foi observada em apenas 10% dos casos, reforçando dados da literatura, que a trazem como uma alternativa aos CPM em infecções por ESBL, visto sua estabilidade frente a ESBL e sua ótima atividade PK/PD, incluindo elevada meia-vida no córtex renal, possibilidade de administração de uma única dose diária e baixo impacto na microbiota intestinal, assim como possibilidade de monitoramento sérico. Por fim, entre as complicações, reinfecção corresponde a maior parte (25%), o que coincide com dados da literatura, onde pacientes com comorbidades em trato urinário demonstram uma maior incidência desta complicação.

Conclusão: Este estudo permitiu analisar indicadores positivos do impacto da estratégia carbapenem-sparing em ITU, demonstrando, baseado no perfil epidemiológico da instituição, possibilidades efetivas de poupar CPM.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104126

EP-208 - REDUÇÃO DE CUSTOS NA GESTÃO DE EQUINOCANDINAS EM UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE SAÚDE

Thaysa Sobral Antonelli,
Luciana de Oliveira Matias,
Daniela Vieira da Silva Escudero,
Diogo Boldim Ferreira,
Eduardo Servolo de Medeiros

Hospital São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: As equinocandinas são antifúngicos de escolha atualmente para tratamento de candidemias e outras formas de candidíase invasiva. Os dois principais representantes da classe são anidulafungina e micafungina.

Objetivo: Analisar o consumo e custos de micafungina e anidulafungina para tratamento de candidemia e outras formas de candidíase invasiva, após a padronização de anidulafungina na instituição.

Método: Estudo de coorte retrospectivo, em um Hospital Universitário, localizado na cidade de São Paulo, no período de setembro de 2023 a abril de 2024.

Resultados: De setembro de 2023 a abril de 2024, foram consumidos 297 frascos de micafungina, com média de 37 frascos por mês, com custo de R$126.659,00. No mesmo período, foram utilizados 216 frascos de anidulafungina, com média de 27 frascos por mês, com custo de R$67.294,00. Se fosse mantido a micafungina para o tratamento de infecções fúngicas, haveria um gasto estimado de R$218.763,00. Entretanto, após a padronização da anidulafungina no Hospital, foram gastos R$193.953,00, gerando economia de R$24.810,00 (11,4%).

Conclusão: O uso de equinocandinas como padrão ouro para tratamento de candidemia e outras formas de candidíase invasiva já está bem estabelecido. A anidulafungina é autorizada nesses casos para pacientes com idade acima de 28 dias. Em nosso serviço, a anidulafungina foi padronizada a partir de setembro de 2023 como alternativa mais econômica à micafungina. Desde então, foi possível economia de 11,4% com um único produto, sem prejuízo na equivalência do tratamento. Portanto, isso representa um grande impacto financeiro, sendo uma opção estratégica simples para redução de custos em serviços de saúde.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104127

EP-209 - CARDIOTOXICIDADE POR ANFOTERICINA B EM UM PACIENTE COM PARACOCCIDIOIDOMICOSE

Julio Maganha Gouvêa, Vivian Mei Matuoka,
Fernanda Regina Antonio,
Leonardo S.S.M. de Barros,
Nathalia Solimene Guerra,
Caio Framil Assumpção,
Vitória Maria Araújo Torres,
Joana Mezadri Cavasola,
Thalizy C. Pereira Santos,
Caio Laguna Reis do Carvalho

Faculdade São Leopoldo Mandic Araras, Araras, SP, Brasil

Introdução: A Paracoccidioidomicose é uma micose causada pelo fungo Paracoccidioides brasiliensis, que pode levar a formas disseminadas graves e letais, com progressivo envolvimento multissistêmico. Uma opção de tratamento é a Anfotericina B (AB) em desoxicolato ou em formulação lipídica (lipossomal ou em complexo lipídico). Há descrições que a AB está associada à toxicidade cardíaca direta e miocardiopatia dilatada, com subsequente insuficiência cardíaca (IC), cujo os achados ecocardiográficos normalizam com a interrupção da terapia.

Objetivo: Relatar um caso de Paracoccidioidomicose que apresentou cardiotoxicidade devido ao uso de AB e abordar a identificação do quadro.

Método: Trata-se de um relato de caso.

Resultados: Paciente do sexo masculino, 35 anos, encaminhado por infectologista com quadro de tosse produtiva, dispneia e disfagia de início há 1 mês, em uso de itraconazol devido ao diagnóstico confirmado de Paracoccidioidomicose através de biópsia de língua, porém sem melhora clínica. Inicialmente, aventou-se a hipótese de tuberculose pulmonar sobreposta ao quadro fúngico, optando-se por início de AB desoxicolato e solicitação de pesquisa de BAAR. Após 9 dias de tratamento com AB, paciente queixou-se de precordialgia, dispneia aos pequenos esforços e ortopneia, apresentando edema de membros inferiores 2+/4+ e crepitações pulmonares bibasais. Dentre os exames laboratoriais solicitados, paciente apresentou amostra de BAAR negativa, função renal dentro da normalidade e dosagem de BNP de 3986,3 pg/mL, quadro compatível com IC aguda perfil B, decorrente da

cardiotoxicidade provocada pela introdução da AB. Em seguida, foi optado pela suspensão da AB e introdução de sulfametoxazol/trimetoprima associado à itraconazol e início de medidas para IC. Durante a internação, evoluiu com melhora do padrão respiratório e dos sintomas de congestão, com queda progressiva do BNP para 1368,5 pg/ml após 8 dias. Paciente recebeu alta e foi encaminhado para seguimento ambulatorial.

Conclusão: O relato de caso evidencia a complexidade da Paracoccidioidomicose e os desafios associados ao seu tratamento, especialmente quando surge a necessidade de utilizar a AB. A toxicidade cardíaca direta associada a essa terapia pode manifestar-se clinicamente como IC aguda, exigindo rápida intervenção e suspensão do agente causador. A abordagem multidisciplinar e a monitorização cuidadosa dos pacientes são fundamentais para identificar precocemente os sinais de cardiotoxicidade, permitindo a implementação de medidas terapêuticas adequadas.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104128

EP-210 - MONITORAMENTO DO NÍVEL SÉRICO DE VANCOMICINA REALIZADO PELO FARMACÊUTICO CLÍNICO EM UM HOSPITAL GERAL DE GRANDE PORTE

Laura Batista Campos, Thais Lopes Santos, Guilherme Scodelario Bettencourt, Ronaldo Rodrigues de Souza, Maikon Leal Tomé, Iza Regina G. Pereira, Jennifer Rodrigues de Lima, Odeli Nicole Encinas Sejas, Rosemeire Lima Lessi, Edson Abdala

Hospital Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A vancomicina é um glicopeptídeo, indicado para tratamento de infecções graves por bactérias gram-positivas, principalmente Staphylococcus aureus resistentes à meticilina (MRSA). Todavia, alcançar uma dose apropriada requer monitoramento do nível sérico. Estudos experimentais e clínicos mostram a área sob a curva (AUC) como melhor parâmetro para esse monitoramento.

Objetivo: O objetivo desse estudo foi avaliar a necessidade de ajuste da dose de vancomicina baseado no cálculo da AUC realizado pelo farmacêutico clínico.

Método: Foram avaliados retrospectivamente os prontuários dos pacientes que receberam tratamento com vancomicina no período de setembro de 2023 a abril de 2024. Para obtenção do valor da área sob a curva, os farmacêuticos clínicos utilizaram o software Sanford Guide Vancomycin Calculator®. O cálculo do nível sérico ocorreu após coleta de sangue em dois tempos, pico após administração da quarta dose e vale antes da quinta dose.

Resultados: Foram analisados 107 pacientes (103 adultos e 4 crianças). No primeiro cálculo da AUC dos pacientes adultos, 56 (54%) estavam dentro da faixa terapêutica e 47 (46%) estavam fora dos valores de referência. Das AUC fora da faixa terapêutica, 24 (23%) estavam abaixo de 400 μg/mL e 23 (22%) acima de 600 μg/mL, sendo necessária intervenção do farmacêutico clínico junto ao médico para ajuste da dose, obtendo uma aceitabilidade de 89%. Após ajustada a dose, 30 (64%) pacientes finalizaram o tratamento ou tiveram a vancomicina suspensa antes da próxima coleta de nível sérico, 9 (19%) necessitaram de novo ajuste da dose e 8 (17%) entraram dentro da faixa terapêutica. Das 4 crianças que fizeram uso de vancomicina nenhuma atingiu a faixa terapêutica na primeira coleta do nível sérico, 3 (75%) crianças tiveram a terapia substituída após a primeira AUC, e 1 atingiu a faixa terapêutica após dois ajustes de dose.

Conclusão: A faixa terapêutica na primeira AUC calculada não foi atingida em aproximadamente metade dos pacientes em uso de vancomicina, sendo necessária intervenção do farmacêutico. Evidencia-se a importância do acompanhamento multiprofissional e presença do farmacêutico clínico no ciclo de monitoramento do nível sérico da vancomicina para viabilizar o ajuste precoce da dose e, consequentemente, redução da falha terapêutica.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104129

EP-211 - USO DE AMPICILINA-SULBACTAM EM DOSE AUMENTADA PARA TRATAMENTO DE ACINETOBACTER SPP

Leticia Mota Silva, Flavia Dias de Oliveira, Matheus Soares Baracho, Douglas Otomo Duarte, Jonas Atique Sawazaki, Ricardo de Souza Cavalcante

Universidade Estadual Paulista (UNESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: As infecções causadas por Acinetobacter spp apresentam importante relevância no cenário sanitário atual devido a sua gravidade e ao seu restrito arsenal terapêutico.

Objetivo: Avaliar o desfecho clínico do uso de ampicilina-sulbactam (AMS) em dose aumentada em pacientes com infecção por Acinetobacter spp.

Método: Foi conduzido um estudo retrospectivo de uma pequena coorte de 21 pacientes com infecção por Acinetobacter spp confirmadas por cultura, internados entre janeiro de 2020 e dezembro de 2023 em um hospital de ensino, dos quais 7 receberam tratamento com AMS 9 g ao dia (AMS-9) e 14 dose padrão (AMS-p), associado ou não a outros antimicrobianos. O diagnóstico das infecções foi realizado conforme as definições da ANVISA. Dados clínicos, epidemiológicos, laboratoriais e terapêuticos foram obtidos dos prontuários dos pacientes. Variáveis categóricas foram analisadas pelo teste Exato de Fisher e as contínuas pelo teste U de Mann-Whitney, sendo estas apresentadas como mediana e intervalo interquartil. Foram consideradas significativas variáveis com valores de p menores que 0,05.

Resultados: No geral, a mediana de idade foi de 45 anos [36 – 56], 52,4% eram do sexo masculino. A mediana do escore de Charlson foi de 1 [0 – 2] e NEWS2 de 4 [1 – 7]. A mediana do tempo de internação foi de 40 dias [21 – 74]. A infecção mais frequente foi pneumonia hospitalar (28,6%), seguido de infecção primária de corrente sanguínea (19,1%), infecção de pele e partes moles (19,1%), infecção do trato urinário (14,3%),

osteomielite (14,3%) e infecção de sistema nervoso central (4,8%). Um terço dos pacientes necessitou de internação em terapia intensiva. Houve predomínio da terapia combinada em ambos os grupos. Não se observou diferenças destes parâmetros entre os 7 pacientes tratados com AMS-9 e os 14 com AMS-p, exceto pelo escore de Charlson, que foi menor no primeiro grupo (0 [0 -1] vs. 1 [1 – 2], p = 0,01), e a resistência à amicacina (100,0 vs. 21,4%; p = 0,001) e a carbapenêmicos (100,0 vs. 28,6%; p = 0,001) que foi maior para AMS-9. A taxa de óbito não diferiu entre AMS-9 e AMS-p [28,6 vs. 21,4%; OR = 1,43 (0,13 – 12,87), p = 0,73].

Conclusão: O uso de AMS em dose aumentada não apresentou melhora no desfecho clínico dos pacientes. No entanto, a casuística observada é pequena e apresenta certas diferenças que podem ter interferido nesta avaliação. Futuros estudos são necessários para uma melhor compreensão deste manejo de infecções graves por Acinetobacter spp.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104130

ÁREA: INFECTOLOGIA CLÍNICA

EP-212 - TUBERCULOSE EXTRAPULMONAR NOTIFICADAS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE ENSINO: DESAFIOS PARA O MANEJO CLÍNICO

Rodrigo de Macedo Couto,
Suely Miyuki Yashiro,
Nivia Aparecida Pissaia Sanches,
Ayrton Santos Silveira

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A tuberculose (TB) continua a ser um importante problema de saúde pública. Embora a TB pulmonar seja a forma mais frequente, um em cada cinco casos manifesta-se na forma extrapulmonar, a qual constitui-se como um desafio para o diagnóstico, devido à apresentação clínica insidiosa e à natureza paucibacilar, acarretando atraso no início do tratamento.

Objetivo: Descrever os casos de TB extrapulmonar diagnosticados no Hospital São Paulo entre 2019 e 2024, identificando os principais desafios para o manejo clínico.

Método: Estudo transversal dos casos de TB identificados e acompanhados no Hospital São Paulo da Universidade Federal de São Paulo (HSP-HU-Unifesp). Foram excluídos aqueles com mudança de diagnóstico. A fonte de dados foi a base de dados TB-WEB utilizada na rotina de notificação dos casos junto ao Núcleo Hospitalar de Epidemiologia da Comissão de Epidemiologia Hospitalar. As análises utilizaram o software Microsoft Excel®.

Resultados: Entre 2019 e o primeiro trimestre de 2024 foram notificados 541 casos de TB. Do total, 266 (49,2%) foram classificados como pulmonares, 180 (33,3%) como extrapulmonares, 85 (15,7%) na forma mista e 10 (1,8%) como disseminados. Dentre as formas extrapulmonares sem associação a forma pulmonar, 109 (60,6%) ocorreram no sexo masculino, 66 (36,7%) eram brancos e 55 (30,6%) pardos. Já em relação a faixa etária e a escolaridade, 101 casos em adultos de 30 a 59 anos (56,1%) e 75 (41,7%) apresentaram baixa escolaridade (entre 4 e 11 anos de estudo), respectivamente. Os casos de TB extrapulmonar classificaram-se como casos novos em sua maioria (159; 88,3%), sendo que 135 (75%) apresentavam pelo menos uma comorbidade. HIV/AIDS correspondeu por 13,9% (25 casos). Somente 82 casos (45,6%) tiveram confirmação laboratorial. Ao todo, foram identificadas 21 combinações diferentes de formas extrapulmonares, sendo as quatro mais prevalentes: pleural (34; 18,9%), oftálmica (30; 16,7%), ganglionar periférica (27; 15,0%) e meníngea (23; 12,8%). Dentre os encerramentos, 103 (67,87%) evoluíram para cura, entretanto, 21 (13,8%) evoluíram para o óbito.

Conclusão: Os casos de TB extrapulmonar mostraram-se de difícil manejo pela ampla variedade de formas clínicas presentes, baixa confirmação laboratorial e comumente associados a outras comorbidades. Destacam-se que boa parte deles evolui para o óbito. Mais testes específicos e precisos são necessários no programa de rotina de controle da TB para o diagnóstico das diversas formas extrapulmonares.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104131

EP-213 - COMPLEXO MYCOBACTERIUM AVIUM INTRACELLULARE OU MYCOBACTERIUM KANSASII: SEMELHANÇAS E DIFERENÇAS NA APRESENTAÇÃO CLÍNICA E NO DESFECHO CLÍNICO.

Camila Magnusson, Lia Logarezzi, Caio Liguori,
Márcia Garcia, Antônio Martins, Nanci Saita,
Michele Silva, Amanda Ferreira,
Rodrigo Angerami, Mariângela Resende

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

Introdução: As espécies do Complexo Mycobacterium avium intracellulare (MAC) e o Mycobacterium kansasii (Mk) são patógenos de crescimento lento que causam pneumopatia.

Objetivo: Contrastar a apresentação clínica e o desfecho clínico entre pacientes com Complexo Mycobacterium avium intracellulare ou Mycobacterium kansasii.

Método: Coorte retrospectiva de pacientes adultos não infectados pelo HIV, com infecção por MAC ou Mk, de acordo com os critérios da ATS/MS, 2021, acompanhados em hospital de referência em Campinas-SP, de janeiro de 2016 a dezembro de 2023.

Resultados: Foram incluídos 49 episódios de MAC (22 M. avium, 20 M. intracellulare, 3 M. chimaera, 4 MAC), correspondendo a 46 pacientes; enquanto que com Mk foram 37 episódios, relativos a 37 pacientes. Houve predomínio do sexo feminino entre os casos de MAC (61,2%) e do sexo masculino entre os pacientes com Mk (52%) (p < 0,01). A mediana de idade foi superior nos pacientes com MAC (62,5 anos) em relação aos com Mk (51 anos) (p < 0,01). Dentre os pacientes com MAC, todos apresentaram forma pulmonar, e naqueles com Mk, a forma pulmonar ocorreu em 35(95%) casos, disseminada em um caso e a óssea em outro. Cavitações

pulmonares foram mais frequentes entre os pacientes com Mk, 27 (75%) quando comparado aqueles com MAC 22 (45%) (p < 0,01). O esquema terapêutico para MAC utilizado, mais frequentemente, foi claritromicina + rifampicina + etambutol em 29(59,2%), em 10 (20,4%) foi acrescentado um aminoglicosídeo, em cinco (10,2%) foi acrescentado uma quinolona e em cinco (10,2%) foram utilizados outros esquemas. Para Mk, o regime mais frequentemente utilizado consistiu em rifampicina + isoniazida + etambutol, em 18 (48,6%), acrescido de um aminoglicosídeo em 17 (45,9%), acrescido de uma quinolona em três (8,1%) e feito outro esquema em um (2,7%) episódio. Os casos de MAC evoluíram para tratamento completo em 26 (53,1%) casos, para óbito em sete (14,3%) (um óbito por MAC e seis por outras causas), perda do seguimento em quatro (8,2%) e 10(20,4%) estão em tratamento. Para Mk, 26 (70,3%) completaram o tratamento, cinco (13,5%) morreram, dois (5,4%) abandonaram e quatro (10,8%) estão em tratamento. O desfecho clínico de MAC e de Mk foi favorável em 53% e 70% (p = 0.056), respectivamente, na coorte avaliada.

Conclusão: Os pacientes com Mk foram mais jovens, com predomínio do sexo masculino, com maior frequência de cavitações ao exame de imagem e maior frequência de desfecho favorável, quando comparados aos pacientes com MAC.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104132

EP-214 - PNEUMONIA NECROTIZANTE CAUSADA POR NEISSERIA FLAVESCENS

Guilherme Raunheitte Cunha, Priscila Dantas, Elisa Beirao, Paulo Tierno, Carlos Eduardo Pegolo

Hospital Municipal de Barueri Dr. Francisco Moran, Barueri, SP, Brasil

Introdução: Neisseria flavescens é um patógeno incomum de infecção humana, pneumonia necrotizantes causados por N. flavescens raramente são relatados.

Objetivo: Relatar caso de paciente apresentando pneumonia necrotizante por N. flavescens.

Método: Análise de prontuário.

Resultados: Paciente L.M.O., 28 anos, sexo masculino, dá entrada em pronto-atendimento com tosse produtiva, febre, astenia e adinamia há 8 dias, com piora da dispneia há 1 dia. Realizou tomografia de tórax na entrada com derrame pleural e área de consolidação do lobo inferior e médio a direita. Iniciado antibioticoterapia com ceftriaxona e claritromicina. Paciente evoluiu após 2 dias com quadro de insuficiência respiratória, dessaturação e tosse com hemoptoicos sendo submetido a intubação orotraqueal (IOT), sendo coletada cultura de secreção traqueal e escalonado antibiótico para piperacilina + tazobactam. Encaminhado para unidade de terapia intensiva no Hospital Municipal de Barueri. Deu entrada estável respiratoriamente sem droga vasoativa, em síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), sob IOT em ventilação mecânica (Pressão Controlada Pinsp 22 FR 18 PEEP 9 FiO_2 100%), sob sedoanalgesia em RASS -4. Realizado radiografia de tórax evidenciando lesões respiratórias em terço médio de hemitórax direito. Paciente de difícil sedação, necessitando sedoanalgesia otimizada com midazolam associado a quetiapina, metadona e risperidona. Recebemos resultado de cultura de secreção traqueal colhido no momento da intubação com Neisseria flavescens > 100.000 UFC/mL. Pela gravidade do quadro respiratório e dificuldade na ventilação mecânica, realizada nova tomografia de tórax com contraste no sétimo dia de tratamento, apresentando consolidação com broncograma aéreo associado à derrame pleural e cavitação de 3,8 cm no lobo inferior direito, sugestivo de pneumonia necrotizante. Optado pela realização de broncoscopia evidenciando rolha de secreção impactada nos lobos médio e inferiores, broncopatia infecciosa nos lobos médio e inferior direito. Realizado lavado bronco alveolar com obtenção de amostras para cultura. Associado vancomicina ao esquema terapêutico até resultado de culturas. Paciente evoluiu com melhora dos parâmetros ventilatórios foi extubado após 12 dias de tratamento intensivo.

Conclusão: Relatamos caso de pneumonia em paciente jovem, imunocompetente, causada por agente comensal evoluindo com forma grave.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104133

EP-215 – QUAIS OS DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE COM DERRAME PLEURAL E PERICARDITE?

Daniel Freitas dos Santos, Alana Suelen de Lima Bozzi, Guilherme Gimenes de Oliveira, Ana Paula Valente Mafetano, Somnia Marlene Cardogan Piraggini

Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP), Campus Guarujá, Guarajá, SP, Brasil

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa, causada pelo Mycobacterium tuberculosis, com diversas manifestações clínicas e complicações. Tem alta prevalência no Brasil, sendo a Baixada Santista a região mais afetada do estado de São Paulo. O derrame pleural e a pericardite são complicações com morbidade significativa. Este relato de caso destaca a complexidade do diagnóstico e conduta terapêutica da TB complicada.

Objetivo: O objetivo deste relato é ilustrar a relevância e os desafios clínicos diante de um caso complexo de TB pulmonar com complicações.

Método: O método empregado neste estudo inclui um relato de caso detalhado do paciente. As informações foram coletadas a partir dos prontuários médicos, exames de imagem e resultados laboratoriais.

Resultados: Paciente admitido no PS de uma cidade da Baixada Santista, apresentando dor torácica e dispneia há três dias. A tomografia (TC) de tórax inicial revelou derrame pleural encistado à direita. Durante a internação, o paciente apresentou piora do padrão respiratório. Foi encaminhado para o hospital de infectologia de referência, onde foi internado na UTI. A TC de tórax subsequente mostrou piora do infiltrado pulmonar, com comprometimento de 90% do pulmão e derrame pleural bilateral. Além disso, foi

identificado derrame pericárdico com calcificação do pericárdio. Exames complementares: ecocardiograma com fração de ejeção de 63%, derrame pericárdico e espessamento da parede pericárdica. Broncoscopia: lavado brônquico normal. Cultura revelou S. aureus, P. aeruginosa e Enterobacter. Pesquisa de BAAR detectou traços de M. tuberculosis. O diagnóstico inicial foi de pneumonia. Com a evolução dos achados clínicos e laboratoriais, o diagnóstico final foi de tuberculose pulmonar, complicando com pericardite constritiva e infecção bacteriana secundária. O tratamento instituído: Ceftazidima, Vancomicina e Meropenem, além do uso do Coxcip. Utilizou-se ainda anti-inflamatórios. Foi avaliado pela cirurgia torácica que indicou a realização de pericardiectomia.

Conclusão: Este caso destaca as dificuldades de se realizar o adequado diagnóstico em caso de TB pulmonar complicada. A coexistência de infecções bacterianas secundárias tornou desafiadora a elucidação do caso, visto que a conduta terapêutica adotada é determinada pelo correto diagnóstico. O derrame pleural e a pericardite constritiva são complicações que enfatizam a importância do contexto epidemiológico na elucidação diagnóstica, bem como a necessidade do envolvimento multidisciplinar.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104134

EP-216 - ALTAS TAXAS DE BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES NAS INFECÇÕES RELACIONADAS ÀS FRATURAS: MUDANÇA DO CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

Daniel Litardi Pereira, Isabelle Brasil, Maria Augusta Moreira Rebouças, Patrícia Zaideman Charf, Laís Sales Seriacopi, Carolina Coelho Cunha, Thomas Stravinska Durigon, Carlos Augusto Finelli, Adriana Macedo Dell Aquila, Mauro José Costa Salles

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A incidência da infecção relacionada à fratura (IRF) pode variar de 0,4 a 32%, sendo ainda maior em fraturas expostas. Os principais patógenos descritos são os cocos Gram-positivo (CGP), em especial o S. aureus. Entretanto, estudos que avaliam informações epidemiológicas e microbiológicas nas IRF são escassos no Brasil.

Objetivo: Os objetivos deste trabalho são descrever a incidência de IRF e os dados clínico-microbiológicos em um serviço ortopédico.

Método: Estudo prospectivo com análise de dados coletados entre março de 2020 e março de 2023, unicêntrico, conduzido em serviço multidisciplinar de Ortopedia e Infectologia, o qual incluiu pacientes maiores de 18 anos com fraturas fechadas e expostas submetidos à fixação interna com implantes como tratamento cirúrgico definitivo.

Resultados: Do total de 462 pacientes incluídos, 71,6% foram do sexo masculino com média de idade de 47,6 anos (DP±20,8). As principais comorbidades foram Hipertensão Arterial Sistêmica (19,3%), tabagismo (19,3%) e etilismo (17,3%). As fraturas expostas foram 25,1% dos casos, sendo a classificação de Gustilo-Anderson do tipo 3-A a mais frequente (69,8%). A incidência global de IRF, em fraturas fechadas, e em fraturas expostas foi de 19,7%, 16,5%, e 29,3% respectivamente. A principal profilaxia cirúrgica foi uma cefalosporina de 1a ou 2a geração (84,6%) associada a um aminoglicosídeo (44,6%) ou isolada (43,1%). Os principais patógenos identificados foram S. aureus (22,1%), K. pneumoniae (11,6%), S. epidermidis (10,5%), demais Staphylococcus coagulase-negativo (10,5%), E. coli (6,3%), P. aeruginosa (5,3%), Streptococcus spp beta-hemolítico (4,2%), outros CGP (9,5%) e outros bacilos Gram-negativo (BGN) (20,0%). A resistência à meticilina foi identificada em 60% das cepas do gênero Staphylococcus e a multidroga resistência (MDR) foi identificada em 53,7% dos BGN.

Conclusão: A incidência de IRF global e em fraturas expostas foi elevada, assim como em fraturas fechadas nas quais menores valores são esperados visto o menor dano tecidual e a adoção sistemática da profilaxia antimicrobiana cirúrgica. A elevada frequência de BGN (43,2%) demonstrando perfil de MDR (53,7%) associada a uma alta resistência à meticilina do gênero Staphylococcus (60%) apontam para uma mudança no perfil epidemiológico de IRF e sugerem a revisão da profilaxia antimicrobiana em cirurgias ortopédicas com implantes no Brasil.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104135

EP-217 - ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICO DA TOXOPLASMOSE CONGÊNITA NO SERTÃO PERNAMBUCANO, 2019-2023

Emerson Cordeiro de Melo, Elâne Rafaella Cordeiro Nunes, Maria Estephany Teixeira Aquino, Ísis Naíta Nascimento Guerreiro, Italo Vilela Colaço, Mônica Belo Cavalcanti Ribeiro, Rildo Braz da Silva Neto, Juliana Ramos dos Santos, João Francisco Vilela Neto, Caroline Alves Arcanjo

Faculdade Medicina do Sertão, Arcoverde, PE, Brasil
Faculdade Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A toxoplasmose é uma doença infectocontagiosa causada pelo protozoário Toxoplasma gondii, considerada cosmopolita, com alta prevalência humana, que pode ser transmitida verticalmente, com taxas de infecção variáveis de acordo com as regiões geográficas. No Brasil, orienta-se o monitoramento de gestantes durante pré-natal para detecção da infecção e o tratamento em gestantes evitando a transmissão vertical. E os casos suspeitos e confirmados devem ser

notificados no sistema de informação de agravos de notificação.

Objetivo: Descrever aspectos epidemiológicos da toxoplasmose congênita no sertão pernambucano, no período entre 2019 a 2023.

Método: O estudo foi transversal analítico de casos confirmados de toxoplasmose gestacional, entre 2019 a 2023. Os dados foram coletados por meio da ferramenta TABNET do Departamento de Informática do SUS a partir do banco do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Os critérios de inclusão foi ser residentes em um dos trezes municípios assistido na VI Região de Saúde de Pernambuco. Os critérios de exclusão foram dados duplicado ou residentes de outra Região de Saúde de Pernambuco.

Resultados: Foram notificados 24 casos de toxoplasmose congênita, deste 15 foram confirmados, com 93,33% (14/15) diagnosticado por critério laboratorial. Houve registro de infecção congênita por Toxoplasmose gondii em 46,15% do território sanitário analisado. Observou-se um maior número de notificação e confirmação de casos no ano de 2023.Na VI Região de Saúde de Pernambuco a prevalência da toxoplasmose congênita foi de 2,48 casos para cada 1000 nascidos vivos. Houve variação da incidência no decorrer dos anos (mínimo: 0 casos/1.000 nascidos vivos e máximo: 1,61 casos/1.000 nascidos vivos). Houve maior ocorrência em crianças pardas do sexo masculino.

Conclusão: Os municípios do sertão Pernambuco devem intensificar o monitoramento sorológico das gestantes no pré-natal e ampliar ações de prevenção e promoção à saúde sobre a doença para reduzir a incidência da infecção congênita por Toxoplasmose gondii.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104136

EP-218 - O PAPEL DA COLETA DE DADOS EPIDEMIOLÓGICOS NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE CHOQUE SÉPTICO EM PACIENTES COM FEBRE MACULOSA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Evelyn Basilio da Silva,
Rafael Augusto de Souza Santos,
Ruan Gomez Carvalho Martins,
Amanda Stefani Fernandes Donon,
Carolaine Cristina Quirino,
Ana Júlia Fragoso Dias Rodrigues,
Maria Clara Caparroz Cassioti,
Marcela dos Santos de Deus,
Luah da Silva Ishikawa Manhani

Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A febre maculosa é causada por uma bactéria intracelular obrigatória que apresenta tropismo importante para o endotélio vascular, sendo assim capaz de proporcionar uma vasculite sistêmica, ocasionando microtrombos, hemorragias e aumento da permeabilidade vascular. Com o avançar da infecção e a demora no diagnóstico e início do tratamento, a doença consegue desencadear choque séptico e levar à morte.

Objetivo: Analisar os possíveis fatores que levam a evolução para choque séptico em pacientes com febre maculosa nos útimos 10 anos.

Método: Foram avaliados os artigos que continham as palavras-chave "choque séptico febre maculosa" e "choque séptico febre maculosa das montanhas rochosas" nas plataformas de pesquisa: GOOGLE ACADÊMICO, BVS SAÚDE E PUBMED. Foram considerados aqueles publicados no período de 2014 a 2024, que abordaram a presença da evolução para choque séptico em pacientes previamente infectados pela febre maculosa. Foram excluídos os artigos e estudos que não contemplavam o objetivo do estudo, anteriores à data mínima ou que não continham ao menos o resumo disponível.

Resultados: Foram selecionados 35 artigos. Da análise de conteúdo explicativa emergiram três temas principais: (1) o quadro inicial apresenta-se de forma inespecífica, especialmente nos primeiros dias pós-infecção, com 6 trabalhos; (2) a coleta adequada dos dados epidemiológicos e a detecção da presença ou não da vivência do paciente em regiões endêmicas auxiliam no momento do diagnóstico, com 5 trabalhos; e, (3) o atraso do diagnóstico e início do tratamento específico contribui para o avanço da doença e aumenta a sua morbimortalidade, com 6 trabalhos. Totalizando 41 pacientes observados, destes 16 evoluíram para óbito.

Conclusão: É possível aferir que, devido ao quadro inicial inespecífico, especialmente nos primeiros dias, a identificação precoce da infecção por febre maculosa tem se mostrado a maior dificuldade dos profissionais da saúde. No entanto, por outro lado, a coleta assertiva dos dados epidemiológicos trazidos pelos pacientes, são os principais fatores que implicam diretamente para o diagnóstico preciso e início precoce do tratamento que é tão crucial para evitar o óbito desses indivíduos. Com isso, observa-se que, embora seja uma doença com profilaxia simples e vetor sabidamente bem conhecido, a anamnese adequada bem como o direcionamento correto sobre os sintomas - mesmo que inespecíficos -, é capaz de ser o ponto de virada entre a cura e o desenrolar do quadro crítico capaz de evoluir o paciente para a morte.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104137

EP-226 - PERFIL DE INDIVÍDUOS ATENDIDOS EM TESTAGEM PARA HEPATITE C EM MUNICÍPIO DA BAIXADA LITOÂNEA ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Hevelyn dos Santos da Rocha,
Milena Cristina Couto Guedes,
Priscila Brandão, Bianca A. Cortes Monteiro,
Natália Maria Vieira P. Caldeira,
Maithê de C.L. Goulart,
Fernanda G. Bezerra Góes,
Fernanda Maria Vieira Pereira-Ávila

Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A Hepatite C é uma infecção viral causada pelo vírus HCV que pode causar doenças agudas e crônicas. Por se tratar de uma doença silenciosa, a detecção e o tratamento precoce são imprescindíveis para prevenir danos graves e impedir a transmissão do vírus. Dessa forma, o conhecimento do perfil dos indivíduos infectados pela Hepatite C é importante para a prevenção e controle de agravos.

Objetivo: Identificar o perfil de indivíduos atendidos em testagem para Hepatite C em um município da baixada litorânea do Estado do Rio de Janeiro.

Método: Estudo descritivo, retrospectivo, exploratório, de abordagem quantitativa realizado a partir de fontes secundárias de informação. A coleta de dados ocorreu através das fichas de atendimento realizados em campanhas de sensibilização e testagem para Hepatite C entre 2016 e 2019. As informações coletadas foram variáveis demográficas (sexo, idade, estado civil), e variáveis individuais/comportamentais. Para a análise dos dados utilizou-se estatística descritiva com uso do software IBM SPSS v. 23. Todos aspectos éticos foram contemplados.

Resultados: Participaram da ação 583 (100%) indivíduos, predominantemente do sexo feminino 410 (70,3%), solteiros 251 (43,1%) com mais de 45 anos 327 (56,1%). Do total, 229 (39,3%) relataram saber da campanha através de material de divulgação. Sobre as características comportamentais e clínicas individuais, 298 (51,1%) estavam realizando a testagem pela primeira vez, 347 (59,5%) relataram possuir parceiro fixo e 239 (41,0%) nunca utilizaram preservativo com esse parceiro. Em relação ao tipo de exposição, 371 (63,6%) informaram relação sexual sem preservativo e 122 (20,9%) referiram uso de drogas. 22 (3,8%) relataram que adquiriram IST nos últimos 12 meses. Sobre o resultado da testagem rápida para o vírus HCV, 477 (81,8%) foram não reagentes e, 05 (0,9%) apresentaram resultado reagente.

Conclusão: A prevalência de Hepatite C neste estudo não mostrou-se elevada, contudo, nota-se a identificação de comportamento de risco por parte dos participantes como a exposição à relação sexual sem uso de preservativo. Desse modo, é de extrema importância a realização de campanhas para testagem de hepatite, visto que orientações para a prevenção e controle são fundamentais, além do diagnóstico precoce deste agravo.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104138

EP-227 - MYCOBACTERIUM SZULGAI: RELATO DE DOIS CASOS.

Matheus Oliveira Póvoa,
Mariani de Lima Garcia,
Lucas de Noronha Lima,
Marcia Teixeira Garcia,
Antônio Camargo Martins,
Michele de Freitas Silva,
Amanda Tereza Ferreira,
Rodrigo Nogueira Angerami,
Mariângela Ribeiro Resende,
Nanci Michele Saita

Hospital das Clínicas (HC), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: Mycobacterium szulgai (M. szulgai) é uma micobactéria não tuberculosis (MNT) de crescimento lento, ubíquo, oportunista, sendo pouco frequente.

Objetivo: Expandir o acervo sobre o M. szulgai por meio da descrição de dois casos clínicos de infecção pulmonar acompanhados em um Ambulatório de Referência do estado de São Paulo.

Método: Revisão de prontuário com ênfase no diagnóstico, manejo terapêutico, e desfechos clínicos, formulando dois relatos de caso.

Resultados: Caso 1 - homem, 58 anos, previamente tabagista e pneumopata. Em 02/2007 iniciou febre vespertina, tosse e síndrome consumptiva, a pesquisa de BAAR foi positiva, iniciando tratamento supervisionado com isoniazida, rifampicina e pirazinamida (esquema padrão à época). Devido à hepatite medicamentosa, em maio, foi alterado esquema para estreptomicina e etambutol. Devido à persistência de BAAR positiva, em 06/2007 trocado para isoniazida, ofloxacino e etambutol e realizado tomografia, com evidência de cavitação em lobo superior direito e árvore em brotamento. O resultado da cultura foi obtido em 01/2008, com crescimento de M. szulgai, sendo o esquema alterado para rifampicina, isoniazida e ofloxacino, sendo o último substituído por Levofloxacino em 04/2008. Em abril/2008 houve negativação da pesquisa de BAAR e da cultura do escarro. O tratamento foi suspenso em abril/2009. Caso 2 - homem, 60 anos, hepatopata crônico, em agosto/2023 iniciou quadro de perda ponderal associado à tontura e astenia. Em exame de imagem evidenciou-se cavitações em lobos superiores, linfonodos mediastinais e árvore em brotamento. Coletado escarro com BAAR e TRM-TB negativos, foi então solicitado lavado broncoalveolar em dezembro/23 o qual identificou M. szulgai em cultura. Iniciou o tratamento em março/2024 com rifampicina, etambutol, claritromicina e amicacina, o qual segue em uso até a presente data.

Conclusão: Entre as MNT em humanos a prevalência de isolamento de M. szulgai é muito baixa, cerca de 0,2%. Do ponto de vista clínico e radiológico é indistinguível da tuberculose. Os dois casos relatados foram de apresentação pulmonar em pacientes com doenças crônicas, pneumopatia e hepatopatia. Ressalta-se que no primeiro caso houve um retardo no diagnóstico da espécie e no segundo o diagnóstico foi mais célere. Pelo número escasso de casos, não há tratamento padrão preconizado, entretanto assume-se susceptibilidade a maioria dos antimicobacterianos, com uso de, no mínimo, três drogas efetivas e duração de 12 a 18 meses.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104139

EP-228 - RELATO DE CASO: MIOCARDITE AGUDA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS

Matheus Soares Baracho Ramos,
Lafaiete Barboza da Cruz,
Maria Aparecida Marchesan Rodrigues,
Gabriel Berg de Almeida

Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: A miocardite por Staphylococcus aureus é uma condição cardiogênica rara, caracterizada pela inflamação do miocárdio decorrente de uma infecção bacteriana. Essa patologia pode precipitar complicações cardíacas graves, como insuficiência cardíaca congestiva e arritmias ventriculares malignas.

Objetivo: Tal estudo objetiva relatar um caso raro de miocardite por Staphylococcus aureus diagnosticado por autópsia em um paciente com estafilococcemia.

Método: Relato de caso.

Resultados: Paciente V. P., 64 anos, sexo masculino, profissão pedreiro, portador de hipertensão arterial sistêmica e tabagista de longa data, apresentou quadro clínico de máculas purpuro-eritematosas em região de tórax, abdome e membros inferiores com 2 meses de evolução, seguindo com quadro de tosse produtiva, que por sua vez evoluiu com clínica de piora aguda com febre, mialgia intensa, dificuldade para deambular, redução de força em membros inferiores e rebaixamento do nível de consciência. Em admissão, apresentou-se com quadro neurológico rebaixado, desconforto respiratório com necessidade de intubação orotraqueal. Foram realizadas hipóteses de sepse com foco em sistema nervoso central e pulmonar, sendo prescritas ceftriaxona e ampicilina. Após a intubação orotraqueal, o paciente evoluiu para quadro de instabilidade hemodinâmica e exames laboratoriais demonstraram insuficiência renal, acidose metabólica, anti-HIV ELISA negativo, testes para COVID-19 e influenza por método antígeno negativos, teste NS1 negativo e provas inflamatórias (PCR e VHS) aumentadas. Momentos após a intubação orotraqueal, o paciente evoluiu para choque refratário, anúria, febre constante e acidose metabólica. Diante da gravidade do quadro, foi adicionada antibioticoterapia com vancomicina. Apesar das medidas adotadas, o paciente evoluiu para óbito, com choque refratário, sendo solicitada necrópsia.

Conclusão: As hemoculturas da admissão apresentaram crescimento de S. aureus sensível a oxacilina. Em análise de necrópsia foram relatados pielonefrite aguda supurativa com necrose tubular e cocos gram positivo em fissão binária e miocardite aguda supurativa com presença de êmbolos sépticos, necrose, infiltrado neutrofílico, presença de cocos gram-positivos e ausência de vegetações em valvas cardíacas. Ademais, detectado trombroembolismo pulmonar em artérias principais. Este relato demonstra um caso de miocardite aguda, quadro de difícil diagnóstico e que deve ser cogitado em paciente com estafilococcemia.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104140

EP-229 - ATRASO DIAGNÓSTICO NA PARACCIDIOIDOMICOSE SEGUIDO DE DISSEMINAÇÃO DA DOENÇA: RELATO DE CASO.

Matheus Soares Baracho Ramos,
Letícia Mota Silva, Ricardo de Souza Cavalcante

Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: A paracoccidioidomicose (PCM) é uma micose sistêmica, endêmica da América Latina, causada por fungos do gênero Paracoccidioides. A forma crônica é a mais prevalente e se caracteriza pelo elevado comprometimento de pulmões, pele e mucosas. O diagnóstico precoce evita formas graves da doença, impedindo sua disseminação para outros órgãos como adrenais e sistema nervoso central (SNC).

Objetivo: Este estudo objetivou alertar sobre o grave comprometimento que a PCM pode apresentar em situação de atraso diagnóstico.

Método: Foi conduzido um relato de caso, em que os dados do paciente foram obtidos do prontuário médico.

Resultados: Paciente de 54 anos, sexo feminino, procedente de Laranjal Paulista–SP, apresentava quadro de tosse com escarro esbranquiçado, febre noturna esporádica e perda ponderal de 12 kg em dois anos. Na atenção primária à saúde, foi investigada apenas com radiografia simples de tórax e considerado hipótese de tuberculose pulmonar, sendo introduzido rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol, o qual fez uso por 2 meses e depois rifampicina e isoniazida por mais 4 meses. Apresentou melhora discreta do quadro clínico. Ao final deste tratamento, evoluiu com cefaleia súbita e intensa e parestesia global. Encaminhada ao serviço terciário onde realizou tomografia computadorizada de tórax que revelou lesões consolidativas em lobo superior direito, algumas escavadas, compatível com processo granulomatoso e nódulos sólidos. A ressonância nuclear magnética de encéfalo identificou três formações expansivas com área central de necrose e, ou, liquefação em lobo occipital esquerdo e direito e lobo parietal sugestivas de lesão granulomatosa ou neoplasias secundárias. A paciente foi submetida a biopsia a céu aberto das lesões encefálicas cujo exame micológico direto e cultura revelaram ser PCM. Paciente recebeu tratamento com anfotericina B complexo lipídico seguido da associação sulfametoxazol-trimetoprim com boa resposta clínica.

Conclusão: Este caso alerta para a necessidade de um diagnóstico mais precoce da PCM. A paciente foi erroneamente tratada por seis meses para tuberculose, quando somente recebeu devida investigação diagnóstica após apresentar o comprometimento do SNC. Pacientes que residem em áreas endêmicas da PCM e apresentam quadro respiratório crônico necessitam de investigação para esta micose e instituição do tratamento antes que haja evolução para formas graves da doença.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104141

EP-230 - TUBERCULOSE EM APARELHO AUDITIVO COMO MANIFESTAÇÃO PRINCIPAL DE TUBERCULOSE DISSEMINADA EM CRIANÇA IMUNOCOMPETENTE. RELATO DE CASO.

Mônica Peduto P. Rodrigues,
Elaine A. Fernandes Oliveira,
Maria Soledade de Araujo,
Deise C. dos Santos Alvarenga,
Roseli dos Santos de Faria

SMS. DAE. Policlínica Centro, São Bernardo do Campo, SP, Brasil

Introdução: O diagnóstico de tuberculose (TB) na infância fundamenta-se na aplicação de escore clínico. Febre é o sintoma mais frequente tanto na forma de TB pulmonar quanto extrapulmonar (TBE). A disseminação da TB associa-se ao comprometimento imunológico por doenças subjacentes ou ausência de vacinação levando a formas graves de TB/TBE. Este caso se inicia como febre de origem indeterminada (FOI) levando 17 meses para diagnosticar TB em aparelho auditivo (TBA) em criança, sexo, feminino, de 10 anos.

Objetivo: Apresentar manifestações clínicas, diagnóstico e evolução de um caso raro de TBA.

Método: Relato de caso baseado em dados clínicos e laboratoriais de prontuário.

Resultados: Queixa inicial otalgia em orelha esquerda (OE) e febre tratada como otite média aguda em abril/2022 com amoxicilina com melhora. Recidiva otalgia, odinofagia e febre acima de 38°C intermitentes por 4 meses.Em junho/2022 inicia tosse produtiva, radiografia de tórax normal, tratada como IVAS. É internada por FOI, apresentou derrame pericárdico suspeito de endocardite, realizada punção de Marfan, culturas negativas, biópsia inconclusiva, investigação reumatológica suspeita de lúpus eritematoso sistêmico ou síndrome genética. Recebeu pulso terapia com corticoide que resolveu a febre, iniciou 1mg/kg/dia de prednisona uso contínuo. Evolui com hematúria, hipertensão arterial, apatia e fácies cushingoide. Março/2023 piora a otalgia, zumbido, hipoacusia e secreção purulenta em OE. Novamente internada, na tomografia de mastoide apresentou pólipo em orelha média esquerda, com biópsia excesional em julho/23: processo inflamatório granulomatoso com reação gigantocelular de tipo Langhans, necrotizante, com granulomas confluentes, pesquisa histoquímica para BAAR positiva. Manteve tosse produtiva, baciloscopia no escarro positiva. Foi iniciado rifampicina (R), isoniazida (H), pirazinamida, etambutol na fase de ataque, segue em fase de manutenção com RH. Realizado desmame de corticoide e hipotensores com remissão total da febre, dos sintomas otológicos, urinários, vasculares e psíquicos em 90 dias. No quarto mês houve drenagem de secreção purulenta pela cicatriz da punção de Marfan, sem fístula, com resolução em 40 dias, derrame pericárdico residual em ecocardiograma preservada função cardiológica. Segue em tratamento, mantendo ferida operatória retroauricular OE em cicatrização por segunda intenção.

Conclusão: TBA foi a principal manifestação de TB disseminada isso mostra a importância de insistir na busca por TB/TBE na presença de FOI no Brasil.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104142

EP-231 - ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS DE TUBERCULOSE OCULAR EM CENTRO DE REFERÊNCIA TERCIÁRIA PARA TUBERCULOSE NA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO.

Mônica Peduto P. Rodrigues,
Júlia Carvalho Giannini,
Maria Soledade de Araujo,
Elaine A. Fernandes Oliveira,
Roseli dos Santos de Faria,
Deise C. dos Santos Alvarenga

SMS. DAE. Policlínica Centro, São Bernardo do Campo, SP, Brasil

Introdução: Tuberculose ocular (TO) é uma forma rara de tuberculose extrapulmonar (TE), tem apresentação clínica variável, apresenta poucos dados na literatura e o diagnóstico é realizado de forma presumida. Neste estudo levantamos dados de casos do Programa de Controle de Tuberculose (TB) de São Bernardo do Campo, SP.

Objetivo: Análise do perfil epidemiológico dos casos de TO de um serviço de referência terciária para TB.

Método: Foram analisados retrospectivamente casos diagnosticados e tratados no período de 01/01/2018 a 31/12/2023, através da plataforma TBWEB e prontuário. O diagnóstico de TO foi realizado segundo 3 critérios, dois obrigatórios para o início do tratamento: a) apresentação clínica oftalmológica, b) teste tuberculínico maior de 10mm (ou IGRA reagente); e o terceiro critério avaliado após 6 meses: c) resposta terapêutica. Os dados foram comparados com dados de literatura publicada.

Resultados: Avaliou-se 35 casos de TO, correspondendo a 2,1% do total os casos de TB (1652) e 11,1% dos casos de TE (314), dados de literatura relatam 2% de TO em relação à frequência de TE. A faixa etária adulta entre 18 e 60 anos abrangeu 97,1%(34) dos casos. Quanto ao sexo 71,4%(25) femininos e 28,6%(10) masculinos. A forma clínica predominante 31,4%(11) foi uveíte unilateral, 20%(7) uveíte bilateral, 17,1%(6) esclerite unilateral e 8,6%(3) coriorretinites, outras apresentações somaram 22,9%(8) dos casos. Dos sintomas: 49%(17) relataram perda parcial da visão, 23%(8) turvação visual, 23%(8) hiperemia e 11%(4) dor ocular. Quanto à exposição 62,8%(22) eram não expostos para TB, 28,6%(10) eram contato de TB confirmado, 8,6%(3) trataram TB pulmonar. Das comorbidades:14,3%(5) diabetes. Diagnóstico diferencial: 48%(17) excluíram outras doenças infecciosas (HIV, CMV, sífilis e toxoplasmose) e 17,1%(6) excluíram doenças reumatológicas. O tratamento em 100% (35) dos casos foi: rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol, via oral; variando entre: 6 meses 40%(14) dos casos, 7 meses 8,6%(3), 9 meses 25,7%(9) e 12 meses 17,1% (6). Desfecho: 40%(14) apresentaram recuperação total, 28,6%(10) apresentaram melhora parcial dos sintomas, 20% (7) não melhoraram, 2,9%(1) mudaram o diagnóstico, 2,9% (1) perderam segmento por transferência, 5,7%(2) não houve registro no prontuário.

Conclusão: TO apresentou frequência 5,5 vezes maior em relação aos dados de literatura, talvez por ser um serviço de referência regional. A resolutividade (total + parcial) de 68,6% (24) sugere a necessidade de investimentos em diagnóstico diferencial.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104143

EP-232 - SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICA EM PACIENTE COM GATILHO INFECCIOSO POR HERPES SIMPLES TIPO 1: RELATO DE CASO.

Isabelle Oliveira Santos,
Roberta Cardoso Petroni, Renato de Mello Ruiz,
Aline Graciano Siqueira, Natalia Farias Seabra,
Erica Nunes de Oliveira,
Rubia Anita Ferraz Santana,
Andrea Aparecida Rocco Villarinho,
Joao Carlos de Campos Guerra,
Andre Mario Doi

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A síndrome hemofagocítica (SH) é uma condição rara caracterizada por uma hiperativação desregulada do sistema imunológico, resultando em hemofagocitose anormal. A SH pode ser dividida em primária e secundária e esta última pode ser desencadeada por patógenos infecciosos, neoplasias, doenças autoimunes, imunossupressão e medicamentos.

Objetivo: Entre os gatilhos infecciosos, a família Herpesviridae é responsável por 62% dos casos, com destaque para o Epstein-Barr (43%). Outros herpesvírus, incluindo os tipos 1 e 2, são menos comuns, mais frequente em pacientes imunodeprimidos e raramente afetando adultos imunocompetentes.

Método: Relatamos o caso de uma paciente imunocompetente de 27 anos com quadro de SH desencadeada por infecção por vírus herpes simples tipo 1 em nosso serviço.

Resultados: A paciente apresentou febre, mialgia, náuseas e vômitos com dois dias de evolução, evoluindo para insuficiência respiratória aguda. A paciente não possuía antecedentes relevantes, imunossupressão ou diagnósticos prévios. Durante a investigação, foram descartadas alterações genéticas associadas à SH primária; tomografia de tórax evidenciava consolidação pulmonar e atelectasias. As sorologias para dengue, Zika, chikungunya, citomegalovírus, Epstein-Barr, clamídia e neisseria foram não reagentes. Apresentou sorologia IgG positiva para herpes simples. Foi então solicitado o PCR em tempo real em lavado broncoalveolar e sangue periférico que confirmou a presença do DNA do herpes simples tipo 1. A paciente continuava apresentando febre além de esplenomegalia, pancitopenia, hiperferritinemia, hipertrigliceridemia e evidência de SH em aspirado de medula óssea. O HScore da paciente indicou uma probabilidade de 98% para SH. O tratamento foi feito com imunoglobulina, corticoterapia e aciclovir evoluindo com reversão dos sinais de disfunção orgânica.

Conclusão: A detecção precoce do agente infeccioso foi crucial para o tratamento eficaz. A SH secundária ao herpes vírus tipo 1 é uma condição rara em adultos imunocompetentes, por isso a importância dos testes moleculares no diagnóstico diferencial da etiologia desta síndrome.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104144

EP-233 - PARACOCCIDIODOMICOSE JUVENIL: UM RELATO DE CASO EM MULHER DE FASE ADULTA

Vitória Lucchesi Ribeiro, Ana Elisa Carvalho,
Nadine Duarte de Oliveira Moura,
Bruno Alexander Barbosa,
Maria Julia Medeiros Metell,
Juliana Amorim Souza Rondon, Ivana Menezes,
Michelli Daltro Coelho Ridolfi,
Francisco Jose Dutra Souto,
Lais Maurício O.A. de Freitas

Hospital Universitário Júlio Müller (HUJM), Cuiabá, MT, Brasil

Introdução: A paracoccidioidomicose (PCM) é micose sistêmica produzida pelo P. braziliensis, comum em áreas rurais do país. A forma crônica, envolvendo vias aéreas e linfonodos, é a mais comum, e acomete adultos. Forma sistêmica, mais grave e infrequente, ocorre em jovens (forma juvenil). Caracteriza-se por febre, anorexia, linfonodomegalias, hepatoesplenomegalia e lesões cutâneas.

Objetivo: Descrever apresentação atípica, de forma juvenil de PCM em paciente adulta.

Método: Relato de caso e revisão bibliográfica.

Resultados: Mulher de 43 anos, proveniente do norte de Mato Grosso, foi encaminhada a serviço de cirurgia na capital, com história de dor em hipocôndrio direito, febre, icterícia há 5 meses. Emagrecera 12 Kg. Tinha leucocitose, anemia, hiperbilirrubinemia direta, alteração das enzimas hepatocíticas e canaliculares. Testes para hepatites, HIV e auto-imunidade negativos. RM do abdome mostrou hepatoesplenomegalia com focos hipotensos em parênquima. Vias biliares intra-hepáticas com discretas dilatações e irregularidades parietais, sem fatores obstrutivos. Aventada hipótese de colangite biliar ou esclerosante e iniciados Ácido Ursodesocicólico e Prednisona. Após 2 semanas sem melhoras, foi encaminhada ao nosso Serviço. Apresentava-se em mau estado geral, ictérica e taquicárdica. Notados linfonodos aumentados, firmes, dolorosos em cadeia cervical esquerda, que referiu ter surgido 7 dias antes. Fígado a 3 cm do rebordo costal, Traube ocupado. Foi internada. TC de abdome mostrou linfonodomegalias periportais (até 3,2 cm) e paraórticos. Na evolução, apresentou máculas disseminadas em membros e piora hemodinâmica. Realizada biópsia de linfonodo cervical e de lesão cutânea. Transferida para UTI. Coloração pelo Grott identificou fungos com esporulação, compatível com P. braziliensis. Iniciada Anfotericina B Lipossomal. Em 3 dias evoluiu para ventilação mecânica, plaquetopenia, infarto esplênico, insuficiência renal aguda e óbito. Cultura do material (linfonodo e pele) confirmou P. braziliensis.

Conclusão: A PCM juvenil é uma forma grave da doença, sendo rara sua manifestação em após os 30 anos. Embora icterícia possa ocorrer em casos avançados, apresentação simulando doença hepatobiliar é incomum. Linfonodomegalia cervical, tão típica da doença, surgiu somente meses após início do quadro. Este relato demonstra a importância da suspeita clínica em áreas endêmicas. Alertando para a

possibilidade de apresentação como síndrome colestática não obstrutiva.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104145

EP-234 - ENDOCARDITE SUBAGUDA POR AGGREGATIBACTER APHROPHILUS - GRUPO HACEK: UM RELATO DE CASO

Vitoria Lucchesi Ribeiro, Ana Elisa Carvalho, Stephannie Cristini Jesus, Paula Francis Ribeiro, Francisco Kennedy Azevedo, Giovana Volpato Feuser, Leonardo Souza Fernandes, Paula Sossai Rizzo, Marco Andrey Pepato

Hospital Universitário Júlio Müller (HUJM), Cuiabá, MT, Brasil

Introdução: HACEK é por definição um grupo de bactérias gram-negativas, as quais são comumente encontradas na cavidade oral, apresentam baixa virulência e estão importantemente relacionadas a endocardite infecciosa (EI). O quadro clínico de suspeição é composto por febre maior que 38°C, eventos embólicos, esplenomegalia e novo sopro ou mudança de sopro pré-existente. O grupo HACEK é conhecido por apresentar hemoculturas negativas, devido à lenta taxa de crescimento em culturas sanguíneas. O método MALDI-TOF MS, o qual utiliza da ionização a laser por espectrometria, para identificar de maneira rápida e precoce o agente microbiológico. Neste relato, é importante ressaltar a hemocultura positiva para Grupo HACEK como critério maior para diagnóstico de EI a partir da utilização dos critérios de Duke modificados.

Objetivo: Descrever a hemocultura positiva para Grupo HACEK como critério maior para diagnóstico de EI.

Método: Relato de caso e revisão bibliográfica.

Resultados: Paciente masculino, 53 anos, portador de diabetes mellitus tipo 2 insulino-dependente, natural e procedente de Cuiabá-MT, vem ao serviço relatando febre diária há 02 meses, associada a calafrios, artralgia de membros superiores e inferiores, cefaléia e perda ponderal de 4kg no último mês. Ao exame físico, identificada hepatoesplenomegalia, sopro sistólico e exames laboratoriais apresentaram discreta leucocitose, provas inflamatórias aumentada, FAN não reagente, Gama Interferon Negativo, gota espessa negativo e sorologias negativas. Na tomografia de tórax, apresentou imagens sugestivas de consolidações em bases. Após internação, iniciado tratamento empírico para endocardite devido quadro sugestivo, com Ceftriaxona, e Azitromicina por 5 dias (para cobertura empírica de pneumonia). Ecotranstoracico com presença de fluxo em ramo esquerdo da artéria pulmonar, sugestivo de persistência do canal arterial (PCA) e aparecimento de manchas de Janeway em membros inferiores. Hemoculturas colhidas indicaram crescimento de Aggregatibacter aphrophilus do Grupo HACEK (identificação através do método automatizado VITEK®/bioMerieux e confirmação pelo MALDI-TOF). Paciente evoluiu com melhora dos picos febris ao longo da antibioticoterapia. Suspenso ceftriaxona com 28 dias, paciente evoluiu com melhora clínica. Alta hospitalar e seguimento clínico.

Conclusão: Relatar um caso de endocardite por Aggregatibacter aphrophilus do Grupo HACEK e a importância da sua identificação para tratamento direcionado e adequado dos pacientes acometidos por essa grave patologia.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104146

EP-235 - TUBERCULOSE PERICÁRDICA: RELATO DE CASO

Vitória Lucchesi Ribeiro, Ana Elisa Carvalho, Leonardo Souza Fernandes, Francisco Kennedy Azevedo, Giovana Volpato Feuser, Madson Silva Sousa, Camila Paixão Marques, Tatiana Fortes

Hospital Universitário Júlio Müller (HUJM), Cuiabá, MT, Brasil

Introdução: A tuberculose é uma doença infecciosa muito comum no território brasileiro, sendo a tuberculose pericárdica uma das formas extrapulmonar. Em geral, os pacientes não apresentam acometimento pulmonar concomitante. O quadro clínico não é específico, podendo dificultar o diagnóstico. O diagnóstico é realizado com a detecção da micobactéria no líquido ou tecido pericárdico, e o tratamento deve ser iniciado assim que confirmado o diagnóstico ou quando o quadro é altamente sugestivo.Tal acometimento pode causar repercussões clínicas e hemodinâmicas importantes na evolução do paciente.

Objetivo: O objetivo deste relato é evidenciar a tuberculose pericárdica como possível diagnóstico em quadros clínicos de serosites de repetição.

Método: Trata-se de relato de caso, com informações obtidas mediante análise do prontuário médico e revisão bibliográfica.

Resultados: Paciente feminino, 18 anos, natural e procedente de Mato Grosso, internou no serviço devido quadro de polisserosite crônica de início há 03 anos e sem diagnóstico prévio. No momento da internação apresentava hiporexia, anasarca e encontrava-se estável hemodinamicamente. Ao exame físico cardiovascular ritmo cardíaco regular, bulhas hipofonéticas em focos tricúspide e mitral, sem sopros. Na ausculta respiratória murmúrio vesicular diminuído em bases bilateralmente. Abdome com presença de ascite. Nos exames laboratoriais marcadores auto-imunes negativos e sorologias não reagentes. Em ecocardiograma transtorácico evidenciado derrame pericárdico volumoso (8,3cm de diâmetro leterolateral) com presença de “swinging heart” e colabamento de átrio direito. Realizado janela pericárdica com pericardiocentese e biópsia pericárdica com drenagem de 1.000ml de líquido pericárdico amarelo citrino. Em análise do líquido pericárdico o RT-PCR apresentou resultado positivo para Mycobacterium ssp e ADA acima da referência. O anatomopatológico apresentou espessamento fibroso do pericárdio, edema do tecido adiposo adjacente, ausência de processo inflamatório ativo, ou de neoplasia, compatível com pericardite crônica. Após o diagnóstico paciente foi tratada com

esquema RIPE tendo melhora do quadro clínico e alta hospitalar. Em retorno ambulatorial paciente segue estável e sem novas serosites.

Conclusão: A tuberculose pericárdica deve ser um diagnóstico investigado quando nos deparamos com quadros inflamatórios crônicos envolvendo o saco pericárdico, tendo ou não derrame pericárdico, com ou sem descompensação hemodinâmica, principalmente em regiões endêmicas.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104147

EP-236 - PARACOCCIDIOIDOMICOSE AGUDA NA GESTAÇÃO: EVOLUÇÃO CLÍNICA E DISSEMINAÇÃO APÓS PULSOTERAPIA INADVERTIDA

Flávia Carolina Soares Bonato,
Emily Ane Araujo Santana,
Carolline Siqueira Lembo,
Yago Caetano de Sousa Almeida,
Leonardo Torioni, Jordan Monteiro Pinheiro,
Ferdinando Lima de Menezes,
William Dunke de Lima, Beatriz Pascuotte,
João Antônio Gonçalves Garreta Prats

Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A paracoccidioidomicose (PCM) é uma micose sistêmica causada por fungos do gênero Paracoccidioides. Pode se apresentar sob a forma aguda (juvenil) e crônica (adulta).

Objetivo: Relatar o caso de uma gestante com PCM disseminada para medula óssea, fígado e gânglios.

Método: Coleta de dados de prontuário.

Resultados: Paciente do sexo feminino, de 31 anos, procedente do estado do Mato Grosso do Sul/SP, que foi transferida para hospital terciário em São Paulo/SP por quadro de febre, anemia, hepatoesplenomegalia e icterícia há um mês. Era previamente hígida e estava gestante de 34 semanas quando, foi submetida a uma cesárea de urgência por amniorrexe prematura. Permaneceu internada após o parto com quadro de anemia importante e icterícia persistente. Diante de um Coombs direto fracamente positivo e sendo descartada colestase gestacional, foi aventada a hipótese de anemia hemolítica autoimune, sendo realizada pulsoterapia com metilprednisolona ainda no serviço de origem. Na admissão hospitalar em nosso serviço estava sonolenta, ictérica e febril. Em exames de imagem foi observado fígado com aumento difuso e sinais de edema periportal, esplenomegalia e linfonodomegalias generalizadas. Evoluiu com piora progressiva da colestase, anasarca com ascite de grande monta e piora hemodinâmica. Realizou biópsias de linfonodo cervical, fígado e medula óssea. Todas as três evidenciaram processo inflamatório crônico granulomatoso com estruturas fúngicas arredondadas (leveduras capsuladas) fagocitadas por celulas gigantes multinucleadas com multibrotamentos. A imunohistoquímica confirmou a presença de Paracoccidioides no linfonodo cervical. Em exame de contraimunoeletroforese para PCM, teve resultado reagente com título de 1/64. Foi iniciada anfotericina lipossomal (L-AmB). Após quatro semanas de L-AmB, a paciente já se encontrava afebril e com melhora progressiva clínica e laboratorial. Recebeu alta hospitalar com sulfametoxazol-trimetoprim e programação de retorno ambulatorial.

Conclusão: Em contrapartida à população alvo da doença que predomina em homens e trabalhadores rurais, neste caso descrevemos uma apresentação em mulher jovem da área urbana contribuído pela crescente urbanização. Nas mulheres, a PCM incide antes da menarca ou após a menopausa, sendo infrequente na idade fértil. Durante a gestação, hormônios maternos e placentários podem resultar em uma imunodepressão componente celular, podendo aumentar o risco de incidência de infecções oportunistas.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104148

EP-237 - MENINGITE POR HISTOPLASMA COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO CLÍNICA DE HISTOPLASMOSE DISSEMINADA EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE.

Francelina da Costa, Marcela de Faria Ferreira,
Vasco João Mendes, Mauricio Petroli,
Rayner I. Goulart Oliveira, António João Guio,
Pedro G.D.L. Pereira,
Emanuel Gomes Dos Santos,
Pedro H.N. Theodoro, Thiago A. Lisboa Netto

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A histoplasmose é uma micose sistêmica endêmica adquirida pelo trato respiratório. Pode causar doença localizada pulmonar ou se disseminar via hematogênica, raramente acometendo o Sistema Nervoso Central (SNC).

Objetivo: Relato de um caso raro.

Método: Revisão de prontuário, discussão com equipe medica e revisão bibliográfica.

Resultados: : Descrevemos um caso atípico de uma paciente feminina, 28 anos, natural do Rio de Janeiro/Brasil, previamente hígida, com início subagudo de cefaléia, fotofobia, náuseas, vômito, febre e diarréia, há um mês após viagem para Europa. Foi hospitalizada para investigação e submetida a TC de crânio, sem alterações e TC de tórax, com micronódulos centrolobulares, árvore em brotamento e nódulo com densidade de partes moles com vidro fosco ao redor na base direita. Análise do líquor (LCR) com padrão inflamatório, 345 células/mm^3 (97% mononucleares), proteínas 64 mg/dL e glicose 49 mg/dL. Exames específicos no LCR, incluindo VDRL, teste molecular para Mycobacterium tuberculosis, cultura para micobactérias, cultura e exame direto para fungos, PCR multiplex para vírus do grupo herpes, bem como sorologias para Dengue, Zika, Chikungunya, Rickettsia spp, vírus Oropouche, Coxiella spp, vírus Mayaro, encefalite de Saint-Louis e Febre do Oeste do Nilo foram negativas. A imunodifusão dupla para histoplasmose no soro foi reagente, porém, o antígeno urinário foi negativo, levando à hipótese de contato prévio com este agente, sem doença ativa por este fungo. Foi

iniciado empiricamente tratamento para meningite tuberculosa com rifampicina, isoniazida, pirazinamida, etambutol e dexametasona, pelo padrão do LCR e das lesões pulmonares sugestivas de micobacteriose. A paciente teve melhora temporária parcial, mas piorou após o desmame do corticóide. Foi levantada hipótese de histoplasmose de SNC e realizada sorologia pela técnica de Western Blot e nested-PCR para Histoplasma capsulatum no líquor, com resultados reagentes. Foi tratada com anfotericina B lipossomal por 6 semanas e depois mantida com itraconazol 400 mg/dia, com melhora total dos sintomas.

Conclusão: Este caso destaca a importância de incluir a histoplasmose no diagnóstico diferencial de lesões nodulares pulmonares e manifestações neurológicas, especialmente em regiões onde a doença é prevalente. O diagnóstico tardio enfatiza os desafios na distinção entre histoplasmose e outras patologias com manifestações clínicas e radiográficas semelhantes, como a tuberculose, mesmo em pacientes sem comprometimento imunológico evidente.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104149

EP-238 - NEUROCRIPTOCOCOSE POR CRYPTOCOCCUS GATTII E SUAS COMPLICAÇÕES EM IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO

Gabryela Barreto Couto,
Adriane Gomes de Souza,
Amanda Silva Garcês Furtado,
Layanne Barbosa Paz, Paula Luna Oliveira Leite,
Raissa Pinto Nunes Alves,
Cláudia Fernanda Lacerda Vidal

Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

Introdução: O C. gattii é um fungo complexo, que atinge o sistema nervoso central, causando meningoencafalite, convulsões, cefaleia e alterações de nervos cranianos, afetando múltiplas áreas encefálicas. O diagnóstico é feito com exame clínico, estudo do liquor e exames de imagem.

Objetivo: Descrever o diagnóstico, tratamento e as variações clínicas de uma neurocriptococose por C. gattii apresentadas por uma paciente imunocompetente.

Método: Realizou-se um estudo descritivo do tipo relato de caso, o qual ocorreu no serviço de infectologia do Hospital das Clínicas (HC) em Recife-PE entre Janeiro e Abril de 2024.

Resultados: L.F.M., feminino, 39 anos, apresentou quadro de cefaleia fronto-temporal, tontura, náuseas, vômitos, febre não aferida, rash dérmico e perda de peso. Buscou um serviço de urgência onde realizou uma RNM (ressonância magnética) de crânio e uma coleta de LCR (líquido cefalorraquidiano) diagnosticando neurocriptococose, e assim iniciando o tratamento com Anfotericina B Lipossomal e Fluocitosina com fase de indução por 6 semanas. A princípio, estava em unidade de terapia intensiva, devido a crises convulsivas e aumento da pressão intracraniana, realizando punções de alívio e uso de fenitoína para controle. Evoluiu com estabilidade clínica em 2 semanas, seguindo o restante do tratamento em enfermaria até o final da fase de indução terapêutica. Teve alta com a resolução dos sintomas que motivaram o internamento, com tratamento de manutenção com Fluconazol, além de Fenitoína e Topiramato. Seis dias após, procurou a emergência com dificuldade para deambular, desequilíbrio, afasia, náuseas e vômitos, o novo LCR mostrou hiperproteinorraquia + Tinta da China positivo + estruturas fúngicas esporuladas. Assim, a paciente foi internada para estender a fase de indução terapêutica por mais 4 semanas com Anfotericina B Lipossomal e Fluocitosina. Após término estava assintomática, seguindo de alta realizando manutenção com fluconazol, e em uso de levitiracetam.

Conclusão: Causas de imunodeficiência foram rastreadas e descartadas na paciente, correlacionando como possível fator desencadeante de uma resposta inflamatória a ressecação Schwannoma ovariano 3 meses antes. Optou-se então por estender a terapia de indução devido à piora clínica e pela indicação formal pela presença de criptococomas cerebrais observados na RNM. Dessa forma, observamos excelência nos resultados clínicos obtidos pela paciente, permitindo a alta e acompanhamento ambulatorial.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104150

EP-239 - LEPTOSPIROSE EVOLUINDO COM ANEMIA HEMOLÍTICA

Heloísa Abdon Melo Silva,
Valdes Roberto Bollela,
Gilberto Gamberro Gaspar,
Fernanda Guioti Puga, Luís H.L. Santos,
Rafael Fiacadori Silva, Matheus H.T. Avila,
João Leonardo Silveira Rossi,
Lara Salgado Saraiva, Mateus O. Prado

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

Introdução: : A leptospirose é uma zoonose de grande relevância clínica, mas ainda subnotificada e sem dados confiáveis de incidência global, relacionada a condições sanitárias precárias e vulnerabilidade sócio-econômica. A suspeita clínica leva ao tratamento precoce, um importante fator de modificação no prognóstico das formas graves, como a síndrome íctero-hemorrágica.

Objetivo: Relatar caso de leptospirose evoluindo com anemia hemolítica, um achado infrequente no curso da doença.

Método: Relato de caso e revisão de literatura.

Resultados: Paciente masculino, 40 anos, negro, residente em Ribeirão Preto, encanador. Referiu início de mialgia generalizada em 20/02/24, associada a artralgia, cefaléia, e febre diária. No 3° dia de doença, evoluiu com dor abdominal epigástrica irradiando para hipocôndrio direito, associada a vômitos, diarréia, icterícia, e redução de débito urinário. Procurou UPA em 28/02, onde foi evidenciada hiperbilirrubinemia direta e lesão renal aguda normocalêmica, sendo por este motivo encaminhado à Unidade de Emergência do HCFMRP. Ao exame físico, apresentava-se ictérico 4+/4+, afebril, estável hemodinamicamente, confortável em ar ambiente, com

hepatomegalia e abdome difusamente doloroso, sem sinais de peritonite, sem outros achados. Foi internado e iniciou hemodiálise, foram solicitadas sorologias, incluindo leptospirose, e iniciada ceftriaxona. Desde a admissão evoluiu com queda progressiva de hemoglobina, sem sangramentos, até hb de 5 no dia 08/03, quando foi transfundido. Apesar da anemia, referia melhora completa dos sintomas da admissão, queixando-se apenas de astenia. Na investigação, foram solicitados marcadores de anemia hemolítica, com resultado confirmatório, e pelo uso recente de ceftriaxona (totalizou sete dias em 06/03) e infecção ativa, levantou-se hipótese de deficiência de G6PD, cujo teste qualitativo resultou positivo. O paciente evoluiu com recuperação progressiva dos níveis de hemoglobina após transfusão única, sem outras intervenções, e recebeu alta em 15/03, em completa recuperação renal, hepática e da hemólise, com IgM reagente para leptospirose.

Conclusão: A anemia hemolítica é um achado atípico no curso natural da Síndrome de Weil, podendo ocorrer na fase imune das formas anictéricas, mas geralmente acompanhada de outros sintomas. Nesse caso, pela melhora clínica e epidemiologia suspeita (brasileiro negro), aventou-se hipótese de deficiência de G6PD, doença que pode cursar com surtos de hemólise (autolimitada ou grave) após uso de medicamentos ou durante infecções.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104151

EP-240 - MENINGITE POR STREPTOCOCCUS MITIS EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO

Maria Eduarda Oliveira Onuki,
Marcela Lourenço Alves,
Isabele Carvalho Lemos Inacio,
Flávia Rodrigues Oliveira,
Danilo Luiz Marques Carvalho,
Gelvanna Flávio Barreto Reis,
Sérgio Feijoó Rodriguez

Universidade Metropolitana de Santos (UNIMES), Santos, SP, Brasil

Introdução: Streptococcus mitis é uma bactéria do grupo viridans, que pode ser encontrada na flora normal da orofaringe, trato genital feminino, trato gastrointestinal e pele. Embora a patogenicidade e virulência deste seja baixa, pode ser responsável por doenças invasivas. A meningite causada por S.mitis é rara, principalmente em imunocompetentes.

Resultados: Homem de 58 anos, sem comorbidades ou medicamentos de uso contínuo, foi encaminhado à Unidade de Terapia Intensiva da Santa Casa de Santos por alteração do nível de consciência, rigidez nucal, afasia, hemiparesia a esquerda, agitação, vômitos e pressão arterial 230/120 mmHg, à princípio com o diagnóstico de urgência hipertensiva. O paciente permaneceu 10 dias na UTI e foi transferido para a enfermaria de Infectologia do serviço em questão. Após realização de coleta de líquor, foi identificada a presença do agente Streptococcus mitis em cultura, além de alta celularidade às custas de 60% neutrófilos 40% linfócitos e proteinorraquia 1707, sem a presença de outros achados importantes, a partir disso, fechando o diagnóstico de meningite pelo S. mitis. O microrganismo S. mitis foi isolado no antibiograma, sendo sensível à ampicilina, vancomicina, amoxicilina com clavulanato, clindamicina e ceftriaxona. Em exames laboratoriais, o paciente possuía leucocitose com neutrofilia, já nos testes sorológicos não foi reagente ao vírus da imunodeficiência humana, hepatite B e C ou sífilis. Assim, o tratamento instituído foi ceftriaxona 2g 12 em 12 horas por 10 dias.

Conclusão: O grupo S.mitis é uma etiologia rara de meningite em adultos imunocompetentes e sem neutropenia. Na literatura, esta doença foi descrita em pacientes com raquianestesia prévia, malignidade, alcoólatras, secundária ao abscesso cerebral e principalmente, como uma das possíveis complicações neurológicas de endocardite bacteriana. Entretanto, em 1/3 dos casos, a origem da infecção não é esclarecida. No caso apresentado, o paciente não apresentou alterações sugestivas no ecocardiograma transtorácico que pudessem sugerir uma meningite pelo S. mitis secundária à endocardite bacteriana. Porém, uma provável etiologia seria a entrada pela via aérea superior em um episódio de imunodepressão temporária, uma vez que o agente em questão habitualmente está presente na cavidade oral de indivíduos imunocompetentes, sem causar repercussões clínicas. Em resumo o relato em questão é de suma relevância, visto a baixa prevalência de casos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104152

EP-241 - CASAL COM ASPERGILOMA EM CAVITAÇÃO DE TUBERCULOSE PULMONAR: RELATO DE CASO

Isabella Rossi Garcia, João Pedro B.F. Gaion,
Alexandre Micali Carvalho,
Sigrid de Sousa Santos

Departamento de Medicina da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos, SP, Brasil

Introdução: A aspergilose pulmonar crônica geralmente afeta pessoas imunocompetentes com doença pulmonar prévia. São fungos ubícuos, sendo a doença mais associada à predisposição individual que à exposição ambiental. No aspergiloma, a bola fúngica se desenvolve em cavidade pulmonar previamente formada, principalmente por tuberculose ou por micobactérias não tuberculosas.

Objetivo: Destacar o papel do fator ambiental no desenvolvimento da doença.

Método: Relato de caso e revisão da literatura.

Resultados: Em 12/2022, AGF, fem, 67 anos, procurou atendimento por tosse seca há 2 anos, após COVID-19, há 6 meses com expectoração amarelada e há 2 meses com hemoptise, associadas a sudorese noturna e emagrecimento. Relatava diabetes mellitus em uso de metformina e gliclazida, e hipertensão arterial, em uso de enalapril. Apresentava-se pouco descorada, eupneica (16 rpm), taquicárdica (110 bpm), $SatO_2$ 97% e ausculta pulmonar limpa. A TC de tórax mostrou opacidades pulmonares com focos de consolidação alveolar e escavações de margens espessas de permeio, opacidades centrolobulares com aspecto ramificado e cavitação no segmento

superior do lobo inferior E, com formação nodular de 1,5 cm no seu interior. Realizado lavado broncoalveolar com teste rápido molecular para tuberculose positivo, sensível a rifampicina, cultura para fungos negativa e cultura geral Staphylococcus aureus. Acompanhava o marido, DF, masc, 67 anos, ex-tabagista (120 anos-maço) e com tuberculose pulmonar tratada em 2017 com esquema básico (RHZE). RX de 2019 mostrava sequela pulmonar com escavações e opacidades retráteis em ápices. Relatava tosse com expectoração branco-amarelada há 2 anos, e cansaço aos moderados esforços. Em uso de formoterol+budesonida e brometo de umeclidínio. Apresentava-se emagrecido, taquipneico (21 rpm), $SatO_2$ 93% e com crepitações em ambos hemitórax. A TC de tórax mostrou opacidades nodulares bilaterais, mais numerosas nos campos pulmonares superiores, bandas parenquimatosas atelectásicas com distorção da arquitetura pulmonar, cavitações em ápices bilateralmente, com formações nodulares de contornos irregulares e com densidade de partes moles no seu interior. Cultura de escarro: Aspergillus sp, PBAAR(-) Micológico (-). TR HIV do casal: não reagente. Moravam em sítio com criação de bovina, equina e de frango, com silo para armazenamento de ração e feno, e com residência pouco arejada e com mofo.

Conclusão: A exposição ambiental do casal parece ter predisposto à bola fúngica.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104153

EP-242 - PARACOCCIDIOIDOMICOSE INTESTINAL - RELATO DE CASO

Isabelle Dias de Oliveira,
Juliana P.F. Takahashi, Lidia Midori Kimura,
Luis F. Mesias Barrezueta,
Leonardo J. Tadeu de Araújo

Instituto Adolfo Lutz, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A paracoccidioidomicose (PCM) é uma micose sistêmica, causada por fungos dimórficos, pertencentes ao gênero Paracoccidioides spp. Destaca-se como a oitava causa de morte por doenças infecciosas e parasitárias predominantemente crônicas. Suas manifestações clínicas variam de acordo com o estado imunológico do indivíduo, podendo disseminar-se via linfo-hematogênica em diferentes órgãos abdominais, causando linfadenopatia, hepatomegalias e esplenomegalia. O diagnóstico definitivo necessita de avaliação clínica especializada, pois é dependente da correlação dos sintomas com a identificação das estruturas patognomônicas do patógeno.

Objetivo: Relatar caso clínico raro de PCM intestinal, a fim de propagar conhecimento e auxiliar no prognóstico desta doença.

Método: Descrever informações clínicas da paciente e discuti-las com base na literatura.

Resultados: Paciente do sexo feminino, 44 anos, residente da cidade de Sorocaba (SP), foi atendida no Complexo Hospitalar de Sorocaba relatando dores abdominais. Tomografia computadorizada do abdome superior resultou em múltiplas linfonodomegalias intra-abdominais e espessamento parietal no cólon ascendente. Colangiorressonância evidenciou fígado com dimensões aumentadas e esplenomegalia, sugerindo diagnóstico de neoplasia. Após biópsia de cólon, as colorações HE e Grocott revelaram processo inflamatório granulomatoso, com estruturas fúngicas leveduriformes, de parede grossa, com brotamentos simples ou múltiplos compatíveis com Paracoccidioides spp.

Conclusão: A PCM acomete de forma proeminente pulmões, gânglios linfáticos e pele. A disseminação intestinal ocorre em 7% dos casos. Os achados radiográficos são inespecíficos, podendo ser confundidos com outras doenças granulomatosas e linfoma. Raramente a paracoccidioidomicose é considerada no diagnóstico diferencial, o que favorece a progressão da doença. O diagnóstico padrão-ouro da PCM é a visualização microscópica das estruturas fúngicas, realizada por meio do exame micológico direto ou histológico. O exame histopatológico permite a visualização do fungo em colorações específicas, podendo guiar a terapêutica e reduzir tratamentos desnecessários. A disseminação do conhecimento coletado de dados clínico-epidemiológicos e micológicos em todas as regiões é um passo fundamental para o diagnóstico precoce, tratamento e estabelecimento de assistência integral ao paciente.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104154

EP-243 - DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO DIFERENCIAL DE OSTEOMIELITE CRÔNICA COM RELAÇÃO DE PROXIMIDADE AO TRATO URINÁRIO

Carolina Rodrigues Baldi, Ivan Costa Marinho,
Igor Maia Marinho, Juliana de A.M. Marinho,
Maísa R.T. Marinho, Beatriz F.F. da Silva

Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Paciente JAP, masculino, 85 anos, médico, admitido em unidade de internação por encaminhado de ortopedista devido saída constante de secreção purulenta em fístula de cistostomia. Quadro refratário ao uso de antibióticos orais. Paciente com antecedente pessoal de osteomielite crônica em sínfise púbica, IAM, FA, HAS, dislipidemia, neoplasia de próstata e ITU de repetição.

Resultados: Paciente em acompanhamento prévio devido neoplasia de próstata já tratada com prostatectomia seguida de radioterapia. Evoluiu com estenose crônica de uretra com necessidade de múltiplas sondagens vesicais de alívio. Com a finalidade de melhorar qualidade de vida, passou por abordagem cirúrgica com realização de cistostomia. Na admissão atual apresentava-se com saída de secreção por fístula vesical, que não cessou após antibioticoterapia VO por 30 dias. Indicada abordagem cirúrgica para fistulectomia e desbridamento. Durante o procedimento foi identificada vascularização comprometida em região púbica e foram coletadas amostras de tecidos moles/ósseos para cultura e avaliação anatomopatológica. Ainda no intraoperatório, foi colocada esponja de gentamicina sobre a lesão e iniciada antibioticoterapia EV empírica. Em cultura de fragmento ósseo identificou-se a bactéria Globicatella sanguinis, que se

mostrou sensível a vancomicina ao antibiograma. Realizadas demais culturas, porém todas elas com resultado negativo (BAAR, anaeróbios e fungos). Ao anatomopatológico foram identificadas alterações compatíveis com trajeto fistuloso e micro sequestros ósseos com focos de fibrose e infiltrado inflamatório crônico. Paciente evoluiu com melhora clínica, respondendo bem ao tratamento proposto e recebeu alta após poucos dias de internação. Continuada antibioticoterapia EV com Daptomicina via homecare durante 8 semanas associada a sessões de oxigenioterapia hiperbárica adjuvante.

Conclusão: A osteomielite crônica representa uma patologia de diagnóstico etiológico e tratamento desafiadores devido sua ampla diversidade. Visto isso, podemos identificar agentes etiológicos como o Globicatella sanguinis que é extremamente raro e possui poucos relatos na literatura relacionados a esta patologia. Esse coco gram positivo geralmente relacionado com infecções de corrente sanguínea, sistema nervoso central e trato urinário, embora seja de difícil identificação por métodos fenotípicos usuais, possui relevância na suspeita clínica principalmente quando temos uma infecção com proximidade ao trato urinário e deve ser considerado.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104155

EP-244 - TUBERCULOSE DROGA RESISTENTE EM PACIENTES IDOSOS ATENDIDOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM SÃO PAULO/SP, NO PERÍODO DE 2018-2022

Jequélie Duarte, Ana Cecilia Rizzuti

Instituto Clemente Ferreira (ICF), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A tuberculose (TB) atualmente está inserida em um contexto epidemiológico peculiar, caracterizado pela transição demográfica devido ao franco envelhecimento populacional. No Brasil, em 2022 foram notificados 78.057 casos novos de TB, o que equivale a um coeficiente de incidência de 36,3 casos por 100 mil habitantes. Já o coeficiente de incidência na faixa etária acima de 60 anos na cidade de São Paulo em 2022 foi de 50,6 casos por 100 mil habitantes. A TB resistente a medicamentos representa uma crescente preocupação de saúde pública, e são escassos os estudos sobre esta condição na população idosa do país.

Objetivo: Avaliação do perfil clínico-epidemiológico de pacientes idosos com tuberculose drogarresistente (TBDR) atendidos em um centro de referência em Tisiologia em São Paulo/SP, no período de 2018-2022.

Método: Estudo descritivo, com inclusão de pacientes admitidos no Instituto Clemente Ferreira (ICF), com diagnóstico de TBDR, de janeiro de 2018 a dezembro de 2022. Os dados foram obtidos através dos Sistema de Controle de Pacientes com Tuberculose do Estado de São Paulo (TBweb), Sistema de Informação de Tratamentos Especiais da Tuberculose (SITETB) e revisão de prontuários.

Resultados: No período de 2018 a 2022, 31 pacientes com idade igual ou superior a 60 anos foram atendidos no ICF com diagnóstico confirmado de TBDR. Destes, 6 casos (19%) apresentavam mono resistência a isoniazida (TB monoR INH), 24 (77%) resistência a rifampicina ou multirresistência (TB RR/MR) e 1 (3%) TB extensivamente resistente (TB XDR). A maioria era do sexo masculino (84%), raça branca (48%) e a mediana de idade foi de 67 anos. A apresentação pulmonar ocorreu em 30 casos (97%), e 1 caso apresentou TB óssea. Presença de comorbidades associadas em 61% dos casos, sendo as mais prevalentes diabetes mellitus (32%) e hipertensão arterial sistêmica (22%). Apenas 16 (51%) tiveram como desfecho a cura clínica. O óbito durante o tratamento ocorreu em 25% dos pacientes.

Conclusão: A TB na população idosa é um importante problema de saúde pública, e seu manejo é complexo devido à presença frequente de comorbidades, interação medicamentosa e efeitos adversos aos medicamentos. A TBDR pode tornar ainda mais complexo este manejo, sendo necessário novos estudos nacionais para melhor avaliação deste cenário clínico-epidemiológico.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104156

EP-245 - HANSENÍASE NO ESTADO DE SÃO PAULO; UMA ANÁLISE ESPACIAL

Julia F.G. Pereira, Guilherme S.H. Souza, Isabela Caldeira Rosolen, Marina Amélia Cunha Freitas, Bárbara Lopes Silva, Luana Yasmim F.A. Castanheira, Isabel C.B. Silva

Universidade de Taubaté (UNITAU), Taubaté, SP, Brasil

Introdução: A hanseníase é uma doença bacteriana endêmica causada pela Mycobacterium leprae sendo mais prevalente nos países em desenvolvimento. Se não tratada evolui de forma lenta e progressiva se tornando transmissível e desta forma pode afetar pessoas de qualquer idade ou sexo. No Brasil, segundo país do mundo em número de casos novos, é uma das principais causas de incapacidade física, pelo potencial de gerar lesões neurais.

Objetivo: Analisar e correlacionar espacialmente a prevalência e características clínicas da Hanseníase no estado de São Paulo (SP) entre 2018 e 2022.

Método: Trata-se de um estudo ecológico e exploratório com informações do DATASUS acerca dos casos de hanseníase nos municípios de SP, com análise da forma clínica de notificação e avaliação do grau de incapacidade física (GIF) em que os dados foram inseridos no TerraView para identificar autocorrelação espacial estimada pelo Índice de Moran (IM) e construção de mapas temáticos.

Resultados: Entre os anos de 2018 a 2022 houve 7215 (16,27/100.000 Hab) casos de Hanseníase no Estado. É possível notar neste período uma queda de 17,02% no número de casos. Analisando pela classificação de Madri, houve 620 (8,59%) casos da forma indeterminada; 738 (10,22%) da tuberculóide; 3424 (47,45%) da dimorfa e 2025 (28,06%) da virchowiana. 418 (5,79%) casos foram ignorados ou não classificados. Explorando o GIF, indicador de perda da sensibilidade protetora e/ou deformidade visível pela lesão neural ou cegueira, 2843

(39,4%) foram classificados como grau 0; 2468 (34,2%) classificados como grau I e 1199 (16,6%) classificados como grau II. 705 (9,77%) casos foram deixados em branco ou não avaliados. O valor estimado do IM dos casos totais por 100.000 habitantes foi de 0.257 (p-valor: 0.01). No mapa temático é possível notar uma concentração de casos ao Norte do estado, na região de São José do Rio Preto e Araçatuba. É possível também identificar um acúmulo de casos de GIF 2 nas cidades de Ribeirão Preto, Sorocaba e Fernandópolis. Analisando a forma virchowiana, caracterizada como a mais contagiosa, as cidades com piores indicadores foram São Paulo, Campinas e Ribeirão Preto.

Conclusão: Apesar da diminuição dos casos nos últimos anos, a doença ainda se encontra presente no estado de SP. Cerca de 50,74% dos acometidos apresentam algum nível de comprometimento funcional, conforme o GIF. Esses dados reforçam a importância das políticas públicas voltadas para a prevenção e tratamento da hanseníase, especialmente com foco na região norte do estado.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104157

EP-246 - TUBERCULOSE GENITAL EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO

Juliana Cazarotto, Gabriel Ramalho de Jesus, Ana Carolina Deoliveira Mota, Gilberto Gambero Gaspar

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: A tuberculose (TB) é causada através da infecção pelo Mycobacterium tuberculosis, tendo sua principal apresentação a forma pulmonar. Cerca de 10% dos casos apresentam-se como tuberculose extrapulmonar, e dentre eles, 30% acometem trato geniturinário (TGU). Neste contexto, pela dificuldade de identificação da forma urogenital da TB, o diagnóstico costuma ser tardio, podendo gerar sequelas.

Objetivo: Este relato busca destacar o diagnóstico de TB genital masculina por métodos não invasivos através da associação de parâmetros clínicos, de imagem e TB-TRM na urina.

Método: Relato de caso.

Resultados: A seguir segue o caso de homem 38 anos, morador de área livre, apresenta tosse secretiva e perda de peso há 1 mês, associado a aumento testicular bilateral e alteração comportamental (agitação, agressividade e alucinações). No exame físico, visto nodulações sólidas móveis em região de epidídimo esquerdo com cerca de 2 cm e micronódulos sólidos móveis em região de epidídimo direito. Realizado radiografia de tórax com achado de padrão micronodular difuso bilateral. Teste sorológico para HIV negativo. Realizado Teste Rápido Molecular para Tuberculose (TB-TRM) no escarro com resultado positivo sensível à rifampicina, estabelecendo diagnóstico de Tuberculose Miliar. Também solicitado tomografia de crânio que demonstrou realce de leptomeninges e líquor com linfocitose, proteína elevada, glicose reduzida e TB-TRM negativo. Para avaliação da lesão epididimal, foi solicitado ultrassom de testículos mostrando epidídimos difusamente espessados, com aumento de suas dimensões e heterogêneos à custa de imagens císticas e hipoecoicas de permeio, mais evidente à esquerda. Coletado urina da manhã com TB-TRM positivo, sugerindo o diagnóstico de tuberculose epididimal. Desta forma, iniciado tratamento de Tuberculose com esquema básico (Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol) associado a dexametasona pela presença de acometimento de sistema nervoso central. Paciente evoluiu com melhora geral do quadro clínico.

Conclusão: Na TGU masculina, a epididimite é a apresentação mais comum surgindo na forma de nodulações escrotais ou endurecimento epididimal e a suspeita é baseada em sintomas e epidemiologia. O diagnóstico é realizado através da detecção do bacilo da tuberculose no material de biópsia ou na urina da manhã, seja por meio de cultura ou TB-TRM. Exames de imagem também são realizados para descartar envolvimento de outros locais do trato genitourinário, avaliar possíveis complicações e investigar outras causas.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104158

EP-247 - PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS DEVIDO A INFECÇÃO PELO VÍRUS INFLUENZA COM CO-DETECÇÃO VIRAL NO BRASIL

Matheus Negri Boschiero, Bianca Aparecida Siqueira, Ketlyn Oliveira Bredariol, Fernando Augusto Marson

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A co-detecção do vírus influenza e outros agentes virais é frequente e possui implicações significativas para a epidemiologia e o manejo do paciente.

Objetivo: Avaliar o perfil da co-detecção de outros vírus respiratórios em pacientes hospitalizados devido a influenza e descrever o desfecho dentre esses indivíduos.

Método: Foi realizada uma análise epidemiológica com os dados disponíveis na plataforma aberta denominada OpenDataSUS (https://opendatasus.saude.gov.br/). Coletaram-se dados de dezembro 2019 a abril 2023, ou seja, 3 anos desde o início da pandemia. Incluíram-se pacientes hospitalizados no Brasil devido a infecção pelo vírus influenza A ou pelo vírus influenza B e que apresentaram co-detecção para os seguintes agentes etiológicos: adenovírus, bocavírus, metapneumovírus, parainfluenza (1, 2, 3 e 4), rinovírus e vírus sincicial respiratório. Os seguintes marcadores foram avaliados: (i) sexo; (ii) idade; (iii) raça; (iv) local em que ocorreu a notificação; (v) local de residência; (vi) i infecção nosocomial; (vii) presença de comorbidades; (viii) sinais e sintomas; (ix) necessidade de UTI; (x) necessidade de suporte ventilatório e (xi) desfecho. A análise multivariada foi realizada utilizando-se o Modelo de Regressão Logística Binária com o método Backward Stepwise. Calculou-se o Odds Ratio com 95% intervalo de confiança (95%IC). Foi adotado um erro alfa de 0,05.

Certificado de Apresentação de Apreciação Ética n° 67241323.0.0000.5514.

Resultados: O vírus influenza A foi detectado em 400 (83,9%) pacientes e o B em 77 (16.1%). A co-detecção foi comum com os seguintes vírus: VSR [253 (53,0%)] influenza B [77 (16,1%)], rinovírus [67 (14,0%)], adenovírus [64 (13,4%)], parainfluenza 1 [51 (10,7%)], parainfluenza 3 [25 (5,2%)], metapneumovírus [18 (3,8%)], parainfluenza 2 [17 (3,6%)], bocavírus [16 (3,4%)] e parainfluenza 4 [7 (1,5%)]. Diversas características foram associadas a maior chance de óbito em pacientes hospitalizados com Influenza, como co-detecção de bocavírus (OR = 4,94 [95% IC = 1,09-17,66]), rinovírus (OR = 2,50 [95% IC = 1,11-5,63]) e raça, como negros, pardos, asiáticos e indígenas em relação aos brancos (OR = 3,08 [95% IC = 1,48-6,42). Outras características não foram significativas.

Conclusão: A co-detecção de outros vírus respiratórios em pacientes hospitalizados com influenza foi relativamente baixa, porém aquelas que apresentaram também co-detecção de bocavirus e rinovírus apresentaram maior chance de óbito.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104159

EP-248 - CRIPTOCOCOSE CUTÂNEA PRIMÁRIA POR CRYPTOCOCCUS LAURENTII EM IDOSO IMUNOCOMPETENTE - RELATO DE CASO

Natali Canelli Valim,
Leonardo Vinicius de Moraes,
Tomas Varella C. Russo, Amaury Quaggio Neto,
Adryelle C. Nogueira Luetz,
Gabriela Carolina Tangerino

Hospital Estadual de Américo Brasiliense (HEAB), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A criptococose é uma infecção fúngica, habitualmente invasiva e associada a condições de imunodeficiência, de distribuição universal. Apresentações da doença restrita à pele por inoculação do fungo, com ausência de disseminação sistêmica, são incomuns e chamadas de criptococose cutânea primária. Poucos relatos de casos estão disponíveis na literatura, sobretudo por infecção criptocócica não neoformans.

Objetivo: Relatar um caso raro de criptococose cutânea primária por Cryptococcus laurentii em idoso imunocompetente.

Método: Relato de caso e revisão da literatura.

Resultados: Homem de 89 anos, com hipertensão arterial sistêmica, doença renal crônica não dialítica, ex-tabagista e ex-etilista, foi internado no Hospital Estadual de Américo Brasiliense/SP com lesão cutânea em antebraço direito de aspecto eritemato-acastanhada, com crostas, nodulações e uma lesão ulcerada, com necrose central e sem secreção, de evolução há 3 semanas, além de edema e calor no local. Antes do surgimento desta lesão, ocorreu perfuração no antebraço direito por um espinho de laranjeira ao cuidar de seu jardim. Foi realizada uma biópsia da lesão nodular do antebraço com o diagnóstico histopatológico de dermatite fúngica compatível com criptococose, com coloração de GMS positiva e na cultura da pele realizada por método automatizado foi evidenciado Cryptococcus laurentii. A pesquisa de antígeno criptocócico no sangue foi negativa e, além disso, a análise liquórica e a tomografia de tórax também não demonstraram disseminação da doença para outros sítios. A sorologia para HIV resultou negativa e o paciente não apresentava nenhum outro fator de imunossupressão. O tratamento foi iniciado com fluconazol na dose de 200mg ao dia, sendo ajustada para a taxa de filtração glomerular do paciente, e a programação de uso será de 6 a 12 meses.

Conclusão: A criptococose cutânea primária é uma infecção rara, sobretudo quando ocasionada por espécies atípicas do fungo. Neste relato observamos esta micose restrita à pele, em um paciente idoso e imunocompetente, causada por Cryptococcus laurentii. Na literatura médica encontramos poucos relatos desta doença. Para confirmar apenas o envolvimento cutâneo, devemos realizar uma busca de acometimento sistêmico, principalmente de sistema nervoso central e pulmão, além de investigar fatores de imunossupressão durante a avaliação do paciente. O diagnóstico precoce é extremamente importante para tratamento oportuno e evolução para um desfecho favorável desta infecção potencialmente ameaçadora à vida.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104160

EP-249 - A IMPORTÂNCIA DO TRM NO DIAGNÓSTICO DO MAL DE POTT: UM RELATO DE CASO

Natália Queiroz Silva Ribeiro,
Gêrlania Simplicio Sousa,
Vanessa Caroline C. Mendes,
Natália Queiroz S. Ribeiro,
Luana Barreto Almeida,
Kadja Imperiano Guedes,
Elysa S. Dobrões Vilhena,
Juliana Araújo França,
Maria Olívia Torres A. Alencar

AFYA - Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, Cabedelo, PB, Brasil

Introdução: O Mal de Pott é definido pela infecção extrapulmonar pelo Bacilo de Koch acometendo a coluna vertebral. Os sintomas variam desde uma lombalgia crônica até parestesia e dificuldade de deambulação devido à pressão exercida pelo abscesso na medula espinhal (Fonseca et al., 2022). Essa condição ocorre quando focos de infecção se reativam e disseminam para a coluna através da corrente sanguínea ou dos vasos linfáticos, geralmente afetando articulações e ossos, como membros inferiores e coluna. Os exames de Tomografia Computadorizada (TC) e Ressonância Magnética (RM) demonstram a presença dos abscessos, porém frequentemente a cultura e biópsia das lesões são negativas, dificultando o diagnóstico.

Objetivo: Elucidar a importância, especificidade e sensibilidade do TRM no diagnóstico de TB extrapulmonar através de um relato de caso.

Método: Trata-se de um relato de caso clínico de paciente admitido no Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, no município de João Pessoa – PB.

Resultados: Paciente do sexo masculino, 28 anos, deu entrada no serviço relatando dor intensa em coluna lombar irradiando para MMII associada à febre e perda de peso com início dos sintomas há 8 meses. Foi realizada TC de coluna lombar, evidenciando erosão nos platôs adjacentes ao disco L2-L3 com redução significativa desse espaço e suspeita de discite. Foi realizada drenagem percutânea de abscesso psoas à esquerda, biópsia de coluna e iniciado o uso de Vancomicina 1g EV 12/12h + Meropenem 2g EV 8/8h por 21 dias. Inicialmente, a biópsia não mostrou presença de crescimento bacteriano, paciente evoluiu com melhora da dor, estável, movendo os quatro MM e dreno com secreção purulenta. Foi realizada RM de coluna e notou-se melhora do abscesso de psoas com manutenção da discite e da coleção paravertebral denotando recidiva do quadro. Foi solicitada hemocultura do abcesso de psoas e não foi encontrada sensibilidade para MRSA nos discos testados segundo padronização do BRCAST. A drenagem do íliopsoas foi feita por laparotomia exploratória com coleta de material da cavidade abdominal para realização de TRM, revelando-se positivo para Mycobacterium tuberculosis e mostrando-se sensível à Rifampicina. Realizado o diagnóstico de tuberculose extrapulmonar, iniciou-se terapia RHZE e paciente evoluiu com melhora do quadro.

Conclusão: Conclui-se que o TRM é uma ferramenta valiosa no diagnóstico de TB extrapulmonar e de possíveis complicações, pois possibilita o tratamento assertivo e a melhora na qualidade de vida do paciente.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104161

EP-250 - INFECÇÃO DE MAMA POR MYCOBACTERIUM ABSCESSUS APÓS IMPLANTE PROTÉTICO E NEUTROPENIA GRAVE ASSOCIADA AO TRATAMENTO: UM RELATO DE CASO

Nazareth Fabíola Setúbal,
Marcelo Pontes Feitosa,
Fernando Socorro de Almeida

Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), Brasília, DF, Brasil

Introdução: As infecções pós-cirúrgicas da pele e partes moles causadas por micobactérias não tuberculosas são incomuns, indolentes, difíceis de tratar e simulam infecções bacterianas. As micobactérias de crescimento rápido após cirurgias reconstrutivas e próteses de mama geralmente se manifestam dentro do primeiro mês após o procedimento. Sobre paciente feminina de 64 anos, que realizou tratamento de câncer de mama em 2023 que foi submetida a mastectomia radical bilateral e que recebeu implantes mamários em 28/10/23. Em 13/11/23 apresentou hiperemia e eliminação de secreção por óstio fistuloso da incisão cirúrgica de mama esquerda; após falha de tratamento com cefalexina, foi realizada punção aspirativa para cultura e houve crescimento de M. abscessus sensível a amicacina, tigeciclina, cefoxitina, imipenem e resistente a macrolídeos e quinolonas. A prótese foi retirada e terapia parenteral foi iniciada com amicacina e tigeciclina, porém na primeira semana de tratamento a paciente apresentou efeitos colaterais gastrintestinais importantes que levaram à suspensão de tigeciclina. Foi então mantida amicacina e associada imipenem/cilastatina. Cerca de 30 dias após início do imipenem/cilastatina, aos exames de controle, foi identificada neutropenia importante (312). Na ocasião, estava sem queixas. Afastadas causas infecciosas de leucopenia e pelo fato de a cilastatina poder causar esse tipo de efeito adverso, mesmo que incomum (≥ 1/1.000 a < 1/100), a droga foi suspensa por 7 dias e houve normalização da contagem de neutrófilos; associada então Cefoxitina à amicacina, que foi bem tolerada.

Objetivo: Relatar um caso de infecção de sítio cirúrgico por Mycobacterium abscessus, resistente a antimicrobianos orais, cuja paciente apresentou intolerância a dois antimicrobianos parenterais no primeiro mês de terapia, destacando os desafios do manejo desse tipo de infecção.

Método: Descrição de caso clínico.

Resultados: Houve fechamento do orifício fistuloso, a paciente encontra-se assintomática e segue em acompanhamento ambulatorial.

Conclusão: Embora a incidência global de infecção por M. abscessus após mamoplastia seja baixa, ela continua sendo uma etiologia importante e muitas vezes esquecida. A alta suspeição diagnóstica é necessária para insistir no isolamento bacteriano e instituição da terapêutica guiada. Observa-se ainda a dificuldade de manter um tratamento de médio e longo prazo devido aos possíveis efeitos colaterais graves associados às drogas.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104162

EP-251 - ANÁLISE DA TENDÊNCIA TEMPORAL DOS CASOS DE SEPSE NO ESTADO DE SÃO PAULO ENTRE 2013 E 2022

Palloma Dourado, Reinaldo Salomão,
Carlos Kiffer, Mateus Menezes,
Ana Silvia Marinonio, Thaís Rezende,
Daniela Costa-Nobre

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

Introdução: A sepse configura-se como uma das síndromes clínicas mais incidentes do mundo. Dessa forma, nos últimos anos houve um grande esforço na produção de pesquisas sobre a epidemiologia dessa disfunção, porém ainda notamos uma certa carência de estudos que avaliem seu padrão temporal, principalmente em estados e municípios brasileiros.

Objetivo: Este projeto busca realizar uma análise da tendência temporal dos casos de sepse no estado de São Paulo entre os anos de 2013 a 2022, a partir de dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde.

Método: Foi realizado um estudo populacional a partir dos dados obtidos do Sistema de Informação Hospitalar/Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SIH/DATASUS). Para a análise foram consideradas todas as admissões em hospitais que receberam financiamento do SUS localizados no Estado de São Paulo entre 2013 e 2022. Casos de sepse foram definidos quando pelo menos um dos códigos de sepse da CID-10/OMS estava presente ou quando havia uma associação entre códigos de disfunção orgânica e de COVID-19 na base de dados. Foram calculadas as taxas de hospitalização por sepse e a letalidade por sepse. As tendências temporais foram calculadas pelo modelo Prais-Winsten para as taxas de hospitalização e letalidade por sepse ao longo dos anos, com a mudança percentual anual (APC) e intervalo de confiança de 95% (IC95%) representando as tendências.

Resultados: Foram identificados 24.142.003 internações no Estado de São Paulo entre os anos de 2013 a 2022, dos quais 456.921 possuíam o diagnóstico de sepse (1,89%). Dentre as internações com diagnóstico de sepse, houve 245.483 óbitos, representando assim uma letalidade de 53,73%. Durante o período estudado foram constatados um total de 1.286.283 óbitos, sendo assim óbitos com sepse representaram 19,08% do total de mortes. Durante o período, houve um aumento na taxa de hospitalização por sepse determinando uma tendência crescente (APC 8.73%; IC95%: 5.72; 11.86) e uma tendência estacionária na letalidade por sepse (APC -0.10%; IC95%: -1.24; 1.03).

Conclusão: Apesar do aumento observado nas taxas de hospitalização por sepse, a letalidade permaneceu estável ao longo do período, o que pode ser atribuído a melhorias no diagnóstico e cuidados dos pacientes com sepse durante a hospitalização.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104163

EP-252 - MEDIASTINITE SECUNDÁRIA A INFECÇÃO ODONTOGÊNICA: RELATO DE CASO

Paloma Beatriz R.N. de S. Chini,
Alex de Freitas Porsani,
Caio César Inaco Cirino,
Marcelo Silva Monnazzi

Faculdade de Odontologia (FOAr), Universidade Estadual Paulista (UNESP), Araraquara, SP, Brasil

Introdução: A mediastinite é uma condição rara, caracterizada por sua natureza agressiva e elevada taxa de mortalidade, que pode variar entre 14% e 42%, dependendo da causa subjacente, da rapidez com que o diagnóstico é feito e o tratamento iniciado. Esta doença pode ser desencadeada por diversos fatores, como perfuração esofágica, infecções pós-operatórias, infecções da glândula parótida, além de poder ter origem odontogênica em casos de complicações da Angina de Ludwig.

Objetivo: Relatar um caso clínico de mediastinite por infecção odontogênica em um paciente do sexo masculino, descrevendo as manifestações clínicas e o tratamento realizado.

Método: Relato de caso e revisão de literatura.

Resultados: Homem, previamente hígido, foi admitido no hospital com queixa de dificuldade respiratória há 2 dias, com piora dos sintomas nas últimas 24 horas. Foi avaliado pela clínica médica e cirurgia e constataram derrame pleural, assim, foi realizado a drenagem de tórax bilateral de aproximadamente 1 litro de cada lado de conteúdo purulento. Foi realizado uma investigação minuciosa e o paciente relatou dor de dente há mais de 10 dias. Após a avaliação da Cirurgia Bucomaxilofacial constatou-se edema e presença de exsudato purulento em região submandibular e cervical a direita com imagem tomográfica mostrando pus e gás em todo trajeto de submandibular até mediastino. Paciente foi submetido á drenagem de região submandibular e cervical em conjunto com a CCP. Cirurgia torácica não indicou intervenção em região do mediastino nesse momento, pois os drenos de tórax estavam patentes. A critério da infectologia para o tratamento foi prescrito Tazocin e Vancomicina. No entanto após alguns dias e febre persistente foi feito a toracotomia e limpeza e drenagem bilateralmente. Paciente evoluiu bem e teve alta hospitalar.

Conclusão: A identificação precoce de infecções odontogênicas é crucial para evitar complicações graves. A utilização de antibioterapia de amplo espectro ajuda a controlar a disseminação bacteriana. A abordagem cirúrgica é essencial para a remoção do foco infeccioso. Independente da origem a infecção deve ser tratada em todos os seus focos. Mediastinite é grave e tem alta taxa de mortalidade.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104164

EP-253 - DIABETES INSÍPIDOS APÓS NEUROTUBERCULOSE EM PESSOA VIVENDO COM HIV: UM RELATO DE CASO

Paula Leite, Adriane Gomes, Layanne Paz,
Gabryela Couto, Carlos Eduardo Padilha,
Manuela Fé, Amanda Furtado, Raissa Nunes

Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

Introdução: A diabetes insípidos resulta da disfunção da neurohipófise em liberar arginina vasopressina, levando à polaciúria, polidipsia e hipernatremia. Pode ser uma afecção genética ou, como na maioria dos casos, adquirida, secundárias à traumas, tumores, alterações vasculares ou infecções, dentre elas meningite tuberculosa (MT). Infecção esta, com prevalência em pessoas vivendo com HIV (PVHIV), e que tem como principais sintomas cefaleia, febre, vômitos, mudança de comportamento e alteração do sensório.

Objetivo: Relato de caso de PVHIV com diabetes insípidos secundário à meningite tuberculosa, buscando revisar as diversas manifestações da neurotuberculose, especialmente em PVHIV.

Método: I.G.S., sexo feminino, 51 anos, PVHIV diagnóstico recente, chega ao Hospital das Clinicas da Universidade Federal de Pernambuco com quadro inicial de diarreia, náusea, vômitos, febre intermitente e perda de 15kg em 3 anos. Inicialmente diagnosticada com citomegalovírus e monilíase esofagiana e apresentando hipernatremia importante. Evoluiu com infecção de corrente sanguínea e choque séptico,

seguido por lentificação, sendo realizada punção líquorica que apresentou teste molecular para tuberculose (geneXpert) positivo. Manteve hipernatremia persistente e, em nova anamnese, relatou polidipsia e polaciúria há cerca de 5 anos. Foi realizado tomografia seios nasais em rastreio infeccioso, em que foi visualizado sela túrcia parcialmente vazia, confirmada em ressonância magnética (RNM) de crânio. Foi realizado o teste com acetato de desmopressina (DDAVP) com boa resposta clínica, concluindo o diagnóstico de diabetes insípidos.

Resultados: Após descartar trauma e outras causas desencadeadoras de diabetes insípidos, a MT ficou como principal hipótese, mesmo com limitações como não haver RNM de crânio prévias e difícil temporalização do início dos quadros clínicos.

Conclusão: Conclui-se que apesar de ser uma afecção comum em PVHIV, deve-se atentar a diversas formas de manifestações e possíveis patologias desencadeadas pela MT. Ademais, a paciente evoluiu com melhora total após tratamento com terapia padrão para MT e com bom controle da diabetes insípidos após tratamento e acompanhamento com endocrinologia e adesão ao tratamento adequado.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104165

ÁREA: ARBOVIROSES

EP-255 - VÍRUS CHIKUNGUNYA: IMPACTOS E IMPLICAÇÕES NA SAÚDE OCULAR

Laura Vale Farao, Rubén Darío Soares Núñez,
Heloísa Rodrigues Marmé,
Giovanna Nardozza Martinez Reis,
Deborah Christine Rodrigues Soares

Universidade Metropolitana de Santos (UNIMES), Santos, SP, Brasil

Introdução: O vírus Chikungunya (CHIKV), pertencente ao gênero Alphavirus, é transmitido principalmente pela picada de mosquitos fêmeas do gênero Aedes. Além dos sintomas típicos, como febre, dores articulares e musculares, e erupções cutâneas, há evidências de que este arbovírus pode afetar o sistema ocular. Nesse contexto, é fundamental compreender de que maneira os olhos podem ser um local de acometimento, podendo influenciar desfechos clínicos importantes.

Objetivo: Descrever as possíveis consequências oftalmológicas decorrentes da infecção pelo vírus Chikungunya.

Método: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, feita em abril de 2024, a partir das bases de dados eletrônicas Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scielo e PubMed. Para a busca foram estabelecidos os descritores: "Chikungunya virus'' e "Ophthalmology''. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados na íntegra, entre 2014 e 2024 e idiomas Português, Inglês e Francês. Ao final, foram selecionados 05 artigos para desenvolver o presente estudo.

Resultados: Os sintomas oculares podem ser observados na fase aguda ou crônica da doença. A fisiopatologia envolvida ainda não está totalmente elucidada, porém, entende-se que o vírus pode desencadear reações autoimunes através de diversos mecanismos, resultando em danos e disfunções teciduais por apoptose e inflamação. As manifestações oftalmológicas podem afetar o segmento anterior e posterior do olho. No segmento anterior, os principais achados incluem fotofobia, dor orbitária retrobulbar, conjuntivite e uveíte anterior bilateral, frequentemente associada a precipitados ceráticos pigmentados e hipertensão ocular. Já o envolvimento do segmento posterior pode resultar em coroidite, retinite, neurorretinite e neurite do disco óptico. O tratamento é essencialmente sintomático, sendo a terapia com esteroides reservada a casos de uveíte posterior, panuveíte e neurite óptica. Apesar das implicações oculares e retinianas, os pacientes geralmente apresentam um prognóstico visual favorável, sem sequelas significativas.

Conclusão: A análise dos impactos e implicações do vírus Chikungunya na saúde ocular revela uma interação complexa entre a infecção viral e os sistemas oculares. Os sintomas oftalmológicos podem ser variados e complexos, com potenciais associações com reações autoimunes. Embora o tratamento seja principalmente sintomático, com esteroides reservados para casos mais graves, o prognóstico visual geralmente é favorável.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104166

EP-256 - IMPACTOS DO VÍRUS DA ZIKA NA FERTILIDADE MASCULINA

Laura Vale Farao, Rubén Darío Soares Núñez,
Heloísa Rodrigues Marmé,
Giovanna Nardozza Martinez Reis,
Alessandro Vengjer

Universidade Metropolitana de Santos (UNIMES), Santos, SP, Brasil

Introdução: O vírus Zika (ZIKV), pertencente ao gênero Flavivirus, é conhecido por ser transmitido principalmente pela picada de mosquitos do gênero Aedes. Entretanto, também foi observado que o vírus pode ser transmitido por via sexual e permanecer no sistema reprodutor masculino, como exemplificado por um caso em que o material genético viral foi detectado por mais de 400 dias. Essa constatação levanta discussões sobre seus potenciais efeitos e seu possível impacto na fertilidade masculina. Urge, portanto, uma melhor compreensão das implicações da infecção por ZIKV no sistema reprodutor masculino.

Objetivo: Analisar as consequências da infecção pelo vírus Zika no sistema reprodutor masculino, particularmente no que diz respeito à fertilidade masculina.

Método: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em março de 2024, a partir da base de dados eletrônicos PubMed. Para a busca foram estabelecidos os seguintes descritores: "Zika Virus", "Infertility, male". Os critérios de inclusão foram: artigos publicados na íntegra, período entre 2015 e 2024 e nos idiomas Português, Inglês e Espanhol. Ao final da análise foram selecionados 05 artigos para desenvolver o presente estudo.

Resultados: As alterações identificadas no sêmen de pacientes infectados pelo ZIKV abrangem uma redução na contagem total de espermatozoides e um aumento nas anormalidades espermáticas. Essas mudanças sugerem danos diretos aos órgãos reprodutores masculinos, como testículos e epidídimo, os quais desempenham papeis cruciais na produção e maturação dos espermatozoides. Além disso, essas alterações podem afetar células essenciais envolvidas no processo de espermatogênese, como as células de Sertoli e Leydig. Ainda, aponta-se uma potencial indução de resposta autoimune contra os próprios espermatozoides, devido à supressão da imunotolerância fisiológica característica dos testículos. Essa condição pode resultar na formação de anticorpos antiespermatozoides (AAS), com consequente redução da fertilidade masculina.

Conclusão: A infecção pelo vírus Zika e sua influência na fertilidade masculina ainda é um campo de pesquisa emergente, compreender os mecanismos imunológicos envolvidos é essencial para desenvolver estratégias preventivas e terapêuticas. Os ensaios clínicos em curso sobre terapias antivirais e vacinas oferecem esperança para tratar não apenas os sintomas imediatos da infecção, mas também possíveis complicações, incluindo impactos na fertilidade masculina.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104167

EP-257 - SURTO DE DENGUE NO BRASIL: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE 2023 E 2024

Matheus Negri Boschiero,
Nathalia Mariana Sansone,
Fernando Augusto Marson

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Dengue é uma das arboviroses mais comuns do Brasil e América Latina. Historicamente, a dengue possui um caráter de surto epidemiológico cíclico na América, porém, nenhum surto foi tão grave quanto o de 2024.

Objetivo: Comparar os casos suspeitos de dengue (CSD) de 2023-2024 disponibilizados pelo Ministério da Saúde (MS) de acordo com o perfil epidemiológico da população.

Método: Estudo observacional dos dados de CSD das 52 semanas epidemiológicas (SE) de 2023 e das 11 SE de 2024 disponibilizados pelo MS. Marcadores avaliados: número de casos suspeitos e graves, incidência, número de óbitos, taxa de letalidade em casos confirmados e graves, sexo, raça e idade. Calculou-se o aumento relativo de casos suspeitos entre 2023-2024 e a diferença estatística no número de casos entre 2023-2024 por meio do teste X2. Os dados foram apresentados com uso de Odds Ratio (OR) e intervalo de confiança de 95% (95%IC). O valor P≤0,05 foi considerado como nível de significância estatística.

Resultados: Em 2023, o Brasil registrou um total de 1.658.814 CSD, sendo que um total de 1.094 indivíduos morreram por dengue. As mulheres (53,9%) foram mais afetadas. Em relação à raça, os mais afetados foram os brancos (42,2%), seguidos pelos pardos (35,4%), negros (4,4%), asiáticos (1,6%) e indígenas (0,2%). Em 2024, foram notificados 1.978.372 CSD apenas até a 11ª SE, sendo que 656 indivíduos morreram por dengue. O perfil epidemiológico de gênero foi semelhante ao de 2023, as mulheres (55,5%) também foram mais afetadas. Porém, a raça mais afetada foram os pardos (40,6%), seguidos por brancos (35,8%), negros (5,8%), asiáticos (1,3%) e indígenas (0,3%). Comparando os CSD notificados em 2023-2024, houve um aumento variando de 164% na 11ª SE e 726% na 8ª SE. Notificaram-se 20% mais casos durante as primeiras 11 SE de 2024 do que em todas as 52 SE de 2023. Foi descrito um perfil epidemiológico diferente em relação à raça entre 2023-2024 sendo que os indígenas (OR = 1,77 [IC95% = 1,70-1,85]), negros (OR = 1,56 [IC95% = 1,54-1,57]) e pardos (OR = 1,36 [IC95% = 1,35-1,36]) apresentaram maior probabilidade de ser um CSD em 2024 em comparação com 2023. Ademais, as mulheres também apresentaram maior chance de ser um CSD em 2024 (OR = 1,07 [IC95% = 1,06-1,07]).

Conclusão: Identificamos um perfil epidemiológico diferente em relação à raça entre 2023-2024, uma vez que os indígenas, os negros e os pardos tinham maior probabilidade de serem CSD em 2024 em comparação com 2023.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104168

ÁREA: EPIDEMIAS E DOENÇAS EMERGENTES

EP-258 - SORO-PREVALÊNCIA DO HTLV-1 E -2 EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA

Alice Tobal Verro, Milena Polotto de Santi,
Fernanda Modesto T. Binhardi,
Cássia Fernanda Estofolete

Hospital de Base (HB), Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), São José do Rio Preto, SP, Brasil

Introdução: O HTLV-1 afeta cerca de 10 milhões de indivíduos em todo o mundo, sendo que o Brasil abriga aproximadamente 2,5 milhões de casos de HTLV-1 e -2. A infecção pelo HTLV-1 tem sido associada a uma ampla gama de doenças, incluindo leucemia de células T do adulto (LTA), bem como condições inflamatórias não neoplásicas, como uveíte, artrite reumatoide e síndrome de Sjögren. O conhecimento da prevalência de indivíduos soropositivos não apenas é uma estratégia de prevenção de transmissão, como também pode contribuir para monitoramento de manifestações clínicas.

Objetivo: O objetivo deste estudo foi elucidar a prevalência de HTLV-1 e HTLV-2 em São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil, e fatores correlacionados.

Método: Este é um estudo transversal descritivo para investigar a prevalência do vírus HTLV na região de São José do Rio Preto, no período de março de 2015 a maio de 2023. Foram avaliadas 3.943 amostras de soro para presença de anticorpos contra o vírus HTLV. Dados demográficos e clínicos como sexo, idade, sorologia para hepatite B, hepatite C e HIV foram obtidos no banco de dados do Instituto Adolfo Lutz, informados no momento da admissão da amostra. Tais variáveis foram posteriormente submetidas à análise descritiva e inferencial. Todas as análises estatísticas foram realizadas utilizando o pacote de software SPSS Statistics.

Resultados: Das 3.943 amostras testadas, 52 positivas para HTLV, 31 foram reagentes para HLTV-1 (59,62%), 15 para HTLV-2 (28,85%) e 6 resultaram indeterminadas (11,54%). Os pacientes sororreagentes eram predominantemente adultos (98,08%), com média de idade de 48 anos (± 10,31 anos), variando de 1 a 68 anos, e em sua maioria do sexo masculino (67,31%; p = 0,013). Apenas 10 destas amostras reagentes (19,2%; p < 0,001) não estavam coinfectadas com HIV. Além disso, 22 amostras foram positivas para hepatite C (p = 0,267) e 5 foram reagentes para hepatite B (p < 0,001).

Conclusão: Nota-se que dentre as amostras testadas para HTLV, a grande maioria havia sido solicitada justamente para pacientes já com infecção pelo HIV, demonstrando que a infecção por HTLV é lembrada apenas em grupos específicos. Os achados desse estudo demonstram a fragilidade do conhecimento e do monitoramento das infecções pelo HTLV na população em geral.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104169

EP-259 - CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS E CLÍNICAS DOS CASOS DE MPOX NO BRASIL: ESTUDO DESCRITIVO DOS BOLETINS EPIDEMIOLÓGICOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022-2023

Tiago Mouallem Rennó,
Luiz Fernando de Freitas Rodrigues,
Samuel Oliveira Costa, Renato Augusto Passos

Faculdade de Medicina de Itajubá (FMIT), Itajubá, MG, Brasil

Introdução: A monkeypox (MPOX) é uma doença causada por um Poxvírus zoonótico que pertence ao gênero Orthopoxvirus e é transmitida por via respiratória ou dérmica. Suas principais manifestações estão relacionadas a erupções, febre e lesões genitais, com o diagnóstico através da história clínica, exame físico e para a confirmação, um swab de secreção de vesícula ou crosta de erupção cutânea. Não há um tratamento específico para a doença, porém alguns antivirais usados na varíola foram empregados, como o Tecovirimat (TPOXX®), Cidofovir (Vistide®) e Brincidofovir (Tembexa®).

Objetivo: Apresentar uma revisão descritiva da incidência de MPOX em âmbito nacional no período de maio de 2022 até agosto de 2023.

Método: Estudo descritivo e de série temporal da incidência de monkeypox, realizado por meio da análise de 24 boletins epidemiológicos divulgados pelo Ministério da Saúde. Os dados foram obtidos no sítio eletrônico do referido órgão. As variáveis analisadas incluíram a região de residência, faixa etária, estados, municípios, sexo de nascimento, raça/cor, sintomas, imunossupressão, tipo de amostra para análise laboratorial, exames diagnósticos realizados, gestantes, óbitos e hospitalizações.

Resultados: Os resultados demonstraram a predominância dos casos em homens, especialmente aqueles que se identificaram como homossexuais, em comparação com um número muito menor de mulheres com a mesma identificação. A faixa etária mais afetada foi entre os 30 a 39 anos. Os sintomas mais comuns incluíram erupções cutâneas, febre, lesões genitais e cefaleia. Houve maior concentração de casos na Região Sudeste do Brasil, com destaque para o estado de São Paulo. O uso de swab das secreções de vesículas e crostas de erupções cutâneas foi predominante para as análises laboratoriais. Foi observada uma alta prevalência de casos em pacientes que vivem com HIV, principalmente entre homens jovens. Um total de 16 óbitos por MPOX ocorreram no Brasil, com a maioria no Rio de Janeiro.

Conclusão: A pesquisa fornece uma análise abrangente da situação da Monkeypox no Brasil, destacando os principais aspectos epidemiológicos e desafios relacionados ao controle da doença.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104170

EP-261 - ESTIMATIVA DE PREVALÊNCIA E TENDÊNCIA TEMPORAL DE PERFIS SUGESTIVOS DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE A METICILINA DA COMUNIDADE (CA-MRSA) EM SÃO PAULO DE 2011 A 2019

Aline Santos Ibanes, Thaís F.T. Resende,
Ana Silvia S. Marinonio,
Jussimara M. Nurmberger, Fernanda M. Inoue,
Thaina A.D. Passos, Daniela T. Costa-Nobre,
Sergio Tufik, Carlos Kiffer

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

Introdução: A prevalência de infecções causadas por CA-MRSA tem aumentado globalmente. No Brasil, sua epidemiologia ainda é pouco conhecida. Estudos genotípicos já demonstraram correlação entre perfis de sensibilidade e tipos de cassetes cromossômicos associados a CA-MRSA (SCCmec tipos IV ou V). Perfis fenotípicos podem auxiliar como marcadores sugestivos de CA-MRSA em estudos epidemiológicos.

Objetivo: Estimar a prevalência e a tendência temporal de perfis sugestivos de CA-MRSA no Estado de São Paulo, Brasil, entre 2011 e 2019.

Método: Análise retrospectiva em base de dados de laboratório clínico entre 2011 e 2019, com isolados em cultura de Staphylococcus aureus (SA) únicos por paciente, identificados em amostras clínicas de rotina e com antibiograma (método conforme rotina e padronizado por BrCAST do respectivo ano). A sensibilidade a clindamicina (CLI), ciprofloxacino (CIP) e Sulfametoxazol/trimetroprim (TMP-SMX) com resistência concomitante a oxacilina (OXA) foram usados como perfis sugestivos de CA-MRSA. As taxas de OXA-R com CLI-S ou CIP-S ou TMP-SMX-S foram calculadas utilizando o número total de isolados para cada antibiotico por ano. A tendência temporal foi estimada utilizando-se o modelo Prais-Winsten, expresso por annual percent change (APC) com intervalo de confiança (95% CI).

Resultados: No total, 50,858 isolados de SA foram identificados entre 2011 e 2019 (22,346 (42.8%) hemoculturas, 6,820 (13.1%) uroculturas e 23,058 (44.1%) de outros materiais).

Destes 21,677 eram OXA-R (42.6%), com 4,442 (20.5%) CLI-S, 4,230 (19.7%) CIP-S, e 21,484 (99.1%) TMP-SMX-S. No período, houve tendência de aumento para os perfis OXA-R + CLI-S (APC 6.92; 95% CI: 0.91 a 13.29), estacionária para OXA-R + CIP-S (APC -6.35; 95% CI: -20.14 a 9.83), e de redução para OXA-R + TMP-SMX-S (APC -2.63; 95% CI: -3.53 a -1.71).

Conclusão: O perfil OXA-R + CLI-S já foi correlacionado a perfil genotípico sugestivo de CA-MRSA. Este perfil representou 20.5% do total de MRSA e 8.7% do total de SA detectados no estado, tendo havido aumento temporal de detecção deste fenótipo ao longo dos anos. Marcadores fenotípicos sugestivos de perfis epidemiológicos podem ser úteis em estudos com grandes bases de dados, potencialmente otimizando recursos e o uso de marcadores genéticos ou moleculares.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104171

ÁREA: COVID-19

EP-262 - COVID-19 E SUAS SEMELHANÇAS À ARBOVIROSES: REVISÃO DAS PRINCIPAIS EVIDÊNCIAS ATUALIZADAS.

Gabrielly Braga Inácio, Íris Ricardo Rossin, Maria Carolina Franco da Cunha

Centro Universitário Estácio de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: A coinfecção por dengue e COVID-19 apresenta desafios diagnósticos e de tratamento, com sintomas semelhantes complicando a distinção entre as doenças. Em países como Brasil, México e Índia, onde ambas as doenças são endêmicas, há preocupações crescentes sobre o aumento dos casos. A coexistência desses vírus pode levar a sintomas mais graves e prognósticos menos favoráveis, impactando múltiplos órgãos. Com sistemas de saúde já sobrecarregados, a perspectiva de coinfecção representa uma ameaça adicional à saúde pública, especialmente em regiões onde a dengue é prevalente, como o Brasil. Diante deste cenário, faz-se importante a diferenciação sintomatológica e fisiopatológica dessas doenças.

Objetivo: Objetivou-se neste estudo um levantamento bibliográfico das principais características de diagnóstico laboratorial e relacionadas aos sinais e sintomas referentes a COVID-19 e a Dengue, Zika e Chikungunya ressaltando as principais evidências sobre o assunto até então publicadas.

Método: Foi realizado um estudo descritivo de revisão bibliográfica em plataformas como LILACS, Scielo, PubMed e Elsevier a fim de levantar as principais semelhanças e diferenças entre as arboviroses e o COVID-19.

Resultados: Foram analisados 27 artigos que elucidaram que estas patologias compartilham sintomas constitucionais notavelmente semelhantes, embora algumas possuam características distintivas mais proeminentes, que dependem do tropismo viral e da amplitude da resposta inflamatória.

Conclusão: A sobreposição dos sintomas da dengue, Zika, chikungunya e COVID-19 dificulta o diagnóstico diferencial, especialmente em regiões endêmicas. A coinfecção por dengue e COVID-19 pode levar a complicações graves. Compreender as características distintivas de cada doença é crucial para garantir diagnósticos precisos e intervenções terapêuticas oportunas, exigindo uma abordagem clínica abrangente e a integração de diferentes métodos de diagnóstico.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104172

EP-263 - AS MANIFESTAÇÕES GRANULOPOIÉTICAS DO SARS-COV-2: UM RELATO DE CASO

Isabele Henriette Moreira Pinke, Renato Gonçalves Felix

Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O SARS-CoV-2 iniciou sua jornada de impactação sobre a humanidade levantando incógnitas quanto ao agente causal e suas possíveis complicações. A análise fisiopatológica evidenciou disfunções orgânicas relacionadas a tal moléstia, como a agranulocitose, que reserva um manejo desafiador e um prognóstico potencialmente desfavorável.

Objetivo: Análise do caso de um paciente SARS-CoV-2 positivo com quadro secundário raro, a agranulocitose.

Método: Realizada avaliação da evolução clínica, desde o início dos sintomas até a resolução do quadro de agranulocitose. As informações foram obtidas sob termo de consentimento aceito pelo paciente.

Resultados: Homem, 41 anos, apresentou tosse seca e inapetência há 20 dias. Inicialmente tratado como síndrome gripal com Azitromicina, Ivermectina e Prednisona. A despeito do teste SARS-CoV-2 positivo, prescreveu-se Amoxicilina com Clavulanato. Porém, retornou com progressiva inapetência, astenia, hiporexia e emagrecimento. Negou comorbidades, uso de medicações, tabagismo e etilismo. Ao exame: regular estado geral, descorado 2+/4+, desidratado 1+/4+, eupneico e afebril. Saturava 92%, com murmúrio vesicular presente bilateralmente e estertores crepitantes bibasais. Na Tomografia de tórax evidenciou opacidades em vidro fosco multifocais e multilobulares bilaterais, associadas a bandas parenquimatosas, com comprometimento pulmonar acentuado. Após leucogramas seriados, notou-se neutropenia progressiva atingindo a agranulocitose 20 dias após o início dos sintomas. Na internação foi tratado com Metilprednisolona, Enoxaparina, Ceftriaxona e Piperacilina com Tazobactam. Com enfoque na leucopoiese, foram administrados Complexo B, Ácido fólico, Cianocobalamina e Filgrastim, evoluindo favoravelmente nos aspectos clínicos e alcançando a normalização granulocítica.

Conclusão: A agranulocitose é uma condição raramente associada à COVID-19. Entretanto, algumas citocinas, como o Interferon-Alfa, têm substancial capacidade de afetar negativamente a granulopoiese. Dessa forma, pacientes com elevada produção dessa substância, têm risco potencializado de desenvolver tal quadro, o que provavelmente acometeu o paciente em questão. A tempestade de citocinas propiciada pelo SARS-CoV-2 é capaz de alterar diversas vias metabólicas. Com isso, observa-se estreita relação entre o caso relatado e o

mecanismo de supressão da neutropoiese supracitado. O que indica a necessidade de novas pesquisas nesse campo temático para assertivo diagnóstico e conduta em futuros pacientes.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104173

EP-264 - FATORES DE RISCO DE LETALIDADE EM PACIENTES INTERNADOS COM COVID-19

Isabella Gerin Oliveira, Esther Lira Medeiros, Anamaria Alves Napoleão, Sigrid de Sousa Santos

Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos, SP, Brasil

Introdução: O novo coronavírus (SARS-CoV-2) causou uma pandemia de grande impacto na saúde pública. A gravidade da doença levou a um aumento do número de internações hospitalares com necessidade de cuidados intensivos e demanda de suporte respiratório invasivo. Houve necessidade de preparo das instituições para ofertar uma assistência com segurança e qualidade. Entender os fatores associados ao pior prognostico pode definir estratégias de alocação de recursos.

Objetivo: O presente estudo teve como objetivo avaliar potenciais fatores de risco relacionados à letalidade em indivíduos adultos internados por COVID-19 em hospital público universitário, no período de março/2020 a fevereiro/2021.

Método: Estudo observacional do tipo coorte de pacientes adultos internados com COVID-19 no HU-UFSCar no período de março de 2020 e fevereiro de 2021. Foram avaliadas as características sociodemográficas, clínicas e referentes à assistência à saude associadas com o desfecho da internação (alta/óbito). A coleta de dados foi realizada em prontuário utilizando formulário eletrônico (REDCap). O bando de dados foi exportado para planilha do programa Microsoft Excel® e avaliados no software Epi Info 7.

Resultados: A amostra foi composta por 349 indivíduos. A letalidade por COVID-19 foi de 15,3%.Na análise univariada as características associadas à letalidade foram sexo masculino (OR2,36), a idade mais avançada (OR1,07 por ano de aumento), escolaridade ≤ primeiro grau (OR2,00), procedencia de outro município (OR2,82), doença neurológica (OR2,60), doença cardiovascular (OR1,92), DPOC (OR3,87), tabagismo (2,26), doença do TGI (OR3,91), doença renal (6,04), disturbio hidreletrolitico (OR8,13), edema (OR7,55), necessidade de contenção química (OR50,88), de analgesia com opióides (3,97), necessidade de máscara de O_2 (OR4,28) ou de ventilação mecânica invasiva (OR9,17), necessidade de controle glicêmico (OR6,11), choque (OR12,21). Na análise multivariada, permaneceram no modelo procedencia de outro município (4,15), doença renal (OR4,20), distúrbio hidroeletrolítico (OR 3,42), uso de drogas sedativas/anestésicas (OR 11,71), uso de ventilação mecânica invasiva (OR 3,92).

Conclusão: A letalidade parece ter sido influenciada pela maior gravidade, mas também pela falta de recursos com provável espera para transferencia entre municípios e em pacientes com maior dificuldade de manutenção do balanço hidreletrolitico.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104174

EP-265 - INJÚRIA RENAL AGUDA NAS DIFERENTES ONDAS DA PANDEMIA DE COVID19

Jéssica da S. Camarinha Oliveira, Maria Giullia Valsecchi, Victor Pacheco Checeti, Mariana Batista Pereira, Benedito Jorge Pereira

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil
Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O COVID-19 foi identificado na China em dezembro de 2019 e provocou uma pandemia, com mais de 23 milhões de casos confirmados e 800.000 óbitos em todo o mundo, em agosto de 2020. A Injúria renal aguda (IRA) foi uma complicação comum entre pacientes graves hospitalizados com COVID-19, associada a um pior prognóstico. No Brasil, o COVID-19 evoluiu de forma assimétrica, formando 3 diferentes ondas: a primeira onda entre 23 de fevereiro de 2020 e 07 de novembro de 2020; a segunda, entre 08 de novembro de 2020 e 25 de dezembro de 2021 e a terceira, entre 26 de dezembro de 2021 e 21 de maio de 2022. A primeira onda foi intermediária na quantidade de casos, quando comparada com a segunda, que foi a mais volumosa e a terceira foi a menor.

Objetivo: Descrever a prevalência, a gravidade e a mortalidade dos pacientes internados com COVID-19 que apresentaram IRA nas 3 ondas da pandemia do COVID-19 em um hospital terciário de São Paulo.

Método: Estudo clínico observacional e retrospectivo, utilizando dados de pacientes internados com suspeita de COVID-19 e diagnóstico de IRA, acompanhados pelo serviço de Nefrologia de março de 2020 a maio de 2022 no Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de São Paulo - IAMSPE. Para comparar as diferentes ondas de infecção por COVID-19, foram usados os testes de qui-quadrado ou Anova.

Resultados: Foram incluídos 1206 casos, sendo 467 na 1a onda, 673 na 2a onda e 66 na 3a onda. A média de idade dos pacientes durante 1a onda foi 69 anos (61-77), na 2a onda foi 68 anos (60-75), enquanto na 3a onda foi 73 anos (65-81) ($p < 0.001$). Do total dos pacientes, 62% correspodiam ao sexo masculino. Na 1a onda, 71.9% necessitaram de unidade de terapia intensiva - UTI, 73.7% utilizaram ventilação mecânica - VM e 61.5% precisaram de terapia de suporte renal - TRS; na 2a onda, 75.9% necessitaram de UTI, 80.5% VM, 66.6% TRS e na 3a onda, 54.5% necessitaram de UTI, 54.5% VM e 47% TRS ($p < 0.001$). As mortalidades encontradas foram 68.1% na 1a onda, 75.5% na 2a e 61.5% na 3a onda ($p = 0.004$).

Conclusão: A segunda onda da pandemia de COVID-19 foi a mais longa, apresentando maior número de pacientes com IRA, assim como maior necessidade de UTI, VM e TRS, o que provavelmente contribuiu para a maior taxa de mortalidade observada nessa onda. A terceira onda foi a mais curta e,

embora tenha acometido pacientes mais idosos, foi menos grave, refletindo provavelmente o avanço da vacinação.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104175

ÁREA: HEPATITES VIRAIS

EP-266 - CASO DE HEPATITE AGUDA PELO VÍRUS DA HEPATITE E EM SÃO PAULO: O PAPEL DA CARACTERIZAÇÃO GENÉTICA VIRAL NO ESTABELECIMENTO DA PROVÁVEL FONTE DE INFECÇÃO

Leidiane Barbosa Ribeiro,
Ana Catharina dos Santos Seixas Nastri,
Fernanda de Mello Malta,
Deyvid Emanuel Amgarten,
Luciana Vilas Boas Casadio,
Mario Peribanez Gonzalez, Suzane Kioko Ono,
Maria Cássia Jacintho Mendes-Corrêa,
João Renato Rebello Pinho,
Michele Soares Gomes-Gouvêa

Instituto de Medicina Tropical, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O vírus da Hepatite E (HEV) é responsável pelo desenvolvimento da hepatite E, e sua principal via de transmissão é fecal-oral. O genótipo 3 (HEV-3), zoonótico, está globalmente distribuído, sendo o consumo de carne suína mal cozida o principal fator de risco para infecção. No Brasil, o HEV está presente em suínos e produtos derivados, havendo ainda poucos relatos de infecção em humanos, embora os estudos sorológicos apontem para uma prevalência bem maior. A ausência de triagem rotineira dificulta a compreensão dessa infecção em nosso meio fazendo-se necessária a inclusão desse agente como hipótese diagnóstica nos casos de hepatite aguda sem etiologia definida.

Resultados: Paciente masculino, 67 anos, deu entrada no Hospital das Clínicas da FMUSP com quadro de hepatite aguda apresentando os seguintes sintomas: náusea, dor abdominal, urina escura e fezes claras. Os níveis de enzimas hepáticas estavam elevados (AST = 2.616 U/L; ALT = 2.654 U/L), fosfatase alcalina de 256 U/l, gama-glutamil transpeptidase de 210 U/l e bilirrubina total de 11,6 mg/dL. A tomografia de abdome apresentou fígado de dimensões um pouco aumentadas, de contornos regulares, sem evidência de lesões focais. A infecção pelos vírus das hepatites A, B ou C foi descartada por ausência de marcadores sorológicos dessas infecções. Foi realizada a pesquisa do HEV por PCR em tempo real sendo o RNA viral detectado com carga viral de 222,44 U/ul, além disso a sorologia para pesquisa de anticorpos anti-HEV IgM e IgG foi reagente. O genoma dessa cepa de HEV foi caracterizado e o genótipo classificado como 3 subtipo f (HEV-3f). Na análise filogenética essa sequência viral agrupou-se com cepas do HEV detectadas em suínos da região Nordeste do Brasil.

Conclusão: No Brasil até o presente momento apenas o genótipo 3 do HEV foi identificado infectando humanos e suínos. Curiosamente, o paciente infectado pelo HEV identificado neste estudo tinha um histórico de viagem recente para a cidade de Garanhuns - Pernambuco, onde foi relatada alta soroprevalência de HEV em suínos. A estreita relação filogenética do HEV isolado do paciente com cepas suínas isoladas no referido estado, em cidades próximas de onde o paciente esteve, sugere uma possível transmissão zoonótica do HEV nesta região. O estudo da diversidade genética do HEV é de grande relevância para o entendimento das vias de transmissão predominantes em nosso meio e para a avaliação da eficácia dos métodos moleculares utilizados para diagnóstico.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104176

EP-268 - BAIXO IMPACTO DA MORTALIDADE POR HBV EM ÁREA DE MÉDIA PREVALÊNCIA NO SUDESTE BRASILEIRO

Tania Reuter, Eduarda Vitória da Costa Silva,
Ingrid Soares Marques, Gabriel Rangel Fehlberg

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil

Introdução: Embora existam dados comprovando que a hepatite B crônica pode se relacionar a óbitos precoces, essa infecção está, muitas vezes, ausente das declarações de óbito (DOs), dificultando a relação de morbimortalidade nos portadores crônicos do HBV.

Objetivo: Caracterizar as causas relacionadas ou não com a infecção pelo HBV identificadas nas DOs em coorte de portadores de hepatite B crônica no HUCAM.

Método: Foi realizada análise comparativa de coorte de 857 portadores de HBV do HUCAM acompanhados entre 01/2005 e 12/2022 com lista fornecida pela Secretaria Estadual de Saúde do ES (SESA) de todos os óbitos ocorridos nesse período. Foram avaliadas as informações contidas no bloco V das DOs e dados epidemiológicos dos prontuários médicos. As causas de óbito foram diretamente ligada ao HBV, se constasse na parte I do bloco V os CIDs B18, B19, K729 ou K74, associadas ao HBV, se os CIDs C22 ou C221 e outras causas se outros CIDs. Os dados foram analisados a partir do cálculo de proporções e o confronto de proporções na mesma amostra foi feito a partir do teste da binomial, no nível de 5% de significância. O pacote estatístico utilizado foi o SPSS 26.0.

Resultados: Nessa coorte de 17 anos de 857 portadores de HBV, foram identificados 39 (4,55%) óbitos. Em 3 (7,69%) foram por causas associadas ao HBV, 3 (7,69%) por causas diretamente ligadas ao HBV e 33 (84,6%) por outras causas. Entre essas, as mais frequentes foram 13 (33,33%) por questões respiratórias, 7 (17,94%) por cânceres não CHC e 5 (12,82%) por doenças oportunistas da infecção por HIV. A maioria dos óbitos foi de homens (74,35%, $p < 0,05$), ≥ 60 anos (59,00%, $p > 0,05$), pardos (64,1%, $p < 0,05$), de baixa escolaridade (66,7%, $p > 0,05$) e com comorbidades associadas (79% $p < 0,05$) sendo 58,97% com 2 ou mais e 29,48% com 4 ou mais. Dentre as comorbidades, as mais comuns foram HAS (53,84%), DM (30,76%), etilismo (23,07%), dislipidemia e HIV (12,82% cada). Além disso, a condição de portador de hepatite B crônica não foi descrita em 89,75% das DOs.

Conclusão: A mortalidade associada ou diretamente ligada à infecção por HBV foi baixa. As comorbidades encontradas nessa população tiveram maior impacto nas causas de óbito descritas nas DOs dos portadores de hepatite B crônica. O melhor controle das comorbidades dos portadores de hepatite B parece necessário na linha de cuidado desses pacientes, sendo a infecção crônica por HBV de menor morbimortalidade do que tais comorbidades de difícil manejo.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104177

ÁREA: EDUCAÇÃO EM INFECTOLOGIA

EP-270 - IMPACTO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DA SÍFILIS: UMA EXPERIÊNCIA EM BOA VISTA, RORAIMA.

Renata B.S. Viegas, Ana Karol Souza da Silva, Thaíslla Pâmela Baldoino Rodrigues, Narottam S.G. Chumpitaz, Janderson de Castro e Silva

Universidade Federal de Roraima (UFRR), Boa Vista, RR, Brasil

Introdução: A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) altamente contagiosa causada pela bactéria Treponema pallidum, é um problema de saúde pública significativo no Brasil. A transmissão também ocorre principalmente por via sexual, como também pode ocorrer verticalmente durante a gestação. Apesar da disponibilidade de tratamento, muitos pacientes abandonam o tratamento prematuramente. Em 2023, foram registrados 24.693 casos de sífilis adquirida e 6.735 casos de sífilis gestacional, ressaltando a necessidade urgente de intervenções eficazes.

Objetivo: Relatar a experiência e impacto de uma intervenção de educação em saúde realizada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no extremo norte do Brasil.

Método: Trata-se de um relato de experiência, descreve a implementação de uma roda de conversa sobre sífilis, conduzida em uma UBS no município de Boa Vista em 2023.

Resultados: A ação foi realizada por três acadêmicas de medicina da Universidade Federal de Roraima, tendo como público-alvo adultos sexualmente ativos que aguardavam atendimento em uma UBS localizada na região periférica de Boa Vista. A temática surgiu após notar-se, durante as consultas médicas, a grande incidência de sífilis na região. Inicialmente, foi feita uma roda de conversa, por meio da qual pôde-se perceber o conhecimento prévio da população acerca da doença. No momento oportuno, orientações foram dadas e dúvidas foram esclarecidas, tendo em vista que a mensagem principal da ação baseava-se em três pilares: "proteger-se, testar e tratar". Em seguida, foram distribuídos panfletos – os quais continham informações relevantes numa linguagem acessível – e preservativos.

Conclusão: A importância da Educação em Saúde na Atenção Básica é indiscutível. Isso se evidencia pelo fato de que a população amplamente aceitou os preservativos ofertados e, ao término da conversa, muitos buscaram a recepção da UBS para realizar o teste rápido, demonstrando como a informação acessível e direcionada pode motivar a ação imediata em prol da própria saúde. Nota-se, portanto, que a intervenção alcançou os resultados desejados, fortalecendo a capacidade da comunidade em lidar com questões relacionadas à saúde de maneira mais informada e proativa, contribuindo a reduzir o estigma associado à doença e incentivando o teste e a adesão ao tratamento.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104178

EP-271 - ABORDAGEM DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA DA DENGUE EM LABORATÓRIO DE HABILIDADES E SIMULAÇÃO COM ESTUDANTES DO TERCEIRO ANO DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE METROPOLITANA DE MANAUS

Vitor Araujo Mar, Ana Paula Gomes Monteiro, Rita de Cassia Pinto Melo, Brenda Salla Martins, Sergio Murilo Sousa

Faculdade Metropolitana de Manaus, Manaus, AM, Brasil

Introdução: As metodologias de simulação são ferramentas de ensino e aprendizagem importantes na formação dos estudantes do curso de medicina que ajudam a desenvolver competências educacionais em um ambiente controlado, seguro e com possibilidade de adaptação as necessidades do momento, assim o uso dessas estratégias visa aprimorar nos futuros médicos atitudes e competências ativas e permitir a integração de conteúdos teóricos e práticos e a construção do conhecimento em vez de somente recebê-los. A dengue é uma doença endêmica no Brasil e com o objetivo de melhorar a assistência ao paciente com dengue o Brasil adotou em 2014 a atual classificação de casos da Organização Mundial de Saúde, pois é mais simples de ser aplicada, auxilia nas decisões médicas a respeito de onde tratar o paciente e como dimensionar o tratamento, dispondo de uma ferramenta importante para lidar com essa doença desde a atenção primária até as unidades de maior complexidade.

Objetivo: Destacar a importância no uso do laboratório de habilidades e simulação no desenvolvimento de competências nos estudantes de medicina do terceiro ano da Faculdade Metropolitana de Manaus.

Método: É um relato que descreve a experiência do uso do laboratório de habilidades e simulação na abordagem diagnóstica e terapêutica da dengue.

Resultados: Previamente lido o manual de diagnóstico e manejo clínico da dengue do Ministério da Saúde os estudantes do terceiro ano são colocados diante de casos simulados que englobam situações menos complexas e de manejo na atenção primária a saúde como diagnóstico e manejo clínico da dengue em pacientes classificados nos grupos A e B, aqui os acadêmicos interagem com atores treinados dentro das situações clínicas correspondentes e os estudantes devem realizar avaliação clínica, estratégia diagnóstica e terapêutica e intervenção comunitária de educação em saúde, em seguida propomos casos classificados nos grupos C e D em simuladores clínicos e digitais onde é solicitado avaliação

clínica, diagnóstica, terapêutica e de tomada de decisões rápidas baseadas na literatura vigente com interação com equipe multidisciplinar e onde podem ocorrer os mais diversos desfechos clínicos.

Conclusão: A utilização da simulação no processo de ensino e aprendizagem, pois é uma potente estratégia que integra conhecimentos e competências, ajudando a desenvolver habilidades profissionais nos futuros profissionais.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104179

EP-272 - O ENSINO DE INFECTOLOGIA POR MEIO DE METODOLOGIAS LÚDICAS PARA CRIANÇAS DE UMA ESCOLA NO INTERIOR DE SÃO PAULO

Gabriele Justino Paniago,
Raphael Landmann Villaverde,
Elton Luiz de Almeida Filho,
Lorena Marins Alvarenga,
Gabriel de Godoy Artiga,
Douglas Nascimento da Silva,
Bruna Negrepontis Priuli, Victor Ramos Pap,
Rosana Maria Barreto Colichi,
Sebastião Pires Ferreira

Universidade Estadual Paulista (UNESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: As atividades lúdicas são meios de apoio do ensino-aprendizagem, sendo uma ferramenta de transmitir conhecimento de forma divertida, além de captar a atenção dos alunos do ensino fundamental. Assim, o estudante assimila significados já presentes em seu ambiente de aprendizado ao conhecimento trazido pela atividade proposta e, ao fazê-lo, também é capaz de compartilhá-los com seu círculo social. Além disso, o brincar melhora a cognição e faz com que os alunos tenham uma retenção melhor.

Objetivo: Ensinar temas relacionados à área de Infectologia através de atividades lúdicas em uma escola municipal no interior de São Paulo.

Método: Trata-se de um projeto de extensão que realizou várias atividades lúdicas. Com o tema "vacinação", utilizamos a atividade lúdica "Fato ou Fake" que estimulou os alunos a trazer as concepções prévias sobre o tema e, através da brincadeira, corrigimos o conhecimento. Para o tema "dengue", utilizamos o jogo da memória e palavras cruzadas. Através desses jogos, os alunos reconheceram a forma de transmissão e locais de armazenamento dos ovos e larvas do Aedes, bem como informações gerais sobre a doença; pintaram ainda mosquitos com tinta guache, reconhecendo o vetor.

Resultados: Observou-se um maior envolvimento dos alunos como contribuidores na propagação dos assuntos abordados. As atividades provaram ser uma estratégia eficaz tanto para captar a atenção das crianças e promover a internalização de comportamentos responsáveis, quanto para a promoção do engajamento, do pensamento crítico, da diversão e do interesse pelo conhecimento, contribuindo, assim, na construção da aprendizagem significativa sobre as temáticas abordadas.

Conclusão: A implementação de atividades lúdicas na educação em saúde com abordagens interativas e envolventes, capacitam alunos a serem agentes ativos na promoção da saúde na comunidade. Isso reforça a importância das metodologias participativas na educação, incentivando um diálogo construtivo e transformando os participantes em disseminadores de conhecimento e de atitudes conscientes sobre a área da Infectologia.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104180

EP-273 - CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DA DENGUE, NAS CIDADES DO ABC PAULISTA, ENTRE 2014 E 2024

Isabella Flohr de Souza,
Jéssica Gonçalves da Silva,
Fabrício Portella Matos,
Nathan Mendes Pinheiro,
Hugo Enrique Orsini Beserra,
Karen Tiago dos Santos,
Tatiana Pradines Maroja,
Juliana Cristina Marinheiro

Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A dengue é uma arbovirose, causada pelo Vírus da Dengue. É transmitida pela picada do vetor Aedes aegypti. A doença tem caráter febril e apresenta diferentes padrões de sintomatologia, de acordo com o sorotipo viral e características imunes do hospedeiro. A doença apresenta sazonalidade associada à prevalência do vetor. O diagnóstico é clínico, com confirmação laboratorial, por sorologia.

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo apresentar as características epidemiológicas da dengue, nas cidades do ABC Paulista, entre 2014 e abril de 2024.

Método: Informações sobre a dengue, disponibilizadas no DATASUS, nas cidades de: Santo André (SA), São Bernardo do Campo (SBC), São Caetano do Sul (SCS), Diadema, Mauá, Ribeirão Pires (RP) e Rio Grande da Serra (RGS), entre 2014 e 2024, foram analisadas e comparadas às publicações relacionadas.

Resultados: Entre 2014 e abril de 2024, foram notificados 43.480 casos de Dengue no ABC Paulista. As maiores notificações foram em SBC (29%), Diadema (21%) e SA (18,6%). As menores em RGS (0,17%) e RP (1,7%). Os maiores números de casos ocorreram em 2015 (13.373), 2019 (2052) e 2024 (18253 até abril). O aumento dos casos, em 2024, comparado a 2023, é de cerca de 19x. As menores notificações ocorreram em 2017, 2018 e 2020. Tratando-se de uma doença transmitida por vetor invertebrado, fatores ambientais, como aumento de temperatura, podem influenciar o aumento de casos em uma região. Nos últimos anos, o aumento da temperatura no Estado de São Paulo variou entre 1,5°C e 2,4°C por ano. Além disso, a substituição entre os sorotipos circulantes, também influencia o aparecimento de surtos. No Estado de SP, em 2024, circulam os sorotipos 1, 2 e 3. Com relação ao sexo, 49%

dos indivíduos foram identificados como feminino e, 51% masculino. As faixas etárias com maiores notificações foram 20 a 39 anos (49%) e, 40 a 59 anos (29%). O menor número de casos é reportado em crianças menores de 1 ano de idade (1%).

Conclusão: Nos últimos anos, os casos de dengue tiveram um aumento expressivo no Brasil. No ABC Paulista, esse aumento foi iniciado em 2015. O aumento da temperatura nos últimos anos influencia a reprodução do vetor e a transmissibilidade da doença. A queda de casos, observada em 2020, pode ter sido ocasionada por subnotificações, em decorrência da pandemia da COVID-19. Com relação ao sexo dos pacientes, não foi observada diferença e, a maioria dos casos são reportados em indivíduos de 20 a 39 anos de idade.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104181

ÁREA: EPIDEMIAS E DOENÇAS EMERGENTES

EP-274 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE FEBRE OROPOUCHE NO BRASIL NO ANO DE 2024

Pedro Henrique Gregio Cazanova, Antonio Sérgio Mathias, Beatriz Garcia Rocha, Matheus Ferreira Martins, Caroline Costa Tuma, Victoria M. Bernardes, Arthur Lotufo Estevam de Farias Silva, Henrique Bulgarelli Dora, Giovana Sapienza Muro, Valéria de M. Silveira Telles

Hospital Heliópolis, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A febre oropouche é uma arbovirose causada pelo vírus Oropouche (OROV) que é transmitida, principalmente, pela picada do mosquito Culicoides paraenses, conhecido como maruim ou mosquito-pólvora. No ciclo urbano, o mosquito Culex quinquefasciatus também pode atuar como vetor da doença. Os primeiros casos no país foram notificados durante a construção da rodovia Belém-Brasília, nos anos de 1950 e desde então, surtos esporádicos foram relatados em alguns estados da região amazônica. A doença manifesta-se como um quadro febril agudo, similar ao causado pela dengue, associado a sintomas como cefaleia, mialgia, artralgia, mal-estar, tontura, náuseas e vômitos, sendo um desafio distinguir a febre oropouche de outras arboviroses comuns no Brasil. Dessa forma, o diagnóstico deve considerar o uso de exames laboratoriais específicos, sejam eles sorológicos ou moleculares, como o RT-PCR. Geralmente a doença é autolimitada e seu tratamento baseia-se no uso de sintomáticos.

Objetivo: Analisar e identificar o perfil epidemiológico da febre oropouche no Brasil e compreender o aumento do número de casos no ano de 2024.

Método: O estudo foi desenvolvido com base na análise do Informe Semanal sobre Arboviroses do Centro de Operações de Emergências do Ministério da Saúde (MS) publicado em 25 de abril de 2024.

Resultados: Em 2023, 835 amostras tiveram diagnóstico laboratorial detectável para o vírus Oropouche no Brasil. Em 2024, foram notificados 3.861 casos confirmados entre as semanas epidemiológicas 01 e 16, sendo 2.791 no Amazonas, 734 em Rondônia, 154 na Bahia, 139 no Acre, 28 no Pará, 10 no Piauí e 05 em Roraima. A maioria dos casos tiveram como local provável de infecção os estados localizados na região amazônica, inclusive aqueles notificados em outras regiões, em pessoas que visitaram esses estados. No entanto, a transmissão em estados extra-amazônicos, como Bahia e Piauí, foi notificada pelo MS em 2024.

Conclusão: Os casos de febre oropouche concentram-se, ainda hoje, nos estados da região amazônica, apesar do potencial crescente em expandir sua distribuição no país. Dessa forma, o aumento do número de casos em relação aos anos anteriores pode refletir o impacto das mudanças climáticas e do desmatamento nessas regiões, assim como a melhora nos sistemas de vigilância e diagnóstico das arboviroses no Brasil.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104182

EP-275 - DIVERSAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DA PARACOCCIDIOIDOMICOSE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM PERNAMBUCO/BRASIL

Ewerton Emmanuel Silva, Filipe Prohaska, Luis Nobrega, Marília Medeiros, Túlio Saraiva Medeiros, Frederico Carvalho Ramos Neto

Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC), Recife, PE, Brasil

Introdução: A paracoccidioidomicose (PCM) é uma micose sistêmica causada pelo fungo Paracoccidioides brasiliensis e Paracoccidioides lutzii. Está relacionada às atividades agrícolas, nas quais o manejo de solos contaminados favorece a inalação dos conídios que, posteriormente, darão origem as fases leveduriformes ou por contiguidade. Apresenta incidência e prevalência subestimadas, por não ser de notificação compulsória no Brasil com cerca de 80% nas regiões sul e sudeste do país. O quadro clínico insidioso pode evoluir com sequelas graves se não tratados precocemente, como DPOC exarcebada, cor pulmonale, doença de Addison, estenose de laringe e traqueia.

Objetivo: Explanar sobre as variadas manifestações clínicas secundária ao diagnóstico de paracoccidioidomicose em um Hospital Universitário.

Método: Trata-se de um estudo unicêntrico, transversal, retrospectivo com pacientes avaliados e atendidos entre os anos 2016 a 2022, avaliados pelo mesmo infectologista no Ambulatório de Micologia do Hospital Universitário Oswaldo Cruz da Universidade de Pernambuco. Raspagens e culturas das lesões foram coletadas pela equipe especializada de Micologia da instituição e as biópsias encaminhadas ao Serviço de Patologia da Universidade (CIAP).

Resultados: Durante o período de acompanhamento sete pacientes foram diagnosticados baseado em biópsia e histopatológico, sendo todos os sete homens e com idade média de 51 anos. Três pacientes (42,85%) tiveram acometimento de

vias áreas (pulmão, laringe e/ou cavidade nasal); três apresentaram acomentimento de mucosas (42,85%) (oral e anal); e um paciente com acometimento linfonodal (14,3%). Seis pacientes (85,7%) foram tratados com sulfametoxazol/trimetoprim, tendo um dentre eles iniciado o tratamento com anfotericina B, e um paciente tratado com Itraconazol (14,3%).

Conclusão: Na literatura, o grande fator de risco descrito para aquisição da infecção são as profissões ou atividades relacionadas ao manejo do solo contaminado com o fungo, como atividades agrícolas, grupo do qual a maioria (57,1%) dos pacientes do nosso serviço faz parte. Sendo assim, a PCM pode se manifestar com clínicas variadas e algumas mais raras, como acometimento anal, tendo como diagnóstico diferencial neoplasia.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104183

EP-276 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE TOXOPLASMOSE CONGÊNITA NO BRASIL, ENTRE OS ANOS DE 2019 A 2023.

Julia Matos, Ráysson Ribeiro da Costa,
Isabella Azevedo Moreira,
Mylena de Lima Ramos,
Valéria Soares de Alencar,
Carolina G. Prestes Beyrodt de Amor,
Joselma Siqueira-Yamagu

Centro Universitário São Camilo (CUSC), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Toxoplasmose congênita (TC) é uma zoonose causada pelo protozoário Toxoplasma gondii, e a sua infecção ocorre pelo contato com fezes de felinos domésticos, ingestão de alimentos e água contaminados, e por via transplacentária, esta última podendo causar lesões ao feto e, eventualmente, morte intrauterina. No Brasil, a prevalência da doença alcança 3,4 casos a cada 1000 nascidos vivos, com possíveis comprometimentos neurológicos e oculares, devido ao fato de a toxoplasmose ser assintomática na maioria das gestantes, tornando difícil a sua detecção. A TC é uma enfermidade negligenciada, portanto, é necessário analisar a incidência da doença no contexto brasileiro, visando ao seu controle e manejo.

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico da TC no Brasil, entre os anos de 2019 a 2023.

Método: Trata-se de estudo descritivo, do tipo epidemiológico. Para tanto, foram coletados dados através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), referentes aos casos e óbitos no território nacional, no período descrito, utilizando as variáveis: faixa etária, sexo e cor/raça dos indivíduos.

Resultados: Foram notificados 32.320 casos de TC no período avaliado, destes, 96,96% tinham idade inferior a 1 ano. Em relação às regiões brasileiras, a de maior percentual foi a Sudeste (35,24%), seguida por Nordeste (27,52%), Sul (16,88%), Centro-Oeste (10,77%) e Norte (9,57%). O pico de internação ocorreu em 2023 (30,84%), ao passo que o ano com menor número foi 2019 (8,84%). No que se refere aos óbitos, foi notificado um total de 198 no período analisado, sendo que o maior número ocorreu em 2022, com 70 casos (35,3%). A letalidade pela doença correspondeu a 0,69 óbitos a cada 100 casos. Quanto à variável raça/cor, concluiu-se que os pardos foram os mais atingidos (49,90%), seguidos por brancos (32,63%), pretos (4,59%), indígenas (0,77%) e amarelos (0,39%). Ademais, os pardos foram os que mais morreram pela TC (48,9%), seguidos por brancos (25,75%), pretos (3,53%) e indígenas (2,02%).

Conclusão: Desse modo, é explícita a seriedade da TC no Brasil, visto que apresentou crescimento significativo no período analisado. Portanto, é necessária a implementação de políticas públicas visando à adesão ao pré-natal, preconizando o rastreio precoce da doença, a fim de diminuir a incidência de complicações relacionadas à infecção por T. gondii.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104184

EP-277 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA DOENÇA DE CHAGAS NO BRASIL, ENTRE OS ANOS DE 2013 E 2023.

Julia Matos, Ráysson Ribeiro da Costa,
Isabella Azevedo Moreira,
Mylena de Lima Ramos,
Valéria Soares de Alencar,
Carolina G. Prestes Beyrodt de Amor,
Joselma Siqueira-Yamagu

Centro Universitário São Camilo (CUSC), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A Doença de Chagas (DC) é uma doença infecciosa causada pelo protozoário Trypanosoma cruzi, e ocorre pelo contato com as fezes de insetos triatomíneos contaminados, hemotransfusão e por vias oral e transplacentária. A DC está associada à precarização das habitações e à carência de atendimento médico nas áreas endêmicas. Apesar de a redução nos últimos anos, o Brasil ainda se apresenta como o terceiro país de maior incidência da DC. Por isso, em 2020 a DC foi incluída na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, pois permanece sendo uma enfermidade negligenciada, com grande parcela populacional vivendo com formas crônicas da doença.

Objetivo: Baseado nessas informações, o objetivo do trabalho foi analisar o perfil epidemiológico da DC no Brasil no período de 2013 a 2023.

Método: Trata-se de estudo descritivo, do tipo epidemiológico. Para tanto, os dados foram coletados através do Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), referentes às internações e óbitos, no território nacional, entre 2013 e 2023. Foram utilizadas as variáreis: faixa etária, sexo e cor/raça dos indivíduos.

Resultados: Foram notificadas 6.354 internações por DC. Em relação às regiões brasileiras, a que apresentou o maior percentual foi a Sudeste (39,16%), seguida por Nordeste (26,67%), Centro-Oeste (16,24%), Norte (10,78%) e Sul (5,28%). O pico de internações concentrou-se em 2019 (11,07%), ao passo que o ano com menor número de internações foi 2020 (7,41%). No que se refere aos óbitos, foram notificados 718 no período

analisado, sendo que o maior número ocorreu em 2023, com 88 óbitos. A relação entre os números de óbitos e de internações correspondeu a 11,25 óbitos a cada 100 internações. Houve maior prevalência no sexo masculino, atingindo 3.303 internações e 363 óbitos. Acerca da variável raça/cor, concluiu-se que os pardos foram os mais atingidos pela DC (42,54%), seguidos por brancos (24,34%), pretos (4,59%), amarelos (1,47%) e indígenas (0,01%). Sobre a distribuição por grupo etário, há prevalência de internações na população de 60 a 79 anos (43,38%) e de óbitos na faixa etária entre 70 a 79 anos (29,21%).

Conclusão: Portanto, a partir do conhecimento acerca dos dados epidemiológicos sobre a DC, e considerando as realidades socioassistenciais dos diferentes territórios brasileiros, é possível planejar e implementar políticas públicas que visem a prevenção e o tratamento precoce dos grupos mais vulneráveis.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104185

EP-278 - FATORES ASSOCIADOS A CURA DA TUBERCULOSE PULMONAR EM PRIVADOS DE LIBERDADE EM MUNICÍPIOS DE GRANDE PORTE NO PARANÁ, 2019 A 2023

Ana Beatriz Floriano de Souza,
Camila dos Santos Peres,
Maria de Fátima Oliveira Hirth Ruiz,
Renata Pires de Arruda Faggion,
Laura Alves Moreira Novaes,
Caroline Hermann,
Luana Graziely Parra da Silva,
Laís Cristina Gonçalves,
Julia Kawany de Souza Ravagnani,
Flávia Meneguetti Pieri

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: A tuberculose (TB) persiste como um grande desafio para a saúde pública no Brasil. O Programa Nacional de Controle da Tuberculose elegeu entre as populações mais vulneráveis à infecção a população privada de liberdade (PPL), visto que o sistema prisional é um ambiente potencialmente transmissor da TB, além do risco para o tratamento inadequado, detecção tardia e formas resistentes da doença.

Objetivo: Descrever os principais fatores associados aos casos de cura de TB pulmonar em adultos e idosos privados de liberdade, notificados no Sistema de Notificação de Agravos de Notificação em municípios de grande porte, no estado do Paraná (PR), segundo variáveis sociodemográficas e clínico epidemiológicos.

Método: Estudo de abordagem quantitativa, transversal, baseado nos casos de TB pulmonar com situação encerramento cura, adultos jovens (19 a 59 anos) e idosos (> 60 anos), no período de 2019 a 2023, em munícipios de grande porte no PR, com mais de 500 mil habitantes. A tabulação dos dados foi cruzada utilizando frequências absolutas e relativas, qui-quadrado de Pearson (p-valor < 0,005), por meio do software SPSS® versão 22.0. CAAE: 38855820.6.0000.523.

Resultados: Foram notificados 4178 casos de TB pulmonar, destes 606 concernentes a PPL. A média de idade 30,11 anos, sendo 98% do sexo masculino, 59,4% brancos, sendo que 63% com até nove anos de estudo, 52,3% com a situação encerramento cura. Os principais fatores associados à cura de TB pulmonar incluíram o fato de ter a coinfecção TB/HIV ($p < 0,001$), realização da terapia antirretroviral ($p = 0,001$) e tratamento diretamente observado ($p < 0,001$), assim como a realização do teste molecular rápido ($p = 0,032$) e de sensibilidade ($p < 0,001$). Não houve associação para raça ($p = 0,062$), sexo ($p = 0,184$), faixa etária ($p = 0,580$), nem para as comorbidades AIDS ($p = 0,075$), diabetes (p 0,293), doenças mentais (p 0,878), uso de drogas ilícitas ($p = 0,95$) e tabagismo ($p = 0,064$), somente para o alcoolismo ($p = 0,030$).

Conclusão: Os achados ressaltam a necessidade de estratégias direcionadas para o tratamento eficaz da TB na PPL. Embora algumas variáveis sociodemográficas e comorbidades não tenham apresentado associações significativas, faz-se necessário uma abordagem abrangente para o controle da TB em ambientes prisionais com políticas de saúde pública que visam a erradicação da doença e melhoria da qualidade de vida desse grupo vulnerável.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104186

EP-279 - ÓBITOS POR TUBERCULOSE PULMONAR EM POPULAÇÃO VIVENDO EM SITUAÇÃO DE RUA NO PARANÁ, 2019 A 2023

Ana Beatriz Floriano de Souza,
Camila dos Santos Peres,
Maria de Fátima Oliveira Hirth Ruiz,
Laura Alves Moreira Novaes,
Caroline Hermann,
Renata Pires de Arruda Faggion,
Luana Graziely Parra da Silva,
Alessandro Rolim Scholze,
Laís Cristina Gonçalves, Flávia Meneguetti Pieri

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: A tuberculose (TB) é a principal causa de morte entre as doenças infecciosas, sendo a pobreza e a vulnerabilidade social e condições de vida determinantes. A população em situação de rua (PSR) são especialmente vulneráveis, possui 56 vezes mais riscos do que a população em geral. Nos anos 2020 a 2022 observou-se a redução de óbitos entre os casos notificados na PSR.

Objetivo: Descrever os principais fatores associados aos casos de óbito de TB pulmonar em população vivendo em situação de rua, notificados no Sistema de Notificação de Agravos de Notificação em municípios de grande porte, no estado do Paraná (PR), segundo variáveis sociodemográficas e clínico-epidemiológicos.

Método: Abordagem quantitativa, seccional, baseado nos casos de TB pulmonar com situação encerramento óbito por TB, adultos jovens (19 a 59 anos) e idosos (> 60 anos), no período de 2019 a 2023, em munícipios de grande porte no PR, com mais de 500 mil habitantes. A tabulação dos dados foi

cruzada utilizando frequências absolutas e relativas, quiquadrado de Pearson (p-valor < 0,005), por meio do software SPSS® versão 22.0.

Resultados: Foram notificados 4178 casos de TB pulmonar, destes 406 eram PSR. As quais 92,1% residiam em zona urbana, 65,3% na macrorregional leste, com média de idade 41,33 anos, 95,1% adultos jovens, 52,0% brancos, 45,1% com até nove anos de estudo, 60,3% casos novos, 9,9% com a situação encerramento óbito por TB. Associaram-se significativamente ao óbito por TB pulmonar, o alcoolismo e diabetes (p <0,001), tabagismo e drogas ilícitas (p = 0,002), HIV/AIDS (p = 0, 005), doenças mentais (p = 0, 006), uso de antirretroviral (p = 0,052). Não houve associação com a faixa etária (p = 0,118), sexo (p = 0,321), raça (p = 0,890), escolaridade (p = 0,108) e ao tratamento diretamente observado (p = 0,294).

Conclusão: Observou-se que associações significativas incluíram condições como alcoolismo, diabetes, tabagismo, uso de drogas ilícitas, HIV/AIDS e doenças mentais. Esses resultados enfatizam a necessidade de intervenções de saúde para PSR que abordem não apenas a doença, mas também fatores de risco adicionais, como o abuso de substâncias e problemas de saúde mental.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104187

EP-280 - CASOS DE TUBERCULOSE, POR FORMAS CLÍNICAS, NOTIFICADOS EM UM HOSPITAL SENTINELA NO MUNICÍPIO DE MANAUS, AMAZONAS, NO PERÍODO DE 2019 A 2023

Antônio J. Rodrigues da Silva,
Ana Paula Sampaio Feitosa,
Antônio F. Barros L. Neto,
Fagner Chagas R. Andrade,
Noaldo Oliveira de Lucena

Fundação de Medicina Tropical do Amazonas, Manaus, AM, Brasil

Introdução: A tuberculose (TB) é uma das infecções que mais causa mortes em dimensão mundial, sendo a 3° relacionada com patologias respiratórias. No Amazonas, a prevalência ainda é significativa. O causador dessa doença é o Mycobacterium tuberculosis e esta é considerada um agravo de saúde pública. A TB afeta prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e/ou sistemas. A importância deste estudo deve-se à exiguidade bibliográfica acerca da temática, principalmente, quando se trata do aumento do acometimento do Bacilo de Koch na região Norte do país.

Objetivo: Realizar a análise quantitativa de indivíduos com tuberculose por forma clínica no período de 2019 a 2023 em Manaus, Amazonas.

Método: Fora delineado um estudo descritivo, transversal, com coleta retrospectiva de dados dos casos notificados de Tuberculose de todas as formas clínicas, em indivíduos de todas as idades, no período de 2019 a 2023, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), com busca e coleta concomitante no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).

Resultados: : No período deste estudo, foram diagnosticados e notificados 2.019 casos de tuberculose, com 34 (1,7%) óbitos, o que corresponde a uma taxa de letalidade de 1,7%. Dentre estes casos, 1.247 (61,7%) apresentaram-se na forma pulmonar, 245(12,1%) na forma extrapulmonar e 527 (26,1%) nas formas pulmonar e extrapulmonar simultaneamente. Em relação à coinfecção TB+Hiv/AIDS foram registrados 1.774 (87,8%) casos, desses, 15 evoluíram ao óbito, correspondendo a uma taxa de letalidade de 0,8%. O ano de maior registro foi 2023 com 470 (23%) casos e 2020 o menor, com 358 (18%) casos.

Conclusão: Houve um aumento significativo dos casos no ano de 2023 em relação ao ano de 2022. Notou-se que no ano de 2020, durante o período da pandemia do COVID-19, houve uma redução significativa de notificações em relação à 2019. Notou-se, ainda que a forma pulmonar foi a mais notória em todos os anos. Observou-se que 100% de pacientes com coinfecção TB/HIV evoluíram para a Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (Aids). Os achados deste estudo ratificam a relevância dos levantamentos epidemiológicos de forma contínua e sistemática para melhor entendimento dos aspectos biológicos do bacilo e das abordagens clínicas na vigilância de doenças com grande potência de disseminação, como é o caso da tuberculose.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104188

EP-281 - A SEMELHANÇA CLÍNICA ENTRE ESPOROTRICOSE E LEISHMANIOSE: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO?

Ana Paula Sampaio Feitosa,
Antônio F.B. Lima Neto,
Isadora Torres de Sousa,
Iury Bernard Coelho da Silva,
Lívia Marques Neiva,
Melissa de S. Melo Cavalcante,
Àlex Panizza Jalkh

Fundação de Medicina Tropical do Amazonas, Manaus, AM, Brasil

Introdução: A Esporotricose e a Leishmaniose Cutânea (LC) são doenças de manifestação cutânea com elevada importância epidemiológica, sobretudo no Estado do Amazonas. A esporotricose é uma micose subcutânea crônica causada por fungos do gênero Sporothrix, enquanto a LC é uma doença causada por protozoários do gênero Leishmania. Sob essa perspectiva, é importante salientar que, apesar de etiologias diferentes, uma pode simular a outra clinicamente, visto que ambas apresentam lesões granulomatosas ulceradas que podem se assemelhar em aparência, localização e evolução, dificultando o diagnóstico.

Objetivo: Discutir semelhanças clínicas entre esporotricose e leishmaniose cutânea. O estudo visa destacar os desafios enfrentados na distinção entre essas doenças, fornecendo uma análise das características clínicas.

Método: Trata-se de uma análise comparativa de casos clínicos documentados de esporotricose e LC que apresentam manifestações cutâneas em um hospital de referência em Medicina Tropical no Estado do Amazonas. Além disso, propõe-se um estudo comparativo que instiga a elaboração de uma hipótese diagnóstica a partir de imagens das lesões cutâneas, obtidas com consentimento dos respectivos pacientes diagnosticados com uma das duas doenças.

Resultados: A úlcera da LC possui bordas infiltradas, elevadas e bem definidas, granulação central, coloração vermelho vivo e secreção serosa. Já na esporotricose, a lesão inicialmente pode ser descrita como uma pequena pápula eritematosa ou pústula e, posteriomente, nodular, com possibilidade de ulceração, apresentando borda irregular, eritematosa, elevada e de fundo granular. A forma cutâneo-linfática pode apresentar uma cadeia de infecção dos linfonodos, com aspecto de "contas de rosário", manifestando-se por nódulos ou gomas com possibilidade de ulceração.

Conclusão: Portanto, devido a aparência clínica das úlceras da Leishmaniose cutânea e da Esporotricose serem semelhantes, a descrição meticulosa e a associação com os dados epidemiológicos e clínicos do paciente são essenciais para o diagnóstico adequado. Além disso, também se faz necessário o exame laboratorial em alguns casos, a fim de promover um tratamento mais efetivo ao paciente.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104189

ÁREA: INFECÇÃO EM IMUNODEPRIMIDOS

EP-282 - TUBERCULOSE DISSEMINADA EM PACIENTE TRANSPLANTADO RENAL: UM RELATO DE CASO.

Nicholas Falcomer Koetz,
Luiz Fernando Degrecci Relvas,
Enzo Fernandes Soares,
Gustavo Resende Machado

Casa de Saúde Santa Marcelina (CSSM), Itaquera, SP, Brasil

Introdução: A Tuberculose (TB) é uma infecção crônica causada por micobactérias, sendo o M. tuberculosis a principal espécie. Cerca de 1,7 bilhões de pessoas vivem com TB no mundo. A evolução é insidiosa, com formas e sintomas variáveis, a depender dos órgãos afetados e se há imunossupressão. Este relato destaca o quadro clínico de paciente transplantado (TX) renal, diagnosticado com TB disseminada que evolui de forma complexa e paradoxal durante tratamento.

Objetivo: Detalhar caso clínico atípico; Destacar apresentações da TB e correlacioná-las com a imunossupressão; Discutir individualizações de tratamento; Discorrer sobre a Síndrome de Reconstituição Imune (SRI).

Método: Relato de caso realizado na CSSM. Aplicação de TCLE, revisão de prontuário médico, definição do cronograma, compilados exames de imagens e laboratoriais. Discussão de dados baseada em revisão de literatura nacional e internacional.

Resultados: M.P.A., homem, 31 anos, TX renal em 2021, imunossuprimido, evolui em Jul/2023 com nódulo cervical à esquerda, febre e disfagia há 1 mês. É internado para investigação, sendo diagnosticada TB disseminada (pulmonar, laríngea e ganglionar), iniciado tratamento com RHZE com boa adesão, e reduzida a imunossupressão. Após 1 mês, é reinternado por surgimento de febre e flogismo cervical. Pela suspeita de abscesso cervical bacteriano, é iniciada antibioticoterapia empírica. A cultura de material pós-punção resultou positiva para Staphylococcus haemolyticus, com descalonamento de antimicrobianos. A TC de tórax demonstrou padrão miliar. Evolui com melhora apenas parcial de sintomas, com suspeitas de TB resistente, novas infecções bacterianas e/ou micoses. Não houve indícios destas hipóteses em exames investigativos, mantendo-se a TB como etiologia primária do quadro e responsabilizando a imunossupressão pela evolução não linear. O paciente manteve boa adesão ao RHZE, sem falhas, com extensão da fase inicial para 4 meses. Apresenta nova piora sintomática paradoxal após nova redução de imunossupressores. Cogitada SRI, com melhora de sintomas após aumento de corticoterapia. Em Nov/2023, recebe alta hospitalar com melhora clínica sustentada.

Conclusão: A TB engloba tratamento prolongado, sequelas orgânicas, estigmas sociais e reduz qualidade de vida. O caso descrito correlaciona a TB disseminada com a imunossupressão. A evolução lenta/paradoxal, ajustes em imunossupressores e a individualização do tratamento evidenciam as especificidades do caso, com manejo desafiador e necessitando de abordagem multidisciplinar.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104190

EP-283 - LEISHMANIOSE CUTÂNEA DIFUSA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ERITEMA NODOSO HANSÊNICO: RELATO DE CASO NO MATO GROSSO DO SUL

Sara Naomi Shimabukuro,
Alexandre Albuquerque Bertucci,
Caroline Franciscato

Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP), Campo Grande, MS, Brasil

Introdução: A leishmaniose cutânea difusa (LCD) é uma das formas de apresentação da leishmaniose tegumentar e um dos principais diagnósticos diferenciais a ser considerado é a hanseníase virchowiana (BRASIL, 2006). A resposta ao tratamento da LCD pode ser baixa e as recidivas são recorrentes (BRASIL, 2017).

Objetivo: O trabalho visa ressaltar a possibilidade da afecção simultânea de LCD e hanseníase.

Método: A metodologia consiste na descrição de um caso de LCD concomitante ao Eritema Nodoso Hansênico (ENH).

Resultados: Homem, 37 anos, procedente do município de Bela Vista, Mato Grosso do Sul (MS), procurou o serviço de saúde no município de Campo Grande/MS em março de 2023 com queixas de lesões cutâneas em membros superiores, inferiores, icterícia, febre, diarreia e prostração há 01 mês.

Contemplava em seu histórico o tratamento para hanseníase dimorfa com poliquimioterapia finalizado em 2019 e ENH em uso de talidomida com uso prévio recorrente de corticoides. Ao exame físico apresentava lesões crostosas ulceradas com base eritematosa de distribuição randômica, hepatoesplenomegalia sem alterações ao exame pulmonar e cardíaco. Os exames laboratoriais iniciais evidenciavam pancitopenia, disfunção hepática, renal e sorologias negativas para sífilis, hepatites B e C, HIV e dengue, zika e chigungunya. Considerando o quadro clínico, foi solicitado exame sorológico para leishmaniose visceral com resultado reagente de imunofluorescência direta com título 1:80 e pesquisa de amastigotas em aspirado medula óssea negativo. Realizado biópsia excisional de lesões de membros superior e inferior esquerdo com pesquisa de amastigotas positiva. Foi tratado com anfotericina B Lipossomal na dose cumulativa total de 30 mg/kg. Após o tratamento evoluiu com melhora clínica e laboratorial com regressão e reepitelização das lesões, não havendo, até o momento, recidiva.

Conclusão: A LCD pode se manifestar em indivíduos que apresentem anergia e deficiência específica na resposta imune celular a antígenos de Leishmania sp. O quadro clínico caracteriza-se por lesões de evolução insidiosa até o desenvolvimento de placas e nodulações não ulceradas em grandes extensões cutâneas (BRASIL, 2017). Torrealba (1994) descreve um caso de coinfecção na Venezuela com as formas hanseníase virchowiana e leishmaniose cutânea localizada com boa evolução após o tratamento com meglumina. Deste modo, além da análise de diagnósticos diferenciais, é de suma importância considerar a possibilidade da afecção em concomitância das patologias.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104191

EP-284 - AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA SUSPENSÃO DO USO DE PROFILAXIA ANTIBACTERIANA EM PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS SUBMETIDOS A TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

Sofia Luz Antonorsi, Diogo Boldim Ferreira, Vinicius Ponzio, Larissa Simão Gandolpho, Celso Arrais Rodrigues da Silva, Luis Fernando Aranha Camargo

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: As infecções estão entre as principais causas de morbidade e mortalidade em pacientes com neoplasias hematológicas e neutropenia. O uso de antibiticoprofilaxia foi adotado amplamente como uma das principais estratégias preventivas, na tentativa de diminuir a colonização por bactérias potencialmente patogênicas. Contudo, os estudos não são conclusivos com relação ao impacto na mortalidade, além da associação com aumento de resistência bacteriana e efeitos adversos das quinolonas. Desta forma, o benefício da profilaxia com antibióticos para os pacientes neutropênicos tornou-se um tema controverso e diversos centros deixaram de utilizá-la sistematicamente.

Objetivo: Avaliar o impacto da suspensão de profilaxia com quinolona em dois períodos em pacientes receptores de transplante de células hematopoiéticas (TCTH).

Método: Estudo de coorte retrospectivo em hospital universitário da cidade de São Paulo, abrangendo o período de 1° de janeiro de 2017 a 31 de dezembro de 2021.Período com profilaxia (PP): janeiro de 2017 a dezembro de 2018. Período sem profilaxia (PS): janeiro de 2019 a dezembro de 2021.

Resultados: Foram incluídos 187 pacientes, sendo 52 no PP e 135 no PS. A média de idade foi 47 anos, a maioria era do sexo masculino (54%) e o principal diagnóstico hematológico foi leucemia aguda (34,8%), sem diferença nos períodos. A modalidade mais prevalente de TCTH foi alogênico haploidêntico (38%), mais frequente no PS (42,9%) em relação ao PP (25%), p = 0,02. No PP, foi observada uma frequência de pelo menos 76,9% de episódios de neutropenia febril, das quais 29,8% foram Infecção de Corrente Sanguínea (ICS). No PS, 81,5% de neutropenia febril, dos quais 27% foram ICS, com p = 0,70. A mortalidade em 100 dias nos dois períodos foi 21,1% e 24,4% (p = 0,63), respectivamente. Nos dois períodos o patógeno prevalente foi Staphylococcus coagulase negativo, sem diferença estatística, seguido de Klebsiella pneumoniae. As enterobactérias aumentaram no período PS em relação ao PP (de 25% para 31,6%). Notamos também aumento de identificação de bacilos gram-negativos não fermentadores (de 12,5% para 26,3%), especificamente de P.aeruginosa, de 6,3% para 15,8%.

Conclusão: A suspensão de profilaxia com quinolonas não mostrou aumento de mortalidade, mudança na incidência de ICS ou de neutropenia febril. Com relação às ICS, observamos que houve aumento na positividade das hemoculturas para a maioria dos agentes gram negativos, sem relevância estatística.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104192

EP-285 - DA DENGUE GRAVE ATÉ A ASPERGILOSE PULMONAR INVASIVA: QUAL A RELAÇÃO?

Yago Caetano de Sousa Almeida, William Dunke de Lima, Flávia Carolina Soares Bonatto, Carolline Siqueira Lembo, Leonardo Torioni, Jordan Monteiro Pinheiro, Emily Ane Araujo Santana, Ferdinando Lima de Menezes, Beatriz Pascuotte, João Antonio Gonçalves Garreta Prats

Hospital da Beneficiência Portuguesa, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A aspergilose pulmonar invasiva (API) ocorre predominantemente em pacientes onco-hematológicos com neutropenia prolongada. Entretanto, sua ocorrência após quadros infecciosos virais graves (como Influenza e COVID-19) têm sido cada vez mais descrita e estudada, principalmente no contexto de terapia intensiva.

Objetivo: Relatar o caso de um paciente com dengue grave que desenvolveu aspergilose invasiva pulmonar.

Método: Os dados para descrição do caso foram obtidos através da revisão de prontuário.

Resultados: Trata-se de um paciente do sexo masculino, 27 anos, com antecedente de lúpus eritematoso sistêmico (LES), em uso de azatioprina. Deu entrada no serviço de emergência com hipotensão e taquicardia e história de febre alta, dor abdominal intensa e astenia há quatro dias. Em exames apresentava disfunção renal, linfopenia e plaquetopenia. A sorologia IgM para Dengue foi reagente. O paciente evoluiu com instabilidade hemodinâmica e necessidade de ventilação mecânica (VM) associada a febre persistente sem agentes isolados. Foi aventada hipótese de síndrome hemofagocítica (SHF) que foi confirmada após avaliação medular. O paciente então recebeu corticoterapia em doses altas e imunoglobulina endovenosa. Duas semanas depois, evoluiu com febre e piora de parâmetros ventilatórios. A tomografia do tórax evidenciou lesões nodulares com sinal do halo, sugestivas de aspergilose invasiva. A análise do lavado broncoalveolar revelou galactomanana com índice superior a 6 e PCR para Aspergillus fumigatus positivo. Após uma semana de tratamento com anfotericina lipossomal devido a disfunção hepática, houve melhora clínica e respiratória, com desmame da VM. Evoluiu na 4ª semana de internação com pancreatite aguda necrotizante e por refratariedade de tratamento clínico das coleções foi indicado abordagem cirúrgica. Entretanto, o paciente evoluiu a óbito no pós-operatório.

Conclusão: É reconhecido que pacientes críticos acometidos por quadros virais graves são mais propensos ao desenvolvimento de DFI como a Influenza associada a aspergilose pulmonar (IAPA). Contribuem para essa associação tempo de internação, exposição a antibióticos de amplo espectro, ventilação mecânica e corticoterapia, como no caso relatado. A relação entre Dengue grave e o desenvolvimento de API ainda foi pouco explorada, porém há alguns relatos em literatura da coinfecção em pacientes críticos cujo elo foi justamente a ocorrência de SHF. Dada a gravidade dessa associação, mais estudos são necessários a fim de evitar desfechos desfavoráveis.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104193

ÁREA: INFECÇÃO PELO HIV-AIDS

EP-286 - NOVAS POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS PARA TRATAMENTO DE LEISHMANIOSE VISCERAL (LV) EM PESSOAS VIVENDO COM HIV (PVHIV): A ASSOCIAÇÃO ENTRE ANFOTERICINA B LIPOSSOMAL COM MILTEFOSINA COMO ALTERNATIVA DE TRATAMENTO PARA LV RECIDIVANTE EM PVHIV

Vinicius Santos Rodrigues, Argus Leão Araújo, Isadora Haueb Barata de Oliveira, Pedro Henrique Emygdio, Diego Alcântra Santos, Andrei Pinheiro Moura

Hospital Eduardo de Menezes (HEM), Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A coinfecção PVHIV-LV pode apresentar implicações clínicas importantes e quadros de LV recidivante são um desafio terapêutico.

Objetivo: Trata-se de um relato de caso de PVHIV com imunossupressão grave, apresentando quadro de LV recidivante, submetida a terapia inédita em serviço de referência em Minas Gerais.

Método: Relato de caso e revisão da literatura.

Resultados: L.P.S., 68 anos, PVHIV desde 2017, em uso regular de terapia antirretroviral, CD4 de 44 e carga viral indetectável. O quadro inicial de LV se deu por febre, astenia e pancitopenia grave em Janeiro/18. Realizado aspirado de medula óssea (AMO), com pesquisa de Leishmania positiva, tendo sido iniciado tratamento com Anfotericina B lipossomal. Apresentou melhora sintomática, porém com pouca melhora de pancitopenia, recebendo alta com proposta de seguimento ambulatorial e profilaxia secundária. É submetida a nova internação em Novembro/22 por piora laboratorial, apesar de assintomática. Manteve pesquisas para Leishmania positiva, sendo realizado novo ciclo de Anfotericina B lipossomal e recebeu alta com leve melhora. Evoluiu com nova pancitopenia grave, febre, astenia e perda de peso. Re-internada em Dezembro/2023 e realizado novo ciclo de anfotericina lipossomal e associada a tratamento para neutropenia febril, mas sem melhora do quadro. Após discussão com Grupo de Trabalho (GT) em Leishmaniose do Ministério da Saúde, é levantado a possibilidade de uso de Anfotericina B Lipossomal 30 mg/kg associado a Miltefosina 50mg 12/12 horas por 14 dias. Iniciado tratamento como última possibilidade terapêutica, com perspectiva de cuidados paliativos se ausência de melhora. Após 2 dias de uso da combinação, ocorreu piora significativa de função renal e suspensão de tratamento, mas paciente evoluiu para óbito devido complicações renais.

Conclusão: A LV acelera o processo inflamatório crônico do HIV e pacientes com imunossuprimidos grave podem apresentar resposta lenta ao tratamento convencional para LV, bem como maiores chances de recidivas. Apesar de estudo recente demonstrar maiores taxas de cura e menor recidiva em esquema terapêutico de Anfotericina B lipossomal e Miltefosina, no Brasil, não há orientação oficial para uso da combinação. O status imune é um fator importante que deve ser orientador para incorporação de novas estratégias terapêuticas no SUS. Essa terapia dupla pode vir a se tornar uma opção preferencial para determinados grupos, como imunodeprimidos graves e virgens de tratamento, na busca por melhor resposta terapêutica.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104194

EP-287 - ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DE PESSOAS VIVENDO COM HIV EM SUPRESSÃO VIRAL SUSTENTADA: DO DIAGNÓSTICO A VINCULAÇÃO

Renata Pires de Arruda Faggion,
Thamyris Lucimar Pastorini Gonça,
Gilselena Kerbauy

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: O itinerário terapêutico configura-se como uma importante estratégia para a compreensão das formas de cuidado em diferentes realidades vividas, portanto, entender as especificidades dos percursos terapêuticos de pessoas vivendo com HIV/aids em supressão viral sustentada pode contribuir com o fortalecimento e resolutividade de questões que ainda permeiam os serviços especializados de saúde.

Objetivo: Apreender as representações sociais sobre o itinerário terapêutico de pessoas vivendo com HIV em supressão viral sustentada.

Método: Estudo qualitativo, realizado em dois serviços especializados de saúde tendo como amostra 15 pessoas em tratamento para HIV/aids e que estão em supressão viral desde o início do tratamento antirretroviral. A coleta de dados ocorreu em 2022, a partir de entrevistas audiogravadas. Os dados foram analisados pela técnica do discurso do sujeito coletivo.

Resultados: Os discursos foram elaborados a partir de quatro categorias: 1) Sintomas após o diagnóstico e sentimentos emersos, versando sobre os indícios físicos da infecção pelo HIV, o medo da morte a partir do resultado positivo, a culpa e/ou dúvida de quem transmitiu o vírus, a negação da condição de saúde e o receio de revelar o diagnóstico à família; e 2) O despertar para a adesão ao tratamento, que enfatizou a busca por informações sobre a doença, o acolhimento/apoio da equipe multidisciplinar para o início da terapia antirretroviral, a decisão de ampliar o autocuidado e seguir o tratamento regularmente; 3) Fragilidades/ Dificuldades no tratamento, entre elas, os rótulos sociais negativos intrínsecos ao HIV, que dificultaram e potencializaram a discriminação desse público; e 4) As Perspectivas futuras da Pessoa que Vive com HIV/aids, que retratou a compreensão dos participantes em associar sua existência pessoal para além do tratamento da doença, almejando assim a qualidade de vida.

Conclusão: : Observou-se que o momento da descoberta do diagnóstico ainda impacta os pacientes de maneira negativa, porém conforme há a busca por conhecimento sobre a doença e esclarecimento a respeito do seu tratamento contínuo, aliado ao acolhimento empático da rede de apoio dessas pessoas, o processo de aceitação e autocuidado é facilitado, o que contribui para uma qualidade de vida comparável a de uma pessoa que não possui HIV.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104195

EP-289 - PREP: UMA ANÁLISE HISTÓRICA DO PERFIL DOS USUÁRIOS

Amanda Aparecida da S. Machado,
Gabriela Leite de Camargo

Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) para o HIV foi implementada em 2018 e a partir daí a sua procura foi aumentando ao longo dos anos. Todavia, apenas alguns grupos são os que mais lançam mão da sua utilização.

Objetivo: Fazer uma análise histórica do perfil dos usuários da PrEP ao longo dos anos de implantação até os dias atuais.

Método: Estudo descritivo e exploratório, caracterizado por apresentar o perfil dos usuários da PrEP no período entre 2018-2024, utilizando dados secundários disponibilizados pelo Painel PrEP do Ministério da Saúde.

Resultados: Desde 2018, 166.563 pessoas iniciaram a PrEP. Enquanto no ano da implementação só haviam 62 municípios dispensadores e 8.215 usuários adquirindo esse direito. Em 2023 a Profilaxia Pré-Exposição estava inserida em 548 municípios e na vida de 110.662 brasileiros. Em 31 de março de 2024, 122.547 usuários haviam realizado pelo menos uma dispensa nos últimos 12 meses, tendo 31% de descontinuidade (37.621). Tivemos ativas 966 Unidades Dispensadoras de PrEP no país nos últimos 12 meses. Dos usuários ativos, 71% possuem escolaridade de 13 anos ou mais e 30-39 anos foi a faixa etária que mais tem utilizado (41.7%), seguido de 25-29 anos (23.3%). Em relação à raça/cor, 55% são brancos ou amarelos, 31% pardos e apenas 13% pretos. Gays e outros HSH cis são 82.2%, 6.7% homens heterossexuais cis, 5,8% mulheres cis, 3% mulheres trans, 1,7% homens trans, 0,4% não binários e apenas 0.2% travestis.

Conclusão: A despeito do enorme avanço do Ministério da Saúde em oferecer essa estratégia de prevenção combinada contra o HIV, a pesquisa evidencia que o perfil beneficiado é bastante desigual, com diminuta adesão daquelas com baixa escolaridade, negros e outras pessoas que não gays e outros HSH cis. O presente estudo ratifica a importância de uma saúde com mais equidade, possibilitando que essa ferramenta tão necessária tenha seu acesso ampliado.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104196

EP-290 - LEVANTAMENTO DAS AMOSTRAS DE BIÓPSIA COM SUSPEITA DE SARCOMA DE KAPOSI ENVIADAS AO NÚCLEO DE ANATOMIA PATOLÓGICA DO INSTITUTO ADOLFO LUTZ - SÃO PAULO NO ANO DE 2023 E A CONTRIBUIÇÃO DO EXAME IMUNO-HISTOQUÍMICO NA CONFIRMAÇÃO DOS CASOS

Thais de Souza Lima,
Ana Paula Cordeiro de Lima,
Lis Adriana Maldonado,
Rodrigo Albergaria Ressio,
Cristina Takami Kanamura,
Cesar Cilento Ponce, Amaro N. Duarte Neto,
Silvia D. Andretta Iglezias,
Tomas Zecchini Barrese,
Cinthya Cirqueira Borges

Instituto Adolfo Lutz, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O sarcoma de Kaposi (SK) é uma neoplasia vascular causado pelo herpes-vírus do tipo 8 (HHV-8) ou Kaposi Sarcoma Herpesvirus (KSHV), sendo mais frequente e agressivo em pacientes com infecção pelo HIV/Aids e imunossuprimidos, do que na população geral. Com a introdução da terapia antirretroviral combinada (TARV), os casos de sarcoma de Kaposi diminuíram drasticamente, mas continuam a acometer os pacientes com Aids. O diagnóstico ocorre através de exame clínico na busca por lesões em pele (máculas pigmentadas assintomáticas, rosas, marrons ou vermelhas), em alguns casos com edema associado e nódulos. Embora menos comum, o acometimento visceral envolve a cavidade oral, o trato gastrointestinal (TGI) e os pulmões. Na suspeita de SK uma biópsia da área acometida é realizada para o diagnóstico histopatológico e analisada através da coloração de hematoxilina-eosina e/ou do método imuno-histoquímico (IHQ). A contribuição da pesquisa IHQ auxilia no entendimento da composição celular das lesões de SK.

Objetivo: Apresentar os casos de pacientes cujas amostras com suspeita clínica para sarcoma de Kaposi foram encaminhadas ao Núcleo de Anatomia Patológica do Centro de Patologia do Instituto Adolfo Lutz (NAP/CPA/IAL) para avaliações histopatológica e imuno-histoquímica e relacionar a topografia das lesões à severidade da doença.

Método: Estudo retrospectivo dos casos suspeitos de sarcoma de Kaposi de pacientes em acompanhamento em um centro de referência no tratamento de DST/HIV/AIDS, enviados ao NAP/CPA/IAL no ano de 2023. Resultados de avaliações histopatológicas e exame imuno-histoquímico obtidos através do sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) foram compilados e analisados através de planilha Microsoft Excel®.

Resultados: Foram analisados 36 casos no ano de 2023 suspeitos de SK. Desses 52,7% (19/36) foram confirmados através de achados histológicos e pelo método IHQ através da pesquisa com o anticorpo anti-HHV-8. Os casos confirmados foram 84,21% (16/19) correlacionados à SK cutâneo (biópsias de membros superiores e inferiores) e 15,79% (3/19) correlacionadas à SK gástrico (TGI).

Conclusão: O exame IHQ demonstrou ser uma ferramenta diagnóstica muito útil para a avaliação de casos precoces e desafiadores de SK associado à infecção pelo HIV/Aids. De acordo com relatos da literatura, observamos que os casos analisados representam quadros menos agressivos de SK, resultado de uma imunossupressão menos severa, justificados pelo uso da TARV e do monitoramento contínuo desses pacientes.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104197

EP-291 - DIAGNÓSTICO TARDIO E MULTIMORBIDADES EM UM PACIENTE JOVEM VIVENDO COM HIV: RELATO DE UMA TRISTE REALIDADE

Nathalia V.B.T. Aragão, Edson S.G. Filho,
Giovanna C.F. Almeida, Danilo G. Siqueira,
Joaldo L.C. Junior,
Giovanna Penteado Mamana,
Francisco J. de A. Oliveira,
Maria E. de A. Oliveira, Ana V.G. de O. Rabelo,
Matheus Todt Aragão

Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil

Introdução: A epidemia de Síndrome da Imunodeficiência Humana (SIDA) é considerada uma das mais graves de todos os tempos e ainda representa um grave problema de saúde.

Objetivo: Descrever um caso de diagnóstico tardio de HIV e multimorbidades em um paciente jovem.

Método: Trata-se de um estudo descritivo que relata o diagnóstico tardio, a investigação e o tratamento de um caso de HIV com multimorbidades.

Resultados: Homem, 21 anos, ensino fundamental completo, apresentou nodulação anal e hematoquesia, tendo procurado atendimento médico e sendo medicado. Pouco tempo após, iniciou quadro de cefaléia, inapetência e êmese. Evoluiu progressivamente com e perda ponderal (± 20kg) e déficit cognitivo, sendo então hospitalizado. No internamento foram realizados sorologia para HIV, que se revelou positiva e TC de crânio com achado de múltiplas áreas hipodensas em região nucleocapsular, temporal direita e hemisfério cerebelar direito, além de hidrocefalia comunicante, sugestivos de neurotoxoplasmose. Foi realizada EDA com biópsia, com evidência de extensa monilíase orofaríngea, bem como múltiplas úlceras em fundo e antro gástrico e duodeno. O exame histopatológico demonstrou a presença de estruturas leveduriformes arredondadas intracitoplasmáticas sugestivas de Histoplasma capsulatum. Realizada TC de tórax, observou-se opacidade em vidro fosco em regiões posteriores de pulmões, sugestivas pneumocistose. Realizada colonoscopia e biópsia com achado de mucosa edemaciada e friável em sigmóide e cólon ascendente, sendo o anatomopatológico sugestivo de infecção por Citomegalovírus (CMV). Realizada também contagem de Linfócitos CD4+ (9 cls./mm^3) e carga viral (543.346 cópias/mL). Diante do quadro, foi instituído tratamento das comorbidades e iniciada terapia antirretroviral (TARV), cursando o paciente com melhora e recebendo alta hospitalar, 3 meses após internamento, em uso de TARV e profiláticos.

Conclusão: O atraso no diagnóstico e a consequente assistência tardia aos pacientes vivendo com HIV são umas das principais preocupações no combate à epidemia. O diagnóstico precoce, associado ao início imediato do tratamento, trazem benefícios irrefutáveis, pela manutenção do estado imunológico e redução da morbimortalidade. O caso relatado expõe um quadro de diagnóstico tardio de infecção por HIV com múltiplas comorbidades. Chama a atenção a imunodeficiência grave apresentada pelo paciente, bem como a grande quantidade de infecções oportunistas presentes.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104198

EP-292 - O PERFIL DO USUÁRIO DE PREP ENTRE 2018 E 2023 NO BRASIL: BRANCO/AMARELO, DE MAIOR ESCOLARIDADE, DE 30 A 39 ANOS, CISGÊNERO E HOMEM QUE FAZ SEXO COM HOMENS

Felipe Mendes Bessone,
Victor José Torres Teodósio,
Davi Arantes Rodrigues,
Maria Luisa Souza de Paula,
Maria Eduarda Souza Miranda,
Mylena Etelvina de Macedo Alves,
Fernada Jéssica Correia Soares,
Juan Rodrigues Barros,
Vinicius Cavalcanti de Carvalho,
Manuella de Melo Nery Cavalcanti

Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE, Brasil

Introdução: A PrEP (Profilaxia Pré-Exposição) é uma estratégia que reduz as chances de contágio pelo vírus do HIV, por via sexual, em 99%. Essa recente tecnologia disponível no SUS se mostrou importante meio para a contenção da epidemia do vírus. Nesse sentido, é importante compreender o perfil epidemiológico do usuário a fim de se criarem estratégias para ampliação da cobertura dessa política pública para grupos populacionais negligenciados.

Objetivo: Analisar o perfil dos usuários da PrEP no Brasil entre 2018 e 2023.

Método: Estudo quantitativo-descritivo que utilizou dados do Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DATHI). Teve como objetivo analisar e descrever o perfil desses usuários a partir de dados como escolaridade, orientação sexual/identidade de gênero, idade e raça.

Resultados: No período estudado, houve aumento de 1.160,96% do número de dispensações, com 277.008 em 2023, mas o perfil do usuário se manteve estável. Em relação à escolaridade, o grupo com mais de 12 anos de estudo representa, desde 2018, a grande parcela dos usuários, com discreta redução de 76,82% em 2018 para 71,73% em 2023. Quanto à orientação sexual/identidade de gênero, o grupo de homens cisgênero que fazem sexo com homens esteve no topo durante o período, variando entre 82% em 2023 e 85,6% em 2021; o grupo de mulheres cisgênero manteve-se na segunda posição de 2018 (8,1%) a 2022 (5,7%), sendo ultrapassado pelo recorte de homens heterossexuais cisgênero em 2023, que representou 6,5% contra 5,8% de mulheres cisgênero. A faixa etária mais representativa é de 30 a 39 anos, 42,1% em 2023. Houve redistribuição do impacto de cada faixa etária, com diminuição percentual dos usuários de 30 anos ou mais e aumento percentual daqueles abaixo de 30 anos. Os recortes raciais mantiveram-se estáveis no período, com a raça branca/amarela representando 55,54% dos usuários em 2023.

Conclusão: Embora a PrEP tenha se disseminado no período, o perfil do usuário majoritário pouco mudou, representado por pessoas brancas/amarelas, mais escolarizadas, na faixa etária de 30 a 39 anos e de homens cisgênero que fazem sexo com homens. Assim, a menor adesão entre pessoas de menor instrução, mais jovens, que não sejam homens cisgênero que fazem sexo com homens e das raças parda, preta e indígena representa um problema de acesso à estratégia, já que essa política pública deve contemplar outros perfis sociais, sobretudo os mais marginalizados e os que tradicionalmente não são público-alvo desse método.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104199

EP-293 - ANÁLISE DA DISTRIBUIÇÃO DE PREP POR REGIÃO BRASILEIRA DE 2018 A 2023

Victor José Torres Teodósio,
Felipe Mendes Bessone,
Davi Arantes Rodrigues,
Maria Luisa Souza de Paula,
Fernada Jéssica Correia Soares,
Mylena Etelvina de Macedo Alves,
Juan Rodrigues Barros,
Maria Eduarda Souza Miranda,
Vinicius Cavalcanti de Carvalho,
Manuella de Melo Nery Cavalcanti

Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE, Brasil

Introdução: A PrEP (Profilaxia Pré-Exposição) é uma medida preventiva que reduz drasticamente as chances de infecção pelo vírus HIV, pelo contato sexual, com uma eficácia de até 99%. Essa recente estratégia disponível no SUS tem se mostrado uma ferramenta essencial para conter a disseminação do HIV. Nesse sentido, é importante compreender como esse método tem se distribuído pelas regiões do Brasil.

Objetivo: Analisar os dados da distribuição regional da dispensação da PrEP no Brasil entre 2018 e 2023.

Método: Estudo ecológico utilizando dados do Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DATHI) em comparação com o Censo Demográfico do Brasil de 2022 publicado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Foi avaliada a distribuição das dispensações de PrEP e das Unidades Dispensadoras de Medicação (UDMs) por região brasileira no período de 2018 a 2023.

Resultados: Ocorreu um aumento progressivo no número total de dispensações da PrEP no Brasil entre 2018 e 2023, representando um crescimento de 1.160,96%, com uma redução em todas as regiões no período de 2019 e 2020. Em relação ao

número de UDMs, observou-se um crescimento de 630,68% no país. Na dispensação por região, existe uma desproporcionalidade em relação à distribuição populacional. Em 2022, o Sudeste representava 41,78% da população brasileira, abrangendo 58,83% das dispensações da PrEP. No mesmo período, as regiões Norte e Nordeste representavam 8,55% e 26,91% da população brasileira e apresentavam apenas 4,69% e 11,23% das dispensações, respectivamente. No período analisado, a região Sudeste manteve-se com o maior número de dispensações de PrEP, mas com uma pequena redução da relevância dessa região em relação aos números totais nos últimos dois anos. Destacaram-se as dispensações no Centro-oeste, que cresceram 2.076,77% entre 2018 e 2023.

Conclusão: A PrEP tem se disseminado no Brasil como importante estratégia de prevenção do HIV. Todavia, observou-se um descompasso entre a distribuição populacional de cada região e a distribuição do número de dispensações e de UDMs, o que indica que a estratégia pode estar muito centralizada em locais de melhores índices econômicos e educacionais, o que precisa ser superado. A pandemia de Covid-19 explica a desaceleração da disseminação da política em 2020.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104200

EP-294 - PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DE HIV EM SERVIÇO TERCIÁRIO: ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 5 ANOS

Gabriel Ramalho Jesus, Juliana Cazarotto, Lucas Cabrini Gabrielli, Renata Teodoro Nascimento, Karen Mirna Loro Morejon, Patricia P.S. Melli, Renata Abduch, Geraldo Duarte, Silvana Maria Quintana, Valdes Roberto Bollela

Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: Conforme a Organização Mundial da Saúde, eliminar a transmissão vertical do HIV é uma meta a ser atingida até 2030. Para isso, a qualidade da assistência e da formação técnica em saúde nos serviços e a disponibilidade de tratamento adequado para o binômio materno-fetal são fundamentais.

Objetivo: Avaliar a carga viral, a contagem de células CD4 e a adesão à terapia antirretroviral entre gestantes, além dos indicadores de transmissão em serviço terciário de assistência pré-natal.

Método: Neste estudo, observou-se o cuidado às gestantes que vivem com HIV/AIDS. Foram revisados dados clínicos de prontuários médicos no período de 5 anos, com foco no seguimento clínico dessas mulheres e nos indicadores de transmissão vertical. Essa assistência foi desenvolvida em um serviço hospitalar terciário, com participação interdisciplinar das equipes de Infectologia, Obstetrícia, Psicologia e Psiquiatria e com objetivo de oferecer suporte integral a essas mulheres.

Resultados: Foram identificadas 41 gestantes com diagnóstico de HIV. Dentre essas mulheres, 7 (17%) descobriram a infecção por sorologia positiva durante os primeiros exames de pré-natal, com início imediato do cuidado e da TARV. No primeiro teste de seguimento, 51% das gestantes apresentaram carga viral detectável (maior que 40 cópias) e 26% apresentaram CD4 < 350, indicador de imunossupressão acentuada. Durante o período estudado, foi visto que a adesão a TARV foi adequada em 77% e a carga viral final foi indetectável ou menor que 40 cópias em 85% das pacientes, com apenas 3 (7,6%) pacientes acima de 400 cópias. Houve abandono de seguimento pré-natal por 2 mulheres. O parto foi realizado conforme protocolos institucionais - via de parto definida conforme carga viral na 34ª semana e condições obstétricas, sendo parto cesárea em 50% dos casos. Realizou-se AZT intravenoso para gestante e neonato se carga viral detectável. Com relação a transmissão vertical do HIV, não se identificou nenhum caso após realização de exames sorológicos e seguimento por 18 meses da criança.

Conclusão: Demonstra-se que o cuidado integral às gestantes que vivem com HIV pode determinar a eliminação da transmissão vertical. Ressalta-se também a importância da estruturação dos serviços de atenção à saúde para esse objetivo. Além disso, observa-se uma alta adesão das pacientes à TARV durante o período gestacional e o seguimento após a gestação é fundamental para manter a vinculação ao tratamento.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104201

EP-295 - PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA TROMBÓTICA E INFECÇÃO PELO HIV: UM RELATO DE CASO

Jaysa Pizzi, Greici Taiane Gunzel, Julia Somenzi de Villa, Francisco Port Rodrigues, Ivandro Luís Zolett, Andreia de Quadros Maccarini, Bárbara de Pizzol Modesti, Guilherme Litvin dos Anjos, Alexandre Arlan Giovelli

Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A púrpura trombocitopênica trombótica (PTT) é considerada uma microangiopatia trombótica grave, de difícil diagnóstico e de tratamento com resposta variável, de patogênese não bem definida quando em associação à infecção pelo HIV e com menor ocorrência após a introdução dos antirretrovirais.

Objetivo: Revisar a associação entre PTT e HIV, além de discutir manejo terapêutico da PTT.

Método: Relatado caso acompanhado na enfermaria de Infectologia e revisada literatura através de plataformas de pesquisa científica.

Resultados: Uma mulher de 32 anos procurou atendimento por cefaleia, febre e vômitos de evolução há 3 dias. No histórico médico pregresso, a paciente apresentava diagnóstico de HIV/AIDS há 12 anos, no momento em uso irregular de TARV. Havia tratado Linfoma de Hodgkin há 7 anos. Ao exame físico estava hipertensa, com taquicardia sinusal,

febril e normoglicêmica. O exame físico neurológico, grosseiramente, não apresentava alterações de força ou sensibilidade, porém a paciente não verbalizava e não atendia aos comandos. A paciente foi submetida nesse momento a tomografia de crânio, a qual não evidenciou infarto, hemorragia ou lesão expansiva. A análise do LCR não era sugestiva de processo infeccioso em atividade. Testes laboratoriais adicionais foram realizados. A análise do sangue periférico evidenciou esquizócitos (2+), reticulocitose e plaquetopenia. Achados neurológicos, trombocitopenia e anemia sugerem microangiopatia trombótica, como ocorre na púrpura trombocitopênica trombótica. Como o PLASMIC score foi de 7 pontos, foi coletado material para dosagem ADAMTS13, o qual ainda não obtivemos resultado. Foi iniciada terapia com corticoterapia, rituximabe e plasmaférese e a paciente apresentou melhora progressiva de parâmetros de hemólise, anemia e plaquetopenia, recebendo alta com resolução do quadro clínico.

Conclusão: A PTT ocorre por redução menor que 10% da atividade da protease ADAMTS13, favorecendo o acúmulo dos multímeros do fator de Von Willebrand na superfície endotelial com consequente trombocitopenia. A relação entre HIV/AIDS e PTT tem sido relatado em estudos observacionais. A infecção pelo HIV gera impacto direto nas células endoteliais, levando a disfunção e lesão microvascular. Por esse motivo, faz-se necessário o diagnóstico e tratamento precoce visando redução da mortalidade.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104202

EP-296 - APRESENTAÇÃO SIMULTÂNEA DE SARCOMA DE KAPOSI E LINFOMA DE HODGKIN EM PESSOA VIVENDO COM HIV - UM RELATO DE CASO

Plínio E.S. Gonçalves, Polyana Monteiro, Demétrius Montenegro, Igor R.C. Batista, Mirele Cardim Falcão

Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC), Recife, PE, Brasil

Introdução: A terapia antirretroviral (TARV) reduz a ocorrência de infecções oportunistas e doenças associadas à imunossupressão com impacto expressivo na sobrevida de pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA). Todavia, essa população ainda é mais suscetível a neoplasias a despeito de bom controle virológico e imunológico (Araújo et al, 2021).

Objetivo: Descrever o caso de homem jovem, PVHA, com bom controle virológico e imunológico, que apresentou simultaneamente sarcoma de Kaposi (SK) e linfoma de Hodgkin (LH).

Método: Relato de caso e revisão de literatura.

Resultados: Homem, 35 anos, administrador, PVHA, em uso de TARV desde 2014, último esquema com dolutegravir 50 mg/dia e lamivudina 300 mg/dia. Carga viral (CV) < 20 cópias/mL; linfócitos-T CD4+ (CD4) 495 células/mm^3; CD4/CD8 1,61. Em NOV/2022 foi admitido no Hospital Universitário Oswaldo Cruz - Recife/PE para investigação de quadro de lesões cutâneas de aspecto infiltrativo, eritemato-violáceas, não pruriginosas, indolores em tronco, face e membro superior esquerdo há 2 meses, associado a perda ponderal, febre em dias alternados, náusea, vômitos e presença de linfonodomegalias em cadeias supra e infradiafragmáticas. Biópsia incisional de pele consistente com SK, histopatológico de linfonodo axilar com proliferação linfoide atípica e imunohistoquímica (IHQ) consistente com linfoma não Hodgkin de células T, com necessidade de ampliação de marcadores para diagnóstico específico. Evoluiu com piora clínica e laboratorial, com hipercalcemia da malignidade, sendo realizada quimioterapia (QT) de urgência com protocolo CHOEP. Desenvolveu aplasia medular e foi a óbito 13 dias após o primeiro ciclo de QT por choque séptico em contexto de neutropenia febril. Alterado diagnóstico para LH após resultado de IHQ ampliada.

Conclusão: A apresentação de neoplasias e HIV não é incomum, estando relacionada à condição imunológica. Este caso chama atenção para a apresentação simultânea de duas neoplasias de espectros imunológicos opostos. O SK, doença definidora de AIDS, tem sua incidência aumentada nos pacientes imunodeprimidos, porém com relatos da doença em pessoas com CD4 alto (Lodi et al, 2010). Já o LH é um câncer não definidor que tem se tornado cada vez mais comum em PVHA com boa imunidade, graças ao aumento da sobrevida através da alta efetividade da TARV (Araújo et al, 2021). Diante do exposto, verifica-se a importância da vigilância de neoplasias em pacientes HIV+, assim como, uma investigação ampla, quando possível, não se limitando apenas ao que é mais acessível.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104203

EP-297 - DOENÇA DE PAGET MAMÁRIA EM PACIENTE COM HIV NA AMAZÔNIA OCIDENTAL: RELATO DE CASO

Rayra Menezes de Almeida, Vera Ianino Rocha Tavares, Caroline Nascimento Maia, Maiara Cristina Ferreira Soares, Sergio de Almeida Basano

Centro de Pesquisa em Medicina Tropical Rondônia (CEPEM), Porto Velho, RO, Brasil

Introdução: A doença de Paget mamária é um tipo raro de câncer de mama que afeta a pele e o mamilo. Representa 1 a 3% dos cânceres de mama femininos e aparece como uma afecção isolada em 1,4 a 13% dos casos. Está associada a um carcinoma glandular in situ ou invasivo em 90 a 100% dos casos. A idade média de início da doença é de 56 anos. Embora seja mais comumente associado ao câncer de mama não relacionado a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), também pode ocorrer em pessoas vivendo com HIV. A epidemiologia específica da doença de Paget mamária em pacientes com HIV é limitada devido a poucos dados na literatura dessa associação.

Objetivo: Relatar caso de doença de Paget Mamária em pessoa vivendo com HIV/AIDS (PVHA), diagnóstico recente sem uso de antiretroviral na Amazônia Ocidental.

Método: Relato de caso.

Resultados: Mulher 61 anos, com diagnóstico de HIV recente sem uso de TARV, apresentando perda ponderal de 30Kg em 6 meses, diarreia e astenia. Concomitante, surgiu lesão ulcerada em região mamária à direita com fundo rosado e extensão de 7 × 7cm, sendo iniciado investigação para doença neoplásica. Ao exame de Ultrassonografia: Mama direita com imagem nodular de contornos irregulares, localizado às 6h, medindo 3 × 1,5 × 2,1cm com Linfonodo atípico em região axilar, BI-RADS 4c. Realizada biópsia da lesão, evidenciando proliferação celular atípica localizada em junção dermo-epidérmica com moderado pleomorfismo nuclear com margens cirúrgicas de ressecção livres e Imuno-histoquímica com evidência compatível com Doença de Paget mamária.

Conclusão: A associação entre a doença de Paget mamária e o HIV não foi bem estabelecida devido poucos estudos na área. Contudo, pacientes com HIV devem seguir as recomendações de rastreio e cuidados de saúde para câncer de mama. Pois, PVHA apresentam maior probabilidade de desenvolver neoplasias em decorrência de seu estado inflamatório, desregulação de citocinas estimuladas pela infecção e estimulação antigênica crônica. Logo, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado são fundamentais para melhor qualidade de vida e prognóstico desses pacientes.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104204

ÁREA: INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE – IRAS

EP-298 - CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL MICROBIANO DAS INFECÇÕES PRIMÁRIAS DE CORRENTE SANGUÍNEA EM PACIENTES HOSPITALIZADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE ENSINO

Caroline Hermann,
Luana Graziely Parra da Silva,
Gilselena Kerbauy,
Andressa Midori Sakai Radighieri,
Renata Pires de Arruda Faggion,
Laura Alves Moreira Novaes,
Renata Aparecida Belei

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: Cateteres venosos são essenciais na assistência à saúde, principalmente em unidades de terapia intensiva. O risco de infecção relacionada ao acesso venoso está associado à técnica de inserção, à solução infundida, métodos de barreira de precaução para inserção e manipulação do cateter, tempo de permanência e tipos de cateteres utilizados. Neste cenário os Enterococcus emergiram como patógenos de grande importância clínica são bactérias gram-positivas que possuem mecanismos para ao trato gastrointestinal do ser humano como a citolisina, adesinas e vias de utilização de carbono e enzimas permitindo a colonização de várias áreas intestinais.

Objetivo: Caracterizar o perfil microbiano das infecções primárias de corrente sanguínea em pacientes hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital de Ensino no Norte do Paraná.

Método: Estudo epidemiológico retrospectivo, no período de janeiro de 2023 a janeiro de 2024, caracterizando o perfil microbiano das infecções primárias de corrente sanguínea conforme critérios da ANVISA (2023). Todas as culturas foram elegíveis pela nota técnica Resolução SESA n°823/2021, sendo realizada a identificação da espécie microbiana e o perfil de resistência aos antimicrobianos pelo laboratório de microbiologia do próprio hospital. Os dados foram fornecidos pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) e coletados por meio de prontuários eletrônicos. Os dados foram tabulados em planilhas do programa Microsoft Office Excel para análise descritiva.

Resultados: Dos 34 pacientes internados em unidades de terapia intensiva diagnosticados com infecção primária de corrente sanguínea associadas à assistência em saúde 21 eram do sexo masculino (61,77%) e 13 do sexo feminino (38,23%). Foram identificados os agentes etiológicos E. faecalis em 20 casos (58,82%), E. faecium em 9 casos (26,47%), Enterococcus sp em 3 casos (8,82%) e E. cloacae em 2 casos (5,88%) com predomínio da resistência à vancomicina em 13 casos (38,23%).

Conclusão: Este estudo evidenciou o predomínio de E. faecalis nas Infecções Primárias de Corrente Sanguínea e a resistência à Vancomicina. A resistência de Enterococcus à vancomicina está relacionada ao uso inadequado da terapia farmacológica e práticas ineficazes nocuidado com o paciente, e neste contexto o E. faecalis tem se destacado mundialmente. Ademais, a contaminação cruzada pela inadequada higienização das mãos dos profissionais de saúde caracteriza risco direto para o aumento de infecções.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104205

EP-299 - USO DO SAPS3 PARA PREVER O RISCO DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Carolina Papareli Afonso Reis,
Mariana Frias Conti, Gabriel Chiarelo Capanelli,
Ana Laura Botini Vendrame,
Gabriel Prieto Genaro, Aline de Mattos Silva,
Leandro César Mendes

Universidade São Francisco (USF), Bragança Paulista, SP, Brasil

Introdução: O Sistema de Pontuação Acute Physiology Score 3 (SPAPS3) atua como ferramenta para avaliar risco de óbito em pacientes hospitalizados. A partir da interconexão entre diferentes desfechos clínicos, é possível ampliar o uso do SAPS3, usando-o como instrumento preditivo do risco de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IrAS) em pacientes admitidos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de Hospital Universitário regional.

Objetivo: Análise do SPAPS3 para prever o risco de desenvolvimento de IrAS em pacientes na UTI. Contribuir para o avanço do conhecimento científico ao propor insights que

possam influenciar práticas clínicas e protocolos de gestão de riscos.

Método: Dados coletados de forma retrospectiva, de 2020 a 2023. Realizada regressão multivariada de Poisson, sendo a ocorrência de IrAS o desfecho, tendo como preditores as variáveis: idade, data de admissão hospitalar, tempo prévio e de permanência na UTI, parâmetros vitais. Foram considerados fatores confundidores como desfechos de óbito, alta ou transferência hospitalar, institucionalização pré-UTI, origem (eletiva ou emergência), uso de drogas vasoativas pré-UTI, comorbidades, infecção de vias aéreas superiores, uso de antibióticos.

Resultados: As medianas do SAPS3 para os grupos com e sem IrAS foram diferentes: IrAS+ = 58 (IQR 45-74), IrAS- = 39 (IQR 30-53). Comparando as médias obteve-se IrAS- = 45,76 e IrAS+ = 58,12. A diferença entre estas foi de 12,36 (IC95 9.25 a 15,46), valor p < 0,001. Mesmo após ajustes para tipo de admissão e origem do paciente, observou-se que SAPS3 maior que 54 associa-se com Odds Ratio (OR) para IrAS de 4,06 (IC95% 2,86 a 5,77). Para otimização de sensibilidade e especificidade, tem-se melhor ponto de corte (cutoff) de 54. Cutoff duplo com ponto de corte inferior < 40 e superior > 58. Análise da curva ROC com índice de área sob a curva (AUC) de 0,718.

Conclusão: Destaca-se associação significativa entre pontuações do SPAPS3 e desenvolvimento de IrAS. A identificação de ponto de corte ótimo de 54 ressalta a utilidade clínica deste sistema na previsão do risco de IrAS. No entanto, estratégias de cutoff duplo não alcançaram taxas de acerto superiores a 80%. A análise da curva ROC demonstrou capacidade discriminatória moderadamente boa. Esses achados contribuem para compreensão abrangente da interconexão entre a predição de desfechos clínicos adversos e a gestão da segurança do paciente, promovendo abordagem integrada e preventiva na assistência médica.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104206

EP-300 - PERFIL MICROBIOLÓGICO DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS) EM UMA UNIDADE DE TRATAMENTO DE QUEIMADURAS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Daniela Vieira da Silva Escudero,
Thaysa Sobral Antonelli, Dayana Souza Fram,
Diogo Boldim Ferreira, Luciana Oliveira Matias,
Maria Claudia Stockler Almeida,
Alfredo Gragnani Filho, Eduardo A. Medeiros

Hospital São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Os pacientes com queimaduras extensas apresentam imunossupressão por longo período, além de perda da barreira da pele, uso de dispositivos invasivos e tempo de internação prolongado, tornando-os mais suscetíveis às infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS).

Objetivo: Avaliar o perfil microbiológico e os principais microrganismos isolados nas IRAS identificadas em pacientes internados em uma unidade de tratamento de queimaduras.

Método: Estudo de coorte realizado em hospital de ensino na cidade de São Paulo, no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2023, na unidade de tratamento de queimaduras, composta por seis leitos de enfermaria e quatro de UTI.

Resultados: Foram internados 450 pacientes no período, totalizando 9858 pacientes-dia. Nesse período, foram notificados 109 casos de IRAS (11,05 IRAS/1000 paciente-dia), sendo a infecção da área queimada a mais prevalente (32,1%), seguida de infecção primária de corrente sanguínea com e sem dispositivo (29,4%) e pneumonia associada à ventilação mecânica (13,8%). Entre os patógenos identificados temos: 71,1% (n = 86) Gram-negativos; 23,1% (n = 28) Gram-positivos e 5,8% (n = 7) fungos. Os microrganismos mais prevalentes foram: Acinetobacter baumannii (19,8%, n = 24); Klebsiella pneumoniae (19,8%, n = 24); Pseudomonas aeruginosa (19,8%, n = 24); Staphylococcus aureus (9,1%, n = 11) e Enterococcus faecalis (5,7%, n = 7). Em relação ao perfil de sensibilidade, os Gram-negativos apresentaram resistência aos carbapenêmicos em 51,2% (n = 44) e a polimixina B em 15,1% (n = 13). Entre os Gram-positivos, 72,7% (n = 8) dos Staphylococcus aureus foram resistentes à oxacilina.

Conclusão: As infecções de área queimada e primária de corrente sanguínea com e sem dispositivo são as mais prevalentes em pacientes queimados, sendo causadas principalmente por Gram-negativos. Acinetobacter baumannii, Klebsiella pneumoniae e Pseudomonas aeruginosa foram os microrganismos com maior incidência, com resistência aos carbapenêmicos em mais da metade dos casos. S. aureus tiveram alta taxa de resistência à oxacilina.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104207

EP-301 - INVESTIGAÇÃO DE UM SURTO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS) POR LEGIONELLA PNEUMOPHILA EM UNIDADE DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

Daniela Vieira da Silva Escudero,
Diogo Boldim Ferreira, Dayana Souza Fram,
Agda Vinagre Braga, Bianca Luise Teixeira,
Aline Fernanda Rodrigues Sereia,
Luis Fernando Camargo Aranha,
Ana Cristina Gales, Eduardo Servolo Medeiros

Hospital São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Legionella pneumophila, bactéria aeróbia Gram-negativa, considerada importante agente de pneumonia grave em pacientes imunossuprimidos, com alta taxa de letalidade e pode se tornar um problema quando se prolifera em sistemas de água de hospitais ocasionando surtos.

Objetivo: Caracterização clínica, epidemiológica e dos fatores de risco relacionados aos casos de IRAS em surto por L. pneumophila em unidade de transplante de medula óssea (TMO).

Método: Estudo caso-controle em unidade de TMO de um hospital de ensino da cidade de São Paulo, de jan/2020-dez/2023. Considerados Casos pacientes com diagnóstico confirmado de IRAS por L. pneumophila, critérios CDC, e Controle

pacientes internados por no mínimo 48h no mesmo período considerado como de possível relação com a transmissão da Legionella para cada caso (14 dias antes do início dos sintomas), em fase de condicionamento ou até D+30, sem diagnóstico de legionelose. Selecionados 2 controles para cada caso. Significância estatística considerada $p < 0,05$. Identificação do agente no ambiente por pesquisa molecular com metagenômica, técnica de detecção de amplicon.

Resultados: Foram identificados 8 casos de IRAS por L. pneumophila, sendo um caso em 2020 e 2021, quatro em 2022 e dois em 2023, todos através de teste de antígeno urinário. 75% eram do sexo feminino, idade média de 52 anos. Todos foram transplantados por neoplasias hematológicas (62,5% com leucemia mieloide aguda), sendo 75% alogênicos aparentados. O intervalo entre o transplante de células tronco hematopoiéticas e a legionelose foi em média 9 dias, os principais sintomas apresentados: febre (100%), dispneia (87,5%), tosse (62,5%), dor torácica (62,5%) e diarreia (62,5%). Todos apresentaram pneumonia, sendo a imagem de consolidação (100%), derrame pleural (62,5%) e vidro fosco (62,5%) as alterações mais frequentes nas imagens. Todos receberam terapia combinada com levofloxacina e macrolídeo. Um paciente foi transferido para unidade de terapia intensiva e necessitou de ventilação mecânica. Não ocorreu óbito. Como fator de risco, identificado apenas a internação em quarto C ($p = 0,001$), local onde foi encontrada L. pneumophila em chuveirinho do banheiro por técnica de metagenômica. Neutropenia grave mostrou-se como um possível fator de risco ($p = 0,054$).

Conclusão: O ambiente mostrou-se importante fator associado aos casos de legionelose. Contudo, devido ao número reduzido de casos não identificamos outros fatores, sendo apenas a neutropenia grave um fator de risco possivelmente relacionado ao paciente.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104208

EP-302 - AVALIAÇÃO ETIOLÓGICA DA INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA LABORATORIAL (IPCSL) RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM PERÍODO PRÉ, DURANTE E PÓS-PANDEMIA DE SARSCOV-2 EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) DE UM HOSPITAL PÚBLICO NO ESTADO DE SÃO PAULO

Aline Santos Ibanes, Sayonara Scota, Aline Aparecida Carneiro de Souza, Raquel Keiko de Luca Ito, Caroline Thomaz Panico, Regia Damous Fontenele Feijó, Yu Ching Lian, Nilton José Fernandes Cavalcante

Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A escassez de leitos, profissionais de saúde e de insumos para a higiene de mãos e paramentação, além do uso inadequado de antimicrobianos durante a pandemia, podem ter contribuído para o aumento expressivo das infecções associadas à assistência à saúde, permitindo a seleção de outros microrganismos.

Objetivo: Comparar a incidência das infecções primárias de corrente sanguínea laboratorial associadas ao uso de cateter venoso central (IPCSL-CVC) e os principais microrganismos prevalentes antes, durante e após a pandemia de COVID-19 em UTI especializada.

Método: Estudo retrospectivo em Hospital público Estadual especializado em infectologia. Avaliadas notificações de IPCSL-CVC (de acordo com os critérios diagnósticos da Anvisa) entre 2018 a 2023. Comparativo da incidência das IPCSL-CVC e seus respectivos microrganismos no período de 2018-2019 (pré-pandemia), 2020-2022 (quando a instituição passou a ser referência em Covid-19) e 2023 (pós-pandemia). Para pacientes com dois ou mais dispositivos concomitantes, foi considerado o mais antigo e/ou com crescimento microbiano.

Resultados: Dos 451 pacientes com IPCSL-CVC, 113 infecções foram associadas ao uso de cateteres para hemodiálise. A incidência de IPCSL-CVC (CVC-dia) no período do estudo foi de: 19,1 de 2018 a 2019; 15,1 de 2020 a 2022 e 12,9 em 2023. Os principais agentes isolados no período pré-pandemia foram: Staphylococcus coagulase negativo - SCN (25,7%), A. baumannii (14,9%), K. pneumoniae (10,8%) e Candida não albicans (10,8%). Durante a pandemia, os microrganismos mais frequentes foram: SCN (26,1%), Enterococcus spp. (13,3%), A. baumannii (11,8%) e K. pneumoniae (10,8%), com o aparecimento de casos de P. aeruginosa (7,5%) e S. maltophilia (1,8%). Em 2023, os principais agentes identificados foram SCN (32,6%), Enterococcus spp. (20,9%), Candida não albicans (11,8%), A. baumannii (9,3%) e K. pneumoniae (9,3%).

Conclusão: Embora a incidência de IPCLS-CVC tenha sido maior antes da pandemia, houve redução expressiva em 2023. Durante a pandemia, houve aumento dos casos de Enterococcus spp., P. aeruginosa e S. maltophilia, em comparação com o período anterior. Em 2023, houve um aumento progressivo das infecções por Enterococcus spp. e Candida não albicans. O ambiente hospitalar pode contribuir para a propagação de microrganismos, caso não sejam seguidas as boas práticas de prevenção de infecções e de uso racional de antimicrobianos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104209

EP-303 - ANÁLISE SOBRE PREDITORES DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM PACIENTES DE UTI: UM ESTUDO RETROSPECTIVO EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Mariana Frias Conti, Gabriel Chiarelo Capanelli, Gabriel Prieto Genaro, Carolina Papareli Afonso Reis, Ana Laura Botini Vendrame, Leandro César Mendes, Aline de Mattos Silva

Universidade São Francisco (USF), Bragança Paulista, SP, Brasil

Introdução: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são um desafio constante nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) de hospitais universitários. A

complexidade desses ambientes e a vulnerabilidade dos pacientes aumentam o risco de infecções, prolongando internações e elevando o risco de desfechos adversos. Compreender esses riscos é essencial para implementar estratégias eficazes de prevenção.

Objetivo: Este estudo tem como objetivo investigar preditores para IRAS em pacientes internados em UTIs do Hospital Universitário São Francisco, em Bragança Paulista, São Paulo.

Método: Entre janeiro de 2020 e dezembro de 2023 foram colhidos de forma retrospectiva dados demográficos, clínicos e laboratoriais para cálculo escore SAPS3 (Simplified Acute Physiology Score 3), além de informações sobre a orgigem do paciente na admissão, incluindo uso de drogas vasoativas (DVA), tempo de permanência no hospital antes da internação na UTI, origem do paciente e tipo de admissão (clínica, cirúrigca de urgência ou cirúrgica eletiva). Foi realizada, então, regressão logística binomial para investigar a associação entre as variáveis e a ocorrência de IRAS.

Resultados: Foram incluídos 4526 pacientes na análise final. Os resultados mostraram que a idade foi um preditor significativo ($p < 0,001$), com pacientes acima de 65 anos apresentando um m Odds Ratio (OR) de 1,36 (IC95% 1,09 – 1,80) para a ocorrência de IRAS. A origem do paciente também foi significativa ($p < 0,001$), com pacientes vindos da emergência apresentando um risco mais alto de IRAS (OR 2,06). Pacientes clínicos tiveram maior risco de IRAS em comparação com pacientes cirúrgicos eletivos, com um OR de 6,62.

Conclusão: Os dados sugerem que estratégias de prevenção devem focar em fatores como idade e origem do paciente para reduzir a incidência de IRAS em UTIs. O investimento contínuo em vigilância epidemiológica e protocolos de prevenção é essencial para garantir a segurança dos pacientes em ambientes hospitalares críticos. O modelo preditivo que incluiu a origem dos pacientes e o escore SAPS3 mostrou boa precisão, com um AIC de 295,97 e uma acurácia de 86,97%. Essas estratégias são essenciais para a segurança dos pacientes em UTIs e a redução das IRAS.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104210

EP-304 - O IMPACTO DO USO DE TECNOLOGIA UVC COMO ADJUVANTE DA HIGIENE HOSPITALAR

Matheus de Figueiredo Torres,
Giulia Yuni Davanço,
Anita de Carvalho Garcias,
Ivani Cristina Santos, Eloisa Basile Siqueira,
Fernando Luiz Affonso Fonseca,
Inneke Marie Van Der Heijden Natário

Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André, SP, Brasil

Introdução: As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) são extremamente prevalentes no meio hospitalar, causando prejuízos econômicos e sociais. O uso da tecnologia UVC, é um importante adjuvante na desinfecção de ambientes ao impedir multiplicação de microrganismos.

Objetivo: Comparar a incidência de IRAS e de isolados resistentes (MDR) em uma enfermaria oncológica hospitalar pública, do período anterior e após a introdução da tecnologia UVC como método adjuvante ao protocolo de desinfecção.

Método: Um novo protocolo de desinfecção, em que o UVC desempenhou papel adjuvante na higiene hospitalar, foi elaborado em conjunto com a SCIH do Hospital Estadual Mário Covas e aplicado por 6 meses. Foram analisados e tabulados os dados referentes às IRAS, no ambiente de enfermaria oncológica. Foi realizado um recorte do mesmo período do ano nos quatro anos anteriores (2019 a 2023) e comparados com os valores encontrados durante os 6 meses (novembro de 2023 a maio de 2024, excetuando março) com adjuvância do UVC a partir de uma análise comparativa.

Resultados: Os 6 meses anteriores à intervenção registraram 31 casos novos (5,16 casos/mês) e 6 IRAS causadas por MDRs (1,0 MDR/mês). Considerando o mesmo período do estudo, nos 4 anos anteriores a enfermaria registrou uma média de 6,38 casos/mês, sendo uma média de 1,71 MDR/mês. Após a intervenção foram registrados 17 casos de IRAS (3,4 casos/mês), sendo duas por MDR (0,4 MDR/mês). Analisando o padrão de resistência nos 4 anos anteriores durante o período estudado, das 43 MDRs registradas, discriminam-se: 31 KPCs, 6 ESBLs, 1 MRSA, 1 VRE, 1 Acinetobacter MDR e 2 enterobactérias MDR e 1 CESP. No período pós intervenção, foram registrados apenas 2 isolados de enterobactérias MDR: um KPC e outro ESBL. O uso da tecnologia UVC reduziu a quantidade de casos novos de IRAS em relação ao período pré-intervenção, tanto nos 6 meses anteriores (redução de 45,2%) quanto no mesmo período nos 4 anos anteriores (redução de 51,6%). O novo protocolo minimizou a emergência de infecções clínicas causadas por bactérias MDR, reduzindo em 80% quando comparado ao mesmo período no ano anterior e 33,3% em relação aos 6 meses anteriores.

Conclusão: É possível concluir que o uso da tecnologia UVC proporciona uma redução importante da carga microbiana hospitalar, garantindo uma melhora do protocolo de higiene hospitalar e minimizando a disseminação de microrganismos e contaminação de pacientes imunodeprimidos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104211

EP-305 - CONHECENDO A RELAÇÃO ENTRE O CLIMA DE SEGURANÇA DE UMA EQUIPE DE ENFERMAGEM E A ADESÃO À LIMPEZA CONCORRENTE DE UMA UTI

Michelle Oliveira Max,
Luciana de Oliveira Matias,
Eduardo A. Medeiros

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: As infecções relacionadas à assistência à saúde são um problema de saúde pública global. Os microrganismos com maior incidência, frequentemente multirresistentes aos antimicrobianos nas unidades de terapia intensiva (UTI), são a Klebsiella pneumoniae e Acinetobacter baumannii resistentes aos carbapenens e/ou polimixinas. A

disseminação destas bactérias pode ocorrer através de equipamentos hospitalares ou superfícies próximas ao paciente. Essa disseminação pode ser controlada com a limpeza e desinfecção destas superfícies, porém poucas instituições reforçam a prática na rotina. Sobrecarga de trabalho, distanciamento da gestão, falta de insumos e de conhecimento da técnica adequada e baixo cultivo da cultura de segurança (CS) institucional podem colaborar na má adesão à limpeza concorrente. Sabendo que uma atmosfera institucional desorganizada influencia diretamente na segurança do paciente, este estudo pretende conhecer e entender os pontos fracos e fortes da CS pela percepção da equipe (clima de segurança).

Objetivo: Caracterizar o clima de segurança da equipe de enfermagem de uma UTI e analisar sua correlação com a adesão à limpeza concorrente nos três diferentes turnos.

Método: Coorte observacional realizada em uma UTI com 20 leitos. O clima de segurança foi avaliado através do Questionário de Atitudes de Segurança (SAQ). Limpeza ambiental avaliada em 10 pontos de alto toque com gel fluorescente antes e após o plantão.

Resultados: Amostra: 52 profissionais de enfermagem (34 técnicos de enfermagem e 18 enfermeiros). O clima de segurança mostrou-se prejudicado com uma pontuação global de 52,7 pontos. Apenas um domínio apresentou uma média adequada (> 75): percepção do estresse (80). Os domínios com médias mais altas foram "percepção do estresse" (80) e "satisfação no trabalho" (69). As médias mais baixas foram "condições de trabalho" (34) e "percepção da gerência da unidade e do hospital" (38) (pior em gerência do hospital: 33). De 68 leitos avaliados, apenas um apresentou conformidade na limpeza ambiental.

Conclusão: O distanciamento da gerência associado às condições de trabalho podem estar associadas a uma piora no clima de segurança da equipe. Parece haver forte associação na baixa adesão à limpeza ambiental com uma equipe com CS fragilizada, porém mais estudos são necessários para avaliar se essa associação se mantém constante em um tempo maior de observação. É necessária a promoção e implementação de melhorias tanto de forma estrutural quanto organizacional com maior envolvimento dos gestores.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104212

ÁREA: INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS – IST

EP-306 - CAMINHOS DE RESILIÊNCIAS: VIVÊNCIAS MATERNAS NO ENFRENTAMENTO DA SÍFILIS CONGÊNITA E O PAPEL DAS REDES DE APOIO

Natália Maria V. Pereira Caldeira,
Nayara Gonçalves Barbosa,
Flavia Azevedo Gomes-Sponholz,
Lucila Nascimento Castanheira,
Ana Lúcia de Lima Guedes,
Fernanda Maria V. Pereira Ávila,
Giovanna Cristina Machado-Kayzuka,
Talia Fernandes Almeida

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução: A sífilis congênita é um problema de saúde pública significativo, podendo levar a diversos desfechos perinatais desfavoráveis e sequelas graves para a criança. No Brasil, os casos de sífilis congênita e gestacional continuam aumentando, destacando a necessidade de diagnóstico, tratamento e prevenção oportunos. A falta de acompanhamento adequado durante o pré-natal pode resultar em desfechos indesejados para o neonato, como hospitalização prolongada e impactos no neurodesenvolvimento. Apesar de muitos estudos se concentrarem nos aspectos clínicos da sífilis congênita, há uma lacuna na compreensão das experiências maternas, especialmente em relação aos aspectos afetivos e psicológicos. A importância das redes de apoio também é subestimada neste contexto, apesar de seu potencial para mitigar os efeitos da sífilis congênita.

Objetivo: Conhecer as vivências de mães de crianças com sífilis congênita frente ao diagnóstico e hospitalização da criança.

Método: Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, fundamentado no conceito das redes de apoio social. Após aprovação ética, foram realizadas entrevistas individuais e semiestruturadas, submetidas à análise de conteúdo. Foram incluídas 14 mães de crianças com sífilis congênita em acompanhamento ambulatorial em um serviço de referência.

Resultados: Identificou-se a culpa da mulher e sua responsabilização pela transmissão da sífilis congênita. As mulheres vivenciaram sentimentos de tristeza, dúvidas em relação ao filho, a concepção equivocada de tratar-se de uma doença incurável e o medo da morte da criança. A vivência da sífilis congênita foi permeada por estigma e preconceitos. A internação da criança foi um momento de choque, sobretudo diante da separação da criança, e da necessidade de realização de procedimentos invasivos. A perspectiva de melhora da criança, bem como o reconhecimento dos benefícios do tratamento, atrelado a fé e conformação de uma rede de apoio foram fundamentais no processo de superação.

Conclusão: A presença da rede de apoio na jornada de enfrentamento da sífilis congênita é capaz de modular a experiência materna da doença, apontando para a necessidade de educação em saúde e ações mais inclusivas no contexto de saúde materno-infantil, desde o pré-natal.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104213

EP-307 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DE SÃO PAULO

Érika Vilharba

Universidade Nove de Julho (UNINOVE), Campus Bauru, Bauru, SP, Brasil

Introdução: A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pelo Treponema pallidum em seu primeiro momento assintomática, com possibilidade de transmissão vertical possuindo caráter de notificação compulsória desde 1986. Responsável por causar inúmeras afecções em menores de um ano de vida, como abortos, prematuridade e baixo peso ao nascer.

Objetivo: O objetivo deste estudo é analisar o perfil epidemiológico da sífilis congênita no estado de São Paulo, identificando quais os grupos de maior vulnerabilidade para esta doença.

Método: Trata-se de uma revisão narrativa, selecionando artigos dos últimos 5 anos na base de dados LILACS, Scielo e o Boletim Epidemiológico de Sífilis 2023. Foi utilizado como critério de inclusão artigos que discutiam o perfil epidemiológico da sífilis congênita e gestacional no Brasil e no Estado de São Paulo.

Resultados: No Brasil de 2017 a 2022 foram notificados 537.401 casos de sífilis gestacional, destes 44,0% evoluíram para sífilis congênita. Já em 2022 houve 83.034 casos em gestantes com a doença, atingindo uma taxa de incidência de 32,4 casos/1.000 nascidos vivos (NV). Dados mais recentes evidenciam que no Estado de São Paulo em 2022 foram notificados 18.702 casos na gestação (36,5/1.000 NV) com 24,0% evoluindo para infecção transplacentária (8,9/1.000 NV). Número ainda bem distante da meta estabelecida pela OMS de 0,5/1.000 NV. Houve maior incidência de sífilis congênita em filhos de mães com idade entre 20 e 29 anos (58,9%), seguida de mães adolescentes de 10 à 19 anos (19,0%), em sua maioria autodeclaradas pardas. A classificação do item escolaridade sofreu interferência de análise, pois 30% das fichas preenchidas tiveram este item ignorado. Como fator de risco para sífilis congênita o não tratamento da parceria sexual, item este não mais obrigatório para classificação de sífilis adequadamente tratada, além da não adesão ao uso de preservativo favorecendo a reinfecção e o aumento das chances de transmissão transplacentária.

Conclusão: Evidencia-se alta incidência de sífilis congênita no estado de São Paulo, onde o grupo de maior vulnerabilidade são mulheres jovens, autodeclaradas pardas com parcerias sexuais não tratadas. Sendo identificado a grande importancia do preenchimento adequado das fichas de notificação, para que haja a possibilidade de um melhor detalhamento das características epidemiológicas da doença, com o objetivo de facilitar o desenvolvimento de medidas preventivas contra tal afecção.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104214

EP-308 - TENDÊNCIAS TEMPORAIS NAS ALTERAÇÕES HISTOPATOLÓGICAS NO COLO DO ÚTERO RELACIONADAS À INFECÇÃO POR HPV: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA NO ESTADO DE SÃO PAULO (2014-2023).

Giovanna Marcelino

Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) é a mais comum entre as infecções sexualmente transmissíveis, afetando aproximadamente 80% da população sexualmente ativa no mundo. Essa infecção está intimamente ligada às lesões precursoras do câncer cervical, resultando em alterações histopatológicas no colo do útero. A infecção pelos subtipos de alto risco, juntamente com o diagnóstico tardio das lesões, aumentam o risco de desenvolvimento de neoplasias.

Objetivo: Este estudo visa realizar uma análise quantitativa e temporal das alterações histopatológicas no colo do útero no período de 2014 a 2023 no Estado de São Paulo.

Método: Trata-se de um estudo transversal e quantitativo, a partir da análise de dados do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN/DATASUS) sobre alterações histopatológicas no colo do útero entre 2014 e 2023 no Estado de São Paulo. Foram incluídos perfil étnico de pacientes e faixa etária de 10 a 79 anos e mais. Os dados foram analisados por meio dos softwares Jamovi e Microsoft Excel.

Resultados: Entre os períodos de 2014 a 2023, foram notificadas 20.658 alterações histopatológicas no colo do útero no Estado de São Paulo. A maior prevalência foi na faixa etária de 30 a 39 anos (32%), seguido pelo grupo de 20 a 29 anos (27,7%). A lesão precursora com maior frequência foi a NIC 1 (44,46%). O ano com maior incidência de alterações foi 2018, com 2.477 laudos. Em relação ao grupo étnico, pacientes brancas possuem maiores prevalências nas alterações cervicais histopatológicas, com 13.134 laudos (63,57%).

Conclusão: Observa-se que complicações graves relacionadas ao HPV possuem progressão lenta, logo, o diagnóstico precoce das alterações histopatológicas no colo do útero é crucial para prevenir o câncer cervical.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104215

EP-309 - CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE NO BRASIL.

Giovanna Nardozza Martinez Reis,
Heloísa Rodrigues Marmé, Laura Vale Farao,
Rubén Darío Soares Núñez,
Deborah Christine R. Soares de Núñez

Universidade Metropolitana de Santos (UNIMES), Santos, SP, Brasil

Introdução: A população carcerária feminina enfrenta desafios como acesso limitado à educação, saúde e renda, contribuindo para altas taxas de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) no ambiente prisional. A ausência de educação sexual adequada e os antecedentes das detentas, como histórico de alcoolismo, uso de drogas injetáveis, múltiplos parceiros sexuais e ocorrências prévias de ISTs, são fatores contribuintes. Nessa perspectiva, urge analisar o panorama epidemiológico do Brasil no que cerne a prevalência de ISTs no sistema prisional feminino, de forma a implementar estratégias preventivas eficazes.

Objetivo: Analisar o cenário epidemiológico das infecções sexualmente transmissíveis em contextos prisionais femininos no Brasil.

Método: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em abril de 2024, a partir das bases de dados eletrônicas Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scielo e PubMed. Para a busca foram estabelecidos os seguintes descritores: "Infecções Sexualmente Transmissíveis", "Prisioneiros" e

''Mulheres''. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados na íntegra, período entre 2000 e 2024, e idiomas Português, Inglês e Espanhol. Ao final da análise foram selecionados 06 artigos para desenvolver o presente estudo.

Resultados: Observa-se uma significativa prevalência de infecções sexualmente transmissíveis entre mulheres encarceradas no cenário brasileiro. Um estudo recente conduzido por Benedett et al. (2020) abordou essa realidade, identificando uma prevalência de 20,2% de ISTs na amostra analisada, com sífilis, vírus da imunodeficiência humana (HIV) e hepatite B como as mais prevalentes. Destaca-se que detentas com idade acima de 30 anos apresentaram quase três vezes mais propensão a adquirir tais infecções. Ademais, fatores como baixa escolaridade, falta de conhecimento sobre ISTs, percepção de imunidade a essas infecções e inadequada utilização de preservativos, emergem como contribuintes para a vulnerabilidade dessas mulheres. O uso de cocaína injetável triplicou a probabilidade de testes positivos para ISTs, enquanto relatos de abuso sexual quadruplicaram esse risco.

Conclusão: Nota-se a urgência de intervenções específicas voltadas para a população carcerária feminina no Brasil, a fim de reduzir a alta incidência de ISTs nesse contexto. Estratégias preventivas abrangentes, que englobem educação sexual e acesso a serviços de saúde, são essenciais, levando em conta os determinantes sociais e comportamentais dessas mulheres.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104216

ÁREA: MICROBIOLOGIA

EP-310 - TERBINAFINA EM POLÍMERO ACRÍLICO PARA O TRATAMENTO DA ONICOMICOSE EM PACIENTES EM HEMODIÁLISE: UM ESTUDO CLÍNICO DE FASE II

Jeanne Marie Queiroz Borges Bersano, Matheus Gobbo Cordeiro, Juliana Mozer Sciani, Iara Lúcia Tescarollo, Fernando Augusto Lima Marson

Universidade São Francisco (USF), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Onicomicoses são infecções das unhas causadas por fungos dermatófitos, fungos não dermatófitos e leveduras. Pacientes com doença renal crônica dialítica fazem parte da população que apresenta índices mais elevados dessa doença devido, principalmente, a imunodepressão.

Objetivo: Avaliar a segurança e o potencial de eficácia de um tratamento que combina desbridamento ungueal com o uso de unhas de gel acrílico carreando terbinafina na [2%].

Método: Foram incluídos pacientes do Centro de Hemodiálise de um Hospital Universitário em Bragança Paulista. Os pacientes incluídos apresentavam onicomicose em hálux com formas clínicas cujo tratamento envolvia a necessidade de desbridamento ungueal. Após o procedimento de desbridamento foi aplicada uma prótese ungueal confeccionada com gel de reconstrução acrílico e terbinafina. O procedimento foi renovado a cada 14 dias durante 11 meses. O exame micológico direto e a cultura fúngica foram realizados no início do estudo e 30 dias após a interrupção das aplicações. A avaliação da resposta clínica e cura foi realizada ao final do estudo. Os participantes responderam a um questionário sobre a percepção do tratamento.

Resultados: Dentre um total de 155 pacientes, foram identificados 64 indivíduos com quadro sugestivo de onicomicose em háluces. Entre eles, 35 apresentaram exame micológico direto positivo e realizaram cultura fúngica. Desse grupo de pacientes, foram selecionados 24 com formas clínicas cujo tratamento envolvia a necessidade de desbridamento ungueal. Apenas 15 indivíduos completaram o estudo sendo que 5 mantiveram a positividade na cultura para fungos na presença de exame micológico direto negativo e 1 apresentou exame micológico direto positivo, porém com uma cultura negativa. Dentre aqueles com cultura fúngica positiva, 3 apresentaram microrganismos diferentes daqueles isolados nos exames iniciais. Cinco participantes apresentaram resposta clínica, 4 cura clínica e 3 cura completa. Um total de 12 participantes relataram a percepção de que as unhas estavam com uma melhor aparência durante o tratamento.

Conclusão: A aplicação de terbinafina veiculada em gel de reconstrução acrílico aplicadas após o desbridamento de formas moderadas e graves de onicomicose apresentou baixa eficácia como tratamento isolado. Por outro lado, a maioria dos pacientes tiveram uma boa percepção sobre a aparência de suas unhas, mesmo quando este não resultou em melhora clínica aparente ou cura completa.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104217

EP-312 - PREVALÊNCIA DE ESCHERICHIA COLI CARREADORAS DE ß-LACTAMASE DE ESPECTRO ESTENDIDO EM ANIMAIS DE ESTIMAÇÃO PERTENCENTES À MULHERES GRÁVIDAS DO SÃO PAULO, BRASIL

Guillermo Moisés Porras Cotrina, Daniela Kallíope de Sá Paraskevopoulos, Alexandre Inácio de Paula, Rafael Zonin Rosendo, Maria Luiza Toledo da Rocha, Reginaldo Guedes, Cleonice Lopes da Rocha, Augusto Yamaguti, Nazareno Scaccia, Thaís Guimarães, Silvia Figueiredo Costa

Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A resistência antimicrobiana é um problema de saúde pública e as Enterobacteriaceae produtoras de ß-lactamase de espectro estendido (ESBL) são um dos grupos de bactérias que causam infecção comunitária e relacionada à assistência à saúde. Em especial infecção do trato urinário e infecções em gestantes e neonatos. A presença de bactérias como Escherichia coli com genes de resistência antimicrobiana, presentes em infecções, tem sido mais estudada nos últimos anos, onde se observou que estão presentes tanto em humanos como em animais. Sendo os animais de estimação,

portanto um possível reservatório de transmissão para humanos.

Objetivo: Este estudo tem como objetivo descrever a frequência de bactérias produtoras de ESBL em animais de companhia (gatos e cachorros) e a relação com as bactérias produtoras de ESBL encontradas nas gestantes.

Método: Foram coletadas amostras fecais de animais de estimação, tanto cachorros quanto gatos, de 25 gestantes da cidade de São Paulo, São Paulo - Brasil que realizam pré-natal no Hospital dos Servidores Estadual (IAMSP). As participantes preencheram um formulário do Google Form e receberam um código de identificação para cada animal de estimação. As amostras foram processadas e semeadas em meio seletivo ESBL. Os isolados bacterianos serão identificados por meio de MALDI-TOF, e a resistência antimicrobiana foi avaliada por meio do teste de difusão em disco. Para detecção de genes de resistência foi realizada PCR e para identificação do perfil clonal foi realizada Eletroforese em Gel de Campo Pulsado (PFGE). Isolados bacterianos produtores de ESBL foram ainda selecionados para o sequenciamento completo do genoma baseado na clonalidade.

Resultados: Foram coletadas 38 amostras de animais de estimação (28 cachorros e 10 gatos) de 25 gestantes, das quais 12 amostras de animais de estimação, apresentaram crescimento em meio seletivo ESBL. Destas amostras, 5 foram identificadas como E. coli. Além de outras bactérias como Pseudomonas chlororaphi, Enterobacter hormaechei, Enterococcus hirae, Klebsiella pneumoniae, Enterococcus faecalis, Bacillus cereus. 1 animal de estimação tinha menos de 6 meses, 2 animais de estimação tinham entre 6 meses e 1 ano, 23 animais de estimação tinham entre 1 e 5 anos e 12 tinham mais de 5 anos. 7 animais de estimação receberam antibióticos nos últimos 3 meses.

Conclusão: E. coli foi identificada em amostras de gestantes e animais de estimação, mas não foi observada coincidência entre as gestantes e seus animais quanto à presença de E. coli.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104218

EP-313 - EXPERIÊNCIA DO DIAGNÓSTICO MOLECULAR DE LEPTOSPIROSE EM PACIENTES ATENDIDOS NO HOSPITAL DAS CLINICAS DA FMUSP

Gustavo Guilherme Soares-Viana,
Ana Catharina de Seixas Santos Nastri,
Marcos Bryan Heinemann,
João Renato Rebello Pinho,
Michele Soares Gomes-Gouvêa

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A leptospirose, uma zoonose disseminada por animais através da urina, é uma preocupação global em saúde pública, especialmente em áreas tropicais. Os exames mais comuns para diagnóstico da leptospirose são os sorológicos, que somente são eficientes para o diagnóstico da doença na fase tardia. A utilização da PCR em tempo real tem se mostrado extremamente importante para diagnóstico rápido e precoce da doença em pacientes com suspeita clínica.

Objetivo: Este estudo visou a aplicação da metodologia de PCR em tempo Real para o diagnóstico de leptospirose em casos com critérios clínicos e/ou epidemiológicos sugestivos dessa infecção.

Método: De Janeiro/2023 a Abril/2024 foram incluídos 20 pacientes que deram entrada no Hospital das Clinicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP) apresentando febre, cefaleia e mialgia e pelo menos um dos critérios de caso suspeito de leptospirose estabelecidos pelo guia de vigilância epidemiológica do Ministério da Saúde. Amostras de sangue total com EDTA, plasma, soro e urina foram coletadas e encaminhadas para o processamento. Foram utilizados kits comerciais para a extração de DNA e para a PCR em tempo real foi utilizado o sistema TaqMan® com primers e sondas específicos para leptospiras patogênicas a humanos.

Resultados: O DNA de leptospira foi detectado em amostras de 9 (45%) dos 20 pacientes incluídos, o tempo de doença variou de 5 a 15 dias. Para fins de comparação da sensibilidade da PCR em diferentes tipos de amostras foram testadas amostra de soro, sangue total, plasma e urina. Entre os 20 casos incluídos, de 9 foram coletados os diferentes tipos de amostras, sendo o DNA bacteriano detectado em alguma das amostras analisadas de 4 desses casos: todos apresentaram positividade na amostra de urina, 2 apresentaram positividade também nas amostras de soro e sangue total, e 1 apresentou positividade na amostra de plasma, além da urina. Pelo ciclo de amplificação observado em cada amostra é possível sugerir a presença de maior concentração de bactérias nas amostras de urina.

Conclusão: Embora o principal objetivo do uso do método molecular seja para diagnóstico da leptospirose na fase de leptospirêmica (fase precoce da infecção), este estudo demostrou que a utilização dessa ferramenta como diagnóstico da infecção auxilia também na fase tardia (fase imunológica). Além disso, os resultados observados até o momento sugerem que a urina é a melhor amostra a ser analisada para diagnóstico especialmente na fase tardia.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104219

ÁREA: RESISTÊNCIA MICROBIANA NA PRÁTICA CLÍNICA

EP-314 - ASPECTOS CLÍNICOS E PERFIL DE PACIENTES COM INFECÇÃO E COLONIZAÇÃO POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE COPRODUTORA DE KPC E NDM EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA CATARINA

Helena da Rosa Steiner, Kharol Neves,
Natália Inácio Faustino,
Juliana Lemos Dal Pizzol,
Thaís Cristine Marques Sincero,
Ana Carolina Rabello de Moraes,
Jussara Kasuko Palmeiro

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil

Introdução: Após a pandemia de COVID-19, a resistência bacteriana na saúde pública piorou, com um aumento preocupante de Enterobacterales resistentes aos carbapenêmicos. A criticidade desse cenário se deve à emergência da coprodução de diferentes carbapenemases, especialmente KPC e NDM. Essa emergência é agravada pela ineficácia dos novos antimicrobianos, resultando em infecções de difícil tratamento.

Objetivo: O objetivo deste estudo foi avaliar o perfil e os aspectos clínicos dos pacientes que apresentaram isolados de K. pneumoniae coprodutora de KPC e NDM em um hospital universitário de Santa Catarina.

Método: Trata-se de um estudo observacional retrospectivo com coleta de dados registrados em prontuários nos anos de 2021 e 2022.

Resultados: O estudo envolveu 31 casos de portadores de K. pneumoniae coprodutora, dos quais 11 desenvolveram infecção e 20 eram apenas colonizados. A idade dos pacientes variou entre 23 e 83 anos, com uma mediana (Md) de 54 anos; 14 eram do sexo feminino e 17 do sexo masculino. Do total de casos, 28 receberam antibioticoterapia prévia, incluindo meropenem, piperacilina-tazobactam e/ou ceftriaxona; 25 foram submetidos a procedimentos no centro cirúrgico e/ou admitidos na UTI, enquanto apenas 6 não foram em nenhum desses locais. O tempo para a detecção da coprodução após a admissão hospitalar variou de 0 a 43 dias (Md = 11 dias); 13 pacientes apresentaram isolado bacteriano apenas em swab retal (cultura de vigilância) e 18 em cultura de amostra clínica (secreção traqueal, urina, líquido abdominal e/ou sangue); 11 pacientes receberam tratamento com ceftazidima-avibactam e aztreonam após a detecção do isolado, dos quais 7 foram a óbito (64%). A mortalidade geral foi de 42% (13/31), e o tempo decorrido desde a detecção da bactéria coprodutora até o óbito variou de 2 a 42 dias (Md = 10 dias). Todos os pacientes que evoluíram para óbito foram afetados por complicações hepáticas e/ou biliares, resultando em agravamento respiratório e/ou choque séptico.

Conclusão: Com base nos dados obtidos, foi possível traçar um perfil dos pacientes afetados. Esses resultados ressaltam a necessidade de um estudo mais abrangente para uma avaliação detalhada dos fatores de risco associados. Tal estudo permitirá o desenvolvimento de estratégias e protocolos institucionais para uma detecção precoce desse perfil de paciente, podendo promover um manejo terapêutico mais eficaz e uma detecção laboratorial mais ágil, resultando na redução da mortalidade, do tempo de internação e dos custos para o serviço de saúde.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104220

EP-315 - CARACTERIZAÇÃO MOLECULAR DE UROPATÓGENOS RESISTENTES À FOSFOMICINA ISOLADOS DE PACIENTES ATENDIDOS EM 34 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBSS)

Inneke Marie Van Der Heijden,
Danilo Gennari da Costa,
Leticia Silva Figueiredo,
Daniela A. Verlotta Pestili,
Raquel Enma Hurtado Castillo,
Alexandre José Natário,
Catarina Pallares Almeida, Nazareno Scaccia,
Fernando L. Affonso Fonseca,
Silvia Figueiredo Costa

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil
Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André, SP, Brasil

Introdução: A resistência à fosfomicina em Enterobacterales representa uma preocupação crescente, limitando as opções de tratamento.

Objetivo: Para determinar os principais uropatógenos resistentes à fosfomicina e seus padrões moleculares, avaliamos isolados de uroculturas de pacientes atendidos nas UBS.

Método: Os dados foram obtidos de janeiro/2021 a dezembro/2022. A identificação bacteriana foi feita por MALDI-TOF. Os testes de suscetibilidade foram realizados conforme BrCAST. A detecção de carbapenemases foi feita por teste imunocromatográfico. PCR do gene fosA e sequenciamento do genoma completo (WGS) com plataforma Ion Torrent foram realizados para isolados resistentes à fosfomicina. Os participantes preencheram um questionário e os resultados foram analisados por EPINFO.

Resultados: Foram realizadas 56.549 uroculturas em 2021 e 50.544 em 2022 nas 34 UBS. A resistência à fosfomicina foi observada em 1,1% dos isolados em 2021 e em 1,12% em 2022 (total de 158 isolados). Em 2021, 38,75% (31/80) de K. pneumoniae eram resistentes à fosfomicina, seguida por E. coli (30%; 24/80). Em 2022, E. coli foi identificada em 75,6% (59/78) seguida por K. pneumoniae (19,2%; 15/78). A PCR convencional do gene fosA foi positiva em 42,4%. Os valores de CIM variaram de 0,5 a > 256 μg/mL e 83,8% desses isolados apresentaram CIM ≥ 8 μg/mL para fosfomicina. A resistência à fosfomicina apresentou CIM50 de 64μg/mL e CIM90 > 256 μg/mL. Um total de 16 isolados de Enterobacterales foram resistentes a 3 carbapenêmicos testados, e 75% foram positivos para KPC e 15% para ESBL. De 56 pacientes que responderam ao questionário, 26,8% relataram ITU de repetição, 30,4% mencionaram internação prévia e 48,2% usaram antimicrobianos nos últimos 6 meses. De acordo com dados obtidos pelo WGS de 94 isolados, 47,9% foram identificados como K. pneumoniae e 40,4% E. coli. O gene fosA foi encontrado em 36,7% (58/158), sendo 60,4% fosA6 e 17,2% fosA8. Outros genes de resistência à fosfomicina foram detectados (SNPs de glpT 30,9%; uhpT 52,1%; mdtG 29,8% e cyaA 5,3%). O gene blaKPC-2 foi detectado 10,6% de K. pneumoniae.

Conclusão: E. coli é o uropatógeno mais frequente, porém sua resistência à fosfomicina ainda é baixa. Isolados de K. pneumoniae apresentaram resistência aos carbapenêmicos e à fosfomicina, mostrando que tal resistência pode ser detectada em isolados comunitários. O perfil molecular mostrou que estes isolados podem carregar diferentes genes de resistência, incluindo os genes fosA e blaKPC-2.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104221

EP-316 - PERFIL DE RESISTÊNCIA AOS BETA-LACTÂMICOS E À VANCOMICINA EM STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS ISOLADOS DE HEMOCULTURAS.

Karen Vilegas de Camargo,
Nathalia Bibiana Teixeira,
Maria Lourdes Ribeiro de Souza da Cunha

Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: Staphylococcus epidermidis emergiu como um patógeno oportunista principalmente devido ao crescente uso de dispositivos médicos invasivos, causando infecções de grande frequência principalmente em idosos, imunossuprimidos e neonatos. A resistência aos beta-lactâmicos causada pela presença do gene mecA, denominado S. epidermidis resistentes à meticilina (MRSE), prejudica o tratamento eficiente das infecções e aumenta o tempo de internação e riscos aos pacientes.

Objetivo: Caracterizar o perfil de resistência aos beta-lactâmicos e à vancomicina em Staphylococcus epidermidis de hemoculturas de pacientes internados no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, no período de 2009 a 2022.

Método: Foram isoladas e identificadas 406 amostras de S. epidermidis de hemoculturas. Foi realizado o método de disco difusão para avaliar a suscetibilidade dos isolados aos discos de oxacilina, cefoxitina, gentamicina, eritromicina, ciprofloxacina, sulfametoxazol/trimetoprim, linezolida e ceftarolina, triagem em ágar BHI acrescido de 6 ?g/ml de vancomicina para avaliar heterorresistência à vancomicina e E-test para confirmar a resistência. A detecção dos genes de resistência mecA, vanA e vanB realizou-se através da técnica de Polymerase Chain Reaction (PCR) e a tipagem de SCCmec foi realizada por meio de PCR multiplex.

Resultados: A prevalência de MRSE foi de 84% (341 positivos para o gene mecA) e a de MSSE 16% (65). A tipagem do SCCmec prevalente foi o Tipo I, com 53,4% (182). Um isolado apresentou resistência à linezolida, 13 (3,2%) apresentaram suscetibilidade dependente de dose à ceftarolina e 11 (2,7%) apresentaram heterorresistência à vancomicina, sendo que dois destes isolados (18,2%) foram resistentes à vancomicina pelo método de E-test e um destes foi positivo na pesquisa do gene vanA.

Conclusão: O estudo demonstrou alta resistência entre os isolados, evidenciando a necessidade de redução e controle da disseminação dos microrganismos resistentes e conscientização do uso correto dos antimicrobianos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104222

EP-317 - DESENVOLVIMENTO DA TÉCNICA LAMP COM INDICADOR COLORIMÉTRICO PARA DETECÇÃO DO GENE FOSA EM ISOLADOS BACTERIANOS DE INFECÇÃO DE TRATO URINÁRIO.

Letícia Silva Figueiredo, Nazareno Scaccia,
Inneke Marie Van Der Heijden Natário,
Silvia Figueiredo Costa

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A resistência bacteriana aos antibióticos tornou-se um problema emergente de saúde pública mundial podendo chegar a 10 milhões de mortes diretamente relacionadas até 2050.

Objetivo: Validar a reação LAMP para o gene de resistência à fosfomicina (fosA) em isolados bacterianos de origem urinária resistentes e comparar o desempenho da técnica de LAMP colorimétrico com o padrão ouro (PCR convencional) para o gene fosA.

Método: Os isolados de uropatógenos resistentes à fosfomicina foram coletados de pacientes atendidos em uma das 34 UBSs do município de São Bernardo do Campo (SP) e os dados foram obtidos através do sistema Matrix Diagnosis®. Os testes de suscetibilidade para fosfomicina foram feitos pelos métodos de ágar diluição e disco-difusão, padronizados pelo BRCAST. Foram identificados 158 uropatógenos resistentes à fosfomicina por método clássico e caracterizados por MALDI-TOF. A metodologia LAMP previamente descrita por Lahiri foi adaptada para o incluir o uso do indicador colorimétrico, calceína. PCR foi aplicado para verificar a presença do gene fosA e a análise dos produtos do LAMP em gel de agarose a 1,5%.

Resultados: A padronização do PCR qualitativo para o gene fosA foi concluída e aplicada nos 158 isolados resistentes à fosfomicina, dos quais 70 amostras foram positivas e 88 negativas para o gene fosA. O protocolo LAMP foi padronizado em amostra fosA positivo previamente caracterizado pelo método de sequenciamento do genoma completo (WGS), Klebsiella pneumoniae, cepa LIM1738 (GenBank accession number: QEFV00000000.1) testando diferentes concentrações de primers e MgSO4 para estabelecer o protocolo e também em diferentes tempos de reação e temperaturas para definir os parâmetros. O uso da calceína como indicador colorimétrico da reação LAMP está em fase de desenvolvimento. O desempenho do novo LAMP colorimétrico será avaliado em comparação aos resultados obtidos com a PCR para gene fosA a fim de estabelecer o limite de detecção e a especificidade dos novos protocolos desenvolvidos.

Conclusão: Esse estudo possibilitou validar a metodologia LAMP para detecção do gene fosA em isolados uropatógenos resistentes a fosfomicina, uma metodologia aplicável em

campo que possibilita um resultado rápido, já que possui a vantagem da discriminação visual do resultado e com menor custo agregado em comparação a outros métodos moleculares por utilizar-se apenas de aparelhos portáteis, que garantem a temperatura isotérmica facilitando sua aplicabilidade em campo e diminuindo assim, custos na atenção primária.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104223

ÁREA: USO DE ANTIMICROBIANOS

EP-318 - IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO PROGRAMA DE ANTIMICROBIANOS STEWARDSHIP EM HOSPITAL PÚBLICO DE MÉDIO PORTE.

Patrícia Teixeira de Santana,
Amanda Cardoso Morgado,
André Lazzeri Cortez,
Ana Paula Freitas Bahia dos Santos,
Daniele Lopes Rosa de Oliveira

Sociedade Brasileira Caminho de Damasco (SBCD), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A resistência antimicrobiana é considerada pala OMS uma crise global, a principal causa dessa resistência se dá devido ao uso excessivo e irracional de antimicrobianos. O programa stewardship foi criando com o objetivo de prevenir essa resistência além de, promover o uso racional de antimicrobianos no ambiente hospitalar.

Objetivo: Esse estudo tem por objetivo avaliar o impacto da implementação do programa stewardship em um hospital público de médio porte.

Método: Trata-se de um estudo transversal realizado através do monitoramento de 19 antimicrobianos de uso restrito prescritos para pacientes internados em um hospital público de médio porte no litoral sul do estado de são Paulo. A coleta de dados ocorreu entre os meses de janeiro e abril de 2024. Os dados foram obtidos através das intervenções farmacêuticas realizadas em conjunto com a equipe de infectologia no programa stewardship.

Resultados: Ao longo dos quatro meses do programa stewardship foram analisadas 625 prescrições, através dessas analises foram realizadas 729 intervenções farmacêuticas que resultam em uma economia de total para o hospital de R$ 23.506,06 reais, além otimização do uso antimicrobianos.

Conclusão: A implementação do programa stewardship em um hospital público tem gerando impactos positivos tanto para a economia hospitalar, quando para a promoção do uso racional de antimicrobianos, se mostrando uma estratégia promissora para a prevenção da resistência antimicrobiana no âmbito hospitalar.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104224

EP-319 - ABSCESSO INTESTINAL POR CITROBACTER FREUNDII MULTIRRESISTENTE EM PACIENTE EM PACIENTE HIV E TUBERCULOSE INTESTINAL - UM RELATO DE CASO

SAMARA FRANÇA DE CAMPOS,
BEATRIZ BARROS DE MOURA,
FRANCISCO KENNEDY S F DE AZEVEDO,
VITORIA LUCCHESI RIBEIRO

Hospital Universitário Júlio Müller (HUJM), Cuiabá, MT, Brasil

Introdução: Pacientes com imunodeficiência pelo HIV, principalmente sem tratamento regular, estão suscetíveis a doenças oportunistas. Dentre elas, o patógeno mais comumente associado é o M. tuberculosis, que pode apresentar-se na forma latente, pulmonar, ganglionar, pleural, e em casos específicos, na forma abdominal. Nesta apresentação, o quadro mais comum é de abdome obstrutivo, podendo apresentar perda ponderal, ascite e hepatomegalia.

Objetivo: Relatar caso de abscesso intestinal por Citrobacter freundii em paciente com coinfecção HIV/TB intestinal. A resolução do quadro não necessitou intervenção cirúrgica.

Método: Trata-se de relato de caso.

Resultados: Homem, 34 anos, PVHIV há 2 anos, com carga viral de 63958 cópias/ml, linfócitos T CD4 65 células/m3, em abandono de TARV, foi internado com quadro de dor em região hipogástrica, em aperto, associado à não eliminação de flatos, náuseas e vômitos, há 6 dias. Realizou colonoscopia, que evidenciou lesão subestenosante, circunferencial, endurecida e friável em cólon descendente, com 3 cm de comprimento. O exame PCR detectou M. tuberculosis complex. Foi iniciado esquema RIPE. O paciente evoluiu com melhora e teve alta hospitalar no 20° dia de internação, em uso de TARV. Após 15 dias, o paciente apresentou novo quadro álgico, náuseas e parada de eliminação de flatos, sugerindo novo abdome obstrutivo. Na reinternação, TC de abdome evidenciou coleção, em fossa ilíaca direita de $8,5 \times 7,1 \times 6,8$ cm, e outra coleção posterior a bexiga, com $5,6 \times 3,0 \times 4,2$ cm. Mesmo em uso de TARV e RIPE, a coleção não regrediu. Devido isso, foi realizada a punção. Resultado da cultura, positivo para Citrobacter freundii multirresistente, com sensibilidade somente à amicacina. Optado por associar tratamento com amicacina, havendo melhora clínica, sem necessidade de tratamento cirúrgico.

Conclusão: Em países subdesenvolvidos, cerca de 7% dos casos de abdome obstrutivo são devido a infecção por TB. A principal localização é próximo à válvula íleo-cecal, devido ao maior número de linfonodos presentes na área. A maioria que evolui para abdome obstrutivo, necessita de tratamento cirúrgico, muitas vezes sendo o diagnóstico retrospectivo. A co-infecção por tuberculose e Citrobacter freundii é considerado evento ainda raro. No caso relatado, nenhuma

abordagem cirúrgica foi necessária, com resolução completa da coleção e lesão subestenosante.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104225

EP-320 - USO DE DELAFLOXACINO NO MANEJO CLÍNICO DAS INFECÇÕES DE PELE E PARTES MOLES COMPLICADAS: DESFECHOS FAVORÁVEIS E RÁPIDA DESOSPITALIZAÇÃO EM PACIENTES IDOSOS E MULTI-COMÓRBIDOS

Stefania Bazanelli Prebianchi,
Camila de Paula Siqueira,
Ingrid Nayara Marcelino Santos

Hospital Samaritano, Higienópolis, SP, Brasil

Introdução: As infecções bacterianas agudas da pele e da estrutura da pele (ABSSSIs) são condições heterogêneas, podendo cursar com diversas complicações, e representam importante causa de hospitalização, gastos em saúde e uso de antimicrobianos. A emergência global de cepas resistentes a múltiplos antibióticos, incluindo cepas de S. aureus resistentes à meticilina (MRSA), são um desafio ao tratamento adequado, principalmente em pacientes mais susceptíveis a efeitos colaterais e interações medicamentosas. A Delafloxacina, recentemente aprovada no Brasil para uso em ABSSSIs, é uma nova fluoroquinolona com um amplo espectro de atividade e um perfil favorável de efeitos colaterais que contribui para o arsenal de medicamentos disponíveis para o tratamento desse tipo de infecção.

Objetivo: Contribuir com informações úteis para a prática clínica através da divulgação de dados clínicos reais e desfechos favoráveis com uso de nova fluorquinolona em pacientes idosos.

Método: Relato de dois casos clínicos.

Resultados: Caso 01: Homem, 69 anos, DM tipo 2, HAS, DRC interna por lesão ulcerada de 4 cm de diâmetro em face anterior de pé esquerdo associada a sinais flogísticos locais, com 1 mês de evolução, refratária ao uso de Ciprofloxacino 500 mg 2 × /d e Clindamicina 600 mg 6/6h por 7 dias. Foi iniciado Daptomicina 350 mg IV/d + Tazocin 4,5g 6/6h IV, porém houve piora de função renal e de PCR. Biópsia da lesão isolou Enterobacter cloacae ESBL e Staphylococcus aureus Oxacilina Sensível. Foi optado por troca de ATB para Delafloxacino 300 mg 12/12h IV que paciente usou por 5 dias, com resolução completa do quadro e melhora laboratorial. Caso 02: Homem, 91 anos, HAS, DM tipo 2, ICC e marcapasso interna por abscesso e celulite em cotovelo esquerdo, sem trauma associado. Apresentava lesão renal aguda,PCR 14,5(mg/dL). Fez uso de Delafloxacino 300mg IV 12/12h por 7 dias além da drenagem percutânea do abscesso (culturas negativas), com regressão do quadro. Teve alta após uma semana para término de tratamento com Bactrim oral.

Conclusão: Apesar do receio dos efeitos colaterais das gerações antigas de fluoroquinolonas, principalmente em idosos, estudos in vitro e in vivo mostram perfil de efeitos colaterais favorável ao comparar Delafloxacina com outros membros de sua classe. Os dois relatos mostram desfechos clínicos favoráveis, ausência de efeitos colaterais e rápida desospitalização de pacientes idosos após o uso de Delafloxacina para ABSSSIs, contribuindo para dados de eficácia e segurança clínica da droga em mundo real.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104226

ÁREA: INFECTOLOGIA CLÍNICA

EP-321 - ENDOCARDITE FÚNGICA EM PACIENTES COM CANDIDEMIA: INCIDÊNCIA E FATORES DE RISCO

Betina Maria Giordani, Tarsila Vieceli,
Gabriel Azeredo Magalhães,
Guilherme Carvalho Serena,
Valerio Rodrigues Aquin,
Vicente Stolnik Borges,
Alexandre Prehn Zavascki,
Fernando Pivatto Júnior

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Candidemia é uma infecção relacionada aos cuidados de saúde potencialmente associada a complicações graves. Uma delas, a endocardite fúngica, associa-se a taxas de mortalidade de até 90%. Poucos estudos avaliaram a incidência dessa complicação nesse grupo de pacientes.

Objetivo: Descrever a incidência e os fatores de risco associados ao desenvolvimento de endocardite fúngica em pacientes com candidemia em um hospital público terciário de ensino do sul do Brasil.

Método: Estudo de coorte retrospectivo incluindo todos os pacientes ≥ 18 anos com o primeiro episódio de candidemia entre janeiro/2018 a março/2023 na instituição. Pacientes sem ecocardiograma na internação ou que o realizaram antes 3 dias do diagnóstico foram excluídos da análise. Para o cálculo do risco relativo (RR) utilizou-se a regressão de Poisson com variância robusta e as variáveis com $P < 0,1$ na análise univariável foram incluídas na análise multivariável. $P < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo.

Resultados: Foram registrados 399 casos de candidemia durante o período estudado, sendo incluídos na análise 164 pacientes após revisão dos critérios de inclusão/exclusão. A mediana (IIQ) do índice de comorbidade de Charlson foi de 3 (2-5) pontos e a mortalidade intra-hospitalar foi de 43,9% (IC95%: 36,3-51,5%). Endocardite fúngica foi diagnosticada em 6,1% (IC 95%: 2,4-9,8%). Pacientes com endocardite fúngica tinham menor idade ($P = 0,011$), mais frequentemente cateter venoso central de longa permanência ($P < 0,001$), assim como maior prevalência de candida do complexo parapsilosis ($P = 0,033$). Candidemia persistente ($P = 0,015$) e nova positivação de hemoculturas após clareamento ($P = 0,001$) foram igualmente mais comuns nesse subgrupo. Em relação aos fatores de riscos, idade (RR 0,95; IC95%: 0,92-0,98), Candida do complexo parapsilosis (RR 4,24; IC95%: 1,17-15,3) e presença de válvula cardíaca protética (RR 8,73; IC 95%: 3,38-22,5) foram fatores de risco independentes na análise multivariável.

Conclusão: A incidência de endocardite fúngica encontrada de pelo menos 6,1% nos pacientes com candidemia foi semelhante à observada na literatura. Considerando que a detecção dessa complicação impacta na dose do antifúngico utilizada, na duração do tratamento, assim como na eventual necessidade de cirurgia cardíaca, a sua busca sistemática nos pacientes com candidemia nos parece adequada, especialmente naqueles com os fatores de risco aqui identificados.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104227

EP-322 - TAXA DE MORTALIDADE DE INTERNAÇÕES POR DOENÇA REUMÁTICA CRÔNICA DE 2017 A 2023: UM ESTUDO ECOLÓGICO

Luiz Carlos Santos Borges,
Emanuel Gustavo Sabino de Freitas,
Fernando Ériton Aguiar Moita,
Pedro Henrique Silveira de Souza,
Higor Braga Calixto

Universidade Federal de Roraima (UFRR), Boa Vista, RR, Brasil

Introdução: A doença reumática do coração (RHD) é uma causa de mortalidade em regiões de baixa e média renda, com 319.400 mortes estimadas em 2015.

Objetivo: Analisar a taxa de mortalidade de internações hospitalares por doença reumática crônica do coração nas regiões brasileiras.

Método: Estudo transversal, ecológico e quantitativo, analisando dados do Sistema de Informações sobre Morbidade (SIH/SUS) de 2017 a 2023, incluindo óbitos de pacientes de 15 a 80 anos ou mais e excluídos dados ignorados. A taxa de mortalidade foi calculada pela relação entre óbitos urgentes e Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) aprovadas, ajustada por 100. A análise incluiu variáveis de cor/raça, sexo e faixa etária, utilizando Microsoft Excel 2022 para análise estatística.

Resultados: De 2017 a 2023, a taxa de mortalidade por doença reumática do coração (RHD) no Brasil variou: começou em 8,38 por 100 AIHs em 2017, subiu para 9,15 em 2020, e diminuiu para 8,17 em 2023. Essas mudanças sugerem variações demográficas, socioeconômicas e no acesso à saúde. Destacam-se altas taxas no Sul e Centro-Oeste, especialmente no Paraná e Mato Grosso do Sul, com 10,12 e 9,82 respectivamente, possivelmente devido às disparidades regionais no acesso e cuidados médicos adequados. A mortalidade cresceu com a idade, de 3,95 entre 15 e 19 anos, para 7,54 entre 50 e 59 anos, e 17,85 para 80 anos ou mais, indicando possível risco da RHD nessa população. A taxa foi de 8,62 tanto para homens quanto para mulheres. Entre os grupos étnicos, indígenas tiveram uma taxa elevada de 20 mortes por 100 AIHs, enquanto brancos registraram 9,31, refletindo possíveis diferenças no acesso e na qualidade dos cuidados de saúde.

Conclusão: De 2017 a 2023, houve oscilação da taxa, decaindo após 2021. Limitações do estudo incluem subnotificação dos óbitos e incapacidade de realizar associação causa e efeito. Logo, são necessários estudos adicionais para compreender a diminuição observada em 2023 e políticas que promovam diagnóstico precoce, tratamento e capacitação para prevenir a RHD e, consequentemente, a mortalidade por internações.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104228

EP-323 - TROMBOCITOPENIA INDUZIDA POR ETAMBUTOL EM MENINGOENCEFALITE TUBERCULOSA: UM RELATO DE CASO

Ana Paula Figueiredo Silva,
Marcos Vinicios Costa Coutinho,
Rita Catarina Medeiros Sousa,
Carlos Augusto Abreu Alberio,
Julius Caesar Mendes Soares Monteiro

Hospital Universitário João de Barros Barreto, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Introdução: A tuberculose (TB) é causada por uma das 07 espécies do complexo Mycobacterium tuberculosis. O tratamento para adultos com TB meningoencefálica tem duração 12 meses, sendo o tratamento intensivo por 2 meses com rifampicina, isoniazida, pirazinamina e etambutol (RHZE) e 10 meses de manutenção com RH. Porém, podem ocorrer reações adversas graves durante tratamento, sendo necessário alterar a composição do esquema inicial.

Objetivo: Descrever a evolução de um caso de trombocitopenia induzida por etambutol em meningoencefalite tuberculosa e seu manejo terapêutico.

Método: Homem, 55 anos, residente de Belém-PA. Em janeiro de 2023, evoluiu com cefaleia, febre e perda ponderal de 10 kg. Com piora da cefaleia, em 27.01.2023 foi atendido na referência de meningite, realizou punção lombar e tomografia computadorizada de tórax. O líquor era xantocrômico, com hiperproteinorraquia (175.2mg/dl), hipoglicorraquia (19mg/dl), aumento de citometria (130 células/mm^3), 91% de mononucleares, baciloscopia positiva e teste rápido molecular para tuberculose, com resultado negativo. Na TC de tórax havia nódulos com aspecto miliar e linfonodos mediastinais aumentados de volume. Optou-se por internação e introdução do esquema RHZE para tuberculose meningoencefálica, associado à corticoterapia com dexametasona, na dose de 0.3 mg/kg/dia. Pesquisa de BAAR no escarro e infecção pelo HIV, tiveram resultados negativos. O paciente apresentava melhora clínica, porém, em 31.01.23 apresentou trombocitopenia (71.000/mm^3), em queda progressiva - 55.000/mm^3 em 03.02.23. No mielograma de 07.02.23, não havia alterações. Associou-se a causa da trombocitopenia ao esquema básico, optando-se por suspendê-lo, em 06.02.23. Após discussão do caso, decidiu-se por iniciar o tratamento em 10.02.23, com RH e Pirazinamida, excluindo Etambutol, associado como a principal causa da trombocitopenia.

Resultados: Após isso, foram realizados hemogramas e observado aumento das plaquetas, apresentando valores de 49.000 e 66.000/mm^3, em 12.02.23 e 16.02.23, respectivamente, corroborando com a hipótese inicial. O paciente recebeu alta e seguiu com manejo ambulatorial, com valores de plaquetas

de 135.000 e 213.000/mm^3 em 24.02.24 e 06.04.2024, respectivamente.

Conclusão: Assim, quando há uma reação de hipersensibilidade grave, como trombocitopenia, o medicamento suspeito não deve ser reiniciado após suspensão, pois na sua reintrodução a reação adversa pode ser ainda mais grave. No caso relatado, foi optado iniciar um esquema especial, evoluindo com boa resposta.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104229

EP-324 - PAPEL DO TRATAMENTO CIRÚRGICO NA TUBERCULOSE DROGA RESISTENTE: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Ana Carolina de Oliveira Mota,
Frederico Martins Oliveira,
Ana Paula Freitas B. dos Santos,
Gilberto Gambero Gaspar,
Cinara Silva Feliciano, Fernanda Guioti Puga,
Federico E. Garcia Cipriano, Li Siyuan Wada,
Valdes Roberto Bollela

Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: A tuberculose droga resistente (TB DR) é um problema de saúde pública, considerando-se as dificuldades diagnósticas e terapêuticas além das elevadas taxas de morbimortalidade.

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo descrever o relato de um caso cujo o papel da abordagem cirúrgica no tratamento da TB DR foi fundamental e realizar uma breve revisão da literatura.

Método: Descrição de relato de caso e revisão de literatura.

Resultados: Mulher, 55 anos, diagnosticada com tuberculose (TB) em 2017. Realizou tratamento com esquema padrão (rifampicina/isoniazida/pirazinamida/etambutol) por 9 meses devido à persistência de sintomas e baciloscopias/culturas positivas. O teste de sensibilidade revelou resistência à rifampicina/isoniazida. Fez uso de múltiplos esquemas de tratamento, porém sempre com falha terapêutica. A tomografia de tórax demonstrou extensa destruição do lobo superior esquerdo e acometimento do lobo inferior esquerdo, com pulmão direito preservado. Quatro anos após o diagnóstico, foi submetida à pneumectomia esquerda considerando-se a extensa destruição parenquimatosa. Um mês após o procedimento, pela primeira vez, houve negativação dos exames microbiológicos e melhora clínica. Dois meses após, iniciou esquema com bedaquilina e delanamida, associados a clofazimina, linezolida, moxifloxacina e etionamida. Realizou esta a fase de ataque por 6 meses, seguidos de 12 meses de fase de manutenção com etionamida, clofazimina e linezolida. Paciente com cura clínica e microbiológica há 10 meses.

Conclusão: Dado as taxas de insucesso do tratamento medicamentoso nos casos de tuberculose multidroga resistente (TB MDR) e de resistência extensiva (TB-XDR), a terapia de ressecção cirúrgica se destaca com uma opção considerável no contexto de refratariedade e grau de extensão das lesões pulmonares. Estudos indicam que o sucesso do procedimento cirúrgico varia entre 75%-100%. A ressecção das áreas acometidas permite controle da carga bacilífera levando a melhora do quadro infeccioso, redução de recorrência e de complicações. A literatura sugere terapêutica cirúrgica coadjuvante para os casos de TB MDR e TB XDR nas seguintes circunstâncias: cultura de escarro persistentemente positiva após 4-6 meses de terapêutica e cavitações pulmonares localizadas, TB XDR não curada com terapia medicamentosa exclusiva e presença de complicações como hemoptise maciça. A associação entre tratamento cirúrgico e clínico pode ser a solução para casos complexos onde há grandes falhas associadas as terapias farmacológicas.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104230

EP-326 - ENDOFTALMITE UNILATERAL POR E COLI EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE

Barbara Ferreira Khouri, Lucas Mendes Braga,
Matheus Siqueira,
Lucas Henrique Rinaldi Faidiga,
Philipe Quagliato Bellinati,
Raphael Donadio Pitta,
Marcos Paulo Januario Júnior

Hospital Evangélico de Londrina, Londrina, PR, Brasil

Introdução: Endoftalmite é uma infecção grave dos tecidos e/ou fluidos intraoculares. Majoritariamente, associa-se a mecanismos exógenos, como traumas, cirurgias ou inoculação direta. Vias endógenas são infrequentes. A Escherichia coli, um bacilo gram-negativo, raramente pode causar endoftalmite através de disseminação hematogênica.

Objetivo: Relatar caso de paciente com endoftalmite por E coli.

Método: Relato de caso.

Resultados: J.C.L., feminino, 67 anos, portadora de diabetes mellitus e retinopatia diabética, sem cirurgias oculares prévias. Procurou atendimento por astenia, náuseas, calafrios e piora da acuidade visual. Na admissão apresentava hemograma com 19 mil leucócitos, PCR 41 mg/dL, creatinina 5,18 mg/dL, ureia 194 mg/dL, além do parcial de urina com 750.000 leucócitos e líquor normal. Iniciado ceftriaxone empírico por diagnóstico de pielonefrite. Paciente evoluiu pior com dor retro orbitária, cefaleia e anopsia 24 horas, necessitando de evisceração por endoftalmite no 7o dia de internação. Hemoculturas, urocultura e cultura de tecido positivas para E. coli multissensível. Apresentou piora da função renal com necessidade de diálise, além de quadro de trombose venosa profunda em membro inferior esquerdo. Complicou com pneumonia e necessidade de ampliar antibiótico para meropenem, completando 28 dias de esquema no total, com negativação das hemoculturas e resolução do quadro de insuficiência renal dialítica. Recebeu alta para acompanhamento ambulatorial e anticoagulação via oral.

Conclusão: O presente caso destaca a importância da identificação precoce dos sinais e sintomas dessa infecção ocular para que o diagnóstico e tratamento possam ser prontamente iniciados. Existem poucos dados na literatura da prevalência

de endoftalmite por E coli, e são escassos os relatos de casos evidenciando esse tipo de infecção. O diagnóstico requer um índice de suspeição elevado quando observado envolvimento ocular em um paciente com bacteremia, sendo que a intervenção precoce, possivelmente, produz melhores resultados.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104231

EP-327 - INFECÇÃO ESTAFILOCÓCICA E GONOCÓCICA DISSEMINADA EM PACIENTE COM DENGUE

Lucas Mendes Braga, Barbara Ferreira Khouri, Philipe Quagliato Bellinati, Raphael Donadio Pitta

Hospital Evangélico de Londrina, Londrina, PR, Brasil

Introdução: A dengue é uma doença viral transmitida por artrópodes, cuja gravidade depende de inúmeros fatores, entre eles fatores relacionados ao hospedeiro. Infecções bacterianas durante o curso da dengue podem ocorrer, mas ainda não tem seu mecanismo totalmente elucidado. Bacteremias durante quadro de dengue são raras e associadas a mau prognóstico. Até o momento não há na literatura bacteremia por S aureus e N gonorrhoeae de paciente infectado por dengue.

Objetivo: Relatar caso de vasculite séptica por S aureus e N gonorrhoeae em paciente infectado por dengue.

Método: Relato de caso e revisão da literatura.

Resultados: Paciente masculino 28 anos, previamente hígido, com múltiplas parceiras sexuais, com febre alta de início súbito, artralgia, cefaleia e mialgia, associado a lesões necróticas por todo corpo há 2 dias. Procurou atendimento no 3° dia de sintomas, com NS1 reagente. Como manteve febre e aumento das lesões por todo corpo após 15 dias, retorna para atendimento necessitando de internação. No exame físico apresentava lesões púrpuras e algumas necróticas, algumas com aspecto hemorrágico por todo corpo. Apresentava leucocitose 15 mil, PCR 7,20 mg/dL e VHS 102 mm, creatinina 1,30 mg/dL, ureia 30 mg/dL. Iniciado empiricamente ceftriaxone e teicoplanina. Realizou ecocardiograma transtorácico e transesofágico, tomografia de tórax e abdome normais. Dengue IgM reagente e sorologia para HIV não reagente. Hemoculturas com crescimento de Neisseria gonorrhoeae e S aureus (em 2 amostras) confirmado por método automatizado, provas manuais e MALDI-TOF. Anatomopatológico da pele com achados tardios de vasculite séptica em resolução. Paciente com resolução do quadro com uso de ceftriaxone por 14 dias e normalização das provas inflamatórias, e segue em investigação ambulatorial para imunodeficiências primárias.

Conclusão: Relatamos caso de doença estafilocócica e gonocócica disseminada em paciente com dengue. Há relatos na literatura de doença gonocócica disseminada, principalmente associadas a deficiência de complemento, mas até o momento não há relatos de caso de bacteremia por S aureus e N gonorrhoeae simultaneamente em paciente com dengue. Ainda não está claro como a dengue pode predispor à superinfecção e à bacteremia. Diferentes mecanismos hipotéticos são a imunidade enfraquecida induzida, a grave neutropenia e a translocação bacteriana observada durante a doença no curso da doença.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104232

EP-328 - FIBROSE PULMONAR ASSOCIADA E HEPATITE POR USO DE NITROFURANTOINA

Barbara Ferreira Khouri, Lucas Mendes Braga, Ivo Henrique de Freitas Koch, Raphael Donadio Pitta, Philipe Quagliato Bellinati, Lucas Henrique Rinaldi Faidiga, Juliana de Castilho

Hospital Evangélico de Londrina, Londrina, PR, Brasil

Introdução: A nitrofurantoína é frequentemente utilizada para profilaxia de infecções urinárias. Nesses casos, o uso contínuo e prolongado da droga expõe o paciente a variados efeitos adversos. Entre os mais comuns, destacam-se náuseas, êmeses, cefaleia e diarreia. Contudo, manifestações mais raras, tais quais fibrose pulmonar e lesão hepática induzida por drogas (DILI - do inglês, drug induced liver injury), são descritas na literatura. Há poucos relatos na literatura da associação concomitante de fibrose pulmonar e hepatite autoimune devido ao uso de nitrofurantoína.

Objetivo: Relatar caso de fibrose pulmonar concomitante a DILI autoimune-like induzidas por uso de nitrofurantoína.

Método: Relato de caso.

Resultados: C.P.C., 62 anos, feminina, portadora de asma, hipotireoidismo e infecção urinária de repetição, em uso de nitrofurantoína profilática há 4 anos. Procurou atendimento devido a dispneia com piora progressiva nos últimos 30 dias, associada a astenia, fadiga e tosse não produtiva. Tomografia de tórax evidenciou alterações fibroatelectásicas e bronquiectasias difusas bilateralmente, com predomínio perihilar, associadas a extensas opacidades consolidativas em vidro fosco. Apresentava dao hepático com elevação de transaminase oxalacética 878 (VR 40) e transaminase pirúvica 2006 (VR 35). Realizadas sorologias, excluídas causas infecciosas. Solicitadas provas reumatológicas, com fator antinuclear (FAN) reagente, título 1/160, padrão nuclear pontilhado quasi-homogêneo (fenótipo autoimune-like). Evoluiu com melhora clínica e laboratorial após suspensão da Macrodantina e uso de corticoterapia sistêmica com metilprednisolona. Posteriormente, confirmada hipótese de doença intersticial pulmonar fibrosante por nitrofurantoína através do anatomopatológico.

Conclusão: O presente trabalho relata um caso raro de ocorrência concomitante de dois efeitos adversos raros associados à nitrofurantoína, antimicrobiano amplamente utilizado na prática médica. O reconhecimento precoce de tais eventos é essencial para um correto manejo e, consequentemente, melhor prognóstico.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104233

EP-329 - TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EM PACIENTE COM VARICELA

Barbara Ferreira Khouri, Lucas Mendes Braga, Philipe Quagliato Bellinati, Raphael Donadio Pitta, Juliana de Castilho, Lucas Henrique Rinaldi Faidiga, Marcos Paulo Januario Júnior

Hospital Evangélico de Londrina, Londrina, PR, Brasil

Introdução: A varicela é uma doença viral contagiosa causada pelo vírus varicela zoster (VVZ), pertencente à família Herpesviridae e comumente se apresenta como uma manifestação cutânea autolimitada. Embora na maioria dos casos a doença segue um curso leve sem complicações, alguns pacientes podem desenvolver complicações extremamente raras, como o tromboembolismo pulmonar (TEP). Há poucos relatos na literatura de varicela associadas a fenômenos trombóticos, como o TEP. Os fatores causais ainda são pouco compreendidos.

Objetivo: Relatar caso embolia pulmonar aguda após infecção por varicela.

Método: Relato de caso.

Resultados: M.F., 38 anos, masculino, tabagista, previamente hígido. Procurou atendimento devido à erupção cutânea papulovesicular pruriginosa, com polimorfismo regional, disseminada em todo corpo com 3 dias de evolução. Apresentava contato recente e prolongado com familiar internada por Herpes-Zóster. Paciente não soube informar varicela na infância e negava vacinação prévia. Procurou atendimento novamente após 11 dias com dor torácica ventilatório dependente e dispneia. Angiotomografia positiva para TEP. Sorologias para HIV, sífilis e hepatites B e C não reagentes. IgM e IgG para varicela reagentes. Realizados aciclovir e anticoagulação plena, evoluiu com resolução dos quadros.

Conclusão: Relatos de complicações trombóticas devido ao VVZ não são comuns na literatura médica. Eles incluem principalmente casos de trombose no sistema nervoso central e sua minoria de embolia pulmonar. Apresentamos um interessante caso de infecção por VVZ complicada em paciente adulto imunocompetente, associada à embolia pulmonar após contato com familiar com Herpes-Zóster para chamar atenção que infecções auto limitadas podem levar a fenômenos trombóticos graves.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104234

EP-330 - MUCORMICOSE INTESTINAL EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL NOS SANGRAMENTOS INTESTINAIS

Melissa Caroline G. Prestes, Giovanna Pais G. Esteves, Conrado Felipe Lourenço Roque, Jéssica Camila Finizius, Priscila Audibert Nader, Susana Liliam Wiechmann, Philipe Quagliato Bellinati, Karollinne Comoretto Boza, Manuel Victor da Silva Inacio, Zuleica Naomi Tano

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: A mucormicose é a terceira causa mais comum de infecção fúngica e acomete principalmente pacientes imunocomprometidos e diabéticos. A apresentação clínica varia e depende da porta de entrada do fungo, incluindo rino-órbita-cerebral, pulmonar, cutâneo, gastrointestinal e formas disseminadas. A forma gastrointestinal é rara (5-10% dos casos) e envolve estômago, seguido de cólon e íleo.

Objetivo: Relatar caso de paciente com mucormicose gastrointestinal em cólon, uma condição rara, especialmente entre pacientes imunocompetentes.

Método: Relato de caso e revisão da literatura.

Resultados: Paciente, 20 anos, em situação de rua, tabagista e usuária de Crack, apresentou tosse seca, calafrios, mialgia e diarreia há uma semana, associados a perda de peso não quantificada. Ao exame físico, encontrava-se em regular estado geral, emagrecida, hipocorada, agitada, taquipneica, boa saturação. Ausculta pulmonar com roncos esparsos. Evoluiu para estado de choque, realizada intubação orotraqueal. Admitida em unidade de cuidados intensivos com antibioticoterapia por sepse de foco pulmonar. Tuberculose afastada. Sorologia IgM para COVID-19 positiva, IgG e teste rápido negativos. Após 8 dias de internação, apresentou melena e enterorragia. A colonoscopia revelou úlcera em cólon ascendente, friável, com coágulo aderido e sangramento ativo e foi realizada escleroterapia e clipagem. Após procedimento, evoluiu com pneumoperitônio e abdome agudo e foi realizada colectomia direita. Hemocultura positiva com presença de leveduras. A biópsia da úlcera do cólon demonstrou tecido necrótico com granuloma supurativo com hifas largas e bulbos, compatível com mucormicose. O produto da colectomia demonstrou presença do fungo. Realizado tratamento com anfotericina B lipossomal por 30 dias. Tomografia de crânio e seios da face e biópsia de lesão de pele não demonstraram alterações significativas. Evoluiu com melhora e, após cerca de 60 dias de internação, teve alta hospitalar.

Conclusão: A mucormicose intestinal é uma infecção rara e grave que resulta de ingestão de esporos, causando úlceras gastrointestinais necróticas. Ocorre principalmente em imunodeprimidos e diabéticos. Tem sido também demonstrada em pacientes com diagnóstico anterior de COVID-19, sendo mais comum a rino-órbita-cerebral. O caso demonstra que a mucormicose é um diagnóstico a ser considerado mesmo em indivíduos sem os fatores de risco clássicos, sobretudo em pacientes que, apesar de imunocompetentes, enfrentaram internação prolongada e infecções graves.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104235

EP-331 - SÍNDROME DO CHOQUE TÓXICO E COLETORES MENSTRUAIS: FISIOPATOLOGIA, DIAGNÓSTICO E MANEJO CLÍNICO

Heloísa Rodrigues Marmé,
Rubén Darío Soares Núñez, Laura Vale Farao,
Giovanna Nardozza Martinez Reis,
Deborah Christine R. Soares de Núñez

Universidade Metropolitana de Santos (UNIMES), Santos, SP, Brasil

Introdução: O coletor menstrual, feito de silicone ou borracha, é projetado para ser inserido na vagina e coletar o fluxo menstrual, podendo ser reutilizado por até uma década. Embora os absorventes internos já tenham sido firmemente associados à Síndrome do Choque Tóxico (SCT), alguns casos também foram relacionados ao uso de coletores menstruais. Nessa perspectiva, com o crescente aumento da popularidade desses dispositivos menstruais, é crucial investigar mais a fundo a fisiopatologia subjacente, além de aprimorar o manejo clínico desta condição.

Objetivo: Descrever a fisiopatologia, diagnóstico e tratamento da Síndrome do Choque Séptico associada ao uso de coletores menstruais.

Método: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em abril de 2024, a partir das bases de dados eletrônicas Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scielo e PubMed. Para a busca foram estabelecidos os seguintes descritores: ''Shock, Septic'' e ''Menstrual Hygiene Products''. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados na íntegra, período entre 2005 e 2024 e idiomas Português, Inglês e Espanhol. Ao final da análise foram selecionados 07 artigos para desenvolver o presente estudo.

Resultados: Aponta-se que o uso de coletores menstruais pode aumentar o risco de Síndrome do Choque Tóxico (SCT), devido à promoção do crescimento bacteriano, incluindo Staphylococcus aureus. A SCT é desencadeada pela liberação de toxinas bacterianas, como a toxina 1 do TSS do S. aureus (TSST-1), que atuam como superantígenos, levando a uma resposta imunológica intensa com liberação de citocinas. Embora a detecção direta da TSST-1 não seja essencial para o diagnóstico da SCT, a identificação dos critérios clínicos é fundamental, tais como febre, hipotensão, eritrodermia difusa e disfunção de múltiplos sistemas orgânicos. O tratamento requer uma abordagem multidisciplinar, incluindo ressuscitação volêmica, vasopressores e terapia antimicrobiana específica. A clindamicina e a linezolida destacam-se como opções terapêuticas potencialmente eficazes no tratamento da SCT associada ao uso de coletores menstruais.

Conclusão: Compreender a fisiopatologia, diagnosticar precocemente e instituir um tratamento eficaz são essenciais para melhorar os desfechos dos pacientes com Síndrome do Choque Tóxico associada ao uso de coletores menstruais. Nesse sentido, destaca-se a importância da pesquisa contínua sobre essa relação, além da necessidade de estratégias preventivas, como a higiene correta do dispositivo, para mitigar esses riscos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104236

EP-332 - O IMPACTO DO H. PYLORI NA POPULAÇÃO MUNDIAL

Leandro Abranches Silva,
Eduarda Mendes Souza,
Amanda Mendes Souza

IMEPAC Centro Universitário, Araguari, MG, Brasil

Introdução: A infecção pelo H. pylori acarreta importantes consequências na saúde, como gastrite, úlceras pépticas e câncer gástrico, atingindo grande parte da população mundial. A prevalência da infecção varia em todos os países e depende principalmente do estilo de vida das diferentes áreas geográficas. É adquirida principalmente na infância e se caracteriza pela cronicidade, principalmente pela via fecal-oral.

Objetivo: Desta forma, o presente artigo tem como objetivo realizar uma pesquisa bibliográfica sobre os impactos causados pelo H. pylori e apontar possíveis estratégias para a reversibilidade do quadro.

Método: O presente artigo realizado trata-se de uma revisão literária, em que as referências foram retiradas nas bases de dados Scielo e PubMed, além de periódicos da área da saúde e monografias, com os seguintes descritores: H. pylori, úlcera péptica e câncer gástrico.

Resultados: Diante da revisão literária realizada, entende-se que a mais frequente patologia causada pelo H. pylori é a gastrite crónica simples, que pode evoluir para gastrite atrófica ou metaplasia intestinal, que por sua vez pode evoluir para displasia gástrica, e futuramente em 1% da população tem-se o adenocarcinoma. Sendo assim, em um hospedeiro susceptível, essa infecção pode causar gastrite crônica ativa, que pode evoluir para doença ulcerosa péptica gastroduodenal, a adenocarcinoma, assim como a linfoma do tecido linfóide associado à mucosa gástrica MALT, evidenciando que o desenvolvimento destas patologias está interligado. Os fatores de risco gerais relacionados com a doença estão a idade maior que 60 anos, uma história de úlcera péptica e suas complicações e existência de uma patologia associada ou grave.

Conclusão: Conclui-se que a infecção pela H. pylori é um problema de saúde pública de grande importância devido a suas complicações, incluindo gastrite crónica, úlceras pépticas (presentes em 15% dos pacientes), câncer gástrico. É necessário, portanto, um diagnóstico precoce já que é geralmente feito numa fase avançada de progressão da doença, e tratamento eficaz para que seja erradicada. Apesar de o tratamento possuir alta taxa de cura (80-90%), ser simples e bem tolerado ainda precisa estabelecer medidas sócio-politicas que proporcionem melhora das condições de vida da população em geral. Para a reversibilidade do quadro é imprescindível que a prevenção primária seja adotada, principalmente porque na infância a taxa de infecção é maior sendo que mesmas estão submetidas a locais e situações de risco, como creches.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104237

EP-333 - NEUROESQUISSOSTOMOSE: ESTUDO DO PERFIL E CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

Eduarda Mendes Souza,
Leandro Abranches Silva

IMEPAC Centro Universitário, Araguari, MG, Brasil

Introdução: A neuroesquissostomose (NE), é o comprometimento do sistema nervoso diretamente pelo parasita ou indiretamente pela deposição de complexos imunes circundantes, sendo a forma ectópica mais frequente e incapacitante da infecção esquistossômica (acontece em 30% dos portadores de esquitossostomose. A NE pode se manifestar clinicamente por meningomielorradiculite, mielite, ou medular, entre outras. Uma de suas formas é a neuroesquistossomose da medula espinhal (NEME), que ao contrário da forma cerebral é sintomática na maioria dos casos. Considerada inicialmente rara, a NEME tem sido cada vez mais diagnosticada. Acomete mais frequentemente adultos jovens, do sexo masculino, portadores da forma intestinal ou hepatointestinal, em plena fase produtiva da vida. Quando não diagnosticada e tratada precocemente, pode levar a sequelas irreversíveis com consequentes prejuízos pessoais e sociais.

Objetivo: Dessa forma a presente análise descritiva tem como objetivo ressaltar a necessidade da investigação em pacientes com epidemiologia positiva, provenientes de zonas endêmicas com doença neurológica de etiologia não esclarecida.

Método: O presente artigo realizado trata-se de uma revisão literária, em que as referências foram retiradas nas bases de dados Scielo e PubMed.

Resultados: : Pode-se dividir a NEME em três formas clínicas: forma medular com predomínio do envolvimento medular (a que apresenta pior prognóstico), forma mielorradicular, e a forma da síndrome do cone (de prognóstico mais favorável). Os pacientes com NEME, raramente, apresentam evidência da esquistossomose sistêmica. Na prática, o diagnóstico é presuntivo e se baseia em dados clínicos, epidemiológicos, na confirmação da infecção pelo S. mansoni, através de exame de fezes e/ou biópsia retal e na exclusão de outras possíveis causas de acometimento medular. A tríade clínica clássica da NEME é composta por dor lombar ou de membros inferiores (MMII), disfunção vesical e fraqueza de MMII. O tratamento da NEME é feito primariamente com corticóide associado ao praziquantel. A maioria dos pacientes apresenta melhora clínica rapidamente após a introdução dos corticosteróides. No entanto, a necessidade da manutenção do corticoide pode ser muito variável de um paciente para outro.

Conclusão: O tratamento precoce dessa doença é fundamental para se evitar sequelas. As dificuldades no reconhecimento do comprometimento do sistema nervoso frequentemente limitam o seu diagnóstico, pois pode apresentar uma grande variedade de complicações.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104238

EP-334 - PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DA POPULAÇÃO INDÍGENA COM TUBERCULOSE EM UM ESTADO DO SUL DO BRASIL DE 2007-2023

Luana Graziely Parra da Silva,
Caroline Hermann,
Renata Pires de Arruda Faggion,
Laura Alves Moreira Novaes,
Ana Beatriz Floriano de Souza,
Flávia Meneguetti Pieri

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: A Tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa causada pelo Mycobacterium tuberculosis, sendo curável com o tratamento adequado. A tuberculose continua sendo um importante problema de saúde global atingindo altos níveis em seguimentos sociais principalmente na população indígena devido as lacunas de políticas públicas, dificuldade do acesso a saúde e da incorporação de práticas biomédicas no tratamento da TB em comunidades indígenas.

Objetivo: Descrever o perfil clínico-epidemiológico da população indígena com Tuberculose em um estado do sul do Brasil entre 2007-2023.

Método: Estudo quantitativo, transversal e descritivo realizado com dados obtidos pelas fichas de notificação de tuberculose em indígenas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Estado do Paraná do período de 2007 a 2023. Foi realizada tabulação de dados cruzada e análise de frequências simples através do software Statistical Package for the Social Science versão 22.0, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 38855820.6.0000.5231).

Resultados: Dos 43.458 casos de tuberculose notificados no período analisado, 179 se autodeclaram indígenas. Quanto à forma, 78,8% apresentaram a forma pulmonar e apenas 15,1% a forma extrapulmonar, no diagnóstico 53,1% realizaram Baciloscopia de Escarro e obtiveram resultado positivo, dos achados no RX, 78,8% eram suspeitos e para cultura de escarro 20,1% eram positivos. Predomínio do sexo masculino 59,2%, a média de idade foi de 34 anos, com até 9 anos de estudos 54,7%. Aos agravos associados, destaca-se o uso de álcool 24,6%, seguido do tabagismo 8,4% e diabetes 7,8%, obtendo o desfecho de cura em 64,8% dos casos, 7,3% de abandono e 3,9% de óbitos por tuberculose. Nota-se a maior frequência de notificações em zonas rurais e periurbanas 58,7%, ocorrendo em maior prevalência na 5ª Regional de Saúde do Estado, sendo os municípios de pequeno porte com maior taxa 64,8%.

Conclusão: O estudo evidenciou maior prevalência de casos de tuberculose no sexo masculino, com baixa escolaridade, habitando zonas rurais e periurbanas, maior agravo de saúde voltada para o uso de bebidas alcoólicas e com maior desfecho de cura. Os dados evidenciam que a tuberculose afeta desproporcionalmente a população indígena, deste modo é necessário contribuir para o fortalecimento de ações em saúde de controle específico, ações sistemáticas para controle da tuberculose e intervenções intersetoriais.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104239

EP-335 - CRIPTOCOCOSE MIMETIZANDO NEOPLASIA PULMONAR: RELATO DE CASO

Pâmela Sarto Lopes,
Nathália Bianconi Coimbra,
Hugo O.R. Sumihara, Carolina C.F. Pereira,
Paulo Pera Neto, Matheus Ferreira Rodrigues,
Julia Vilela Rezende,
Luciana dos Anjos Miranda,
Eduarda Schuller de Toledo,
André Giglio Bueno

Hospital da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil

Introdução: A Criptococose é uma doença causada pelos fungos leveduriformes Cryptococcus gatti ou Cryptococcus neoformans. Os quadros invasivos são mais frequentes em imunossuprimidos, porém, há ocorrência de casos em pacientes imunocompetentes. A criptococose pulmonar pode apresentar-se clinicamente com quadro de tosse com expectoração mucoide, febre, dispneia, hemoptise, dor torácica, perda ponderal e pode evoluir para insuficiência respiratória e óbito. Na tomografia computadorizada (TC) de tórax os achados mais frequentes são nódulos pulmonares, consolidações, opacidade em vidro fosco e cavitações. Por outro lado, a neoplasia pulmonar tem incidência maior que a criptococose pulmonar e seu principal fator de risco é o tabagismo. Clinicamente, apresenta sintomas semelhantes a quadros infecciosos pulmonares com exames de imagem com padrão de acometimento variável conforme o tipo histológico e malignidade.

Objetivo: Relatar caso de paciente idoso, tabagista e imunocompetente com quadro de criptococose mimetizando neoplasia pulmonar.

Método: Relato de caso e revisão de literatura.

Resultados: Paciente do sexo masculino, idoso, tabagista e imunocompetente, com quadro de dispneia progressiva e emagrecimento iniciados cerca de 30 dias do primeiro atendimento, com TC de tórax que evidenciava nódulos de características malignas em pulmão esquerdo. Foi submetido a biópsia por radiointervenção cujo resultado foi negativo para neoplasia, mas foram visualizadas estruturas compatíveis com leveduras e a pesquisa adicional com coloração de Grocott confirmou que se tratava de leveduras capsuladas características de Cryptococcus. Paciente foi tratado com Fluconazol por 12 meses, com boa resposta clínica e radiológica.

Conclusão: Casos como este refletem a importância do diagnóstico diferencial frente à hipótese inicial de uma neoplasia pulmonar e a inclusão sistemática das micoses endêmicas entre os diagnósticos diferenciais na investigação de nódulos pulmonares. Em geral há atraso significativo no diagnóstico das micoses pulmonares pois a investigação acaba se limitando às neoplasias e à tuberculose pulmonar entre as etiologias infecciosas, de modo que os testes diagnósticos adequados não são solicitados. Sendo assim, é fundamental o compartilhamento de casos como esse para reforçar a importância das micoses endêmicas no cenário das patologias pulmonares a contribuir para uma suspeição precoce e investigação adequada.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104240

EP-336 - ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES RELACIONADAS À VARICELA E HERPES ZOSTER NAS REGIÕES BRASILEIRAS ENTRE 2017 E 2022

Victória Borges Bessa, Marina Bitencourt Begio,
Vitoria Fonseca Peres,
José Luiz Mendes Erthal Alves,
Higor Braga Cartaxo

Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr. Paulo Prata (FACISB), Barretos, SP, Brasil

Introdução: No Brasil, entre os anos de 2017 e 2022, foram registradas 27.290 internações associadas a varicela e/ou herpes zoster. Desse total, 12.587 casos são oriundos da região sudeste. Esse dado traz a importância da discussão sobre as variáveis sociodemográficas que influenciam o aumento do número casos de varicela e/ou herpes zoster.

Objetivo: Analisar as internações de varicela e herpes zoster nas regiões brasileiras entre os anos de 2017 a 2022.

Método: Trata-se de um estudo ecológico baseado em dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As variáveis estudadas, como a mortalidade, o número de internações e a taxa de internação, foram analisadas através de estatística descritiva conforme a região brasileira de notificação no período de 2017 a 2022. Para calcular as taxas de internação e de mortalidade entre os anos descritos acima, foi utilizada a edição de 2018 da projeção da população do Brasil e unidades da federação por sexo e idade para o período 2010-2060 presente no DATASUS. As variáveis remetentes à raça, sexo e idade não foram analisadas nesse estudo.

Resultados: Foram registradas 27.290 internações em todo o Brasil entre o período de 2017 a 2022 com uma taxa de mortalidade de 6,99. A região com maior taxa de internação foi a região centro-oeste com 2,44 internações por 100.000 habitantes; seguida da região sudeste e sul com 2,36 e 2,35, respectivamente; norte (2,09) e, por fim, a região nordeste com 1,66 internações por 100.000 habitantes. Em relação à taxa de mortalidade no mesmo período, a região sudeste liderou o ranking com 8,54, seguida das regiões centro-oeste (6,65), sul (5,52), nordeste (6,17) e norte (3,72).

Conclusão: Os dados analisados demonstram um aumento da taxa de mortalidade e uma diminuição das internações por varicela e herpes zoster durante a pandemia de COVID-19, o que pode sugerir um agravamento dos casos nesse período. No momento analisado, 46% do total de internações foram oriundas da região Sudeste. Contudo, este estudo apresenta limitações devido às subnotificações das internações e por analisar um período de pandemia que causou uma pausa dos serviços de saúde, o que pode ter diminuído a procura do serviço com queixas relacionadas ao Herpes-Zoster. Dessa

forma, urge-se a realização de medidas para educação sobre o tema, com um maior estímulo governamental à vacinação contra o Herpes-Zoster, e também a realização de estudos para compreender a distribuição epidemiológica da doença.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104241

EP-337 - TÉTANO, AINDA É PRECISO SABER COMO ELE SE APRESENTA!

Henrique Dallabona Kauka,
Pedro Henrique Benvenho Romagnoli,
Talyta Thibes Tecilla, Danielle Iumi Kague,
Susana Liliam Wiechmann,
Philipe Quagliato Bellinati,
Priscila Audibert Nader,
Manuel Victor Silva Inacio,
Zuleica Naomi Tano

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: O tétano é uma doença causada por toxinas produzidas pela bactéria Clostridium tetani. É uma doença muito prevalente em países em desenvolvimento e prevenível por vacinação, a qual, no Brasil, é distribuída gratuitamente pelo SUS. Apesar disso, a incidência do tétano tem se mostrado alta e letal, se comparado a outros países. Isso ocorre devido à falha na cobertura vacinal nacional, a qual, não atinge índice de vacinação de 95% preconizado. Sendo assim, esses indivíduos tornam-se suscetíveis à infecção.

Objetivo: Analisar o histórico de casos de tétano dos últimos 10 anos no Hospital Universitário de Londrina (HUL).

Método: Foi realizado um levantamento dos casos de tétano internados no HUL através de revisão de prontuários médicos. O número de pacientes total foi de 19.

Resultados: Nesse sentido, é possível estabelecer que o perfil do paciente com tétano atendido no HUL é: Homem de meia idade (Me: 54 anos, x: 58,26 anos e σ: 18,58 anos). A maioria não conhece seu status vacinal ou não é vacinado. Ocupação dos pacientes: pedreiro, eletricista, morador de rua e trabalhador do campo. Todos com contágio acidental, esses pacientes apresentaram um curto período de incubação (cerca de uma semana), desenvolvendo, logo após, sintomas referentes ao tétano generalizado, sendo os mais presentes trismo, febre, rigidez muscular, disfagia e espasmos musculares. O manejo do paciente foi similar em relação ao uso de antibiótico, em todos foram utilizados penicilina e/ou metronidazol. Em contrapartida, o uso de Soro Antitetânico (SAT) e Imunoglobulina (IGHAT) variou entre pacientes: quatro utilizaram SAT e/ou IGHAT e três nenhum. Além disso, durante a internação, 6 pacientes necessitaram de debridamento da ferida contaminada. O Tempo de internação é de 1 a 14 semanas, sendo o tempo de internação em UTI, quando necessário, em média de 48 dias. Houve presença de infecções secundárias na maioria dos pacientes internados. O desfecho da maioria dos casos se dá em alta (57,89%).

Conclusão: Portanto, fica clara a importância da conscientização, a fim de despertar a percepção da população acerca da gravidade da doença e da ação da atenção primária no processo de imunização nacional, principalmente entre adultos que não fazem o reforço.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104242

EP-338 - COMPRESSÃO MEDULAR POR LINFOMA NÃO HODGKIN EM PVHIV: RELATO DE CASO

Larissa Fagundes de Paula,
Samanta de Abreu Gonçalves,
Isaías Mendes da Silva Júnior,
Jaqueline Pereira da Silva,
Juvencio José Furtado

Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André, SP, Brasil

Introdução: Entre pessoas vivendo com HIV (PVHIV), o risco de desenvolver um Linfoma não Hodgkin, como o Linfoma de Burkitt (LB), é 11.15 vezes maior que na população geral. No entanto, a compressão medular por LB é uma apresentação clínica rara.

Objetivo: Esta busca auxiliar profissionais da saúde a identificar casos de LB no Sistema Nervoso Central (SNC) em PVHIV, que possui alta mortalidade e baixa qualidade de vida após diagnóstico.

Método: Relato de caso e revisão da literatura.

Resultados: Paciente do sexo masculino, 41 anos, iniciou em 14/12/2023 quadro de lombalgia acompanhado de dor e parestesia em membros inferiores, evoluindo com paraplegia, retenção urinária e constipação intestinal após dez dias, quando foi internado em hospital público em São Bernardo do Campo - SP. Durante a internação, evoluiu com melhora espontânea dos sintomas. Foi realizado exame de líquido cefalorraquidiano (LCR) que demonstrava apenas hiperproteinorraquia (proteína 182 mg/dL). Realizada ressonância nuclear magnética (RNM) de crânio e coluna total, que demonstrava hipersinal inespecífico em corpos vertebrais. Quando diagnosticado com HIV com carga viral de 2.270.000 cópias e CD4 43, foi transferido a hospital de referência em infectologia (04/01/2024) onde foram notados hepatoesplenomegalia e linfonodomegalias, e realizada biópsia de linfonodo axilar. Já em programação de alta hospitalar, devido a melhora clínica, paciente apresentou quadro súbito de febre, paraparesia e hipoestesia, evoluindo em dois dias com paraplegia, retenção urinária e constipação intestinal. Realizada nova RNM, que demonstrou lesões expansivas intradurais e extramedulares, com compressão medular; e nova coleta de LCR: viscoso, 1 célula, 8 hemácias, proteínas 716 mg/dL, glicose 40 mg/dL, citologia oncótica com numerosos linfócitos (devido a escassez de material, imunofenotipagem não foi feita). Com hipótese diagnóstica de linfoma, foi iniciada dexametasona e terapia antirretroviral (TARV), mas paciente evoluiu com disautonomia, síndrome de lise tumoral e óbito. Posteriormente o resultado da biópsia demonstrou proliferação linfocitária atípica, com imunohistoquímica sugestiva de linfoma B de alto grau - Linfoma de Burkitt.

Conclusão: O LB possui 3 subtipos, endêmico, esporádico e associado à imunodeficiência. Na última forma o

acometimento do SNC é fator independente de mau prognóstico, sobretudo se associado a CD4 < 100. É importante ressaltar que essa forma de LNH é de difícil diagnóstico na histopatologia, sendo importante a imunohistoquímica.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104243

EP-339 - SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ EM LACTENTE: UM RELATO DE CASO

Laura Mescouto F.F. Xavier,
Ana Beatriz G.N. Lima,
Myrlena Regina M. Mescouto Borges

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, MS, Brasil

Introdução: A síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma polirradiculoneuropatia desmielinizante aguda idiopática, normalmente precedida por alguma infecção ou estimulação imune, frequentemente associada, em estudos, com a vacinação contra Influenza, apresentando diferentes formas de evolução e complicações.

Objetivo: Objetivamos relatar um caso de Síndrome de Guillain-Barré procedido à vacinação contra Influenza e subsequentes complicações hospitalares.

Método: Análise de prontuário, descrevendo os sinais e sintomas apresentados, evolução, exames complementares, métodos diagnósticos, tratamento prescrito e intervenções terapêuticas aplicadas.

Resultados: Paciente de 1 ano e 5 meses, sexo masculino, admitido com quadro de paresia de MMII, histórico de imunização contra Influenza (trivalente) 10 dias antes do início dos sintomas apresentados. Diagnóstico de SGB firmado baseado nos dados clínicos e por análise do líquor, que apresentava aumento de proteínas totais e albumina, com celularidade de 5 células/mm^3. Foi indicada e realizada terapia por imunoglobulina intravenosa, por 5 dias, e pulsoterapia (Prednisona), manifestando melhora progressiva do quadro de déficit neurológico. Após 7 dias, apresentou o primeiro pico febril, aferido em 38,3°C, associado a desconforto respiratório incessante por 6 dias, sendo transferido para o HGP em Palmas, TO. Ao ser admitido, foi diagnosticado com pneumonia bacteriana a radiografia de tórax, que demonstrou focos de consolidação alveolar, concentrados em ápice e terço médio de HTE. Aos exames laboratoriais, Hb: 9,1 g/dL, Ht: 27,1%, Leu: 12.800, Plaquetas: 218.000, DHL: 1775 U/L, PCR: 29,13 mg/L, CR: 0,66 mg/dL, PCT > 50 ng/mL, Lactato 104,8 mg/dL. Ao exame físico apresentou palidez cutaneomucosa, aparelho pulmonar com MV diminuído em HTE, abdome globoso e distendido. Conduta definida para a pneumonia bacteriana com Cefepime (150 mg/kg/dia) e, devido à pulsoterapia prévia, a redução de 0,2mg da corticoterapia a cada 48 horas.

Conclusão: A SGB é uma doença até então idiopática e que pode apresentar diferentes etiologias, podendo ou não estar associada à vacinação precedente à sintomática, tendo em vista a falta de histórico de doença infecciosa prévia à neuropatia, havendo estudos que corroboram com tal hipótese. Ademais, a conduta adotada de pulsoterapia para manejo da SGB não apresenta benefícios ao prognóstico dos pacientes, visto que, no caso relatado, evoluiu com imunossupressão pela corticoterapia, contribuindo para uma infecção secundária, a pneumonia bacteriana.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104244

EP-340 - MANEJO TERAPÊUTICO E DESFECHO CLÍNICO DA DOENÇA PULMONAR E/OU EXTRAPULMONAR POR MICOBACTÉRIAS DE CRESCIMENTO RÁPIDO (MCR)

Lucas de Noronha Lima,
Leonardo Pires de Noce, Marcia Teixeira Garcia,
Antônio Camargo Martins, Nanci Michele Saita,
Amanda Tereza Ferreira,
Thaís Cristina Faria Pacheco,
Michele de Freitas Neves Silva,
Rodrigo Nogueira Angerami,
Mariângela Ribeiro Resende

Hospital das Clínicas (HC), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: As Micobactérias de crescimento rápido (MCR) são definidas como aquelas com crescimento em meio sólido em até uma semana. São microrganismos ubíquos, oportunistas podendo causar acometimento pulmonar e extrapulmonar, este relacionado ou não à assistência em saúde (IRAS).

Objetivo: Avaliar o manejo terapêutico, eventos adversos e o desfecho clínico de pacientes com MCR acompanhados em ambulatório de referência do Estado de São Paulo.

Método: Foi realizado um estudo de coorte retrospectiva, sendo incluídos pacientes com diagnóstico de doença ativa por MCR com comprovação microbiológica segundo os critérios da American Thoracic Society e ANVISA/MS/Brasil no período de 2016 a 2023 atendidos em hospital de referência.

Resultados: Dentre os 168 casos de Micobactéria não tuberculosis (MNT), 34 (20,2%) foram de MCR. Foram 32 casos novos e duas recidivas, com identificação do Complexo M abscessus (CMAB) em 20 (58,8%), da espécie M. fortuitum em 12 (35,2%) e de outras espécies em 2 (5,8%). Formas pulmonares ocorreram em 17 (50%) com maior prevalência de M. abscessus (76,4%). Dentre as extrapulmonares, 10 (58,8%) foram relacionadas à assistência à saúde. Quanto ao sítio da infecção, 7 (41,1%) foram de pele e partes moles. Em dois casos de CMAB, detectaram-se resistência ao macrolídeo. Os regimes terapêuticos antes de 2021 foram individualizados por agente; após este período, seguiram-se as diretrizes do MS, 32 (94,1%) utilizaram macrolídeo, 22 (64,7%) fluorquinolonas, 9 (26,4%) carbapenêmico, 5 (14,7%) tigeciclina, 8 (23,5%) clofazimina. Eventos adversos ocorreram em 44,1% dos casos, sendo os mais frequentemente observados intolerância gastrointestinal em 4 (11,7%), ototoxicidade 3 (8,8%), tendinopatia 2 (5,8%), nefrotoxicidade 2 (5,8%), cardiotoxicidade 2 (5,8%), hepatotoxicidade 1 (2,9%) e mielotoxicidade 1 (2,9%). O tempo médio de tratamento na fase intensiva foi 98,6 dias e na de manutenção foi 340 dias. Quanto ao desfecho, evoluíram 21 (61,7%) com cura, 1 (2,9%) com falência de tratamento, 2 (5,8%) para óbito e 9 (26,4%) com mudança de tratamento.

Conclusão: Há um número significativo de eventos adversos relacionados ao tratamento de MCR, associados à toxicidade dos esquemas antimicrobianos utilizados por tempo prolongado, com frequente necessidade de mudança. O manejo da infecção por MCR é desafiador, necessitando da participação ativa do paciente no plano terapêutico e de equipe multidisciplinar para a abordagem e seguimento.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104245

EP-341 - RELAÇÃO ENTRE A DEFICIÊNCIA DE VITAMINA D E O USO DE PREP: UM ESTUDO EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM INFECTOLOGIA NO MUNICÍPIO DE MANAUS, AMAZONAS

Lívia Marques Neiva,
Antônio J. Rodrigues da Silva,
Isadora Torres de Sousa,
Lucas W. Moreira Marques,
Ana Paula Sampaio Feitosa,
Iury Bernard Coelho da Silva,
Paula Renata Carvalho Barros,
Noaldo Oliveira Lucena

Fundação de Medicina Tropical do Amazonas, Manaus, AM, Brasil

Introdução: A vitamina D desempenha um papel crucial no metabolismo ósseo. Estudos recentes evidenciam a deficiência de vitamina D acompanhada de diversos agravos à saúde, inclusive ao aumento do risco de ocorrer afecções, como o próprio HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana). Desde o Dia Mundial da Aids em 2017, o Brasil começou a ofertar no SUS a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV que consiste no uso de medicamentos antirretrovirais (ARV) fumarato de tenofovir disoproxil com emtricitabina para reduzir o risco de adquirir a infecção pelo HIV. Ademais, se o uso da PrEP visa minorar o risco de acometimento à infecção pelo HIV, a consequência de hipovitaminose D pode vir a ser um paradoxo. Nesse contexto, a avaliação da vitamina D anterior e posterior ao uso de PrEP em populações não infectadas fornece insights para avaliar mais diretamente os efeitos do ARV na hipovitaminose D.

Objetivo: Realizar a análise quantitativa dos níveis de vitamina D anterior e posterior ao uso de PrEP no período de 2021 a 2022 em um hospital de referência no município de Manaus, Amazonas.

Método: Fora delineado um estudo quantitativo, descritivo, retrospectivo, por meio de levantamento de dados de pessoas que realizaram o uso da PrEP de 2021 e 2022 por meio de fontes secundárias em casos registrados no Sistema de Gerenciamento Logístico dos Medicamentos Antirretrovirais (SICLOM), bem como pela análise de dados mais específicos por meio da plataforma iDoctor.

Resultados: No período deste estudo, foram analisados 81 prontuários e, destes, 37 corresponderam às adequações do trabalho. Dentre estes casos, 28 (75%) tinham entre 26 e 41 anos e 31 (86%) eram do sexo masculino. Em relação aos níveis de vitamina D antes e após o uso da PrEP, observou-se uma redução percentual de 88% nos níveis após o uso, em comparação com os níveis anteriores. Além disso, é importante frisar que houve uma prevalência de 20 (54%) casos em que os níveis de vitamina D antes já estavam abaixo do preconizado pela Sociedade Americana de Endocrinologia.

Conclusão: Houve uma diminuição significativa dos níveis de vitamina D depois do uso da PrEP em pacientes nos anos de 2021 e 2022. Observou-se, ainda, que os níveis séricos de vitamina D foram baixos na maioria (54%) dos casos antes do uso da PrEP. Os resultados deste estudo confirmam a importância de avaliar mais diretamente os efeitos dos ARV na hipovitaminose D com o fito de propiciar maior qualidade de vida aos pacientes.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104246

EP-342 - RELATO DE CASO DE ENDOCARDITE POR LACTOCOCCUS GARVIEAE: UM DESAFIO ÀS PARTICULARIDADES SÓCIO DEMOGRÁFICAS BRASILEIRAS

Rafaela Grimberg Hamer,
Jéssyca Amanda Gomes Medeiros,
Alex de Oliveira Dillon, Melina Destri Garcia,
Jessika Aparecida Barbosa,
Luciana Souza Jorge,
Anderson Caetano da Silva

Santa Casa de Misericórdia de Barretos, Barretos, SP, Brasil

Introdução: A endocardite infecciosa é uma doença infecciosa rara, com alta taxa de mortalidade, sendo fundamental o diagnóstico e tratamento precoce no ambiente hospitalar para assegurar um bom prognóstico. A maioria dos quadros são provocados por bactérias típicas (Streptococcus, Staphylococcus e Enterococcus). Porém, agentes atípicos não devem ser negligenciados, pois o diagnóstico tardio pode ter consequências graves. O Lactococcus garvieae é um coco gram positivo com capacidade de contaminação em humanos pelo consumo de peixe cru, sendo descrito em apenas 25 casos de endocardite infecciosa no mundo.

Objetivo: Relatar um caso de Endocardite Infecciosa provocada por um patógeno raro no Brasil e discutir os desafios e complexidades do diagnóstico, prognóstico e plano terapêutico.

Método: : As informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário e revisão da literatura dos casos já descritos.

Resultados: Homem, 81 anos, com histórico de cirurgia prévia no trato gastroinstestinal e consumo habitual de peixes, apresentou quadro de rebaixamento do nível de consciência, febre e dor abdominal com necessidade de internação hospitalar para investigação etiológica. Foi estabelecido diagnóstico de endocardite infecciosa de acordo com os critérios de Duke modificados, pontuando 1 critério maior e 3 critério menores, sendo esses respectivamente presença de alteração típica em ecocardiograma, duas hemoculturas positivas e confirmadas com mais duas amostras de sítios diferentes para Lactococcus garvieae, febre e fenômeno

vascular associado. Dessa forma, foi instituído tratamento com antibioticoterapia empírica com oxacilina, ampicilina e gentamicina por 28 dias. O paciente apresentou melhora do quadro e possibilidade de alta hospitalar.

Conclusão: O diagnóstico de endocardite pelo Lactococcus garvieae é um desafio, principalmente devido à dificuldade técnica de isolamento do patógeno, que é considerado raro, e à baixa disponibilidade de recursos em locais com maior consumo de peixes, como regiões litorâneas e ribeirinhas. Acredita-se que pode haver um subdiagnóstico dessa patologia no Brasil. A diversidade cultural e populacional interferem na dispersão e variabilidade epidemiológica das doenças infectocontagiosas no território nacional e precisam ser consideradas para melhor orientação e ampliação de investimentos e direcionamento recursos diagnóstico e terapêuticos de infecções ameaçadoras à vida, como a endocardite infecciosa.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104247

EP-344 - MASSA RETROPERITONEAL COMO MANIFESTAÇÃO DE TUBERCULOSE ABDOMINAL: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL INCOMUM

Sara Grigna G.A.M. Medeiros,
Renata Bezerra de Miranda,
Gleide Maria Freire Camara,
Ariane Pereira dos Santos,
Maria do Carmo Costa do Nascimento,
Tacito Nascimento Jácome,
Hênio Godeiro Lacerda

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

Introdução: O diagnóstico das massas retroperitoneais é um desafio por constituírem um grupo heterogêneo de lesões que, em sua maioria, são representadas por tumores malignos, mais prevalentes em adultos. As manifestações clínicas são variáveis, de acordo com a extensão em relação às estruturas adjacentes, e o exame de imagem, embora evidencie a presença da lesão, pode não ser esclarecedor, demandando a realização de biópsia e exame anatomopatológico.

Objetivo: A tuberculose (TB) abdominal corresponde a 5 por cento das TB em todo o mundo e alguns fatores de risco são: cirrose, infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), diabetes mellitus e malignidade subjacente. A apresentação como pseudotumor retroperitoneal paucibacilar é pouco descrita e o relato reforça a dificuldade diagnóstica.

Método: Relato de caso.

Resultados: Reportamos o caso de paciente do sexo masculino, 41 anos, sem comorbidades, com dor abdominal em flanco direito, aumento de volume abdominal, perda ponderal involuntária de 20 quilos e edema de membros inferiores há 7 meses da internação. O achado de hidronefrose à ultrassonografia de abdome total conduziu à realização de tomografia computadorizada (TC) de abdome total, que evidenciou a lesão retroperitoneal. A TC de tórax não mostrou alterações. Marcadores tumorais e sorologias para HIV e hepatites foram negativos. Foi, então, submetido à ressecção de tumor de partes moles em retroperitônio, linfadenectomia retroperitoneal e apendicectomia, com melhora parcial das queixas, retornando posteriormente para nova internação com ascite volumosa e anemia grave, além da persistência de massa retroperitoneal ao exame de imagem. O exame histopatológico revelou processo inflamatório crônico, linfadenite crônica granulomatosa necrotizante e ausência de neoplasia, orientando o diagnóstico. Posteriormente, confirmamos através do teste rápido molecular para Mycobacterium tuberculosis do fragmento da biópsia e pela resposta terapêutica, tendo o paciente apresentado expressiva regressão da lesão e resolução completa da anemia, desnutrição e ascite após o tratamento para tuberculose com esquema RIPE.

Conclusão: : Embora raramente as massas retroperitoneais representem doenças granulomatosas, dada a prevalência de tuberculose em nossa população, essa hipótese deve ser considerada, com a finalidade do diagnóstico e tratamento precoces, reduzindo a ocorrência de complicações e sequelas dessa doença.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104248

EP-345 - CRIPTOCOCOSE CUTÂNEA, GANGLIONAR E EM PARÓTIDAS EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE - RELATO DE CASO

Veridiana Peris Pianca,
Gabriela Macacari Manfrinato,
Letícia Leite Corrêa, Luana Matias Teixeira,
Luan Bonfá Batarra,
Raphaella Gava Pompermayer,
Renan Cozol Martins, Ulisses Ávila Reis,
Yago Lazinho dos Anjos, Natalí Canelli Valim

Centro Universitário Barão de Mauá, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: A criptococose é uma micose sistêmica causada pela inalação de leveduras do Cryptococcus neoformans ou Cryptococcus gatti, que tem predileção para acometimento de pulmão e sistema nervoso central. A identificação desta infecção em pacientes imunocompetentes e com manifestações atípicas torna-se essencial para melhor prognóstico e desfecho clínico.

Objetivo: Relatar um caso raro de criptococose acometendo pele, linfonodos e parótidas em paciente imunocompetente.

Método: Relato de caso e revisão de literatura.

Resultados: Homem, 37 anos, sem comorbidades, queixava-se de febre há 3 meses, entre 37,8°C e 38,3°C, preferencialmente no período vespertino e de abaulamento na região submandibular direita há 2 meses. No mesmo período, notou o surgimento de pápulas eritematosas, não pruriginosas, em tronco, face e membros superiores, além de perda ponderal de aproximadamente dez quilos. Relatou o hábito de varrer fezes de aves frequentemente e negava contato com área rural. Ao exame físico, notaram-se linfonodos palpáveis, pequenos, fibroelásticos, móveis e indolores em região

submandibular, cervical, retroauricular e inguinal bilateralmente, além de lesões papulares acastanhadas em face e tronco. Foram realizadas tomografias de pescoço, tórax e abdômen, que evidenciaram linfonodomegalia generalizada, sendo feita uma biópsia excisional de linfonodo inguinal com linfadenite granulomatosa e PAS/mucicarmin positivo nas estruturas fúngicas, favorecendo o diagnóstico de criptococose. O líquor não apresentou alterações bioquímicas e a tinta da China e culturas foram negativas. A ressonância de encéfalo evidenciou múltiplas lesões com centro necrótico e realce anelar no tecido subcutâneo da transição crânio cervical posterior e em ambas as parótidas. O teste para HIV resultou não reagente. O paciente foi tratado com fluconazol por 12 meses, com resolução total do quadro.

Conclusão: A infecção pelo criptococo em indivíduo imunocompetente é incomum e, quando ocorre, o pulmão e o SNC são os órgãos mais acometidos. Este relato de caso demonstra uma forma atípica da criptococose em imunocompetente, desafiando as concepções convencionais sobre esta doença. Não encontramos outros relatos semelhantes na literatura médica, sendo assim, torna-se importante conhecer esta manifestação da infecção para um diagnóstico rápido e tratamento oportuno, melhorando assim, o prognóstico do paciente.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104249

ÁREA: ARBOVIROSES

EP-346 - ESTUDO ECOLÓGICO: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE ZIKA VÍRUS NA REGIÃO NORTE DO BRASIL NO PERÍODO DE 2016 A 2023

Luiz Carlos Santos Borges,
Pedro Henrique Silveira de Souza,
Fernando Ériton Aguiar Moita,
Emanuel Gustavo Sabino de Freitas,
Higor Braga Cartaxo

Universidade Federal do Tocantins (UFT), Palmas, TO, Brasil

Introdução: O Zika Vírus (ZIKV) surgiu como uma preocupação global de saúde pública nas últimas décadas, despertando a atenção devido à sua associação com complicações neurológicas graves, especialmente em gestantes e recém-nascidos. Originário de áreas tropicais da África e da Ásia, o vírus expandiu sua distribuição geográfica rapidamente, alcançando o continente americano no final da primeira década dos anos 2000.

Objetivo: Analisar a distribuição temporal e geográfica dos casos reportados ao Sistema Único de Saúde (SUS) na região norte do Brasil ao longo do período de 2016 a 2023.

Método: Este estudo utiliza uma abordagem ecológica longitudinal observacional para analisar dados do SINAN, obtidos por meio da ferramenta TABNET do DATASUS. Os dados, provenientes dos registros do SIH/SUS, abrangem o período de 2016 a 2023 na região norte do Brasil, com ênfase em variáveis como faixa etária, raça, sexo e unidade federal de notificação. A análise dos dados foi realizada utilizando recursos do Pacote Microsoft 365, incluindo Excel e Word, para organização e apresentação em tabelas.

Resultados: Entre 2016 e 2023, na região norte do Brasil, foram registrados 56.840 casos de Zika Vírus, com uma incidência notável entre os 20 e 39 anos. A distribuição por faixa etária revelou 2.094 casos em menores de um ano, 2.725 entre 1 e 4 anos, 3.340 entre 5 e 9 anos, 3.799 entre 10 e 14 anos, 5.376 entre 15 e 19 anos, 24.829 entre 20 e 39 anos, 11.492 entre 40 e 59 anos, e 1.862 em indivíduos com 60 anos ou mais. A maioria dos casos ocorreu em indivíduos pardos (39.449 casos, 69,4%) e houve uma prevalência maior entre o sexo feminino, com 36.673 casos (64,5%). Em termos anuais, 2016 teve o maior número de casos (23.786 registros), enquanto 2020 teve o menor pico (1.893 casos), possivelmente devido à redução nas notificações causadas pela pandemia de COVID-19. Tocantins apresentou a maior prevalência, com 22.677 casos, seguidos por Pará (11.324), Amazonas (8.661), Roraima (5.146), Acre (4.894), Rondônia (2.361) e Amapá (1.777).

Conclusão: Durante o período analisado, registrou-se uma média anual de 7105 notificações na região norte, evidenciando um padrão de crescimento e declínio variável. A maioria dessas ocorrências está associada à residência no estado de Tocantins, à faixa etária entre 20 e 39 anos, à raça parda e ao sexo feminino, delineando assim um perfil das pessoas suscetíveis ao vírus Zika nessa localidade.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104250

EP-347 - HEPATITE GRAVE POR DENGUE EM PESSOA VIVENDO COM HIV: UM RELATO DE CASO.

Layanne Barbosa Paz,
Paula Luna de Oliveira Lei,
Adriane Gomes de Souza Silva,
Gabryela Barreto Couto, Raissa Pinto Nunes,
Amanda Garcês Furtado, Marta Iglis de Oliveira

Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

Introdução: A coinfecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e dengue representa uma situação clínica complexa, com potencial impacto na gravidade e na evolução da doença. Pessoas vivendo com HIV podem estar sujeitos a uma maior suscetibilidade a infecções virais, além de complicações adicionais devido à imunossupressão.

Objetivo: Relatos de casos de dengue em pessoas vivendo com HIV são escassos na literatura médica, especialmente quando evoluem com complicações hepáticas graves. Este relato busca revisar brevemente a relação entre a infecção pelo HIV, dengue e doença hepática, ressaltando a importância do diagnóstico precoce e manejo adequado nesses casos.

Método: A coinfecção HIV/dengue tem sido cada vez mais reconhecida como uma preocupação clínica significativa, especialmente em regiões endêmicas para ambas as doenças. Embora a dengue geralmente seja uma doença autolimitada, pode resultar em complicações graves, como hepatite, em

pacientes com condições subjacentes, como o HIV. A imunossupressão associada ao HIV pode comprometer a resposta imune do hospedeiro à infecção por dengue, aumentando a suscetibilidade a complicações.

Resultados: Paciente do sexo masculino, 47 anos, vivendo com HIV há 16 anos, em tratamento antirretroviral regular, apresentando carga viral não detectada, iniciou um quadro clínico caracterizado por febre, astenia, mialgia, artralgia, náuseas, vômitos, cefaleia e inapetência. Após três dias, evoluiu com dor abdominal intensa, levando-o a procurar atendimento de urgência. Durante a avaliação, foi observada elevação das transaminases (TGP: 2419, 4683 e 6506; TGO: 971, 2768, 6678), sugerindo possível lesão hepática associada à arbovirose. Foi orientado a manter hidratação domiciliar e retornar para acompanhamento laboratorial. Dois dias após, o paciente apresentou piora do quadro (TGP 6678; BT 6,8), com agravamento da dor abdominal, inapetência, febre, colúria e icterícia, sendo recomendado internamento hospitalar. Após onze dias internado, o paciente evoluiu com melhora do quadro clínico e alta hospitalar.

Conclusão: Esse relato de caso destaca a importância da vigilância ativa e do manejo precoce da dengue em pessoas vivendo com HIV, especialmente quando há sinais de comprometimento hepático. A abordagem integrada, envolvendo diferentes especialidades médicas é essencial para garantir um desfecho clínico satisfatório e prevenir complicações graves em casos semelhantes.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104251

EP-348 - PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE DENGUE ATENDIDOS NO CENTRO DE SAÚDE DA COMUNIDADE UNICAMP - CECOM

Rôse Clélia Grion Trevisane,
Edite Kazue Taninaga,
Inajara de Cássia Guerreiro, Hamilton Bertan,
Mayara de Freitas Pereira,
Leila Tássia Pagamicce,
Maria Helena Postal Pavan,
Victor Leal de Almeida

Centro de Saúde da Comunidade (CECOM), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: A dengue é uma arbovirose transmitida pela fêmea do mosquito Aedes Aegypti infectada pelo vírus, possui quatro diferentes sorotipos (DENV-1, DENV-2, DENV-3, DENV-4). É uma doença infecciosa febril aguda, que pode apresentar desde sintomas leves até formas mais graves. Considerada uma doença tropical negligenciada, é um dos principais problemas de saúde pública no Brasil, com quase quatro milhões de casos notificados e quase duas mil mortes nos primeiros meses de 2024.

Objetivo: Descrever as características clínicas, epidemiológicas e laboratoriais dos casos de dengue notificados em um serviço de saúde de uma Universidade Pública no Interior do Estado de São Paulo.

Método: Trata-se de um estudo descritivo exploratório com dados extraídos de planilha Excel do Núcleo de Vigilância Epidemiológica do serviço, no período de 31/12/2023 a 20/04/2024.

Resultados: Dentre os 663 casos analisados, 71,64% foram encerrados como positivo, sendo 360 (54,28%) por critério clínico-epidemiológico e 115 (17,34%) por critério laboratorial, 188 casos (28,35%) foram descartados. Dentre os 475 casos positivos, 96 foram confirmados pelo teste DUO - NS1/IgM/IgG realizados em nosso serviço, dos quais 14 casos (14,58%) apresentaram NS1 e IgM reagentes, 66 (68,75%) NS1 reagente e 16 (16,67%) IgM reagente. O marcador sorológico IgG foi encontrado isoladamente em 38 testes (39,58%). Dentre os casos confirmados para dengue, 244 (51,36%) era do sexo feminino; a faixa etária com maior ocorrência de casos foi dos 20 a 29 anos (48,84%); com relação ao vínculo com a universidade, 305 eram alunos (64,21%), 153 funcionários (32,21%) e 17 externos (3,57%). Os sintomas prevalentes foram cefaleia (90,9%), mialgia (88,2%) e febre (86,3%). A análise dos exames laboratoriais mostrou que 54,10% dos pacientes apresentaram leucopenia e 40,84%, plaquetopenia; 23 (4,84%) apresentaram sinais de alarme e sete foram encaminhados para internação. Todos os casos positivos evoluíram para cura.

Conclusão: Os dados mostram um aumento de 920,83% dos casos de dengue quando comparado ao ano anterior. As manifestações mais predominantes foram cefaléia, mialgia e febre, sendo mais prevalente em adultos jovens, evidenciando o público mais atendido no serviço e destacando a faixa etária mais atingida pela doença desde a introdução do vírus no Brasil.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104252

EP-349 - A EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE CASOS DE DENGUE NOTIFICADOS, DA FORMA CLÁSSICA À FORMA GRAVE DA DOENÇA: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DO ESTADO DE SÃO PAULO NOS ANOS DE 2018 A 2024

Nicoli Lindissey Zuim,
Ana Lívia Neto Pereira Alves,
Fabrício de Mira Vieira,
Giovanna do Nascimento,
Thalita Raiane Ferreira,
Pedro Henrique Negrão Carrasco,
Dhyovana Filippini Salina,
Clara Molinari Ferraresi Lopes,
Anna Beatriz Popi e Souza,
Bárbara Orsi Jacyntho

Universidade Nove de Julho (UNINOVE), Campus Bauru, Bauru, SP, Brasil

Introdução: A dengue é uma doença febril aguda capaz de se manifestar sob um amplo espectro clínico, desde um quadro leve e autolimitado a quadros graves e complicados, como a febre hemorrágica fatal. O aumento vertiginoso no número de casos novos ao longo dos anos torna a dengue um problema de saúde pública recorrente e paulatinamente mais preocupante no país.

Objetivo: Acompanhar a evolução no número de casos de dengue notificados no estado de São Paulo nos anos de 2018 a 2024.

Método: Trata-se de um estudo epidemiológico realizado por meio de pesquisa ao DATASUS, com dados obtidos do SINAN, SisCel e SIM, referentes ao período de 2018 a 2024. Empregado os dados de casos prováveis notificados por evolução segundo município de "Dengue clássica" e "Dengue com complicações" no estado de São Paulo.

Resultados: A análise dos dados neste período aponta as cidades de São José do Rio Preto, São Paulo, Campinas, Ribeirão Preto e Sorocaba como as mais acometidas pelo agravo no estado de São Paulo (SP). Somam-se 1.768.771 casos notificados de dengue clássica, sendo que 23.181 deles evoluíram à complicações da doença. Os casos novos cresceram nos últimos 3 anos com pico em 2024 e recorde de 8.191 registros. Os óbitos notificados têm maior número absoluto em 2024 da dengue clássica, equiparando-se a 2023 nos casos complicados da doença. Os índices de cura aumentam a partir de 2018 com 92,3% e 79,5% até uma queda significativa em 2024 com 83% e 68,7% das formas clássica e grave, respectivamente.

Conclusão: Os resultados atestam que o número de casos novos de dengue notificados neste período evolui com uma piora preocupante no estado de SP, já que há um aumento importante tanto da "Dengue clássica" quanto da "Dengue com complicações" ao longo dos anos. Nota-se que o controle dos índices relacionados à infecção e morte por dengue de 2018 a 2021, progressivamente menores, não se mantiveram, uma vez que em 2024 eles são duas vezes maiores se comparados ao ano anterior. No mais, há menores percentuais de cura associados em 2024 em contraponto a 2018, com 83% e 68,7% a 92,3% e 79,5% para as formas clássica e grave da doença, respectivamente. Seja pela carência de políticas devidamente efetivas no controle do vetor, seja pela escassez de recursos para um tratamento eficiente, os anos subsequentes a 2018 obtiveram os piores dados relacionados, com aumento na quantidade de casos e redução da resolubilidade dos mesmos. Os resultados desfavoráveis no que tange ao controle do agravo atestam a gravidade relacionada à dengue no país.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104253

EP-350 - RELATO DE CASO DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EM PACIENTE COM DENGUE

Livia Souza Primo,
Natasha Caroline C. de Moraes Sanches,
Jessica Camila Fizinus, Zuleica Naomi Tano,
Susana Lilian Wiechmann,
Priscila Audibert Nader,
Philipe Quagliato Bellinati

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: Dentre as respostas fisiopatológicas da dengue, principalmente entre o segundo e o quarto dia de doença, o extravasamento de líquidos para o interstício pela fragilidade capilar ocasiona grande parte da sintomatologia. A plaquetopenia e as coagulopatias por consumo também fazem parte deste escopo e precisam sempre ser investigadas; são frequentemente associadas a casos de sangramentos em casos de dengue, não sendo comuns manifestações trombóticas. Até o momento, há poucos relatos de tromboembolismo pulmonar associado à dengue.

Objetivo: Relatar quadro de tromboembolismo pulmonar associado a dengue.

Método: Relato de caso.

Resultados: J. D. F., 79 anos, masculino, portador de diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, além de episódio de acidente vascular prévio há 5 anos, com sequela de amaurose, apresentava cefaleia, mialgia, artralgia e dor abdominal, além de hematúria macroscópica, episódios de tontura associado à queda da própria altura, sendo necessário internação hospitalar. Recebeu hidratação endovenosa durante a internação. Apresentava plaquetopenia e sorologia IgM reagente para dengue. Evoluiu com episódios de apneia e dessaturação com necessidade de uso de oxigênio suplementar, e ao exame com murmúrios vesiculares abolidos à direita. Foi realizada angiotomografia de tórax confirmando tromboembolismo pulmonar agudo em tronco de artéria pulmonar, além de doppler venoso de membros inferiores com trombose venosa profunda em segmento de veia poplítea direita. Iniciado anticoagulação plena, permitida pelo nível de plaquetopenia, paciente evoluiu com estabilidade do quadro, possibilitando desmame de oxigênio. Recebeu alta hospitalar com resolução dos quadros e seguimento ambulatorial no ambulatório de Pneumologia e Cirurgia Vascular.

Conclusão: Casos de tromboembolismo pulmonar em vigência de viremia por dengue são incomuns visto que a doença cursa com anormalidades hematológicas como trombocitopenia, aumento de hematócrito e leucopenia, além de hemorragia, coagulopatia e coagulação intravascular disseminada, promovendo episódios de sangramanto frequentes nos casos graves da doença, sendo incomuns fenômenos trombóticos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104254

EP-351 - SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ COMO COMPLICAÇÃO DE INFECÇÃO POR DENGUE - RELATO DE CASO

Rafael Vale Spirlandelli, Lara Costa Corrêa,
Lucio Takeshi Nagamati,
Maria Alice Mora Scalese,
Marcos Barros de Sousa e Silva

Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma neuropatia periférica rara (0,6 a 4 casos/100 mil habitantes no mundo) com paralisia flácida aguda e ascendente sendo possível após infecção viral. Já a dengue é mais frequente, mas a associação das duas é muito rara.

Objetivo: Relatar caso de SGB após dengue e a evolução após terapia.

Método: Clínica da internação e prontuário e revisão de literatura 1) Lim e cols,A Rare Combination: Dengue Fever Complicated With Guillain-Barre Syndrome.Cureus.2023, June; 15 (16).

Resultados: Paciente masculino de 56 anos com história de febre e dor em articulações em 15/02/2024 iniciou quadro de progressiva perda de força nos membros inferiores ascendendo para membros superiores, com um teste rápido reagente com IgM para dengue em 17/02/2024. Em 21/02/2024 ele chega a uma UPA com bradipneia e piora cognitiva, necessitando assim de intubação orotraqueal. A análise do líquor mostrou: proteínas totais de 160 mg/dL corroborando a hipótese de SGB e assim iniciou- se o tratamento com imunoglobulina por 5 dias. Três dias após o início da imunoglobulina optou-se pela extubação orotraqueal. Em março de 2024 uma eletroneuromiografia de membros superiores e inferiores evidenciou sinais de comprometimento neuropático assimétrico, não uniforme, das fibras sensitivo- motoras, predominantemente motor, de natureza desmielinizante. Após o tratamento com a imunoglobulina, o paciente apresentou melhora progressiva da força muscular, recuperando sua capacidade de deambular com apoio e recebendo alta com bons critérios clínicos em abril de 2024.

Conclusão: O tratamento da SGB é dividido em medicamentoso, com a imunoglobulina humana, e não medicamentoso, com a plasmaferese, que consiste na separação do plasma e das células sanguíneas, retirando assim os anticorpos e outros fatores responsáveis pela lesão nervosa visando aumentar a probabilidade da deambulação de forma independente, a diminuição do tempo de ventilação mecânica, o risco de infecções graves e a mortalidade em um ano. Devido à característica invasiva e mais perigosa da plasmaferese a rápida instalação da imunoglobulina é a melhor opção de tratamento inicial. O caso relatado é uma rara associação da SGD e da dengue sendo relevante porque a incidência desta arbovirose tem aumentado muito na atualidade, podendo assim passar a ser mais frequente. Após o manejo de acordo com o protocolo recomendado obtivemos uma boa evolução clínica do paciente.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104255

EP-352 - PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR DENGUE EM UMA REGIONAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ

Renata Pires de Arruda Faggion,
Felipe Assan Remondi, Edmilson de Oliveira,
Willian Herbert Noguti de Lima, Fábio Garani,
Fabiane Silva de Oliveira, Ana Claudia Tofalini,
Laura Alves Moreira Novaes,
Caroline Hermann

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: A dengue é uma infecção viral com evolução aguda, transmitida pela picada do mosquito fêmea Aedes aegypti exposta ao vírus. Por se tratar de uma doença endêmica em muitas regiões tropicais do país, representa um importante problema de saúde pública. Além disso, este agravo vem apresentando um aumento considerável no número de casos suspeitos e confirmados, tendo como consequência o aumento no número de óbitos.

Objetivo: Analisar o perfil clínico-epidemiológico dos óbitos por dengue em uma regional de saúde do Norte do Paraná.

Método: Estudo epidemiológico de caráter observacional e transversal dos óbitos por dengue que ocorreram no período de agosto de 2022 a junho de 2023. Para análise dos óbitos, utilizou-se dados secundários provenientes do Sistema Nacional de Agravos de Notificação, Sistema de Informações sobre Mortalidade e banco de dados da 17a Regional de Saúde do Norte do Paraná, na qual é contemplado 21 municípios. Os dados foram tabulados no WPS Office e planilhas Google, e posteriormente analisados no Looker Studio.

Resultados: Houve aumento dos casos nas semanas 09/2023 a 15/2023, com queda a partir da semana 16/2023. Foram notificados 117.324 casos, sendo 78.542 casos prováveis e 53.658 confirmados, tendo o município de Londrina (35.528), Ibiporã (5.210) e Cambé (3.342) respectivamente, maior número de casos confirmados da doença. Seguindo os critérios de confirmação, 80,6% foram encerrados como clínico-epidemiológico e 19,1% laboratorial. Quanto a classificação, 44,3% foi classificado como dengue clássica, 1,4% com sinais de alarme e 0,1% como dengue grave. Em relação aos óbitos, foram investigados 49 casos, tendo predomínio de faixa etária 60 anos ou mais, em ambos os sexos, 72,0% dos óbitos possuíam comorbidades como hipertensão arterial com 80,6% e diabetes mellitus 66,7%. Dentre os óbitos, os sinais clínicos mais frequentes foram febre 61,2%, mialgia 59,2% e leucopenia 34,7%.

Conclusão: Aumento expressivo do número de casos nos meses mais quentes e chuvosos do ano, ou seja, verão e outono (fevereiro a abril). Evoluíram para óbito os casos com idade ≥ 60 anos, em ambos os sexos, com presença de comorbidades e com sinais clínicos clássicos da dengue.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104256

EP-354 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM DENGUE EM MINAS GERAIS NA EPIDEMIA DO ANO 2024

Beatriz Marcondes Framil de Souza,
Isabella Carvalho Souza,
Luana Faria Dehon da Silva,
Tiago Mouallem Rennó, Renato Augusto Passos

Faculdade de Medicina de Itajubá (FMIT), Itajubá, MG, Brasil

Introdução: A dengue é uma arbovirose transmitida pela picada do mosquito Aedes aegypti. As manifestações clínicas incluem febre de início abrupto, astenia, cefaléia, artralgia, dor retro-ocular, dor abdominal, êmese e hemorragias. O diagnóstico é realizado por meio de avaliação clínica e exames laboratoriais.

Objetivo: Apresentar o perfil epidemiológico de pacientes com diagnóstico confirmado de dengue no estado de Minas

Gerais nas 18 primeiras semanas epidemiológicas do ano de 2024.

Método: Este trabalho foi realizado a partir do levantamento de dados das 18 semanas epidemiológicas do ano de 2024 por meio do painel on-line de vigilância das arboviroses. Este painel é uma iniciativa da Coordenação Estadual de Vigilância das Arboviroses, e foi elaborado em parceria com as diretorias de Informações Epidemiológicas e de Vigilância de Condições Crônicas da Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais, tendo como objetivo a divulgação pública dos casos, óbitos e incidência de dengue, chikungunya e zika no estado de Minas Gerais.

Resultados: Existem 1.241.639 casos prováveis de dengue no Estado. Do total de 566.590 casos confirmados, 70.329 (12,41%) apresentavam algum tipo de comorbidade, com destaque para hipertensão e diabetes, sendo as faixas etárias mais afetadas a de 50 a 59 anos (população feminina) e 60 a 69 anos (população masculina). A maioria dos casos confirmados, 496.261 (87,59%) não apresentava comorbidades, com a faixa etária predominante de 20 a 29 anos em ambos os sexos. Do total de 518.007 de resultados laboratoriais liberados, 171.916 tiveram exames positivos e 333.095 negativos (positividade de 33,2). Dos exames, 48.029 foram realizados por biologia molecular (positividade de 17,4%), 34.373 IgM (positividade de 45,5%) e 3.497 IgG (44,5% de positividade). Foram confirmados 333 óbitos e existem 775 em investigação. Destes óbitos, 13,30% eram mulheres e 11,82% de homens, ambos na faixa etária de 70 a 79 anos. A letalidade foi de 3,57%, com 9.322 casos graves ou com sinais de alarme.

Conclusão: O estudo fornece uma análise ampla do cenário da dengue no estado de Minas Gerais nas primeiras 18 semanas epidemiológicas de 2024, confirmando uma alta incidência de casos confirmados e óbitos na população idosa. Medidas de controle e prevenção do agravo, associadas à incorporação da vacina contra a dengue, capacitação aos profissionais de saúde e atividades de educação em saúde são capazes de contribuir para a redução da hospitalização, incidência e óbitos pela doença.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104257

EP-355 - SEQUENCIAMENTO POR METAGENÔMICA DO VÍRUS DA DENGUE EM PACIENTES DE UM HOSPITAL ERCIÁRIO

Renato de Mello Ruiz, Roberta Cardoso Petroni, Marcio Anunciação Menezes, Alexandre Hideaki Takara, Anelisie da Silva Santos, Amanda Souza Santana, Erick Gustavo Dorlass, Rubia Anita Ferraz Santana, João Renato Rebello Pinho, Andre Mario Doi

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O vírus da dengue (DENV) é um vírus RNA de sentido positivo pertencente ao gênero Orthoflavivirus, transmitido principalmente pelos mosquitos do gênero Aedes. Existem quatro sorotipos de DENV (DENV1, DENV2, DENV3 e DENV4), cada um com antigenicidade e filogenia distintas. Todos os quatro sorotipos podem causar uma doença com sintomas semelhantes, assim como outras arboviroses. Recentemente, tornaram-se disponíveis ensaios comerciais de qPCR para a detecção do DENV, bem como métodos multiplexados que permitem a detecção simultânea com outros arbovírus como Chikungunya e Zika. Esses métodos apresentam excelente sensibilidade e especificidade diagnóstica, melhorando significativamente a capacidade de diagnóstico. No Brasil, até o mês de maio, foram registrados 4.603.825 casos prováveis de dengue, com 2.451 desses casos evoluindo para óbito. Este número alarmante ressalta a importância de um monitoramento eficaz e contínuo. O monitoramento dos genótipos dos vírus circulantes por sequenciamento é importante por vários motivos, como: variantes patogênicas, levantamento epidemiológico da doença e surgimento de novas linhagens.

Objetivo: O presente estudo analisou por Metagenômica de RNA o genoma do vírus da Dengue de cinco pacientes, dos quais quatro estavam internados no nosso serviço.

Método: Os pacientes foram diagnosticados através de qPCR e sorologia. Após a extração de RNA, essas amostras foram submetidas a amplificação randômica, preparo de bibliotecas e sequenciamento de nova geração (NGS). Para as análises de Bioinformática um pipeline próprio foi aplicado para categorizar os sorotipos e genótipos.

Resultados: Dos cincos pacientes sequenciados, quatro foram identificados como DENV1 - Genótipo V com uma média de cobertura horizontal de 86,2%; e o quinto caso identificado com DENV2 – Genótipo II (Cosmopolitan) apresentando cobertura horizontal de 67%.

Conclusão: Os nossos dados são corroborados com base nas análises durante o surto, sobre a predominância dos sorotipos de DENV1 e DENV2. O vírus DENV2 – Genótipo II (Cosmopolitan) é um genótipo emergente, sendo sequenciado pela primeira vez no ano de 2022. Com relação a baixa cobertura horizontal apresentada pelo sorotipo DENV2 – Genótipo II (Cosmopolitan), pode ser explicada pela baixa carga viral. O monitoramento epidemiológico dos sorotipos de Dengue se faz necessário para acompanhamento da doença, bem como avaliar possíveis novos surtos por outros sorotipos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104258

EP-356 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DEMOGRÁFICO DOS CASOS DE DENGUE NO MUNICÍPIO DE CAMPINAS-SP: DE 2023 A MAIO DE 2024

Kethlen Torres Cavinato, Stephanie Souza Firmo, Mario Gabriel Costa, Camilly Souza Silveira, Jonathan Linhares Pedrosa, Nayalla Jales Pedrosa, Nick Guimarães Botelho, Gabriel Vargas Chaves, Helena Francisco Fernandes, Hanna Twanny Ataulo

Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A dengue é uma arbovirose de alta relevância para a saúde pública, com incidência crescente em escala nacional. Em Campinas–SP, a doença tem se manifestado de maneira epidêmica, registrando um aumento significativo dos casos desde 2023, tornando-se o segundo município com mais casos de dengue no estado de São Paulo.

Objetivo: Este estudo teve como objetivo analisar as características epidemiológicas dos casos notificados no município de Campinas, com o intuito de compreender o cenário da doença na região.

Método: Foi realizado um estudo descritivo ecológico, analisando o perfil epidemiológico dos casos de dengue notificados no município de Campinas–SP de 2023 até maio de 2024. Os dados foram obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), acessado por meio do DATASUS. Foram avaliados parâmetros como ano de notificação, hospitalização, evolução e sorotipo do vírus.

Resultados: Evidenciou-se que o município de Campinas representa 6,38% dos casos notificados no estado, ficando atrás apenas do município de São Paulo (23,22%). Dentre os casos do primeiro, 87,41% foram notificados de janeiro a maio de 2024 e 12,59% em 2023, revelando que, apesar de não ter completado o primeiro semestre deste ano, os casos aumentaram 6,94 vezes comparado a 2023, possivelmente relacionado ao aumento das chuvas e da temperatura, haja vista que a variação sazonal da temperatura e da pluviosidade influenciaram a dinâmica do vetor e a incidência da doença. Apesar de uma baixa taxa de hospitalização (0,0033%), houveram 27 óbitos, correspondendo a 2,78% dos óbitos do estado, e, como mostram estudos preliminares, essa situação está diretamente relacionada à expansão urbana desordenada do munícipo de Campinas, que resulta na ampliação de áreas sem acesso adequado a serviços e infraestrutura urbanos. O sorotipo DEN 1 foi o mais notificado (69,12%), porém, a falta de identificação sorotípica em 99,86% das fichas de notificações limita análises mais aprofundadas.

Conclusão: Ademais, o aumento alarmante de casos em 2024 no município de Campinas sugere uma correlação com condições climáticas favoráveis ao vetor, enquanto a discrepância entre casos hospitalizados e óbitos destaca desafios na resposta à doença, possivelmente ligados à expansão urbana desordenada. A predominância do sorotipo DEN 1 e a escassez de dados sorotípicos ressaltam a necessidade de estratégias mais eficazes de prevenção e controle, integrando abordagens ambientais, sociais e de saúde pública.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104259

ÁREA: HEPATITES VIRAIS

EP-358 - SOROPREVALÊNCIA DE HEPATITE A EM UMA POPULAÇÃO USUÁRIA DE PREP EM UMA CIDADE DO INTERIOR DE SÃO PAULO

Ana Clara Izidoro Miranda,
Frederico Martins Oliveira,
Laura Oliveira Roveri, Camila Marcheto Sousa

Centro Universitário Estácio de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: A incidência de hepatite A vem sendo, nos últimos anos, associada a prática sexuais que favorecem a contaminação fecal-oral direta. Uma infecção cujo agente etiológico (HAV) possui matéria genético de RNA de fita simples que pode se apresentar clinicamente com diferentes gravidade – incluído óbito por hepatite fulminante. Comumente, a população de homens que fazem sexo com outros homens (HS) está mais vulnerável a sua ocorrência, conforme identificado em surtos na cidade de São Paulo em 2021, 2022 e 2023, por exemplo. Sabe-se que no contexto atual de capilaridade da PrEP, há um predomínio de HSH como usuários desta ferramenta para prevenção de infecção pelo HIV. Dessa maneira, faz-se plausível a recomendação, como estratégia de ampliação a prevenção de IST, a oferta de vacinação para indivíduos soronegativos para HAV, conforme indicação do Ministério da Saúde. Em 2023 foi instituído o ambulatório de PrEP na cidade no interior de São Paulo, Jardinópolis, através do programação de municipal de prevenção e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis – no entanto, ainda não foi disponibilizado o acesso oportuno aos usuários de PrEP para vacinação para o HAV.

Objetivo: Realizar uma análise sorológica dos usuários de PrEP de uma cidade do interior de São Paulo quanto a prevalência de soronegatividade e consequente susceptibilidade ao HAV.

Método: Através da realização coleta de sorologia IgM e IgG dos usuários de PrEP após assegurada autorização ao iniciar o seguimento no ambulatório especializado foi analisado o perfil de susceptibilidade do ambulatório.

Resultados: Foram obtidas 20 amostras de usuários de PrEP HSH, dos quais 10 apresentavam IgG reagentes para HAV. Infere-se, portanto, que apesar do perfil de vulnerabilidade à infecção prévia, 50% dos usuários apresentavam susceptibilidade ao HAV e se beneficiariam da soroproteção por meio de imunização passiva.

Conclusão: Dado a ampliação de estrategas e recursos que viabilizem a redução de incidências de todas as infecções sexualmente transmissíveis, é fundamental e necessário que as ferramentas preconizadas pela mandala de prevenção estejam disponíveis. Dessa maneira, o usuário possa acessar na totalidade da assistência o máximo de cuidado e prevenção.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104260

ÁREA: INFECÇÃO EM IMUNODEPRIMIDOS

EP-359 - ASSOCIAÇÃO ENTRE ÚLCERAS ORAIS POR EBV E USO DE METOTREXATO: A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO PARA TRATAMENTO ADEQUADO.

Gabriel Ramalho Jesus, Lara Salgado Saraiva,
Lucas Cabrini Gabrielli, Juliana Cazarotto,
Fernanda Guioti Puga,
Gilberto Gambero Gaspar,
Benedito Antônio Lopes Fonseca

Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: As úlceras mucocutâneas associadas ao vírus Epstein-Barr (EBV) são uma entidade rara e associada à imunossupressão. Na maioria das vezes o diagnóstico é anatomopatológico e o tratamento consiste na redução do uso de imunossupressores. Em revisão de literatura, observa-se que o Metotrexato é o principal agente envolvido nos casos reportados, porém não existe ainda uma descrição fisiopatológica dessa relação.

Objetivo: Relato de caso de uma paciente com diagnóstico de Síndrome de Clippers, que apresentou úlceras orais por EBV durante uso de Metotrexato.

Método: Relato de caso.

Resultados: Feminino, 69 anos, diabética, em seguimento com a Neurologia por Síndrome de Clippers (Inflamação linfocítica crônica com realce perivascular pontino, responsivo a esteróides) e em uso de metotrexato para controle da doença há 10 anos. Além disso, paciente fazia uso de alendronato por osteoporose. Foi encaminhada para equipe de odontologia por osteonecrose de mandíbula, provavelmente secundária ao uso prolongado de bisfosfonatos. Durante o acompanhamento, desenvolveu úlceras em cavidade oral, dolorosas e com saída de secreção esbranquiçada, levando à limitação da ingestão de alimentos e perda ponderal. Realizada biópsia em local de acometimento, com diagnóstico de úlcera mucocutânea associada ao EBV e confirmação por PCR positivo para EBV no tecido. Após revisão de literatura, foi conversado com equipe da Neurologia sobre a possibilidade de suspensão do uso de metotrexato. Como paciente apresentava bom controle de doença neurológica, optou-se por suspender a droga e acompanhar a evolução clínica. Em retorno com Infectologia, dois meses após a suspensão do metotrexato e sem nenhum outro tratamento, houve desaparecimento completo das úlceras e ganho ponderal.

Conclusão: Percebe-se a importância, pouco difundida, do reconhecimento da associação entre Metotrexato e úlceras orais por EBV, especialmente entre pacientes imunossuprimidos. A maioria dos diagnósticos ocorre via resultado de investigação anatomopatológica, sendo importante a suspeição clínica por dentistas e patologistas, e o encaminhamento e seguimento adequado por infectologistas. A instituição rápida da suspensão ou troca do agente imunossupressor, visto não haver tratamento específico para o EBV, pode levar à rápida resolução das úlceras mucocutâneas, como demonstrado neste caso, melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104261

ÁREA: COVID-19

EP-360 - AVALIAÇÃO DA TAXA DE LETALIDADE EM 2.031.309 PACIENTES BRASILEIROS HOSPITALIZADOS PELA COVID-19: UM ESTUDO OBSERVACIONAL DOS PRIMEIROS 3 ANOS DA PANDEMIA NO BRASIL

Camila Vantini Campasso Palamim,
Tais Mendes Camargo,
Felipe Eduardo Valencise,
Fernando Augusto Lima Marson

Universidade São Francisco (USF), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Desde o início da pandemia da COVID-19, no Brasil, houve um elevado índice de óbitos, principalmente entre aqueles que foram hospitalizados em decorrência da doença e aqueles que necessitaram de UTI e de suporte de ventilação mecânica invasiva.

Objetivo: Avaliar o perfil de óbito de pacientes hospitalizado devido a COVID-19 no Brasil de acordo com a necessidade de UTI e de suporte ventilatório invasivo.

Método: Foram avaliados os pacientes hospitalizados pela COVID-19 na população inteira do estudo, bem como subgrupos considerando-se aqueles pacientes hospitalizados que necessitaram de tratamento na UTI e aqueles que receberam ventilação mecânica invasiva em UTI. O estudo incluiu informações sobre características clínicas como sexo, idade, raça e comorbidades. A chance de óbito foi comparada entre os pacientes nos três grupos de indivíduos considerando-se os marcadores citados. Foi realizada análise multivariada para identificar os principais preditores de óbito. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética (CAAE n° 67241323.0.0000.5514; Parecer n° 5.908.611).

Resultados: O estudo avaliou 2.031.309 indivíduos hospitalizados pela COVID-19. É possível identificar uma elevada taxa de letalidade de 33,2% (673.527/2.031.309) durante a pandemia. A letalidade foi ainda maior entre os pacientes que necessitaram de UTI (372.031/665.621; 55,9%) com necessidade de suporte ventilatório invasivo (240.704/303.505; 79,3%). Na análise multivariada, o maior risco de óbito foi associado ao sexo masculino (OR = 1,14; IC 95% = 1,13-115), idade mais avançada [61 a 72 anos (OR = 2,43; IC 95% = 2,41-2,46), 83 a 85 anos (OR = 4,10; IC 95% = 4,06-4,14) e +85 anos (OR = 6,98; IC 95% = 6,88-7,07)], raça [Pardos (OR = 1,33; IC 95% = 1,32- 1,34), negros (OR = 1,57; IC 95% = 1,55-1,60) e indígenas (OR = 1,82; IC9 5% = 1,69-1,97)] e presença de comorbidades [principalmente, distúrbio hepático (OR = 1,80; IC9 5% = 1,73-1,87), distúrbio imunossupressor (OR = 1,80; IC 95% = 1,76-1,84) e

distúrbio renal (OR = 1,67; IC95% = 1,64-1,70)]. Entre todos os pacientes internados com a COVID-19, a necessidade de UTI (OR = 2,08; IC95% = 2,06-2,13) e de suporte ventilatório invasivo (OR = 14,86; IC 95% = 14,66-15,05) tiveram impacto na morte.

Conclusão: Embora o número de mortes diárias por coronavírus tenha diminuído durante a pandemia da COVID-19, nossa análise retrospectiva mostrou um maior número de taxas de letalidade em pacientes que necessitam de UTI, principalmente quando utilizavam ventilação mecânica invasiva, em comparação com o resto do mundo.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104262

EP-361 - PERFIL DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) EM 61.118 PACIENTES HOSPITALIZADOS COM MENOS DE UM ANO DE IDADE NO BRASIL DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Nathalia Mariana Santos Sansone,
Thaís Parisotto Ulmer,
Andrea de Melo Alexandre Fraga,
Fernando Augusto Lima Marson

Universidade São Francisco (USF), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A COVID-19 em pacientes com menos de 1 ano de idade foi associada a sintomas mais leves da doença e menores taxas de mortalidade.

Objetivo: O objetivo primário foi descrever as características de pacientes com menos de 1 ano de idade no Brasil com diagnóstico da SRAG. O objetivo secundário foi demonstrar fatores associados à morte por COVID-19 nessa faixa etária no país.

Método: As características dos pacientes menores de 1 ano internados por SRAG foram obtidas na plataforma OpenDataSUS. Os pacientes foram classificados da seguinte forma: (G1) COVID-19 (RT-PCR ou testes de antígeno positivos); (G2) SRAG causada por outros fatores etiológicos conhecidos (por exemplo, influenza, rinovírus e vírus sincicial respiratório); e (G3) SRAG por agente etiológico indefinido (possível subnotificação da COVID-19). Os preditores de óbito no G1 foram listados por meio de análise de regressão logística binária multivariada. Foi aplicado um alfa de 0,05.

Resultados: O número de pacientes menores de 1 ano internados por SRAG incluídos foi de 61.118 [G1 (n = 8.700; 14,2%), G2 (n = 7.775; 12,7%) e G3 (n = 44.643; 73,1%)]. O óbito, quando descrito, foi observado com maior frequência no G1 (n = 760; 10,4%) em comparação ao G2 (n = 130; 1,8%) e G3 (n = 1.289; 4,0%). Os perfis demográficos, clínicos e evolutivos dos pacientes em tratamento hospitalar foram diferentes no G1, G2 e G3. Portanto, diferentes fatores podem estar associados à classificação dos pacientes em cada grupo e ao possível subdiagnóstico da COVID-19 no G3. A análise multivariada foi capaz de predizer o óbito entre os pacientes classificados como G1 e os principais preditores foram: raça [asiática (OR = 6,80; IC 95% = 1,76-26,28) e pardos (raça multirracial; OR = 1,94; IC 95% = 1,35-2,80)], presença de comorbidades [cardiopatias (OR = 2,97; IC 95% = 1,89-4,67), síndrome de Down (OR = 3,28; IC 95% = 1,60-6,72), diabetes mellitus (OR = 5,26; IC 95% = 1,30-21,36) e outras comorbidades (OR = 1,89; IC 95% = 1,32-2,71)], necessidade de tratamento em unidade de terapia intensiva (OR = 1,76; IC 95% = 1,14-2,73) e necessidade de suporte ventilatório invasivo (OR = 15,60; IC 95% = 8,59-28,34).

Conclusão: A SRAG em pacientes < 1 ano de idade esteve associada à presença de agente etiológico indefinido, e essa classificação pode estar relacionada à provável subnotificação da COVID-19. As características demográficas dos pacientes foram diferentes entre os grupos de SRAG e os principais preditores de óbito no G1 foram raça, comorbidades e necessidade de cuidados intensivos, incluindo suporte ventilatório invasivo.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104263

EP-362 - SÍNDROME PÓS-COVID EM PESSOAS QUE VIVEM COM O HIV/AIDS

Camila Gonçalves Alves, Lenice Rosário Souza,
Carlos Magno C.B. Fortaleza,
Karen Ingrid Tasca

Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: Síndrome Pós-Covid (SPC) se refere aos sintomas persistentes após 3 semanas do diagnóstico da Covid-19. Com uma estimativa de 200 milhões de pessoas afetadas, são escassos os estudos que avaliam SPC nas pessoas que vivem com o HIV/aids (PVHA), e portanto, sua caracterização e o melhor entendimento sobre seu impacto na qualidade de vida, merecem ser estudados para que haja direcionamento assertivo em políticas de encaminhamento/tratamento destes casos.

Objetivo: Verificar a incidência da SPC, suas características, os fatores de risco associados e o impacto desta condição na qualidade de vida das PVHA, considerando a percepção as mudanças na escala do estado funcional e grau de dependência na execução de tarefas motoras, cognitivas e de comunicação.

Método: Trata-se de um estudo retrospectivo de amostra de conveniência, que envolveu 102 adultos acompanhados no Serviço de Infectologia de Botucatu (SAEI-DAM), e que tiveram o diagnóstico de infecção por SARS-CoV-2 entre 2022-2023. Apenas àqueles que relataram SPC, os instrumentos de coleta, aplicados por telefone, foram: 1) Escala do estado funcional Pós-Covid-19 (PCFS); 2) Medical Outcomes Study (SF-36); e 3) Medida de Independência Funcional (MIF). Foram realizadas tabelas de associações e regressão logística na análise ($p < 0,05$).

Resultados: Das 50 PVHA que atenderam as ligações, 17 (34%) relataram SPC e 13 aceitaram participar do estudo. A média de idade foi de 43,3 anos (±13), 84,6% eram mulheres, 23,1% haviam sido hospitalizados, 15,4% tiveram infecção aguda assintomática e 15,4% apresentava alguma comorbidade. O cansaço foi o sintoma persistente mais evidente, presente em 76,9% dos participantes. Nenhum parâmetro do HIV

teve associação com a ocorrência de SPC, e o único fator de risco encontrado foi o sexo feminino (OR: 6,979; 1,677-29,051, IC95%, p = 0,0076). Na PCFS, 69,2% das pessoas relataram grau zero de dependência antes da Covid, mas só 53,4% permaneceram neste mesmo nível após a doença, sendo que 15,4% dos participantes relataram precisar de algum tipo de supervisão para alguma atividade cotidiana. Na análise da qualidade de vida, a pontuação atingida foi, em média, 52,3(±5), de um total possível de 74 pontos, ou seja, houve uma piora superior a 25%.

Conclusão: A SPC ocorreu em 1/3 das PVHA, e refletiu em substancial piora na qualidade de vida. São necessárias e urgentes recomendações de intervenções que promovam melhorias na saúde física e mental desta população.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104264

EP-363 - MUCORMICOSE EM PACIENTES INFECTADOS PELO SARS COV-2

Lourdes Helena Rabelo Dias,
Cecília Secchin de Jesus, Igor Mota Andrade,
Ana Júlia Oliveira Freitas,
Claymara Santana Fanti, Iris Ricardo Rossin

Faculdade de Medicina Estácio de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: A mucormicose é uma infecção fúngica invasiva cuja maior incidência pode ser observada em pacientes infectados pelo SARS- COV- 2 durante a pandemia de COVID-19. O processo de infecção viral promove graus variáveis de comprometimento imunológico com inflamação desregulada, com perda de células reguladoras como linfócitos T CD4 e CD8. Pacientes com quadros graves de COVID-19 internados em UTI para uso de ventilação mecânica e com internação prolongada são mais propensos a desenvolver infecções fúngicas secundárias, sendo que a mucormicose pode causar quadros clínicos invasivos com elevada gravidade e desfechos desfavoráveis.

Objetivo: O objetivo desta revisão sistemática é analisar de forma crítica e verídica as publicações científicas atuais que relatam a ocorrência de coinfecção entre mucormicose e SARS- COV-2 durante a pandemia de COVID-19, e realizar um levantamento de dados sintetizando as principais informações sobre prevalência, fatores de risco associados, tratamento adequado e prognóstico.

Método: Revisão de onze artigos publicados em revistas e jornais médicos, nos últimos cinco anos, nas bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e MedLine. Foram incluídos artigos em idioma português e inglês e utilizado o marcado boleano "AND".

Resultados: Os dados atuais publicados na literatura relatam um aumento nos casos de murcomicose no ano de 2020 em relação ao ano anterior, quando ainda não havia sido descrita a pandemia. Além disso, indivíduos infectados pelo SARS-COV-2 e que recebem corticosteroides sistêmicos sem indicação ou de forma indiscriminada, e/ou que têm histórico de diabetes mellitus não controlado são mais propensos a desenvolver manifestações graves de murcomicose pós infecção por SARS- COV- 2.

Conclusão: A revisão de diversos estudos permitiu observar que existe uma associação clara entre a COVID-19 e mucormicose, sendo relatados desfechos com mau prognóstico, principalmente em pacientes diabéticos e naqueles que receberam corticosteroides em altas doses. A suspeita diagnóstica precoce e a investigação propedêutica adequada são decisivas para a terapêutica direcionada e assertiva, uma vez que podem melhorar os índices de sobrevida dos indivíduos acometidos pela mucormicose em vigência da coinfecção por SARS-COV-2.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104265

EP-364 - ATIVIDADE DE EXTRATOS DE PLANTAS E ÓLEOS ESSENCIAIS SOBRE O VÍRUS SARS-COV-2: ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA

Marcelo Barbosa, Edlaine Faria M. Villela

Pós-Graduação em Ciências da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Registros arqueológicos relatam que o uso das plantas medicinais acontece desde a pré-história, com apontamentos de que o homem ao se alimentar de raízes e ervas, instintivamente, utilizava as plantas como medicamentos e, diante da pandemia de COVID-19, deve-se levar em consideração que a busca pelo tratamento de uma doença, sem a menor perspectiva de controle, passe por todos os meandros da medicina incluindo a medicina alternativa, por meio das plantas medicinais.

Objetivo: O objetivo deste trabalho foi descrever os artigos científicos publicados sobre extratos de plantas e óleos essenciais que possuem atuação sobre o vírus SARS-CoV-2 no período de 2020 a 2022.

Método: Tratou-se de estudo exploratório, descritivo e retrospectivo, realizado, por meio de revisão bibliográfica.

Resultados: O total de artigos recuperados foi de 424 sobre extratos de plantas e 15 sobre óleos essenciais que, após a exclusão de artigos, selecionou-se 34 (8%) de extratos de plantas e dois (13%) de óleos essenciais, com os quais se desenvolveram as análises.

Conclusão: Quanto às características formais da produção científica, concluiu-se que no ano de 2020 não foram encontrados artigos sobre os temas. Os autores chineses, indianos e japoneses tiveram a mesma totalidade de publicações, mas os indianos e japoneses apresentaram artigos mais atualizados. As instituições públicas foram as que mais publicaram sobre os temas e a China foi o país com maior número de publicações. Nas análises de rede de correlação por coautoria e por coocorrência dos termos, concluiu-se que as coautorias dos dois temas não apresentaram diferenças nas correlações entre os autores e os termos MeSH que tiveram maior força de relacionamento foram SARS-CoV-2, Plant Extracts, COVID-19, Humans, Antiviral Agents e Volatile Oils. Sobre os conteúdos abordados concluiu-se que as plantas medicinais, seus extratos e os óleos essenciais possuem potencial eficácia

sobre a inibição do vírus SARS-CoV-2, com exceção do óleo essencial de eucalipto que possui efeito contrário no que diz respeito à infectividade do vírus.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104266

EP-366 - PRINCIPAIS ACHADOS CLÍNICOS E RADIOLÓGICOS ENCONTRADOS NOS PACIENTES COINFECTADOS COM TUBERCULOSE PULMONAR E COVID-19, UMA REVISÃO DE LITERATURA.

Matheus de Freitas Feitoza,
Sebastião Pires Ferreira Filho,
Rosana Maria Barreto Colichi

Universidade Nove de Julho (UNINOVE), Campus Bauru, Bauru, SP, Brasil

Introdução: A Tuberculose Pulmonar (TBP) é uma doença - prevalente em países em desenvolvimento, - como o Brasil, e suas manifestações clínicas e radiológicas iniciais podem ser semelhantes aos achados na doença causada pelo coronavírus (COVID-19). Embora a coinfecção seja um diagnóstico difícil de ser estabelecido somente com as manifestações clínicas e achados de exames de imagem, sem a identificação precisa do vírus por teste rápido ou métodos moleculares; a interpretação inicial dos exames radiológicos podem ajudar o médico a suspeitar da coinfecção.

Objetivo: Discutir os principais achados clínicos e radiológicos em pacientes coinfectados com TBP e COVID.

Método: Revisão integrativa de literatura.

Resultados: As manifestações clínicas iniciais foram febre aferida entre 38°C - 39°C, dispneia, coriza, tosse produtiva, taquipneia e ausculta pulmonar com crepitações. A dispneia foi o sintoma mais prevalente nos pacientes coinfectados, tendo sua piora mais presente nos maiores de 65 anos e associada fortemente a necessidade de oxigenioterapia; enquanto que os mais jovens, geralmente menores de 40 anos, apresentavam história clínica mais prolongada, com duração média de 1 mês de tosse expectorante e febre leve, mas com agudização da dispneia - motivo pelo qual buscaram o serviço médico. A tomografia computadorizada de tórax (TC), evidenciou padrões típicos de tuberculose pulmonar com cavitações fibrosadas com bronquiectasias envolvendo principalmente os lobos superiores, nódulos centrolobulares e o padrão de "árvore em brotamento" com opacidades ramificadas. Além disso, há outras manifestações típicas de pneumonia de comunidade como opacidades em vidro fosco geralmente múltiplas, periféricas e até mesmo central; além de espessamento intersticial.

Conclusão: Os achados de imagem isolados não fortalecem o diagnóstico de tuberculose ou de COVID 19. Apesar das manifestações clínicas iniciais serem mais favoráveis a COVID, a pesquisa concomitante a tuberculose deve ser estimulada principalmente em pacientes que vivem em áreas com alta prevalência de tuberculose e/ou que apresenta alguma comorbidade que favoreça a reativação de tuberculose latente (ILTB).

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104267

ÁREA: INFECTOLOGIA CLÍNICA

EP-367 - SÍNDROME DE RAMSAY HUNT E HERPES ZOSTER LARÍNGEO EM PVHA: UM RELATO DE CASO

Adriane Silva, Paula Leite, Gabryela Couto, Layanne Paz, Raissa Alves, Marta Oliveira

Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

Introdução: A Síndrome de Ramsay Hunt é causada pela reativação do vírus varicela zoster (VVZ) latente no gânglio geniculado, caracterizada pela tríade de otalgia, lesões vesiculares em canal auditivo e paralisia facial ipsilateral. O acometimento laríngeo do VVZ é uma afecção rara. As complicações relacionadas a este vírus são mais comuns em pacientes imunocomprometidos.

Objetivo: Relatar um caso de Síndrome de Ramsay Hunt e acometimento laríngeo em uma PVHA.

Método: Estudo analítico do tipo relato de caso.

Resultados: Homem, 52 anos, PVHA em terapia antirretroviral há 5 meses (CD4: 246 cél/mm^3, carga viral indetectável) e Sarcoma de Kaposi aguardando propedêutica oncológica. Procura o Hospital das Clínicas de Pernambuco com queixa de otalgia à direita, odinofagia e episódios de febre (38°C) há 2 dias. Apresenta lesões polimórficas vesiculares, pustulosas e crostosas em pavilhão auditivo e região retroauricular direitas com hiperemia, edema e otorreia e paralisia facial periférica à direita (escala de House-Brackmann grau IV). A videolaringoscopia demonstrou vesículas e ulcerações em região faríngea e supraglótica à direita, incluindo metade da epiglote, seio piriforme e aritenoide à direita. Tomografia de crânio, sem alterações, e Tomografia de mastoides, com material de densidade de partes moles em células da mastoide direita e membrana timpânica ipsilateral espessada. A audiometria indicou perda auditiva mista de grau leve à direita. Obteve o diagnóstico de Síndrome de Ramsay Hunt e Herpes Zoster laríngeo com infecção bacteriana secundária. Realizado aciclovir 10mg/kg 8/8h endovenoso por 14 dias, dexametasona 4mg 8/8h EV por 7 dias, bem como antibióticoterapia de amplo espectro. Evoluiu com melhora significativa com alta para seguimento ambulatorial.

Conclusão: O caso apresenta características clássicas da Síndrome de Ramsay Hunt, com manifestações laríngeas, destacando a gravidade potencial em pacientes imunocomprometidos, que podem desenvolver formas mais disseminadas do Herpes Zoster. Ressalta-se a importância do diagnóstico precoce e tratamento adequado para reduzir complicações e melhorar o prognóstico.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104268

EP-368 - TRATAMENTO PARENTERAL DA TUBERCULOSE GRAVE: RELATO DE CASO E OPÇÕES TERAPÊUTICAS

Alessa de Andrade Santana,
Mariangela Ribeiro Resende,
Julia Domingues Gatti,
Pedro Teixeira Meirelles,
Antonio Camargo Martins,
Marcia Teixeira Garcia

Hospital das Clínicas (HC), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: A tuberculose (TB) é a segunda causa de morte por um único agente infeccioso no mundo. No Brasil, no contexto de casos de TB grave são utilizadas medicações parenterais alternativas.

Objetivo: Relatar caso de TB disseminada grave, com ênfase nas particularidades da terapêutica específica quando o TGI não está funcional.

Método: Relato de caso, revisão de prontuário e revisão de literatura.

Resultados: Mulher, 18 anos, encaminhada ao serviço terciário por obstrução ureteral. Referia tosse, perda de peso, febre e sudorese intermitente há dois anos, com tratamento antimicrobiano inespecífico e pesquisa de escarro negativa. Há seis meses com dor abdominal em andar inferior, intermitente, com náuseas e vômitos, sendo diagnosticada nefrolitíase bilateral e adenite mesentérica em fossa ilíaca direita. Pela obstrução ureteral à esquerda foi instalado duplo J. Na investigação complementar observou-se à TC de abdome, enterocolite e na base do tórax micronódulos, opacidades centrolobulares ramificadas e em vidro fosco com aspecto de árvore em brotamento. Foi coletado escarro com pesquisa de BAAR positiva e detecção de M. tuberculosis no TRM-TB do escarro e da urina; a sorologia para HIV foi negativa. Feito o diagnóstico de TB disseminada, pulmonar, laríngea, intestinal e de vias urinárias e iniciado o tratamento com RHZE. Após sete dias evoluiu com melena e instabilidade hemodinâmica, feito EDA (normal) e colonoscopia (ileíte, colite e uma úlcera em ângulo hepático). Alterado o tratamento de RHZE para amicacina, levofloxacino, meropenem associado à clavulanato, por via endovenosa. Linezolida não foi utilizada pela hemoglobina de 6,2g/dL e sangramento ativo. Encaminhada para laparotomia exploradora, que evidenciou úlceras sangrantes no intestino delgado, sendo ressecado 170 cm e feita peritoneostomia, no anatomopatológico do delgado foi confirmada TB intestinal. Evoluiu com melhora, e após liberação de dieta foi reintroduzido o esquema RHZE. Recebeu alta 45 dias após admissão.

Conclusão: Este relato evidencia as limitadas opções terapêuticas parenterais para TB em situações de TGI não funcionante, bem como uma grande lacuna nas diretrizes de tratamento. Estudos demonstram a absorção errática da rifampicina por sonda nasoenteral e no Brasil não dispõe-se de R e H por via endovenosa. Avaliação de custo-efetividade da incorporação da R e H para uso parenteral no Brasil deve ser realizada.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104269

EP-369 - HIDROCEFALIA OBSTRUTIVA INTERMITENTE DE CISTO ÚNICO DE NEUROCISTICERCOSE RACEMOSA EM QUARTO VENTRÍCULO CEREBRAL - RELATO DE CASO

Alessa de Andrade Santana,
Júlia Domingues Gatti, Matheus Oliveira Povoa,
Henrique C.R. Aquino Santos,
Alexandre Mota Mece

Hospital das Clínicas (HC), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: A Neurocisticercose (NC) é a principal doença parasitária do SNC e é endêmica no Brasil. Apresenta-se na forma intraparenquimatosa e racemosa, sendo um desafio diagnóstico devido à sua gama de apresentação (epilepsia, déficits focais, meningoencefalite crônica, hipertensão intracraniana). Destacamos um caso de sucesso na ressecção cirúrgica de cisto intraventricular (IV) com confirmação histopatológica.

Objetivo: Relatar caso de apresentação menos comum de NC e suas repercussões clínicas e de tratamento.

Método: Relato de caso, revisão de prontuário e literatura.

Resultados: : Mulher, 29 anos, há 01 dia com cefaleia, náuseas, vômitos, pico subfebril, rigidez de nuca e rebaixamento súbito do nível de consciência (ECG 9) é admitida em sala de emergência. Evidenciado em TC de crânio sistema ventricular com dilatação supratentorial e transudação liquórica, sugestivos de hipertensão intracraniana (HIC). Devido à impossibilidade de coleta de líquor cefalorraquidiano (LCR) num primeiro momento, é conduzida como meningoencefalite bacteriana/viral, com ceftriaxona, aciclovir e vancomicina. Evolui em poucas horas com melhora completa de sintomas. Em ressonância magnética de crânio, visto sinais de HIC com ectasia do III e ventrículos laterais, sem sinais de herniação, além de formação com componente cístico e nodular de permeio em 4° ventrículo com extensão caudal ocupando parte do forame de Magendie e de Luschka. Coleta de LCR evidenciou 26 leucócitos (sem diferencial), proteína de 43 e glicose de 84. Sorologia para cisticercose positiva no LCR (IgG Taenia solium e imunofluorescência indireta reagentes). Encaminhada para remoção cirúrgica (craniotomia suboccipital até forame magno). Anatomopatológico evidenciou Cisticerco Celullosae, com scolex e membrana. Teve alta sete dias após a cirurgia, assintomática.

Conclusão: A NC extraparenquimatosa IV é menos comum (10 a 20% dos casos). Pode ser assintomática por anos, até ocorrer obstrução pelo cisto que se aloja em área de drenagem, desencadeando hidrocefalia por obstrução do aqueduto de Sylvius ou forame de Magendie e de Luschka. O tratamento da NC depende da sua localização. A forma IV com cistos não aderentes denota remoção cirúrgica se acesso possível. Caso cistos aderentes ou não passíveis de remoção, sugere-se derivação liquórica seguida de antiparasitário e corticoterapia. Este caso expõe a relevância de se considerar NC nos diagnósticos diferenciais de hidrocefalia obstrutiva, bem como conhecer as propostas de tratamento com base em evidência médica.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104270

EP-370 - ESPONDILODISCITE TUBERCULOSA (MAL DE POTT) - UM RELATO DE CASO DE PACIENTE COM IGRA NEGATIVO EVOLUINDO DE FORMA PRECOCE COM DOENÇA EXTENSA

Alessandra Aguiar dos Anjos,
Ana Paula Monti Sesana,
Natalia Ferreira Bueno,
Gabriela Carneiro Neves, Cintya Martins Vieira,
Helena Duani

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: Um dos grupos de risco para adoecimento e morte por tuberculose é a população vivendo com HIV (PVHIV). Recentemente, foi implementado rastreio destes pacientes através de Interferon Gamma Realease Assay (IGRA), com objetivo de reconhecimento e tratamento de infecção latente da tuberculose (ILTB) para redução do risco de progressão para doença.

Objetivo: Evidenciamos o caso de um paciente com rastreio adequado para ILTB que desenvolveu tuberculose extrapulmonar extensa após interrupção de tratamento para HIV, com necessidade de abordagem cirúrgica complexa com potencial comprometimento neurológico grave.

Método: Relato de caso.

Resultados: Masculino, 39 anos, diagnóstico de HIV em 2018, com bom histórico de adesão e linfócitos TCD4 = 237 ao diagnóstico (nadir). Possuía IGRA negativo há menos de 1 ano e TCD4 acima de 350. Intercorre com interrupção de tratamento e, após 6 meses, inicia quadro de febre diária há 30 dias, sudorese noturna, dispneia aos esforços e tosse produtiva. À admissão, havia dor em coluna torácica com irradiação anterior em trajeto de dermátomos de T6-T8, sem lesões cutâneas. Exame neurológico sem déficits. As amostras de escarro foram negativas em pesquisa de bacilo álcool ácido resistente (BAAR), teste rápido molecular para tuberculose (TRM TB) e culturas. Em tomografia de tórax, o parênquima pulmonar era normal, porém foi visualizada formação expansiva heterogênea, necro-hemorrágica, paravertebral e pré-vertebral, entre T5 e T8, de dimensões 9,3 × 4,6 × 6,9 cm (LL x AP x CC). Havia obliteração do espaço discal em T6-T7 e destruição parcial da matriz óssea em T6, T7 e T8. Considerando o contexto clínico, tais achados foram fortemente sugestivos de espondilodiscite complicada de provável etiologia micobacteriana. Em ressonância magnética, não havia insinuação ao canal medular. Houve necessidade de neurocirurgia ampla com laminectomia e artrodese de T6-T8. As amostras de sítios profundos foram positivas em BAAR, TRM-TB e as culturas identificaram Mycobacterium tuberculosis. O IGRA foi repetido e manteve resultado negativo.

Conclusão: As manifestações clínicas da espondilodiscite tuberculosa são tardias e estão associadas a pior prognóstico. O diagnóstico precoce com terapêutica adequada reduz as chances de complicações como cifose, estenose de canal vertebral e déficits neurológicos permanentes. O caso em questão ressalta como o IGRA não deve excluir o diagnóstico de tuberculose principalmente em pacientes de alto risco para doença grave, como a população que vive com HIV.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104271

EP-371 - USO DE K9 COMO POSSÍVEL ETIOLOGIA DE PNEUMONIA ADQUIRIDA DA COMUNIDADE

Larissa Pereira da Silva,
Luis Gustavo Durante Bacelar, Andre Zitelli,
Victor de Albuquerque Orsolin,
Alvaro Henrique Volpini Vieira,
Luiz Paulo Furtado Pompolim,
Silvia Nunes Szente Fonseca

Centro Universitário Estácio de Ribeirão Preto, IDOMED, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: A pneumonia adquirida na comunidade (PAC) é uma condição frequente e grave, no Brasil em 2023, PAC causou 655.827 internações e 65.109 óbitos. Há inúmeras etiologias infecciosas para PAC, mas o uso de substâncias inalatórias que comprometem o sistema respiratório pode também causar pneumonite grave, confundindo-se com o diagnóstico etiológico infeccioso de PAC.

Objetivo: Descrever um caso de PAC em paciente com histórico de asma e uso prolongado de substâncias ilícitas, com sintomas respiratórios graves, tratado em terapia intensiva, após uso da droga sintética metilenodioxipirovalenona (K9).

Método: Relato de caso com revisão do prontuário e da literatura.

Resultados: Paciente de 33 anos com histórico de uso de substâncias ilícitas desde adolescência, iniciou sete dias antes da admissão com quadro de dificuldade respiratória progressiva, caracterizado por febre, tosse produtiva, astenia e dispneia. À chegada no hospital em 7 de fevereiro de 2024, sonolento e confuso, com frequência respiratória de 30 incursões/minuto e saturação de oxigênio de 92% com máscara de reservatório, foi transferido imediatamente para unidade de terapia intensiva (UTI), onde foi entubado, logo desenvolvendo choque circulatório de difícil tratamento. As imagens radiográficas apresentavam comprometimento intersticial difuso, opacificações alveolares nos campos pulmonares médios e em base à direita, além de aumento de área cardíaca. Foram descartadas por meio de exames de polymerase chain reaction, sorologias e culturas as etiologias bacterianas, incluindo tuberculose, sífilis, outras etiologias virais como vírus da imunodeficiência humana, SARS-CoV 2, influenza, hepatite B, e outros vírus do painel respiratório e etiologia fúngica; foi também descartada insuficiência cardíaca. Foi relatado por familiares o uso recente de droga sintética metilenodioxipirovalenona (MDPV), conhecida popularmente como K9 antes do início dos sintomas, sendo feita então a hipótese de pneumonite química por K9. Com a exclusão das outras causas, assumiu-se esta possível etiologia. Paciente ficou em ventilação mecânica por 11 dias, num total de 17 dias em UTI e 7 dias em enfermaria, recebendo alta

bem, para uma clínica de recuperação de dependência química.

Conclusão: Uso de K9 deve ser considerado como possível etiologia de PAC, descartando-se etiologias infecciosas mais comuns. O uso explosivo de K9 certamente levará a situações emergentes de saúde pública ligadas ao consumo deste grupo de drogas, incluindo a pneumonite química grave.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104272

EP-372 - LÚPUS INDUZIDO POR DROGAS (LID) EM PACIENTE EM USO DE ISONIAZIDA POR DOENÇA DE POTT

Andrey Andreolla,
Jessyka Soares Almeida Martins,
Ana Carolina Oliveira Filho,
Manoel Luiz Ferreira Junior,
Marina Aziani Cuccio

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A doença de Pott é definida pelo acometimento ósseo da coluna vertebral, representando cerca de 1% dos casos de tuberculose. O tratamento de escolha é inclui no esquema a isoniazida, droga que pode estar relacionada com o desenvolvimento de lúpus induzido por drogas (LID).

Objetivo: : Descrever quadro de LID associado ao uso de Isoniazida.

Método: O relato apresentado evidencia um caso de LID por uso de isoniazida em paciente atendida no Serviço de Infectologia do Hospital do Servidor Público Estadual na cidade de São Paulo.

Resultados: J.H.D., 59 anos, feminino, negra. Admitida em emergência com perda abrupta de movimentação de membros inferiores. Identificada compressão medular aguda secundária a empiema epidural a nível de T4-T5. Foi submetida a laminectomia descompressiva em caráter de urgência. O diagnóstico pós-operatório foi de espondilodiscite, sendo confirmada infecção por M. tuberculosis por meio de Teste Rápido Molecular para Tuberculose (TRM-TB) e de cultura de fragmento ósseo. Com o diagnóstico de Doença de Pott firmado, iniciou-se tratamento com esquema preferencial com Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol. Após estabilização clínica, paciente recebeu alta da enfermaria de Infectologia para seguir com tratamento ambulatorial. Seis meses após a alta, a paciente evoluiu com quadro de dispneia súbita associado a dor torácica ventilatório dependente e episódios de febre. Diagnosticado TEP associado a espessamento de pericárdio que foi biopsiado. O resultado anatomopatológico revelou pericardite crônica agudizada com deposição de fibrina. Nos exames laboratoriais, foi detectado anticorpo anti-histona com resultado fortemente positivo. Neste contexto, associou-se o quadro de pericardite como serosite secundária a LID, associada, muito provavelmente, à isoniazida.

Conclusão: O mecanismo de LID relacionado à isoniazida não é claro. Acredita-se que haja relação com a ativação de leucócitos após oxidação da isoniazida em seu metabólito. O diagnóstico contempla a presença de sintomas relacionados ao Lúpus além da presença de anticorpos antinuclear e anti-histona positivos. Geralmente há exposição prolongada à droga para que haja manifestações de LID. O quadro tende a regredir após suspensão da droga. O diagnóstico de LID pode ser desafiador e pode não estar relacionado com as apresentações clássicas e robustas do lúpus. Tendo em vista a alta prevalência de tuberculose e o consequente uso de isoniazida, LID, apesar de raro, é um diagnóstico que deve ser considerado.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104273

EP-373 - COMPLICAÇÃO ENDÓCRINO-METABÓLICA DE TUBERCULOSE PULMONAR: SIHAD

Antonio Sérgio Mathias,
Juliana Moreno Guerra C. Nisinaga,
Lorena Cristine Rodrigues de Oliveira,
Lilian C. De C. Machado,
Aldir Alves de Azevedo Filho,
Flavio Gnecco Lastebasse,
Maria Inês B. de André Valery

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A tuberculose é uma doença que pode se apresentar com diversidade clínica, mimetizando outras patologias, a depender do órgão acometido. Dentre os casos, 90% apresentam a forma pulmonar, manifestando-se com tosse prolongada, astenia, fadiga, e perda de peso, raramente apresentaram manifestações endócrino metabólicas, porém são descritas: insuficiência adrenal, secreção inapropriada do hormônio antidiurético (SIHAD), hipercalcemia, tireoidopatias e hipopituitarismo. A SIHAD, ocorre por mecanismos patológicos em que o aumento do hormônio vasopressina, acarreta em inibição da diurese e consequentemente diluição do sódio.

Objetivo: O presente trabalho busca contribuir com a comunidade científica, relatando manifestação incomum da tuberculose pulmonar.

Método: Relato de caso realizado no Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de São Paulo - IAMSPE, aplicado o Termo de Comprometimento Livre e Esclarecido.

Resultados: Masculino, 67 anos, hipertenso, diabético tipo 2, em uso de losartana e metformina, interna em enfermaria de Doenças do Aparelho Respiratório para tratamento de Tuberculose Pulmonar, em uso do esquema RIPE, dose otimizada. Evolui com hiponatremia de 118 mg/dl, assintomático, de forma crônica. Exames laboratoriais revelam hiponatremia hiposmolar, osmolaridade sérica de 258 mOsm/L, osmolaridade urinária 344 mOsm/Kg, paciente euvolêmico, com perda urinária de sódio, ACTH, função tireoideana e cortisol, dentro dos valores de referência, marcadores tumorais dentro da normalidade e sorologias negativas. Exames de imagem revelam tomografia de tórax com árvore em brotamento e caverna, tomografia de abdome sem alterações, após descartar

outras causas, diagnosticando SIADH. Paciente sendo assistido por equipe multidisciplinar de nefrologia, endocrinologia e nutrição. Iniciou reposição com salina hipertônica, restrição hídrica, diuréticos e continuidade do tratamento para tuberculose pulmonar.

Conclusão: As manifestações endócrino-metabólicas da tuberculose não são levadas em consideração pela maioria dos profissionais. A SIHAD, um distúrbio metabólico que pode ser fatal, merece atenção e individualização. Após tratamento para causa base, paciente apresenta melhora de natremia.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104274

ÁREA: EDUCAÇÃO EM INFECTOLOGIA

EP-374 - PRODUÇÃO DE MATERIAL DIDÁTICO SOBRE NAVEGAÇÃO DO PACIENTE EM INFECTOLOGIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jessica Maia Storer, Edrian Maruyama Zani

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: O termo "navegação do paciente" originou-se nos Estados Unidos, referindo-se a profissionais de saúde que facilitam o acesso aos serviços, minimizam burocracias e asseguram prevenção e tratamento adequados. Embora inicialmente concebido no contexto oncológico, o papel do navegador no âmbito da infectologia permanece pouco explorado.

Objetivo: Relatar a experiência de docentes na produção de materiais didáticos sobre navegação do paciente em infectologia.

Método: Este relato de experiência descreve a criação de materiais didáticos sobre navegação do paciente em infectologia, realizada por docentes em 2023 e 2024. Os autores investigaram o papel do navegador de pacientes nos serviços de saúde, com ênfase em como esse profissional facilita o acesso à triagem, diagnóstico, tratamento e acompanhamento em infectologia. Com base nesses estudos, desenvolveram materiais didáticos destinados a capacitar futuros profissionais de saúde para exercerem a navegação de pacientes nesse contexto.

Resultados: A produção de material didático sobre navegação do paciente em infectologia enfrenta diversas dificuldades significativas. A navegação do paciente é um conceito relativamente novo e interdisciplinar, integrando aspectos de cuidado centrado no paciente, coordenação de cuidados e educação em saúde, o que demanda uma abordagem abrangente e colaborativa na criação dos materiais. Observa-se também que os serviços de saúde especializados não são integrados, sendo necessários que os pacientes sejam direcionados à vários serviços diferentes, de acordo com a patologia. Por fim, pacientes com doenças infecciosas frequentemente necessitam de múltiplos serviços de saúde, incluindo triagem, diagnóstico, tratamento e acompanhamento. Navegadores ajudam a coordenar essas etapas, agendando consultas, organizando exames e garantindo que os pacientes sigam as orientações da equipe multidisciplinar. Esses fatores combinados tornam a produção de material didático sobre navegação do paciente em infectologia um processo complexo e desafiador, exigindo esforços contínuos e colaborativos de educadores, profissionais de saúde e especialistas em tecnologia educacional.

Conclusão: A produção de material didático sobre navegação do paciente em infectologia é inovadora e complexa, visto os diversos serviços de saúde especializados no Brasil e pouca produção científica sobre o tema. Esses materiais facilitará a prática dos navegadores, garantindo que os pacientes recebam acompanhamento adequado e acesso simplificado aos serviços.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104275

EP-375 - SIMULAÇÃO REALÍSTICA: PREPARO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM PARA ATUAÇÃO NA INVESTIGAÇÃO DE SÍFILIS NA GESTAÇÃO

Juliana M.L.S. Costa,
Anna Carolina Hiromi Uemura,
Mayara M.S. de Almeida,
Marcos Morais Santos Silva, Lucia Y.I. Nichiata

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: É crucial que enfermeiras(os) façam a investigação de sífilis na gestação, tendo sido proporcionada sua abordagem desde o início da formação.

Objetivo: Descrever uma aula de simulação realística sobre investigação de sífilis na gestação para estudantes de graduação de Enfermagem.

Método: Relato de experiência de uma simulação realística que teve por objetivo identificar quais são as condutas de investigação e rastreio no pré-natal de uma pessoa gestante com suspeita de sífilis na gestação. Seguiu-se as etapas: identificação do conteúdo, elaboração de um pré-briefing, briefing, execução do cenário, e avaliação da simulação realística por um grupo de especialistas (juízes) em sífilis e saúde coletiva. Cinco juízes avaliaram a aplicabilidade e relevância do conteúdo e da metodologia proposta, com base num questionário likert. Após a adequação conforme avaliação, a aula de simulação foi realizada com 50 alunos do 7° semestre do curso.

Resultados: No pré-briefing os estudantes recordaram a aula teórica de sífilis, identificando as ações do enfermeiro para investigação de sífilis congênita no contexto de pré-natal. No briefing, a partir de um caso problema de gestante mulher cis adulta, estudantes voluntários desempenharam papéis de enfermeiro e usuária; no debriefing os estudantes foram conduzidos a responderam perguntas que direcionam às etapas da investigação de sífilis. Total de horas: briefing 30 min + cenário 20 min + debriefing 40 min).

Conclusão: A simulação realística mostrou ser uma metodologia interessante ao proporcionar o resgate de conhecimentos sobre sífilis na gestação, a identificação dos pontos

principais de uma investigação de caso de sífilis na gestação e demonstrar as habilidades procedimentais e comportamentais necessárias à enfermeira(o) para a realização de um atendimento clínico e investigativo.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104276

EP-376 - DO BISTURI AO ALGORITMO: O INSTITUTO ADOLFO LUTZ REINVENTA A PATOLOGIA

Carlos Pires F. Jr Takahashi,
Juliana Possatto F. Takahashi,
Paulo Sergio Padua de Lacerda,
Cinthya dos Santos C. Borges,
Camila Santos da Silva Ferreira,
Juliana Mariotti Guerra,
Leonardo José Tadeu de Araujo

Instituto Adolfo Lutz, São Paulo, SP, Brasil
Centro Universitário Sumaré, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Repositórios de amostras biológicas e bancos de dados ricos em informações impulsionam pesquisas inovadoras na área da saúde, catalisando estudos de ponta, validação de descobertas e colaboração global. Metadados detalhados garantem análises precisas, acesso facilitado a amostras e integração com outras fontes de dados, promovendo pesquisas inovadoras e impactantes. O renomado Instituto Adolfo Lutz (IAL), referência em saúde pública, abraça a era da Patologia Digital (PD) no Centro de Patologia (CP) em busca da excelência diagnóstica e do fomento à pesquisa de vanguarda.

Objetivo: Através da implementação estratégica da PD, o CP-IAL se prepara para transformar a forma como o diagnóstico, o ensino e a pesquisa são realizados, impulsionando o avanço da medicina e contribuindo para o bem-estar da sociedade.

Método: A implementação da PD será realizada de forma estratégica e gradual para garantir o sucesso da iniciativa e a otimização dos recursos disponíveis: (A) Análise profunda do fluxo de trabalho e dos recursos humanos, mapeando áreas de aprimoramento e oportunidades para a implementação da PD; (B) Desenvolvimento de um sistema piloto de armazenamento de dados (MySQL), alimentado por requisições, laudos e imagens emitidos a partir de 2017; (C) Uma aplicação web em PHP será desenvolvida para facilitar o acesso, cadastro, consulta e modificação das informações; (D) Aquisição de equipamentos de digitalização e softwares de análise de imagens; (E) treinamentos e capacitações internas; (F) Implementação piloto em áreas selecionadas e expansão gradual para outras áreas do CP-IAL.

Resultados: A fase atual do projeto está focada no desenvolvimento do modelo relacional de dados, fundamental para organizar e representar as relações entre as informações. Inicialmente, foram utilizados dados de pacientes com diagnóstico clínico de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), cujas amostras foram encaminhadas ao CP para identificação do agente etiológico.

Conclusão: A implementação da Patologia Digital no Centro de Patologia do Instituto Adolfo Lutz trará resultados transformadores, como a redução do tempo de análise de amostras, maior precisão nos diagnósticos, telediagnóstico, fomento à pesquisa e modernização da infraestrutura, consolidando o CP-IAL como referência na era da medicina digital.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104277

EP-377 - A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE VOLTADA À ÁREA DE INFECTOLOGIA

Lorena Marins Alvarenga,
Lilian Cristina Faria dos Santos,
Elton Luiz de Almeida Filho,
Gabriel de Godoy Artiga,
Raphael Landmann Villaverde,
Bruna Negrepontis Priuli,
Gabriele Justino Paniago,
Douglas Nascimento da Silva,
Rosana Maria Barreto Colichi,
Sebastião Pires Ferreira

Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: O projeto foi iniciado reconhecendo a importância da extensão universitária como uma ferramenta fundamental para promover a interação entre a universidade e a sociedade. A educação inclusiva baseia-se na igualdade de oportunidades e valorização das diferenças entre as pessoas, sendo necessário que o ambiente, os materiais usados e o método didático estejam adaptados para que todos os alunos consigam absorver o conteúdo, principalmente na educação em saúde.

Objetivo: Realizar atividades de promoção em saúde baseado em educação inclusiva com temas de Infectologia.

Método: Projeto de extensão realizado em parceria da Universidade com uma instituição pública de ensino fundamental, com a participação de alunos do curso de graduação em medicina e pedagogia. As atividades, realizadas em turmas de aproximadamente 50 alunos cada, incluindo estudantes com autismo, baixa visão e outras deficiências, foram desenvolvidas de forma interativa com a inclusão e o envolvimento ativo dos alunos, promovendo o aprendizado sobre saúde e higiene. Foram confeccionados modelos de fígados em isopor em alto relevo explicitando as consequências da doença e a importância da vacina contra hepatite viral; foram apresentados aos alunos modelos de vírus de doenças infecto contagiosas confeccionadas em biscuit em tamanho aumentado; foram utilizadas placas de cultura de Petri para observar a proliferação de microrganismos presentes nas mãos, para exemplificar a importância da higienização adequada das mãos. Além disso, modelos de mosquitos Aedes aegypti em diferentes tamanhos foram apresentados facilitando o reconhecimento e a compreensão dos riscos associados à dengue.

Resultados: Todas as crianças tiveram a oportunidade de aprender da mesma forma, independente das diferenças particulares de cada um. Mais além, foi possível perceber como alunos engajados no processo de aprendizado podem reproduzir o conhecimento adquirido em suas casas, fazendo com que seja factível atingir um público ainda maior. Assim, foi possível promover a conscientização sobre saúde, higiene e infectologia de forma acolhedora e acessível, com a participação ativa dos alunos em todas as etapas do projeto.

Conclusão: As abordagens inclusivas são essenciais para o sucesso de projetos de extensão, especialmente quando se trata de temas de saúde e higiene. Ao priorizar a inclusão e a participação de todos os alunos com uma metodologia ativa e lúdica, é possível facilitar a divulgação de conhecimento entre todas as crianças na área.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104278

EP-378 - CONSTRUÇÃO DE UM CHECKLIST PARA SIMULAÇÃO CLÍNICA EM CATETERISMO VENOSO PERIFÉRICO: FERRAMENTA DE ENSINO PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO

Milena Cristina Couto Guedes,
Hevelyn dos Santos da Rocha,
Fernanda Garcia Bezerra Góes,
Natalia Maria Vieira P. Caldeira,
Maithê de C.L. Goulart,
Fernanda Maria Vieira Pereira Ávila

Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A simulação é uma metodologia ativa inovadora que auxilia no ensino teórico-prático, facilita o aprendizado e compreensão, em um ambiente interativo e seguro, e pode ser usada como estratégia de ensino em diversas temáticas, incluindo as Infecções Primárias da Corrente Sanguínea (IPCS). Tais infecções podem estar associadas a infusão de soluções venosas infectadas durante o processo de administração ou na instalação e manuseio do cateter. Uma vez que estas atividades são comumente realizadas pela equipe de enfermagem, é essencial que estes profissionais possuam conhecimentos e desenvolvam habilidades adequadas a fim de garantir a segurança do paciente e assim reduzir os potenciais danos.

Objetivo: Construir um checklist para simulação realística sobre cateterismo venoso periférico (CVP) para prevenção de infecções.

Método: Construção de um checklist em um cenário de simulação clínica sobre CVP. Foi realizada uma busca na literatura acerca das evidências científicas a respeito do CVP bem como as boas práticas e recomendações para sua inserção. O estudo ocorreu nos anos de 2023 e 2024. O projeto seguiu todos os requisitos éticos.

Resultados: Foi construído um checklist composto por 37 itens que consta os passos necessários na execução do procedimento de inserção do CVP para prevenção de infecções, como cuidado com antissepsia, higienização das mãos, realização da previsão e provisão dos materiais necessários para realização do procedimento, escolha do cateter apropriado, abordagem ao paciente, explicação do procedimento e resposta às perguntas e dúvidas do paciente, uso de EPI, avaliação da rede venosa e seleção do local adequado para inserção do dispositivo, reaplicação da antissepsia do local em sentido unidirecional, realização da técnica correta, dentre outros.

Conclusão: O checklist composto por 37 itens foi elaborado para uso em simulação clínica. Destaca-se que, a construção de um checklist pode auxiliar na detecção de falhas durante o processo de execução da inserção do CVP, direcionando a reflexão e estimulando o raciocínio crítico-reflexivo. Além disso, percebe-se a importância da simulação clínica como uma ferramenta de educação na área da infectologia, inclusive na prevenção de complicações, como a IPCS e outras infecções. Ainda, contribui para minimização de erros na prática de manipulação de agulhas, sobretudo, diminuindo acidentes ocupacionais e minimizando eventos adversos, com objetivo de garantir uma assistência segura aos pacientes.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104279

EP-379 - AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA UNIDADE DE INFECTOLOGIA DO HOSPITAL VILA NOVA (HVN), EM PORTO ALEGRE, DURANTE PERÍODO DE TRANSIÇÃO DA CLÍNICA GERAL

Eduardo Lima, Nicole Reis, Pedro Fonseca,
Andressa Noal, Frederico Abbott, Ana Barin

Associação Hospitalar Vila Nova, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: O Hospital Vila Nova (HVN) é uma instituição de saúde filantrópica, 100% SUS, com 650 leitos de internação. É um dos principais hospitais da cidade na internação de PVHA e TB em números quantitativos, porém, até abril de 2024, não tinha um serviço especializado de infectologia para conduzir o tratamento desses casos. A implementação de um serviço de infectologia em um hospital com rotinas consolidadas em clínica geral desdobrou desafios para a equipe médica junto da enfermagem, por motivos de falta de formação específica no tratamento de doenças infecciosas. Por isso, a equipe de infectologia, ao assumir 44 leitos de internação em andar único, se viu na necessidade de qualificar as equipes assistenciais no cuidado em saúde próprio da infectologia, sobretudo em um serviço caracterizado por receber populações socialmente vulneráveis, como pessoas de regiões de baixa renda, em situação de rua e usuários de drogas.

Objetivo: Qualificar a assistência de trabalhadores da saúde em enfermaria hospitalar na conduta de pacientes com doenças infecciosas e parasitárias.

Método: Uso dos rounds da equipe de assistência para introduzir especificidades do cuidado em doenças infecciosas; curso de formação continuada em temas da clínica em infectologia; contato contínuo dos médicos da unidade com a equipe de enfermagem e multiprofissional.

Resultados: Maior engajamento da equipe assistencial nos temas clínicos da infectologia; diminuição de estigmas associados a doenças infecciosas, principalmente HIV e TB; redução de eventos adversos na administração de medicamentos.

Conclusão: Tendo em vista a transição de perfil de internação em clínica geral para infectologia, as ações em educação promoveram uma aproximação da equipe de assistência com os temas próprios da infectologia. O curso de formação foi central para incorporar na rotina as práticas comuns da área. Este abordou tanto temas clínicos como sociais, na intenção de oferecer uma dimensão complexa das doenças infecciosas e seus problemas de saúde pública. Os debates da infectologia nos rounds multidisciplinares, as conversas dos médicos e os convites para assistir a procedimentos consolidaram conhecimentos teórico-práticos. Vale ressaltar a educação em infectologia não apenas como um momento formal, mas como um momento de estabelecer relações de trabalho com toda a equipe de enfermagem, sendo a equipe médica a referência na rotina para sanar dúvidas sobre medicamentos, condutas e procedimentos próprios de casos em enfermaria de infectologia.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104280

EP-380 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DETERMINANTES SOCIAIS DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM TUBERCULOSE EM MAUÁ, SP NO PERÍODO DE 2018 A 2023

Sara de Lima Bento, Débora Krauss Seijas, Larissa Moço Bravin, Aline Azenha da Silva, Jéssica Gonçalves da Silva, Robervanio Romeiro Damasceno, Mariana Alves Matiazzi, Amanda Batista Siqueira Santos, Tatiana Pradines Maroja, Juliana Cristina Marinheiro

Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A Tuberculose (TB) é uma doença infecciosa de grande prevalência no Brasil e no mundo. Causada pelo Mycobacterium tuberculosis, é considerada a segunda maior causa de mortes por doenças infecciosas. Sua transmissão e desenvolvimento está intimamente relacionada a determinantes sociais, como pobreza, desnutrição, desemprego e más condições de moradia.

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo, estabelecer um perfil epidemiológico das pessoas infectadas pela TB no município de Mauá e, a partir desta análise, inferir políticas públicas eficazes que auxiliem na redução da incidência de novos casos na região.

Método: Estudo epidemiológico transversal de casos confirmados de tuberculose no município de Mauá, realizado por meio de dados fornecidos pela Vigilância Epidemiológica, entre os anos de 2018 a junho de 2023. Dados relacionados ao sexo do paciente, idade e escolaridade, foram utilizados.

Resultados: Entre os anos de 2018 e 2023 foram notificados 878 casos de TB no município de Mauá, SP. As maiores incidências foram observadas em 2018 (31/100 mil habitantes), 2019 e 2022 (27/100 mil habitantes), respectivamente. A análise da escolaridade dos pacientes demonstrou que 1.70% se declararam analfabetos, 27% possuem entre 1 e 7 anos de estudos e 47% possuem mais de 8 anos de estudos (24,3% não apresentaram esses dados). Em relação ao sexo, 33.71% dos pacientes são do sexo feminino e 66.28% do sexo masculino. Pacientes entre 18 e 39 anos representam 53% dos casos do período. A menor prevalência foi observada em menores de 17 anos (3%).

Conclusão: Os achados sugerem que no municipio estudado a TB tem maior prevalência em indivíduos do sexo masculino, entre 18 e 39 anos de idade, com mais de 8 anos de estudo. Tais achados se assemelham aos publicados por LOCA et al, 2021. Esses resultados demonstram que a prevenção desta doença deve ser realizada por políticas e programas de saúde direcionados a população mais afetada que visem o tratamento e o acompanhamento adequado dos pacientes. A concentração da tuberculose em grupos demográficos e socioeconômicos específicos destaca a necessidade de abordagens amplas e integradas, considerando fatores como acesso à saúde, condições de moradia, emprego e educação, e utilizando tanto os aspectos biomédicos quanto sociais. A atenção voltada a esses aspectos poderá reduzir significativamente a transmissão e prevalência de TB no município de Mauá.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104281

ÁREA: EPIDEMIAS E DOENÇAS EMERGENTES

EP-381 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE DENGUE OCORRIDOS NO MUNICÍPIO DE MANAUS, AMAZONAS DE 2023 A MAIO DE 2024

Sergio Murilo Sousa, Brenda Salla Martins, Rayner Augusto Libório Santos Monteiro, Alexandra Aisha Ribeiro Salla, Vitor Araujo Mar, Matheus Lago Osmari, Igor Castro Tavares

Faculdade Metropolitana de Manaus, Manaus, AM, Brasil

Introdução: A dengue é uma das arboviroses mais incidentes no mundo. No Brasil, é considerada uma doença endêmica de caráter sazonal e de importância epidemiológica. No estado do Amazonas, devido ao prolongado período pluviométrico, a Dengue incide durante todo ano. OBJETIVO: Categorização epidemiológica dos casos de dengue no município de Manaus entre janeiro de 2023 a maio de 2024.

Método: Estudo descritivo e retrospectivo a partir da extração de dados secundários do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN). Foram utilizadas as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, meios de diagnóstico e evolução dos pacientes que tiveram diagnóstico de Dengue no período de 2023 a maio de 2024.

Resultados: Entre janeiro de 2023 e maio de 2024 foram notificados 4.269 casos de dengue. Em 2023 foram relatados 1.170 (27,40%) casos, dos quais 1.096 sorotipos não identificados, 49 casos DEN1, 24 casos DEN2, 1 caso DEN3. Em 2024 foram relatados 3.099 (72,59%) casos, nos quais, 2.977 sorotipos não identificados, 11 casos DEN1, 110 casos DEN2, 1 caso DEN4. Em 2023 foram 604 (51,62%) homens afetados e 560 (47,86%) mulheres afetadas, a faixa etária mais acometida foi adultos (20-39 anos) com 398 (34,01%) casos notificados. Para fins diagnósticos, em 2023, 474 (40,51%) pessoas tiveram diagnóstico confirmado por exame laboratorial e 309 (26,41%) tiveram diagnóstico clínico-epidemiológico. A incidência em 2023 foi de 50 casos por 100.000 habitantes. As hospitalizações foram 115 (9,82%) pacientes com 3 (0,25%) registros de óbitos. Em 2024 foram acometidos 1549 (49,98%) homens e 1538 (49,62%) mulheres, a faixa etária com mais notificações foi adultos (20-39 anos) com 1.316 (42,46%) casos. Para fins diagnósticos, 466 (15,03%) tiveram diagnóstico confirmado com exames laboratoriais e 1.468 (47,37%) de diagnóstico clínico-epidemiológico e 197 (6,35%) aparecem em investigação. A incidência em 2024 foi de 150 casos por 100.000 habitantes. As hospitalizações foram 100 (3,22%) com 1 (0,03%) óbito registrado.

Conclusão: Observou-se, desse modo, um aumento de 164,85% do número de casos notificados de dengue de janeiro a maio de 2024 comparado ao ano de 2023, mantendo-se quase estática a proporção entre homens e mulheres. Ocorreu também, um aumento da incidência de subtipos do vírus da dengue que antes tinham taxas de contágio pouco expressivas no município. A incidência foi 3 vezes maior em 2024 e ainda com a crescente de casos nesse mesmo ano, se notou menores taxas de hospitalizações e óbitos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104282

EP-382 - CASOS DE LEPTOSPIROSE NOTIFICADOS EM UMA INSTITUIÇÃO SENTINELA DE MANAUS-AM NO PERÍODO DE 2019 - 2023

Sergio Murilo Sousa, Brenda Salla Martins,
Alexandra Aisha Ribeiro Salla,
Matheus Lago Osmari,
Rayner Augusto Libório Santos Monteiro,
Igor Castro Tavares

Faculdade Metropolitana de Manaus, Manaus, AM, Brasil

Introdução: A leptospirose é uma doença febril aguda, potencialmente grave, causada por uma bactéria do gênero Leptospira. É considerada uma doença infecciosa emergente em todo o mundo, na cidade de Manaus acomete populações e se configura como um importante problema de saúde pública. No Amazonas, grande parte dos casos são diagnosticados e tratados na Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado (FMT-DHVD).

Objetivo: Analisar os casos de Leptospirose notificados no período de 2019-2023 registrados na FMT-DHVD.

Método: Estudo descritivo retrospectivo, o qual teve como base de dados o SINAN NET. Foram extraídas as informações de casos notificados entre 2019 - 2023. As variáveis selecionadas foram: casos notificados, casos confirmados, óbitos, letalidade, sinais e sintomas da doença, faixa etária, raça, cor e procedência.

Resultados: Foram notificados um total de 187 casos de leptospirose durante os anos de 2019 a 2023; Destes, 75/187 (40,1%) foram confirmados, que conferiu uma letalidade no período estudado de 5,3%; o ano de maior ocorrência foi 2019, com 28/128(21,9%), expressando uma letalidade de 7,1%. Os principais sintomas identificados foram febre, mialgia e icterícia. A faixa etária de maior acometimento por Leptospirose foi de 31-40 anos 22/75(29,3%), seguido de 21-30 anos 19/75 (25,3%) e 41-50 anos 15/75(20%). Entre os gêneros, o masculino teve mais acometimento, representando um total de 70/75 (93,3%) e feminino com 05/75(6,6%) casos confirmados. Com relação a raça/cor, 72/75(96%) dos casos confirmados declararam-se pardos. E sobre a procedência dos casos confirmados 66/75(88%) são majoritariamente da cidade de Manaus.

Conclusão: A Leptospirose ainda é um problema de saúde pública no estado do Amazonas, em especial na cidade de Manaus, onde acometeu adultos jovens e do sexo masculino, o que pode gerar problemas socioeconômicos para além do biológico, como a subsistência pessoal e familiar, pois a doença pode levar a covalência por longos períodos, e no contexto amazônico é recorrente o homem ser provedor financeiro no ambiente familiar. Neste sentido, é salutar reforçar a importância das ações de prevenção, diagnóstico e tratamento da FMT-HDV ao controle da Leptospirose no estado do Amazonas.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104283

EP-383 - RELAÇÃO ENTRE CASOS DE SÍFILIS GESTACIONAL E SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DO AMAZONAS NOS ANOS DE 2019 A 2023

Matheus Lago Osmari, Sergio Murilo Sousa,
Brenda Salla Martins,
Rayner Augusto Libório Santos Monteiro,
Alexandra Aisha Ribeiro Salla,
Igor Castro Tavares

Faculdade Metropolitana de Manaus, Manaus, AM, Brasil

Introdução: A Sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) curável, de notificação compulsória, causada pela bactéria Treponema pallidum. A sífilis também pode ser transmitida durante a gestação ou no momento do parto. Nesse sentido, é imprescindível o acompanhamento das gestantes e parcerias sexuais a fim de diagnóstico e tratamento precoce.

Objetivo: Relacionar os casos notificados de Sífilis Gestacional com Congênita no Amazonas no período de 2019 a 2023.

Método: Estudo descritivo e quantitativo a partir da extração de dados secundários do Sistema de Informação de

Agravos e Notificação (SINAN). As variáveis selecionadas foram: realização de testes treponêmico e não treponêmico para Sífilis Congênita, realização de pré-natal e evolução dos pacientes nos anos de 2019 a 2023 no estado do Amazonas.

Resultados: Durante o período de 2019 a 2023, houve um total de 8.640 casos diagnosticados de sífilis em gestantes no Amazonas, tendo a seguinte distribuição ao longo desses 5 anos: 2019 - 19,6% (1.695); 2020 - 19,9% (1.724); 2021 - 24,1% (2.087); 2022 - 24,9% (2.159) e 2023 - 11,2% (975). Desse total (8.640), foram realizados 6.889 (79,7%) testes treponêmicos e 6.074 (70,3%) testes não treponêmicos nas gestantes, tendo o restante dos testes como não realizados ou ignorado/branco. Acompanhando o mesmo período, houve um total de 2.114 casos diagnosticados de sífilis congênita com a seguinte distribuição: 2019 - 33.3% (706); 2020 - 20,1% (427); 2021 - 18,4% (389); 2022 - 19,4% (411); 2023 - 8,5% (181). Desse total (2.114), foram acompanhados no pré-natal 1.592 (75,3%), tendo 28 (1,3%) óbitos relacionados à sífilis congênita e 12 (0,56%) óbitos por outra causa.

Conclusão: A sífilis gestacional e sua íntima relação com a sífilis congênita ainda se faz um importante problema na saúde pública no Amazonas. Dentre o período estudado, foi possível observar um aumento nos casos de sífilis gestacional entre 2019-2022 (+5,3%), tal aumento foi divergente ao comparar com os casos de sífilis congênita no mesmo período (-13,9%). Embora não haja um evento específico que justifique as variações de casos de sífilis gestacional e congênita entre 2022 e 2023, observou-se um decréscimo médio de 38% dos casos. Dessa forma, tais fatos podem ser atribuídos às campanhas de conscientização, medidas de prevenção e tratamento efetivo, bem como o aumento de mulheres que realizaram pré-natal.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104284

EP-384 - ESÉRIE HISTÓRICA DOS CASOS DE COINFECÇÃO HIV/TUBERCULOSE (HIV/TB) NOTIFICADOS EM UMA INSTITUIÇÃO SENTINELA DA CIDADE DE MANAUS, AMAZONAS NO PERÍODO DE 2019 - 2023

Igor Castro Tavares,
Deborah Rosendo Almeida Amorim Tavares,
Patricia Soares Rodrigues Melo,
Michele Maia Assad, Sergio Murilo Sousa,
Rayner Augusto Libório Santos Monteiro,
Brenda Salla Martins,
Alexandra Aisha Ribeiro Salla,
Matheus Lago Osmari, Renan Silva Ferreira

Faculdade Metropolitana de Ensino, Manaus, AM, Brasil

Introdução: A coinfecção HIV/TB representa um grande desafio para a saúde pública no estado do Amazonas, haja vista que a TB é a principal causa de óbitos em indivíduos com HIV/AIDS e representa alta taxa de letalidade. A Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado desempenha importante papel na assistência à saúde destes agravos. OBJETIVO: Descrever uma série de casos de coinfecção de HIV/TB ocorridos no período de 2019 - 2023 notificados em uma instituição sentinela de Manaus, Amazonas.

Método: Estudo descritivo retrospectivo, o qual teve como base de dados o Vigi Web 2023, disponível publicamente na página oficial da Fundação Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado (FMT-HVD). Foram extraídas as informações de casos notificados entre 2019-2023. As variáveis selecionadas foram: ano de notificação dos casos confirmados e óbitos.

Resultados: Foram notificados 1772 casos confirmados de coinfecção HIV/TB ocorridos entre 2019 - 2023. Em todos os anos houveram casos confirmados. O ano de maior ocorrência foi em 2019 com 396/1722(23,3%) casos, seguido do ano de 2023 com um total de 371/1172(31,6%) casos e 2020 com 342/1772(19,3%) Destes, ocorreram 18/1772 (1%) óbitos.

Conclusão: A FMT-DHVD é uma importante instituição de saúde que há mais de 40 anos vem executando ações de prevenção, controle, diagnóstico, tratamento e notificação de doenças infectocontagiosas de grande importância médica no estado do Amazonas. Os dados deste estudo corroboram a inferir que ainda são urgentes ações de prevenção e controle de agravos com a coinfecção de Tuberculose e HIV/AIDS ocorridos ao longo dos anos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104285

EP-385 - DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA E EPIDEMIOLÓGICA DA ESPOROTRICOSE HUMANA NO ESTADO DO AMAZONAS NO PERÍODO DE JANEIRO A OUTUBRO DE 2023.

Vitor Araujo Mar, Ana Paula Gomes Monteiro

Faculdade Metropolitana de Manaus, Manaus, AM, Brasil

Introdução: A esporotricose humana constitui a micose subcutânea mais comum da américa latina, é causada pelo fungo Sporothrix schenckii. A transmissão acontece com a contaminação de ferimentos ou através da inoculação do fungo na pele a partir de um trauma. Quanto a apresentação clínica temos a esporotricose cutânea, a linfocutânea sendo esta a apresentação mais frequente da doença e a forma disseminada. O diagnóstico é feito através da correlação entre os dado clínicos, epidemiológicos e laboratoriais, a confirmação diagnóstico acontece com isolamento do fungo obtido através de biopsia ou aspirado de amostras de lesões sugestivas da infecção. Desde fevereiro de 2021 a esporotricose passou a ser doença de notificação compulsória no estado do Amazonas.

Objetivo: Descrever a distribuição geográfica e o perfil epidemiológico da esporotricose humana no Amazonas no período de janeiro a outubro de 2023.

Método: Estudo descritivo e quantitativo a partir da extração de dados do boletim epidemiológico da Secretária de Estado de Saúde do Amazonas.

Resultados: No período compreendido entre 01 de janeiro e 20 de outubro de 2023 tivemos 403 casos foram confirmados de esporotricose humana, comparados com o mesmo período do ano de 2022 houve um aumento de 89% e entre os meses de abril a agosto foi o de maior ocorrência com 281 casos

confirmados. Os casos estão distribuídos em 5 municipios do estado onde 96,8% estão concentrados na capital Manaus, Presidente Figueiredo 1,7%, Iranduba 0,7%, Barcelos 0,5% e Urucurituba 0,2% e observa-se 99% dos casos ocorreram em zona urbana e 73% o ambiente de infecção foi domiciliar. O município com maior taxa de incidência da doença foi Presidente Figueiredo com 18,4, com menor taxa de incidência foi Urucurituba com 4,1, a capital do estado ficou com a segunda maior incidência no ano de 2023 com 17,3 casos/100 mil habitantes. O sexo feminino foi o mais acometido pela infecção com 61,5% e a faixa etária mais afetada é a de 20 a 59 anos de idade com 66%. Nos antecedentes epidemiológicos 72,7% relataram contato com animal doente, sendo o gato o principal animal deste contato correspondendo a 96,6%. Viu-se ainda que 94,3% são autóctones, 90,3% não estão relacionados ao trabalho, a infecção no ambiente domiciliar ocorrendo em 73% dos casos e finalmente em relação aos critérios de confirmação 61,3% foram por critérios laboratoriais e 38,7% clínico-epidemiológicos.

Conclusão: A esporotricose é um zoonose emergente no Amazonas no último ano e observa-se aumento dos casos na zona urbana do estado.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104286

EP-386 - MANIFESTAÇÃO PULMONAR GRAVE DE LEPTOSPIROSE ANICTÉRICA PELO SOROVAR CANICOLA - RELATO DE CASO

Gaia Angelini Paroli, Aimée Utuni, Natali Canelli Valim

Centro Universitário Barão de Mauá, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: A leptospirose é uma zoonose emergente de importância mundial, causada por espiroquetas patogênicas do gênero Leptospira spp. A doença pode se apresentar de várias formas, desde quadros assintomáticos ou inespecíficos com mialgia, cefaleia e febre, até formas severas e fatais. As formas graves da doença ocorrem em apenas 5 a 10% dos indivíduos infectados e, geralmente, manifestam-se com icterícia, insuficiência renal e fenômenos hemorrágicos.

Objetivo: Relatar um caso de leptospirose anictérica por L. Canicola com grave acometimento pulmonar.

Método: Relato de caso e revisão da literatura.

Resultados: Mulher de 40 anos, tabagista, iniciou quadro súbito de mialgia, principalmente em membros inferiores, lombalgia, calafrios e febre. Tais sintomas persistiram por cinco dias e evoluíram com tosse seca, dispneia aos esforços e episódios de hemoptise. Pela piora clínica a paciente foi hospitalizada; ao exame físico apresentava sinais de desconforto respiratório, taquicardia, saturação entre 85-90% em ar ambiente e ausculta pulmonar com estertores difusos. A tomografia de tórax evidenciou extensas consolidações parenquimatosas e opacidades em vidro fosco, bilateralmente, mais em lobos inferiores, envolvendo cerca de 70% do parênquima. Apresentava também hipocalemia, anemia normocrômica e normocítica, leucocitose com neutrofilia, função renal e hepática sem alterações e a dosagem de bilirrubinas dentro dos limites da normalidade. Na gasometria arterial havia hipoxemia grave (PaO_2 < 60 mmHg) sem hipercapnia. Após paciente relatar contato com roedores no ambiente de trabalho, foi aventada a hipótese de leptospirose. O teste ELISA IgM para leptospirose e a aglutinação microscópica (MAT) foram reagentes para o sorovar Canicola. As hemoculturas e pesquisas para COVID-19, influenza, HIV, hantavirose e arboviroses foram negativas. O tratamento foi realizado com ceftriaxona e pela insuficiência respiratória aguda hipoxêmica, a paciente necessitou de suplementação de oxigênio e sessões de ventilação não invasiva, evoluindo com melhora respiratória e alta hospitalar.

Conclusão: São poucos os casos graves de leptospirose anictérica relatados na literatura, sendo assim, torna-se importante este registro, a fim de difundir manifestações atípicas e graves desta doença. O diagnóstico precoce da leptospirose anictérica é de extrema importância, já que os sintomas podem ser confundidos com os de outras doenças febris agudas. Além disso, o tratamento precoce pode beneficiar o paciente, melhorando o prognóstico da doença.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104287

EP-387 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA FEBRE MACULOSA NO ESTADO DE SÃO PAULO ENTRE 2013 E 2022

Isabella Guidini Benacchio, Ricardo Laudares S. Zordan, Bruna Del Acqua Barbosa

Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), Marília, SP, Brasil

Introdução: A Febre Maculosa Brasileira (FMB) é uma doença infecciosa causada pela bactéria Rickettsia rickettsii, transmitida pela picada do carrapato do gênero Amblyomma. Apresenta evolução rápida e sintomas inespecíficos que dificultam o diagnóstico, como febre, mialgia, cefaleia, náusea, êmese e exantema máculo papular. Entre as riquetsioses, é a mais letal e a única de notificação compulsória no Brasil. Embora, inicialmente, tenha sido considerada uma doença rural, notou-se um número crescente de casos na área urbana, sendo mais prevalente na região Sudeste, especialmente, no estado de São Paulo. A incidência pode variar anualmente devido a subnotificações e fatores climáticos e ambientais. Portanto, a FMB corresponde a um grave problema de saúde pública, cujo conhecimento epidemiológico é crucial para controle e profilaxia.

Objetivo: : Analisar o perfil epidemiológico da FMB durante o período de 2013 a 2022 no estado de São Paulo.

Método: Estudo epidemiológico descritivo retrospectivo, baseado em dados advindos do Sistema de Informações de Agravos de Notificações do Sistema Único de Saúde (SINAN/DATASUS). Foram incluídos os casos confirmados de FMB entre 2013 e 2022 no estado de São Paulo. As variáveis utilizadas foram ano do 1° sintoma (2013 a 2022), sexo (feminino ou masculino), faixa etária (menores de 1 ano, 1 a 19 anos, 20 a 39 anos, 40 a 59 anos, 60 a 79 anos e 80 anos ou mais),

ambiente de infecção (trabalho, domiciliar, lazer, outros e 'bco/ign').

Resultados: No período analisado, houve 804 casos confirmados no estado de São Paulo, envolvendo 616 homens (76,6%) e 188 mulheres (23,4%). Em relação à faixa etária, predominou 40 a 59 anos com 284 casos (35,3%), seguida de 20 a 39 anos com 217 (27%), de 1 a 19 anos com 171 (21,3%), de 60 a 79 anos com 124 (15,4%), a partir dos 80 anos com 6 (0,75%) e menores de 1 ano com 2 (0,25%). A taxa de infecção variou de acordo com o ambiente, no qual 40,8% ocorreram em ambiente de lazer, 28,9% no domicílio, 16,5% no trabalho, 7,25% em outro local e 6,55% 'bco/ign'. Ademais, ressalta-se que devido à subnotificação de dados esses valores podem ser ainda maiores.

Conclusão: A maioria dos pacientes com FMB são do sexo masculino com idade entre 40 e 59 anos. O ambiente em que há maior risco de infecção é o de lazer, provavelmente, em razão da maior exposição ao ar livre, levando ao consequente contato com o carrapato contaminado.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104288

EP-388 - ANÁLISE ESPACIAL DOS CASOS DE HANSENÍASE NOS ANOS DE 2017 A 2020 NO ESTADO DE SÃO PAULO

Maria Carolina Soares Rodrigues,
Luiz Fernando Costa Nascimento

Universidade de Taubaté (UNITAU), Taubaté, SP, Brasil

Introdução: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, tropical, crônica e negligenciada, causada pelo Mycobacterium leprae (M. leprae). A principal via de disseminação é inalação de gotículas contaminadas presentes no ar, pelo contato de indivíduos suscetíveis com o portador de bacilos. O Brasil é o segundo maior país em notificações de novos casos da doença sendo, em 2019, identificados 36 mil casos no país, 1.600 no estado de São Paulo.

Objetivo: Identificar padrões espaciais para taxas de hanseníase nos municípios do estado de São Paulo, entre 2017 a 2020.

Método: Estudo ecológico e exploratório com dados de novos casos de hanseníase nos 645 municípios do estado de São Paulo entre 2017 a 2020, obtidos do CVE-SP. Foram estimados os índices de Moran (IM) que avaliam a autocorrelação espacial entre as variáveis [-1 e 1] e construídos mapas temáticos com taxas por 100 mil habitantes e com valores do Indice Brasileiro de Privação (IBP) e Box Map que permitem identificar regiões que necessitam de uma intervenção. Utilizou-se o programa TerraView para realizar a análise espacial.

Resultados: Foram registrados no período 4.562 novos casos de hanseniase no estado de São Paulo. A taxa encontrada foi 5,55 (±32,67) e variando entre 0,00 e 813,00; os IM foram 0.01 (p-valor = 0,08) para as taxas totais e 0,52 (p-valor < 0,01) para o IBP. As taxas dos municípios não coincidem com os valores do IBP locais e o Box Map identificou 90 cidades onde uma intervenção pelos gestores de saúde se faz necessária, localizadas no norte e oeste paulista.

Conclusão: Foi possível identificar as taxas elevadas em 90 municípios, onde intervenção é fundamental para mitigar estes valores.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104289

EP-389 - DESMISTIFICANDO A SOLIDARIEDADE: O PODER DA DOAÇÃO DE SANGUE EM UM MUNICÍPIO SUL MINEIRO

Maria Emilia Lopez, Leticia Rafael Moreira,
Renato Passos

Faculdade de Medicina de Itajubá (FMIT), Itajubá, MG, Brasil

Introdução: A doação de sangue é um ato solidário que pode salvar até quatro vidas1. Nos últimos dez anos, o Brasil experimentou um considerável aumento na demanda por doações sanguíneas1. De acordo com a legislação nacional, a doação de sangue é estritamente voluntária e anônima, não sendo permitida qualquer forma de remuneração em troca1; 2; 3. Apesar da subjetividade inerente, é possível identificar um padrão comum de comportamento nos atos voluntários, como a doação de sangue2; 3. Geralmente, são motivados pela oportunidade de contribuir para resolver problemas alheios, buscando benefícios pessoais indiretos2; 3. Atualmente, são coletadas no Brasil, cerca de 3,6 milhões de bolsas/ano, o que corresponde ao índice de 1,8% da população doando sangue4; 5. O percentual está abaixo dos parâmetros da Organização Mundial de Saúde (OMS), segundo a OMS, deve figurar entre 3% a 5%5.

Objetivo: Nosso objetivo é conscientizar sobre a importância da doação de sangue para o Hemocentro de Itajubá além de apresentar os benefícios ao concluir o ato e obter um aumento significativo no número de doações garantindo que se mantenham frequentes ao longo do ano, de forma a suprir as necessidades do banco de sangue.

Método: Trata-se de um relato de caso. Onde para a execução do projeto, divulgamos informações relevantes por meio de arte e texto os quais foram distribuídos via aplicativo de mensagem, difundidos para diversos grupos estudantis de diferentes cursos e modalidades como os pré-requisitos, os benefícios da doação além das restrições para o ato, as quais incluem exposição ao risco de AIDS, herpes labial, doença de Chagas, hepatite após os 11 anos, portadores de HIV, HCV, HBC, HTLV, e uso de drogas.

Resultados: Obtivemos um aumento de 400% no número efetivo de doações, passando de uma média semanal de 50 para 200 pessoas doando, assim como foi evidenciado crescimento no número de agendamentos para próximas semanas.

Conclusão: Os estigmas acerca da doação de sangue, assim como a falta de informações sobre salas de coleta, horários e pré-requisitos, corroboram para que o país tenha um baixo índice de doadores. Assim, fornecer saciedade quanto a essas dúvidas, através da disseminação de materiais para estudantes de uma cidade universitária é uma forma atuante de

se verificar resultados positivos. Dessa forma, concluímos um efeito benéfico ao aplicar esse estudo, evidenciado que a ação voltada para a doação de sangue deve ser difundida para outros campos além das universidades.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104290

EP-390 - ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DA DENGUE NA GRANDE SÃO PAULO DE JANEIRO A ABRIL DE 2024

Maria Fernanda Alves Mendes,
Luana Faian Rocha,
Maria Eduarda Alves Mendes,
Giovanna Almeida Mariani,
Najara Ataíde de Lima Nascimento

Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A dengue é uma arbovirose causada pelo Dengue vírus e transmitida pela picada do mosquito Aedes aegypti, principal vetor no Brasil. São Paulo é o segundo maior estado afetado pela epidemia da doença em 2024, perdendo apenas para o estado de Minas Gerais.

Objetivo: Realizar um estudo epidemiológico sobre casos de dengue nas Regiões de Saúde da Grande São Paulo de janeiro a abril de 2024.

Método: : A pesquisa foi fundamentada em dados do PubMed, Ministério da Saúde e DATASUS, realizada de fevereiro a abril de 2024, em inglês e português. No PubMed, foram utilizados os descritores “Dengue”, “Epidemiologia”, “Brasil”, “Progression” e “Climate Change” e selecionamos 5 artigos com recorte temporal de 2012-2024. No DATASUS-TabNet, foi acessado “Epidemiológicas e Morbidade”, “Doenças e Agravos de Notificação - 2007 em diante (SINAN)”, “Dengue de 2014 em diante” no Estado de São Paulo. Selecionou-se linha “Divisão Administrativa/Município de Notificação - Grande São Paulo” e coluna “Mês de notificação”, “Faixa etária”, “Sexo” e “Evolução” em 2024.

Resultados: No DATASUS, encontraram-se 341.654 casos prováveis na Grande São Paulo. Na Região de Saúde do Alto Tietê, 54.548 casos; em Franco da Rocha, 11.997 casos; em Mananciais, 4.878 casos; na Rota dos Bandeirantes, 14.588 casos; no Grande ABC, 18.253 casos; na cidade de São Paulo, 237.390 casos. Dentre estas, a maior mortalidade foi na cidade de São Paulo, com 59 óbitos; seguido do Alto Tietê, com 27 óbitos; Grande ABC com 12 óbitos; e 7 óbitos nas demais regiões. Na Grande São Paulo, obteve-se uma taxa de 0,03% de letalidade. Foi observado que mulheres são mais acometidas pela doença, mas a mortalidade foi mais frequente em homens. A faixa etária que apresentou maior número de infecções suspeitas é 20-39 anos, com 121.850 casos, sendo que o maior número de óbitos é na faixa etária 60-79 anos, com 47 óbitos.

Conclusão: De dezembro a maio, o Brasil apresenta uma estação quente e chuvosa, favorável à proliferação do vetor da dengue. Além dos fatores sazonais, correlaciona-se o aumento dos casos com densidade demográfica de cada região, embora não tenha sido possível avaliar o desempenho em microrregiões de acordo com o IDH e saneamento básico. O fato de a cidade de São Paulo possuir a maior concentração populacional a torna mais propensa a registrar mais casos, visto que, apesar da dengue não ser transmitida por contato interpessoal, seu vetor é um mosquito urbano e se torna mais suscetível a ser infectado e transmitir o vírus para uma maior quantidade de pessoas.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104291

EP-391 - PREVALÊNCIA DOS CASOS DE MENINGITE NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA NO ESTADO DE SÃO PAULO/BRASIL, ENTRE 2019 A 2023

Melissa Fernandes Vilela de Freitas,
Beatriz Alves Gonçalves,
Catarina Spohr Saretta,
Heloísa Rodrigues Marmé,
Isadora Pereira do Nascimento,
Luiza Bisognin Marchesan

Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A meningite é uma doença grave que afeta o sistema nervoso central, caracterizada pela inflamação das meninges, membranas que revestem o cérebro e a medula espinhal. Essa doença é causada por diferentes agentes, como bactérias, vírus e fungos, acometendo cerca de 5 milhões de pessoas por ano em todo o mundo. Segundo a Meningitis Research Foundation, estima-se que esse agravo mate 1 em cada 10 doentes e deixe 1 em cada 5 sobreviventes com incapacidade permanente. Diante da gravidade e da incidência dessa enfermidade, é essencial destacar os dados epidemiológicos para, assim, reforçar a importância das medidas preventivas.

Objetivo: Descrever a prevalência e a distribuição etária dos casos notificados de Meningite no estado de São Paulo, entre o período de 2019 a 2023.

Método: Estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa de análise de série temporal. Foram selecionados, apenas dados do DATASUS/SINAN sendo considerados os registros de casos notificados de meningite, apenas a população menor de 1 ano a 19 anos completos, no estado de São Paulo, entre o período de 2019 a 2023.

Resultados: No período entre 2019 a 2023, o estado de São Paulo relatou um total de 18.668 casos confirmados de meningite, sendo notificados por ano 6.690 (2019), 2.696 (2020), 2.298 (2021), 5.140 (2022), 1.662 (2023). Desses, 10.913 foram diagnosticados em crianças e adolescentes com até 19 anos de idade, o que equivale a 58% do número total de casos. Foi observado que houve 3.497 notificações em crianças menores de 1 ano, seguidas por um aumento para 3.889 casos na faixa etária de 1 a 4 anos. Após essa idade é possível observar uma queda significativa com o amadurecimento do sistema imunológico, entre 5 a 9 anos, foram registrados 2.026 casos, enquanto nas faixas de 10 a 14 anos e de 15 a 19 anos, foram reportados 864 e 637 casos, respectivamente. Esses dados destacam a

relevância da vigilância e prevenção da meningite, especialmente entre os grupos mais jovens da população.

Conclusão: Sendo assim, é essencial implementar medidas de prevenção e conscientização que abranjam todas as faixas etárias. A vacinação é a estratégia mais eficaz para evitar a propagação da infecção, especialmente na população pediátrica. Reforçar a importância da imunização é crucial para proteger as crianças e adolescentes contra a meningite e também para promover a saúde pública em geral. Com altas taxas de vacinação e maior conscientização sobre sua relevância, podemos trabalhar em direção a comunidades mais saudáveis e resilientes.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104292

EP-392 - NÃO PERCA TEMPO! INOVAÇÃO E POTENCIAL DE UMA FERRAMENTA DIGITAL PARA OTIMIZAÇÃO DO PROCESSO DE NOTIFICAÇÃO DE DENGUE

Natanael Sutikno Adiwardana,
Regia Damous Fontenele Feijo,
Miria Helena de Oliveira,
Thawana Vilasboas de Souza,
Juliana Monteiro Virolli,
Ana Carolina Puin da Silva

Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino (IDOR), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Notificações compulsórias compõem parte relevante do sistema de vigilância e resposta precoce a possíveis surtos de doenças transmissíveis como a dengue. No entanto, em contextos epidêmicos, sua realização de forma manual ou semi-digitalizada não estruturada pode consumir tempo relevante dos notificadores, comprometendo as demais tarefas essenciais dos serviços de vigilância e controle de infecção hospitalares, incluindo a vigilância de outras doenças. Uma ferramenta de transposição de dados estruturada de forma digital, com baixo custo, poderia reduzir o tempo dispendido em notificações com dengue.

Objetivo: Comparar o tempo dispendido para executar notificações de dengue via manual ou via uma ferramenta de transposição de dados estruturada.

Método: Uma ferramenta de transposição ágil de dados de notificação de dengue foi criada a partir da integração entre uma planilha de Microsoft Excel® e Microsoft Word®, estruturando a ordem de inserção de dados essenciais conforme a ficha de Dengue do Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Foi então realizado piloto e calculada a amostra estatística mínima (G-Power®) necessária para um Teste T de duas amostras independentes (Jamovi®) com alfa 0,01 comparando o tempo em segundos para execução de notificações via manual e via o novo sistema através de marcadores de início e fim bem definidos. A partir dos resultados obtidos, discutiu-se o potencial impacto operacional da estratégia.

Resultados: Amostragem mínima para um poder (1- β) de 0,99 foi de 11 amostras em cada grupo. Optou-se por colher 30 amostras por grupo para melhor estimativa, a serem colhidas pelo time do Serviço de Controle de Infecções Hospitalares. Os resíduos da análise apresentaram distribuição normal ($w = 0,979$; $p = 0,391$) e homocedasticidade ($F = 0,307$; $p = 0,582$). O tempo médio de notificação manual (207s, IC 95% 194-220s) foi maior que via a nova ferramenta (132s, IC 95% 119-144s); $t(58) = 8,41$, $p < 0,001$, com alto tamanho de efeito (d de Cohen = 2,17). Num cenário de no mínimo dez notificações diárias em dias úteis, isso se traduziria numa diferença média de 75s × 10 notificações × 20 dias úteis = 15000 segundos (250 minutos) /notificador-mês.

Conclusão: Uma ferramenta digital de rápida transposição de dados pode permitir a redução do tempo de execução de notificações de dengue, liberando tempo para outras atividades de vigilância e controle de infecção, com alto potencial de escalabilidade em cenários epidêmicos deste e outros agravos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104293

EP-393 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE TOXOPLASMOSE CONGÊNITA NO BRASIL: 2019-2023

Ricardo Laudares S. Zordan,
Bruna Del Acqua Barbosa,
Isabella Guidini Benacchio

Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), Marília, SP, Brasil

Introdução: Na toxoplasmose congênita (TC), há infecção fetal pelo protozoário Toxoplasma gondii. A transmissão dá-se por via hematogênica transplacentária com risco de ocorrência de 40%, cuja frequência eleva-se com o transcorrer da gestação. A gravidade sintomática varia inversamente ao risco de transmissão na gestação, com manifestações subclínicas nos fetos infectados no 2° e 3° trimestres e graves nos de 1° trimestre, como coriorretinite, calcificações cerebrais e convulsões, retardo mental/psicomotor e alterações de volume craniano (Tétrade de Sabin), até óbito fetal/neonatal. Diante da alta prevalência de anticorpos anti T. gondii na população brasileira (50-80%), embora geralmente assintomática, da possibilidade de infecção toxoplásmica e de repercussões fetais/neonatais potencialmente graves, somada à monitorização insipiente e notificação compulsória precoce (2016), além da dificuldade diagnóstica, justifica-se compreender a epidemiologia da TC.

Objetivo: Visa-se analisar a epidemiologia da TC no Brasil.

Método: Estudo retrospectivo ecológico descritivo, cujos dados advêm do Sistema de Informações de Agravos de Notificações do SUS (SINAN/DataSUS) e provêm do tabulador – TABNET/TABWIN. São variáveis o ano (2019-2023), região (centro-oeste, nordeste, norte, sudeste e sul), número de casos confirmados ou não, municípios de extrema pobreza e cura e óbito como resultados da evolução do agravo.

Resultados: No período visto, existem 32.320 casos notificados de TC e 18.792 (58,14%) confirmados, sendo 7,6, 12,9, 19,9, 23,8 e 35,6%, respectivamente, correspondentes às regiões norte, centro-oeste, sul, nordeste, sudeste. Comparando os casos confirmados em 2019 (1.642) e 2023 (5.341), há um aumento de 225,27%. Ademais, veem-se 2.040 (10,8%)

casos de TC confirmados em municípios de extrema pobreza, prevalecendo a região nordeste (55,9%), enquanto 16.750 (90,2%) 'não' - destaque ao sudeste (38,2%). A taxa de cura é de 51,44% (9.667 notificações), enquanto a de óbitos pelo agravo 1,04% (196).

Conclusão: Não obstante os óbitos pelo agravo representem uma pequena parte dos desfechos da evolução da TC, a taxa de cura, a elevada incidência no Brasil, traduzida pelo crescimento de 225,27% no número de casos confirmados nas 5 regiões, apesar do início do registro compulsório via SINAN apenas em 2016, somado às complicações clínicas, justificam maior atenção à situação epidemiológica da TC. Ainda, a concentração dos casos em municípios de 'não' extrema pobreza traduz a descentralização das medidas de combate à doença.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104294

EP-394 - ELIZABETHKINGIA ANOPHELIS: MANEJO SEGUNDO ASPECTOS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICOS

Rubén Darío Soares Núñez,
Heloísa Rodrigues Marmé, Laura Vale Farao,
Giovanna Nardozza Martinez Reis,
Edgar de Bortholi San

Universidade Metropolitana de Santos (UNIMES), Santos, SP, Brasil

Introdução: Elizabethkingia é um gênero de bactérias Gram-negativas, aeróbicas e ubíquas, composto por seis espécies, com destaque para Elizabethkingia anophelis. Avanços na genética e tecnologia molecular têm desempenhado um papel crucial na compreensão da genômica, epidemiologia, manifestações clínicas e resistência a antibióticos desses organismos.

Objetivo: Descrever o manejo da infecção pelo patógeno Elizabethkingia anophelis, levando em consideração aspectos clínico-epidemiológicos associados.

Método: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em março de 2024, a partir das bases de dados eletrônicas Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scielo e PubMed. Para a busca foi estabelecido o seguinte descritor: "Elizabethkingia anophelis". Os critérios de inclusão foram: artigos publicados na íntegra, período entre 2010 e 2024 e idiomas Português, Inglês e Espanhol. Ao final da análise foram selecionados 05 artigos para desenvolver o presente estudo.

Resultados: E. anophelis é um patógeno oportunista, identificado em 2011 no intestino de mosquitos Anopheles gambiae, associado a infecções esporádicas, incluindo meningite, bacteremia, pneumonia e sepse, com altas taxas de mortalidade em populações vulneráveis. Evidencia-se um aumento na incidência de casos e formas endêmicas, com relatos de surtos intra-hospitalares, sendo que a transmissão ocorre por contato direto ou indireto com fontes ambientais. Entretanto, a identificação precisa da espécie representa um desafio devido à diversidade fenotípica presente dentro do gênero. O sequenciamento do genoma completo é o principal teste para identificar as espécies e avaliar a resistência aos β-lactâmicos. Os isolados de E. anophelis demonstraram resistência à maioria dos antimicrobianos empíricos, sendo identificados os genes blaBlaB-1 e blaGOB-26 responsáveis pela baixa suscetibilidade aos fármacos. Diante disso, a identificação precisa e o tratamento oportuno, baseados na tipagem molecular, são fundamentais para o desfecho clínico. Além da antibioticoterapia, medidas de controle, como a remoção de dispositivos médicos contaminados e a descontaminação ambiental são essenciais para mitigar futuras infecções.

Conclusão: A elevada taxa de mortalidade e o aumento abrupto da incidência de infecções por E. anophelis enfatizam a urgência de conduzir mais estudos clínicos e epidemiológicos para estabelecer diretrizes de testes genômicos e investigar a eficácia de agentes antimicrobianos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104295

ÁREA: INFECÇÃO PELO HIV-AIDS

EP-395 - HISTOPLASMOSE DISSEMINADA E TUBERCULOSE EM PESSOA VIVENDO COM AIDS: RELATO DE CASO

Adriana Vieira Souza,
Alexandre Albuquerqu Bertucci,
Caroline Franciscato

Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP), Campo Grande, MS, Brasil

Introdução: A histoplasmose é uma micose sistêmica, causada pelo fungo dimórfico Histoplasma capsulatum (HC), altamente endêmico na América do Sul (PAHO, 2020).

Objetivo: Este trabalho se propõe a descrever um caso de histoplasmose disseminada com posterior coinfecção por tuberculose (TB) disseminada em pacientes com AIDS.

Resultados: Homem, 35 anos, natural e procedente de Cassilândia, com diagnóstico de HIV, sendo a última carga viral de 2010 cópias/mL e contagem de linfócitos TCD4 de 15 céls/mm^3. Apresentava pápulas eritematosas em couro cabeludo, tórax, abdome, membros superiores, dorso, nádegas e região perianal há cinco meses. Seu histórico patológico também incluía sarcoma de Kaposi (SK) com acometimento linfático em membro inferior direito, múltiplas perdas de seguimento e TB com diagnóstico clínico/epidemiológico. Realizou biópsias de lesões perianais e da região torácica com crescimento de HC em ambas. Sua tomografia de tórax evidenciava opacidades nodulares com atenuação em vidro fosco bilateralmente. Em análise de escarro, além de pesquisas negativas para tuberculose, também houve crescimento de HC. Foi inicialmente tratado com anfotericina B complexo lipídico (5mg/Kg/dia) por 12 dias e, posteriormente, intraconazol 600 mg/dia de acordo com melhora clínica do paciente. Após primeiro ano de seu acompanhamento, paciente apresentou resultado detectável para TRM-TB em escarro, com sensibilidade à rifampicina, e LF-LAM em urina positiva, iniciado tratamento para tuberculose disseminada. Após perda de seguimento, retornou em tratamento irregular de tuberculose e do HIV, porém, em tratamento quimioterápico para SK. Apresentava-se com piora de estado geral e manutenção de lesões perianais com sintomas de proctite. Optado por reintrodução de

tratamento para TB e histoplasmose. Realizou nova biópsia de lesões perianais após dois meses, não sendo observadas novas estruturas sugestivas de histoplasmose. Segue em acompanhamento em serviço de infectologia de Campo Grande/MS, realizando manutenção de tratamento de histoplasmose com anfotericina B lipossomal 3 mg/kg/dia, mantendo boa evolução clínica e ausência de sinais de recidiva de histoplasmose.

Conclusão: A histoplasmose disseminada em áreas endêmicas pode ser confundida com tuberculose (Almeida et al, 2019). Em revisão sistemática, Almeida et al, observou simultaneidade de diagnósticos em 10,37% dos casos em estudos brasileiros, logo, é necessário manter a investigação para tuberculose mesmo em vigência de critérios para histoplasmose disseminada.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104296

EP-396 - PARACOCCIDIOIDOMICOSE PULMONAR EM PACIENTE VIVENDO COM HIV COM SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA - RELATO DE CASO

Aimée Utuni, Amanda Rafaela Silva,
Ana Júlia Botacini,
Ana Luiza Ferreira Guimarães,
Isabella Silva Barros,
Jéssica Cristina Leão da Silva,
João Vitor Pereira Rabelo,
Paloma Beatriz Rosa Nunes de Souza Chini,
Victor do Amaral Gurgel J. de Azevedo,
Natali Canelli Valim

Centro Universitário Barão de Mauá, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: A paracoccidioidomicose (PCM) é a infecção fúngica sistêmica mais prevalente em áreas rurais no Brasil, causada pela inalação de conídios do Paracoccidioides sp. (P. brasiliensis e P. lutzii). A infecção primária é assintomática e controlada pela imunidade celular, mas focos com leveduras latentes podem perpetuar e reativar em vigência de imunossupressão. A doença pulmonar em paciente vivendo com HIV (PVHIV) pode ocorrer por reativação de granulomas.

Objetivo: Relatar um caso da co-infecção HIV e paracoccidioidomicose em paciente imunossuprimido.

Método: Relato de caso e revisão da literatura.

Resultados: Homem, 35 anos, em situação de rua, PVHIV há 15 anos, em fase AIDS por interrupção da terapia antirretroviral (TARV), foi hospitalizado em março de 2022, com tosse secretiva há 2 meses, episódios febris não aferidos, perda ponderal não quantificada e sudorese noturna profusa. A tomografia (TC) de tórax revelou múltiplos micronódulos dispersos bilateralmente pelo parênquima pulmonar, a contraimunoeletroforese sanguínea foi reagente para PCM (Título: 1/64) e o exame micológico direto do escarro evidenciou leveduras com múltiplos brotamentos compatíveis com P. brasiliensis. A pesquisa COVID-19 e outras infecções oportunistas foi negativa. Descartou-se a disseminação da PCM por exame físico, líquor e TC contrastadas. O tratamento inicial foi realizado com anfotericina complexo lipídico e, após melhora clínica, foi transicionado para itraconazol e reintroduzida a TARV. O paciente recebeu alta para acompanhamento ambulatorial após contato do serviço social com familiares, porém, devido às fragilidades sociais, houve interrupção do tratamento. Posteriormente, sucedeu-se progressão dos sintomas e hospitalização: hemoptoicos, dispneia e TC de tórax com aumento dos nódulos pulmonares, cavitações e consolidações difusas, evoluindo a óbito em outubro de 2023 por insuficiência respiratória aguda.

Conclusão: A PCM não é tão frequente na fase AIDS, quando comparada a outras doenças oportunistas, como criptococose e histoplasmose. No entanto, a micose ocorre em PVHIV em áreas endêmicas, representando um desafio diagnóstico e terapêutico. Ainda, há uma possível associação na redução da frequência da PCM entre pacientes com contagem de CD4 < 200 cél/mm^3 em uso profilático de sulfas para infecções oportunistas. Portanto, infere-se a importância do conhecimento da correlação entre a PCM e HIV para uma abordagem diagnóstica e terapêutica eficaz.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104297

EP-397 - HIV: PERCENTUAL DE DIAGNÓSTICO TARDIO NO BRASIL E AS ESTRATÉGIAS PARA MELHORIA DOS INDICADORES AO LONGO DOS ANOS

Amanda Aparecida da S. Machado,
Tereza Claudia de A. Camargo

Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Estácio de Sá (UNESA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O Brasil vem aumentando o número de pacientes que realizam o tratamento de HIV anualmente e tem lançado mão de estratégias como a introdução da política de 'tratar todos' e oferecer tratamento a todas as pessoas HIV positivas o mais cedo possível.

Objetivo: Realizar um levantamento do percentual de diagnóstico tardio dos casos HIV positivos com 1°CD4 inferior a 200 células/mm^3 no Brasil para compreender como esse indicador se comporta ao longo dos anos e quais as estratégias de melhoria que o país vem adotando para combater a infecção pelo HIV.

Método: Estudo descritivo e exploratório, caracterizado por apresentar um levantamento do percentual de diagnóstico tardio dos casos HIV positivos com 1°CD4 inferior a 200 células/mm^3 no Brasil no período de 2009-2021.

Resultados: Observou-se no intervalo estudado que houve uma redução do percentual de diagnóstico tardio HIV positivo com 1°CD4 inferior a 200 células/mm^3 até 2015, estabilizando-se até 2019, com aumento de 1% nos anos de 2020 e 2021, o que pode ter ocorrido por conta da COVID-19, onde as pessoas demoraram a procurar as unidades de saúde. Acredita-se que as estratégias realizadas no país em cada ano de estudo contribuíram para que as pessoas tivessem seus diagnósticos cada vez mais precoces: proposta de mudar a estratégia de

vigilância epidemiológica no Brasil com a inclusão da notificação do HIV com abordagem longitudinal (2012), oferecimento do tratamento a todas as pessoas HIV positivas o mais cedo possível (2013), reunião com os dirigentes de vigilância epidemiológica dos estados e capitais, em que foi discutida a operacionalização da notificação do HIV (2014), liberação das regras para o registro de produtos para diagnóstico in vitro como autoteste para o HIV pela ANVISA (2015), atualização dos esquemas antirretrovirais e indicações do uso ampliado de dolutegravir e darunavir para a composição de esquemas (2016), liberação de autoteste pela ANVISA (2017) e implantação da Profilaxia Pré-Exposição (2018).

Conclusão: O país vem se debruçando para melhorar seus indicadores frente à infecção pelo HIV, tanto no número de pacientes em tratamento quanto no percentual de diagnóstico tardio.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104298

ÁREA: EDUCAÇÃO EM INFECTOLOGIA

EP-398 - O ENSINO DA INFECTOLOGIA ATRAVÉS DE JOGOS: UMA ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Amanda Aparecida da S. Machado,
Flávia de Almeida Souza,
Bárbara Hasselmann F. de Oliveira,
Matheus de Campos Medeiros,
Felipe Cesar Freire

Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A prática educativa em saúde incorpora a ideia de direção e intencionalidade, objetivando um projeto de sociedade, que tem como base situações de saúde de grupos sociais, mas com uma relação dialógica pautada na horizontalidade entre os seus sujeitos, onde profissionais como usuários aprendem e ensinam.

Objetivo: Relatar a criação de um jogo da memória sobre vírus causadores de Infecções Sexualmente Transmissíveis criado como produto de uma disciplina de pós-graduação Stricto Senso em Doenças Infecciosas e Parasitárias do Programa de Medicina Tropical do Instituto Oswaldo Cruz na Fundação Oswaldo Cruz.

Método: Em 2024 os alunos de Pós-Graduação de Doenças Infecciosas e Parasitárias do Programa em Medicina Tropical do Instituto Oswaldo Cruz na Fundação Oswaldo Cruz, fizeram a disciplina de Doenças Virais e Bacterianas e foram convidados à produção de um material para encerramento da mesma e que fosse uma devolutiva à sociedade pelo aprendizado obtido na pós-graduação. Os 5 discentes médicos da turma (4 mestrandos e 1 doutorando) se debruçaram na construção de um Jogo da Memória, intitulado: "Memórias do IOC", entregue à professora da disciplina, sobre alguns vírus causadores de Infecções Sexualmente Transmissíveis vistos ao longo da disciplina. Os pares de cartas tinham de um lado a imagem do vírus e na outra uma descrição sobre o mesmo, no intuito de promover o aprendizado para quem o jogue.

Resultados: A criação de um jogo para o aprendizado de Infectologia e este ser compartilhado com a sociedade é a certeza que a educação em saúde deve ser uma prática dentro das instituições de saúde e no cotidiano de seus profissionais. Além disso, a forma lúdica que o jogo trabalha proporciona um melhor e um fácil entendimento da população sobre o processo saúde-doença no que tange às doenças infecciosas e parasitárias.

Conclusão: É de extrema importância democratizar o conhecimento em Infectologia para que chegue à população de uma forma que seja de fácil compreensão. Desta forma a utilização de jogos interativos, como o jogo da memória e outros, pode ser uma ótima estratégia para auxiliar na educação em saúde.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104299

EP-399 - INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA PESQUISA ACADÊMICA DA SÍFILIS, MONONUCLEOSE E PAPILOMAVÍRUS

Ana Beatriz Alkmim Teixeira Loyola,
Joselaine Assis do Nascimento,
Maria Grazielle da Silva Castro,
Taynara de Cássia Fernandes

Centro Universitário UNA, Pouso Alegre, MG, Brasil

Introdução: Doenças infecciosas como Sífilis, mononucleose e papilomavírus apesar de ser doenças de origem infecciosas, ambas são causadas por diferentes tipos de microorganismo (bactéria e vírus) porem se propagam através do contato direto ou exposição a fluidos corporais infectadas. O ChatGPT é um assistente virtual baseado em inteligência artificial (IA) que surgiu com a promessa de otimizar e revolucionar a forma como realizamos pesquisas na internet. Esse sistema de conversação tem tido um grande impacto no mundo inteiro devido à sua capacidade de interagir com os usuários de maneira natural e fornecer respostas úteis e personalizadas.

Objetivo: Comparar informações obtidas de artigos científicos e confrontar com as informações fornecidas nas buscas do chat GPT, relacionadas as doenças sífilis, mononucleose e papilomavírus.

Método: Pesquisa realizada com uso de base de dados científicos no Google Acadêmico e Scielo e Chat GPT, no período de 2019 a 2021. Foram utilizados os descritores "Doenças de Sífilis", "doenças", "mononucleose", "prevenção", "papilomavírus".

Resultados: Com base em pesquisas realizadas em revistas científicas e no ChatGPT, observou-se que a inteligência artificial é capaz de gerar diferentes respostas para uma mesma pesquisa. Algumas dessas respostas estavam de acordo com os artigos científicos analisados, enquanto outras não apresentavam embasamento científico, principalmente nos tópicos de patologia, diagnóstico e tratamento da doença. Entretanto, no tópico de epidemiologia, as respostas fornecidas pelo ChatGPT mostraram-se alinhadas com os conteúdos

científicos consultados. A sífilis é uma doença sexualmente transmissível (DST), causada pela bactéria Treponema pallidum sendo indispensável o uso de preservativos durante a relação sexual. A mononucleose é observada em adolescentes e jovens adultos. O EBV é um herpes vírus que infecta pelo menos 90% da população mundial. O Papilomavírus humano é um vírus que infecta a pele e/ou as mucosas oral, genital ou anal. Essa infecção pode levar ao desenvolvimento de câncer.

Conclusão: Apesar do o chat GPT fornecer informações precisas e verídicas são conhecimentos mais básicos, já os estudos em revista e em sites confiáveis garante informações mais aprofundadas.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104300

ÁREA: INFECÇÃO PELO HIV-AIDS

EP-402 - PACIENTES IDOSOS COM AIDS: CAUSAS DE INTERNAÇÃO E STATUS IMUNE

Carlos Patricio de Araujo,
Luan Felipe Machado Conceição,
Caroline Castro Vieira,
Manuela Pinto de Oliveira,
Lindracy Luara Bollis Caliari,
Aurea Angelica Paste

Instituto Couto Maia, Salvador, BA, Brasil

Introdução: O aumento da expectativa de vida e os tratamentos antirretrovirais eficazes têm levado a um crescente número de idosos vivendo com HIV. Estes indivíduos frequentemente enfrentam múltiplas comorbidades e complicações decorrentes do HIV, e do envelhecimento e conhecer essa população é crucial para otimizar o manejo clínico e melhorar sua qualidade de vida.

Objetivo: Conhecer as causas de internação e status imune dos idosos internados com SIDA em amostra de conveniência.

Método: Foi realizado um estudo transversal com pacientes de ≥ 60 anos, diagnosticados com AIDS, internados em 2022 em um hospital de referência em Salvador.

Resultados: Entre os 373 pacientes internados, 27 (7,2%) eram idosos. A tuberculose pulmonar foi a causa mais frequente de internação com 5 (18,5%) casos, sendo 1 disseminada (pulmão e SNC); 100% com TRM-TB detectado em escarro; 100% sexo masculino; 100% em uso de TARV irregular; CD4 variou de 17 a 761; alta 2 (40%); evasão 2 (40%) e 1 óbito. A neurotoxoplasmose em 3 (11,1%) casos, sendo que 2 foram diagnosticados nessa internação; CD4 variou de 37 a 105; 100% pacientes receberam alta. Pneumonia ou sepse de foco respiratório secundária a broncoaspiração foram causas de internação em 4 (14,8%) pacientes; CD4 variou de 61 a 832; 2 evoluíram a óbito e 2 altas,; 3 com uso regular da TARV e 1 abandono. Outras infecções foram histoplasmose disseminada, neurocriptococose, pielonefrite, celulite facial com rinossinusite bacteriana e infecções do trato urinário (ITU). A neurotuberculose, neurocriptococose e leucoencefalopatia multifocal progressiva (LEMP), refletem a imunossupressão significativa desses pacientes. Cerca de 9 (33,3%) pacientes apresentavam carga viral indetectável e apenas 1 (3,7%) tinha carga viral > 1 milhão.

Conclusão: As principais causas de internação em idosos com AIDS são infecções como tuberculose pulmonar, infecções respiratórias e neurotoxoplasmose, indicando imunossupressão. Outras infecções graves, como histoplasmose disseminada e neurocriptococose, além de condições sépticas, são frequentes, aumentando a complexidade do tratamento. A mediana da contagem de células TCD4+ de 314.0 e a média de 337.5, juntamente com a carga viral indetectável em 33,3% dos pacientes, destaca a importância de estratégias de saúde específicas para essa população, visando reduzir a morbidade e mortalidade. A diversidade de condições observadas ressalta a necessidade de um manejo multidisciplinar integrado, incluindo prevenção e tratamento eficaz de infecções oportunistas.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104301

EP-403 - PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES INTERNADOS COM HIV/AIDS, NO ANO DE 2022, EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO ESTADO DA BAHIA

Caroline Castro Vieira,
Manuella Pinto de Oliveira,
Carlos Patrício de Araújo,
Luan Felipe Machado Conceição,
Lindracy Luara Bollis Caliari,
Vinicius Raimundo Santos da Silva,
Marcello Souza Pires, Aurea Angelica Paste

Instituto Couto Maia, Salvador, BA, Brasil

Introdução: A compreensão do perfil clínico-epidemiológico dos pacientes internados com HIV/AIDS é essencial para otimizar as intervenções de saúde pública e a qualidade do atendimento além de reduzir a morbimortalidade associada a esta infecção. Diante disso a análise desse perfil fornece resultados importantes sobre as coinfecções, gravidade da imunossupressão e os desfechos clínicos associados. A identificação de fatores determinantes para a hospitalização e as barreiras no acesso ao tratamento pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias eficazes que auxiliem no prognóstico da doença.

Objetivo: Caracterizar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com HIV/AIDS internados em um hospital de referência do estado da Bahia, no ano de 2022.

Método: Estudo transversal com base em dados obtidos nos prontuários do Instituto Couto Maia, coletados entre 2023-2024 referentes aos pacientes com HIV/AIDS internados em 2022. Os dados foram analisados no R-Project, versão 4.2.2, para análise estatística.

Resultados: A amostra (n = 374) foi composta em sua maioria por pacientes masculinos 66,43%, heterossexual 65,77%, pardos 71,12%, solteiros 81,55%, cuja idade apresentou-se na mediana 39 (31 e 48,5). 33,69% possuíam renda mensal de 1 a 2 salários e 32,89% contavam com menos de um salário mínimo mensal. Em relação a escolaridade, 46,8% possuíam ensino fundamental incompleto. Acerca dos hábitos de vida,

35% eram usuários de substâncias psicoativas e apenas 6,9% não faziam uso. A maioria dos pacientes, 85,6%, tinham alguma coinfecção, sendo tuberculose pulmonar a mais prevalente com 21,5%, seguida de candidíase orofaríngea 19,14%. Em relação aos marcadores do HIV, 33,4% tinham contagem de CD4 < 50 células/mm^3. A mediana de CD4 foi de 110 células/mm^3 e a de carga viral foi de 233.980 cópias. Apenas 16,3% da amostra possuía carga viral indetectável e 31,3% apresentavam má adesão ao tratamento antirretroviral. Quanto aos desfechos, 77,2% tiveram alta, 12,3% faleceram, 5,6% evadiram e 4,8% foram transferidos.

Conclusão: A análise do perfil clínico e epidemiológico de pacientes com HIV/AIDS destaca desafios como a alta prevalência de coinfecções e a baixa adesão ao tratamento. Estratégias integradas são cruciais para abordar as vulnerabilidades socioeconômicas e comportamentais, visando melhorar os resultados clínicos. Esses dados informam a necessidade do desenvolvimento de políticas de saúde mais eficazes, adaptadas às necessidades específicas desses pacientes.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104302

EP-404 - PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PACIENTES COINFECTADOS COM HIV E TUBERCULOSE INTERNADOS NO INSTITUTO COUTO MAIA (ICOM) EM 2022

Lindracy Luara Bollis Caliari,
Caroline Castro Vieira,
Carlos Patrício de Araújo,
Manuella Pinto de Oliveira,
Ciro Rodrigues Santos Oliveira,
Aurea Angelica Paste

Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

Introdução: A coinfecção HIV-tuberculose, definida como uma sindemia, preocupa tanto pela apresentação clínica mais grave da doença, pela maior mortalidade nessa população, quanto pelos aspectos epidemiológicos relacionados ao perfil socioeconômico cultural. Estudos revelam distribuição desigual da coinfecção na população, atingindo majoritariamente grupos vulneráveis, em regiões populosas, com menor acesso a recursos para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle. O Brasil faz parte da lista de países com altas cargas da coinfecção, assim, conhecer a população é essencial para desenvolver intervenções específicas para minimizar danos e fornecer melhor atendimento em serviços de saúde.

Objetivo: Traçar perfil sociodemográfico e desfecho clínico dos pacientes coinfectados com HIV-tuberculose internados em hospital de referência em Salvador/BA em 2022.

Método: Estudo de corte transversal retrospectivo, realizado no Instituto Couto Maia, em Salvador/BA, entre Jan-Dez/2022, com coleta de dados em prontuários eletrônicos, tabulados no Excel e analisados no software IBM SPSS Statistics Versão 25.

Resultados: Dos pacientes HIV internados, 102 (27,35%) pacientes estavam coinfectados com tuberculose, comprovando sua alta prevalência. Quanto ao perfil sociodemográfico, verificou-se população de maioria masculina (68,6%), pretos ou pardos (86,3%), heterossexuais (64,7%), solteiros (87,3%), com idade média de 37,5 anos. Sobre escolaridade, há predomínio de pessoas com ensino fundamental incompleto (46,1%). Quanto à renda, 51% vivem com < 1 salário mínimo por mês, com maioria de desempregados (37,3%) ou provendo de auxílios governamentais (30,4%). Sobre moradia, destaca-se 13,7% de pessoas vivendo em situação de rua. Correlaciona-se esses dados com uma evolução mais grave da doença, com alta taxa de tuberculose extrapulmonar e/ou disseminada (35,3%), tempo de internamento prolongado e taxa de óbito de 10,8%.

Conclusão: Baixa escolaridade, alta taxa de desemprego, renda insuficiente para manutenção de necessidades básicas e uso de substâncias psicoativas integram determinantes sociais que dificultam o vínculo dessa população ao serviço de saúde, repercutindo em diagnósticos tardios e baixa adesão terapêutica. Esses fatores precisam ser levados em consideração ao construir estratégias tratamento e prevenção da sindemia HIV-tuberculose.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104303

EP-405 - ADESÃO À TERAPIA ANTIRRETROVIRAL DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS

Giovanna Yamashita Tomita,
Andressa Midori Sakai Radighieri,
Gilselena Kerbauy, Flavia Meneguetti Pieri,
Caroline Hermann,
Luana Graziely Parra da Silva,
Renata Pires de Arruda Faggion,
Laura Alves Moreira Novaes,
Dayanna Saeko Martins Matias

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: O vírus da imunodeficiência humana (HIV) caracteriza-se por umainfecção crônica e incurável, no entanto é possível controla-la através dos Antirretrovirais (ARV), os quais atuam impedindo a replicação do vírus, levando ao reestabelecimento do sistema imunológico, proporcionando uma vida de qualidade. Apesar dos benefícios da terapia antirretroviral (TARV), evidencia-se o desafio da não adesão ao tratamento, que pode resultar em resistência aos ARV e falha terapêutica, além de limitar as opções de tratamento.

Objetivo: Conhecer o grau de adesão à terapia antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/AIDS.

Método: Trata-se de um estudo descritivo, transversal de abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada no Ambulatório especializado para atendimento de HIV/Aids em um município de grande porte no norte do Paraná. Para avaliação da adesão à TARV, utilizou-se o instrumento

"Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antiretroviral" na versão brasileira. Também foi utilizado um questionário para coletar dados clínicos e sociodemográficos dos participantes, além de dados secundários provenientes do prontuário físico e dos Sistemas de Controle de Exames Laboratoriais e de Controle Logístico de Medicamentos.

Resultados: A amostra foi composta por 102 participantes, em que 50 (49%) apresentaram adesão estrita, 30 (29,4%) adesão boa/suficiente e 22 (21,6%) apresentaram baixa/insuficiente. Houve prevalência do sexo masculino, 57 (54,8%) tinham 40 anos ou mais e a amostra se caracterizou por boa escolaridade. Em relação aos dados clínicos, 87,5% não possuíam resistência aos antirretrovirais, 84,6% apresentaram carga viral indetectável, porém 56 (53,8%) apresentaram dispensação irregular. Não houve associação entre a adesão e as variáveis sociodemográficas. Em relação às variáveis clínicas, apenas a regularidade da dispensação foi estatisticamente significativa (p valor 0,020).

Conclusão: Os resultados apontam a prevalência da adesão estrita e da adesão boa/suficiente à TARV. Porém, ainda são necessárias melhorias nas políticas de saúde, além de maiores empenhos com a colaboração da equipe multiprofissional e das Pessoas Vivendo com HIV/aids, a fim de melhorar a adesão, reduzir a transmissão do HIV e promover a qualidade de vida.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104304

EP-406 - EPIDERMODISPLASIA VERRUCIFORME ASSOCIADA À HEMIPARESIA ESPÁSTICA EM PACIENTE PORTADOR DE HIV/AIDS: RELATO DE CASO

Ewerton Emmanuel Silva,
Clarissa Machado Pacas,
Isabel Nery Bernardino de Souza,
Maira Kali Ferreira Mendonça

Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC), Recife, PE, Brasil

Introdução: A Epidermodisplasia verruciforme (EV) é uma genodermatose autossômica recessiva rara. Essa condição afeta o sistema imunológico e predispõe os indivíduos ainfecções persistentes por certos tipos de HPV. Estuda-se que a maior susceptibilidade a essas infecções seja associada sobretudo a inibição seletiva da resposta imune de linfócitos T. Classicamente, a doença se manifesta pela presença de máculas ou pápulas eritematosas e/ou hipocrômicas disseminadas. Pacientes portadores do vírus HIV, igualmente, por imunodeficiência, podem desenvolver lesões cutâneas características da EV com maior frequência e gravidade pelo risco de evolução das lesões até um câncer de pele em até 30% dos casos.

Resultados: O relato presente descreve um homem, preto, 45 anos, portador de HIV/AIDS (CV: 2832/ CD4: 119) em tratamento irregular, com passado de infecção por TB tratada que apresentou quadro de hemiparesia espástica direita progressiva de predomínio crural de início há 03 meses associado à perda ponderal de 10kg em 6 meses e pancitopenia severa devido à hipovitaminose de B12. Além disso, apresentava máculas hipocrômicas de base eritematosa, não pruriginosas, com bordos descamativos em áreas fotoexpostas de MMSS, tronco e face de início há cerca de 10 anos após início de TARV. Realizada RNM de coluna total evidenciando lesão focal com alteração de sinal e realce pelo contraste endovenoso de C6-C7 e lesões degenerativas de C5-C7 e análise de LCR com presença de pleocitose e hiperproteinorraquia, sendo aventada à hipótese de Mielorradiculopatia. Realizado ainda biópsia de lesões cutâneas com confirmação histopatológica de Epidermodisplasia Verruciforme.

Conclusão: O rastreio precoce da EV é de suma importância em pacientes com HIV/AIDS devido à maior susceptibilidade para evolução maligna. O paciente em questão apresentava máculas hipocrômicas e eritematosas em áreas de fotoexposição compatíveis com EV, cujo diagnóstico é essencialmente clínico. Embora não haja cura para a EV, o que torna a prevenção da malignização de lesões ainda mais fundamental, existem tratamentos disponíveis para controle de sintomas, os quais incluem crioterapia, queratolíticos, retinóides ou crioterapia e o estímulo à fotoproteção. Ademais, o acometimento neurológico torna-se mais frequente e mais grave quanto menor for o CD4 do paciente. Portanto, o diagnóstico diferencial precoce das mielopatias nos pacientes HIV é fundamental em virtude das altas taxas de malignidade e evolução rápida nestes pacientes.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104305

EP-407 - TUBERCULOSE PANCREÁTICA E LINFOMA NÃO HODGKIN, DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS CLÁSSICOS ENTRE SI, ACOMETENDO SIMULTANEAMENTE PACIENTE VIVENDO COM HIV/AIDS: UM RELATO DE CASO

Ewerton Emmanuel Silva,
Marcelle Costa Carneiro,
Tiago Luiz Lagedo Ferraz

Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC), Recife, PE, Brasil

Introdução: Tuberculose (TB) é a principal causa de morte por infecção no mundo (excetuando a Covid-19) e com risco muito maior de adoecimento em pessoas vivendo com HIV (PVHA) e quanto maior a imunossupressão maior a chance de doença extrapulmonar neste cenário. TB pancreática é uma condição rara, mesmo em PVHA. Apresenta-se de maneira semelhante à doença pancreática em não PVHA, com dor abdominal, perda de peso, febre e icterícia. O diagnóstico da tuberculose pancreática é desafiador e muitas vezes ocorre por histopatologia após hipótese de câncer. Linfoma não Hodgkin é considerado uma doença definidora de AIDS e faz parte do diagnóstico diferencial de TB, embora o acometimento simultâneo seja pouco descrito.

Objetivo: Relatar um caso de tuberculose pancreática associado a linfoma não Hodgkin esplênico. MÉTODO: Relato de caso.

Resultados: Homem, 60 anos, PVHA com diagnóstico há 1 ano, em uso regular de antirretrovirais, carga viral indetectável e CD4 com 95 células. Apresenta febre vespertina diária, sudorese e perda ponderal de 13kg em 09 meses. Realizada propedêutica de febre de origem obscura com realização de TC de tórax sem alterações significativas, baciloscopia de escarro negativas e mielograma sem atipias ou parasitas. Na TC de abdome, evidenciada esplenomegalia com nódulos e massas hipovasculares com zonas de necrose e degeneração cística. Decidido por esplenectomia diagnóstica. No ato operatório, observada extensão da lesão até a cauda pancreática, ampliando-se a cirurgia com ressecção corpo-caudal do pâncreas. Na análise do fragmento do baço, o exame anatomo-patológico foi sugestivo de Linfoma não Hodgkin (LNH). Na amostra pancreática, foram evidenciados traços para Mycobacterium tuberculosis no Genexpert. Iniciados tuberculostáticos e encaminhado para quimioterapia em serviço de hematologia. Paciente seguiu estável após quimioterapia e está em uso de rituximabe.

Conclusão: TB pancreática é uma entidade rara e confundida erroneamente com canceres. Apesar de incomum, quando corretamente diagnosticada e tratada, possui baixa mortalidade. LNH é uma doença definidora de AIDS e diagnóstico diferencial para TB, principalmente extrapulmonar. No entanto, o adoecimento simultâneo é pouco descrito e envolve cuidados com as interações medicamentosas e efeitos adversos de ambos tratamentos. A disponibilidade de meios diagnósticos como biologia molecular e a suspeição clinica para TB devem fazer parte do manejo de pacientes com síndromes febris consumptivas, principalmente no cenário de PVHA.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104306

EP-408 - DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL E TRATAMENTO DO ECTIMA GANGRENOSO POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA: UM RELATO DE CASO EM PACIENTE HIV+

Giovanna Pais G. Esteves,
Lorenzo Marrone Pereira,
Melissa Caroline G. Prestes,
Conrado Felipe Lourenço Roque,
Jéssica Camila Finizius,
Priscila Audibert Nader,
Susana Liliam Wiechmann,
Philipe Quagliato Bellinati,
Vinícius de O. Masiero, Zuleica Naomi Tano

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: Em 1897, foi descrito o primeiro caso de ectima gangrenosa associada a sepse por Pseudomonas aeruginosa - caracterizado por vasculite hemorrágica necrotizante. Ele se manifesta com lesões nodulares cutâneas que progridem para úlceras necróticas principalmente em região perineal, mas também em extremidades, tronco e face.

Objetivo: Elucidar o raciocínio diagnóstico por trás de uma sepse associada a lesões de pele necrotizantes em imunocomprometidos e ressaltar os desafios em seu tratamento.

Método: Relato de caso e revisão de literatura.

Resultados: Paciente feminino, 52 anos, Aids, carga viral detectável, CD4 87, má aderente ao tratamento, com queixa de edema e dor em maxila esquerda e dificuldade para mastigar, há dois dias. Exame físico: pápulas eritematosas e crostosas em região malar esquerda e lábios associado à edema e enegrecimento ao redor, além de ulcerações em palato e linfonodomegalia dolorosa em cadeia cervical esquerda. Iniciado amoxicilina + clavulanato empiricamente. Foi realizado biópsia da lesão e iniciado ivermectina. Evoluiu com aumento importante do edema palpebral à esquerda e piora das lesões em face; escalonado antibioticoterapia para piperacilina +tazobactam. TC de face: aumento e infiltração de partes moles de hemiface esquerda. Progrediu com piora do edema e áreas de necrose na maxila esquerda, iniciado corticoterapia. Ao 3° dia de internação, evoluiu com aumento das lesões necróticas e da área de infiltração e insuficiência respiratória aguda, sendo realizado intubação orotraqueal e transferida para leito de UTI. Iniciado linezolida e anfotericina sob hipótese de mucormicose. Houve surgimento de lesão ulcerada em grandes lábios. Hemocultura e urocultura com Pseudomonas aeruginosa e Serratia marcescens sensível à meropenem. Anatomopatológico de pele com necrose da parede vascular em derme, histologicamente compatível com ectima gangrenoso associada ao crescimento de Pseudomonas. Ao fim de 2 meses de internação, realizado desbridamento das lesões, com retirada de tecido necrótico em face e exposição da arcada dentária superior. Alta hospitalar, com seguimento com a cirurgia plástica para correção das deformidades em face e programação de hemodiálise.

Conclusão: Ectima gangrenoso é uma manifestação cutânea secundária à bacteremia por Pseudomonas aeruginosa presente em pacientes críticos e imunocomprometidos, sendo confundido com mucormicose pelas características da lesão. O caso apresentado destaca a gravidade da doença associada à sequela importante pós desbridamento de face.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104307

EP-409 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS DE AIDS NO ESTADO DE SÃO PAULO ENTRE 2014 A 2023

Renata B.S. Viegas, Ana Karol Souza da Silva,
Rafaela G.Z. Macedo, Ana Alice Lemos Lima,
Luana Couto Amparo,
Maria Fernanda C.M. Moreira,
Celijane Almeida Silva, Bruno Dias Queiroz,
Janderson de Castro e Silva,
Narottam S.G. Chumpitaz

Universidade Federal de Roraima (UFRR), Boa Vista, RR, Brasil

Introdução: A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), é o estágio avançado da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), caracterizado por doenças

oportunistas. Esta síndrome foi identificada pela primeira vez no Brasil no ano de 1983 e continua sendo uma preocupação de saúde pública, especialmente em regiões como São Paulo. Nos últimos 10 anos (2014 a 2023), mais de 45 mil casos de AIDS foram notificados no estado de São Paulo, o que evidencia a gravidade desta infecção pelo HIV. Entretanto, nesta década em questão, foi possível identificar uma queda progressiva nas notificações. Com os avanços no desenvolvimento do tratamento antirretroviral, pode-se supor que este seja um dos motivos para a redução do número de pacientes com AIDS em São Paulo.

Objetivo: Descrever o perfil dos casos de AIDS notificados no estado de São Paulo.

Método: Dados retirados do DATASUS (MS/SVSA/Dathi). entre os anos 2014 e 2023, analisados segundo: ano de diagnóstico, faixa etária, sexo, raça/cor, escolaridade e orientação sexual. A obtenção, organização e tabulação dos dados foram realizadas utilizando-se o programa Google Sheets.

Resultados: Ao total, foram notificados 47.984 casos entre 2014 e 2023, com regressão anual e progressiva no número de casos notificados no período considerado; destes 76,9% são do sexo masculino e 23,1%, feminino; no que se refere a orientação sexual 6,6% declararam-se bissexual, 45% heterossexual e 32,9% homossexual. A maioria dos pacientes se encontra na faixa etária de 20 a 34 anos (42,9%), em segundo, de 35 a 49 anos (36,3%); quanto à raça/cor 50,6% se auto referiram brancos, 43,6% pretos/pardos e 0,7% amarelos/indígenas. Com relação à escolaridade 21,9% possuem educação superior completa/incompleta e 34,1% ensino médio completo.

Conclusão: Destaca-se que quase metade dos indivíduos não concluiu a educação básica. Ademais, o grupo heterossexual é a sexualidade predominante entre os pacientes. Evidencia-se também que o sexo masculino é o mais afetado pela AIDS. Portanto, urge a necessidade de investimento em políticas públicas de saúde específicas para ampliar o conhecimento desse público quanto às medidas de prevenção e controle da doença, além da expansão do acesso aos serviços especializados em ISTs/Aids, como a profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP) para a população em geral. Cabe ressaltar as limitações do banco de dados SINAN quanto à precária quantidade de categorias disponíveis, o que limita uma avaliação mais extensa do presente estudo.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104308

EP-410 - USO DE SUBSTÂNCIAS E DÉFICITS NEUROCOGNITIVOS EM PESSOAS QUE VIVEM COM HIV

Francisco José Del Hierro Chaves,
Lenice do Rosário de Souza

Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: Mudanças químicas nas células do sistema nervoso central (SNC) infectadas pelo HIV e reações inflamatórias podem levar à "HIV associated neurocognitive disorder" (HAND). Sabe-se que o álcool, a cocaína e o crack têm efeitos agravantes na HAND, provocando aumento de citocinas inflamatórias no SNC.

Objetivo: O objetivo deste projeto foi estudar os déficits neurocognitivos em pessoas que vivem com HIV (PVHIV) que utilizam álcool, cocaína ou crack.

Método: Realizado no Serviço de Ambulatórios Especializados de Infectologia Domingos Alves Meira, em Botucatu, sendo aplicados o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e a Escala de Atividades Instrumentais de Vida Diária de Lawton (EAIVD). Foram excluídas PVHIV com mais de 50 anos.

Resultados: Foram estudadas 78 PVHIV, divididas em três grupos, G1, 14 pessoas que nunca consumiram crack, cocaína ou álcool; G2, 32 pessoas que utilizam ou já utilizaram crack ou cocaína; e G3, 32 pessoas que ingerem ou já ingeriram bebidas alcoólicas e que nunca utilizaram crack ou cocaína. Os três grupos eram compostos, na sua maioria, por homens, sendo no G1 57,1%, G2, 81,3% e G3 62,5%. Escolaridade, tempo de infecção pelo HIV e de terapia antirretroviral (TARV), médias do nadir e da última contagem de T CD4+ não apresentaram diferenças na comparação entre os grupos. Resultados da EAIVD revelaram que no G1, 5 (35,7%) pessoas eram parcialmente dependentes e 9 (64,3%) eram independentes. No G2, eram 10 (31,2%) pessoas parcialmente dependentes e 22 (68,8%), independentes. No G3, 5 (15,6%) pessoas eram parcialmente dependentes e 27 (84,4%), independentes. Não foram observadas PVHIV totalmente dependentes nesta casuística. Quanto ao MEEM, obteve-se que no G1, 7 (50,0%) pessoas não apresentaram alterações, 4 (28,6%) tinham declínio cognitivo leve e 3 (21,4%), declínio grave; no G2, 14 (43,8%) PVHIV tinham cognição normal, 12 (37,5%) apresentaram declínio leve e 6 (18,7%), declínio grave. No G3, 7 (21,9%) não tinham alterações, 4 (43,7%) apresentaram declínio leve e 3 (34,4%), declínio grave. Na comparação entre os grupos, não houve diferenças na dependência para atividades instrumentais de vida diária e na pontuação do MEEM.

Conclusão: O uso de substâncias ilícitas, bem como, o álcool, não teve impacto expressivo na funcionalidade diária das PVHIV, nem no declínio cognitivo, relacionado à escolaridade, tempo de infecção pelo HIV e de TARV, médias do nadir e da última contagem de T CD4+, de acordo com os instrumentos utilizados, quando sob TARV efetiva.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104309

EP-411 - PREVALÊNCIA DE MUTAÇÕES DE RESISTÊNCIA À TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA DE ATENDIMENTO A PACIENTES INFECTADOS POR HIV

Ingrid Alencar Bento,
Cássia Fernanda Estofolete

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), São José do Rio Preto, SP, Brasil

Introdução: O HIV, causador da AIDS, é uma doença crônica gerenciável por meio da Terapia Antirretroviral (TARV). A seleção de variantes resistentes ao HIV-1 durante o tratamento pode comprometer a eficácia da TARV. A

monitorização constante do HIV-1 é crucial para se obter dados clínicos e epidemiológicos de portadores do vírus, permitindo a detecção precoce de problemas relacionados à falha terapêutica.

Objetivo: Estimar a prevalência de mutações de resistência à terapia antirretroviral em pacientes infectados pelo HIV e possíveis fatores associados à sua ocorrência, em centro de referência de atendimento ambulatorial e hospitalar em São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil, entre 2015-2021.

Método: Revisão de prontuários de pacientes com HIV do serviço de Infectologia do Hospital de Base de São José do Rio Preto, que realizaram exames de genotipagem, no contexto de falha virológica, para mutações de resistência ao HIV entre janeiro de 2015 e dezembro de 2021. Os dados foram analisados por meio do software SPSS para IOS (versão 28, SPSS, Inc; Chicago, Il, USA).

Resultados: Das 44 genotipagens incluídas, 29 foram de indivíduos do sexo masculino e 15 feminino, com média de idade de 43 anos. O percentual de mutações de resistência foi de 86,4% para inibidores análogos, 77,3% para inibidores não análogos, 52,2% para inibidores de protease e 14,3% para inibidores de integrase. O tempo de infecção por HIV inferior a 10 anos foi o único preditor identificado como associado à falha virológica. Pacientes com mais de 10 anos de diagnóstico tiveram 5,51 vezes mais chances de alcançar supressão viral após seis meses de genotipagem (IC 95% 1,25-24,3; p = 0,024).

Conclusão: O perfil de mutações em nosso serviço assemelha-se ao padrão nacional, com predominância do sexo masculino, idade acima de 40 anos e nível de escolaridade alta (acima de 11 anos). Notamos maiores taxas de resistência em análogos (86,4% vs. 52,6%) e não análogos (77,3% vs. 53,4%). Em contraste, a resistência nacional aos inibidores de protease é baixa (11,2%), um pouco mais alta para inibidores de integrase (15,9%). Reforça-se a importância da genotipagem para detectar falha virológica precocemente e prevenir resistência à terapia antirretroviral.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104310

EP-413 - TENDÊNCIAS TEMPORAIS DE INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS DE HIV/AIDS EM MUNICÍPIOS DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

José Roberto Bettarello, Leandro Antero

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), Dourados, MS, Brasil

Introdução: A epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) continua sendo um desafio global para os sistemas de saúde. Nesse contexto, a análise das tendências temporais dos indicadores epidemiológicos de HIV/AIDS é fundamental para a formulação de políticas de saúde, alocação de recursos e implementação de estratégias de prevenção.

Objetivo: Analisar as tendências temporais da incidência de AIDS, taxa de óbito por AIDS, adesão insuficiente à terapia antirretroviral (TARV) e perda de seguimento nas cidades mais populosas de Mato Grosso do Sul.

Método: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo de séries temporais com dados secundários do Painel de Indicadores Epidemiológicos Clínicos do HIV e do Painel de Indicadores e Dados Básicos de HIV/AIDS do Ministério da Saúde. Os dados foram coletados de oito municípios com mais de 50 mil habitantes em Mato Grosso do Sul: Campo Grande, Dourados, Três Lagoas, Corumbá, Ponta Porã, Sidrolândia, Naviraí e Nova Andradina, durante o período de 2010 a 2021. A análise estatística foi realizada com o software JoinPoint Regression Program, calculando a variação percentual anual (APC) com intervalo de confiança de 95% (IC 95%), em que um APC positivo indica tendência crescente, enquanto um valor negativo indica tendência decrescente.

Resultados: Há variações significativas na perda de seguimento dos pacientes em TARV. Em Corumbá, observou-se uma tendência decrescente de perda de seguimento entre 2013 e 2019, com uma redução de -23,6% (IC95%: -37,0 – -7,3; p = 0,018). Dourados e Ponta Porã também apresentaram reduções, de -5,5% (IC95%: -8,4 – -2,8; p = 0,002) e -6,9% (IC95%: -12,1 – -1,4; p = 0,02), respectivamente. Em Campo Grande, houve uma variação decrescente na adesão insuficiente à TARV de -12,9% (IC95%: -17,6 – 7,9; p = 0,001) no período de 2017 a 2021. No entanto, os indicadores de incidência de AIDS e taxa de óbito por AIDS permaneceram estáveis nos municípios analisados.

Conclusão: Os resultados indicam que Mato Grosso do Sul teve melhorias nos indicadores epidemiológicos relacionados ao HIV/AIDS, com destaque para a redução na taxa de perda de seguimento. Contudo, o número de óbitos e casos de AIDS manteve-se estável. Além disso, não descartamos que a diminuição dos indicadores seja por conta de subnotificações no período da pandemia do COVID-19. Esses achados ressaltam a importância de melhorar a qualidade do atendimento e alcançar as metas de tratamento e prevenção, especialmente em áreas mais vulneráveis às infecções sexualmente transmissíveis.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104311

EP-414 - DISTRIBUIÇÃO DE NOVOS CASOS DE AIDS NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS: UM LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO

Giovanna Panegassi Peres, Beatriz Camargo Gazzi

Universidade de Taubaté (UNITAU), Taubaté, SP, Brasil

Introdução: Há 40 anos foi identificado o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), potencial causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Desde então, novos casos são notificados anualmente, mostrando que apenas aumentar o conhecimento sobre a sua transmissão e o uso de preservativos não garantem mudanças de comportamento. Isso porque, no Brasil, essa epidemia acompanha alterações nas condições sociais das pessoas vivendo com HIV, determinando diferentes vulnerabilidades, associadas às iniquidades de gênero, comunitárias e geracionais. Assim, são considerados indivíduos em situação de risco aqueles cuja associação

de componentes individuais e de construção sócio-cultural levam a maior vulnerabilidade. Destacam-se os adultos jovens, cujas normas de interação sexual ainda determinam situações de risco, perpetuando epidemia.

Objetivo: O objetivo deste estudo é descrever a variação temporal das notificações de AIDS nos últimos 10 anos, no Brasil.

Método: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, baseado em dados do Sistema de Informação e de Agravos de Notificação, cujas variáveis são idade, sexo e distribuição geográfica entre os estados, de 2013 a 2022.

Resultados: Foram notificados 220.393 casos no período, com pico em 2014, de 26.850 (13,24 casos/100 mil hab) e menor índice em 2022, de 9000 (4,33/100 mil hab), decorrente de uma provável subnotificação, pela pandemia de COVID-19. Houve distribuição relativamente homogênea pelo país, destacando-se São Paulo, (49.087 casos), Rio Grande do Norte (22.597), Rio de Janeiro (16.310), Minas Gerais (14.115) e Santa Catarina (13.595), sendo 3 deles do Sudeste, região de maior notificação (83.171 casos), com incidência média de 9.56. Já a região Sul, embora não detenha a maior quantidade de casos, apresenta a maior incidência (21,74 casos/100 mil hab) em 2014, superando a média nacional neste ano. Já a região Centro-Oeste apresenta a menor notificação, de 16.316 nesses 10 anos, com apenas 633 novos casos em 2022 (3,83 casos/100 mil hab). A faixa etária afetada é de adultos jovens, de 20 a 34 anos, com 90.133 casos, seguida da faixa de 35 a 49 anos, com 81.976. Perpetua-se uma maior notificação entre o sexo masculino com 155.240 casos nesse período.

Conclusão: Portanto, tais dados mostram a presença significativa de casos de AIDS no Brasil, especialmente entre jovens, mesmo com o avanço de métodos diagnósticos e terapêuticos. Demandando programas de prevenção eficazes, que considerem tanto a vulnerabilidade individual quanto a social frente ao HIV.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104312

EP-415 - APLICAÇÃO DO TESTE RÁPIDO ORAL PARA O DIAGNÓSTICO DO HIV/AIDS NA PRÁTICA ODONTOLÓGICA

Katia Ferreira Santos, Lucia Y. Izumi Nichiata

Pós-Graduação em Ciências pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: As inovações tecnológicas podem colaborar para controlar a infecção de HIV/aids com o aumento da testagem do vírus, por meio de testes rápidos não invasivos. O Teste Rápido Oral (TRO) foi desenvolvido em 2004 como opção de diagnóstico precoce e preventivo para diagnosticar o vírus HIV, na saliva humana, com garantia de manter sigilo de identidade sobre o estado sorológico e pode ser aplicado pelos Cirurgiões-Dentistas (CD) para contribuir com o monitoramento da infecção e diminuir o percentual de pessoas que não conhecem seu estado sorológico. No Brasil, passados 42 anos desde o primeiro caso de aids questiona-se qual é o grau de conhecimento sobre a infecção pelo HIV, qual a percepção dos CD e quais equívocos mais comuns destes profissionais diante, da meta de ampliação do diagnóstico de HIV.

Objetivo: Avaliar o grau de conhecimento sobre HIV/aids entre Cirurgiões-Dentistas do Estado de São Paulo e analisar a percepção sobre a oferta do TRO.

Método: Estudo transversal, exploratório e descritivo. Foram enviados convites a 87.467 CD com inscrição ativa no Conselho Estadual de Odontologia de São Paulo para responder a dois questionários online de forma independente sem associação das respostas entre os participantes, disponibilizados no período de março a abril de 2021: o primeiro foi o "HIV Knowledge Questionaire" adaptado para o Brasil (HIV-K-Q-43) e o segundo questionário "Sociodemográfico e técnico", sobre percepção da oferta do TRO. A análise estatística foi feita considerando os percentuais de respostas corretas e incorretas no conjunto dos itens do questionário. O estudo obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número CAAE 34102820.3.0000.5392.

Resultados: Obteve-se dois grupos independentes: o primeiro com 701 respondentes ao HIV-K-Q-43 e o segundo, conteve 477 CD relacionados com a percepção sobre oferta do TRO. No tocante ao conhecimento relacionado ao HIV (HIV-K-Q-43), a maioria (75%) respondeu corretamente aos itens avaliados, com média das respostas de 37,4%, mínimo de 28 e máximo de 42 questões. Sobre a percepção da testagem de HIV pelo TRO, houve predomínio do sexo feminino (65,41%), tempo de formação maior que 20 anos (53%), com especialização (56,21%) e proprietários de clínica odontológica (52,13%).

Conclusão: O grau de conhecimento dos CD em relação à prevenção, transmissão e conhecimentos gerais sobre HIV/aids e a análise da percepção desses profissionais mostraram ser possível a oferta do TRO, para o diagnóstico da infecção, na prática odontológica.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104313

EP-416 - VASCULITE DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL POR ESPOROTRICOSE DISSEMINADA COMO MANIFESTAÇÃO DA SÍNDROME DE RECONSTITUIÇÃO IMUNE NA INFECÇÃO POR HIV: UM RELATO DE CASO

Pedro Gabriel Dias Lobato Pereira,
Thiago Areas Lisboa Netto,
Francelina da Costa,
Gabriela Marinho Martins da Costa,
Vanessa Brito de Souza Rabello,
Flavia de Almeida Souza,
Alberto dos Santos de Lemos,
Maria Clara Gutierrez Galhardo,
Dayvison Francis Saraiva Freitas,
Marco Antonio Sales Dantas de Lima

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A esporotricose pode ser uma zoonose que raramente assume formas extracutâneas. Entretanto, a disseminação hematogênica do fungo pode acometer múltiplos

sistemas, incluindo o sistema nervoso central (SNC). Neste trabalho, relatamos um caso de esporotricose disseminada complicada por vasculite de SNC em contexto de síndrome da reconstituição imune (IRIS) em pessoas vivendo com HIV (PVHIV).

Objetivo: Relatar o caso de uma manifestação rara da esporotricose disseminada. Há poucos casos descritos na literatura de vasculite causada por infecção pelo Sporothrix sp., não havendo consenso em relação à terapêutica em casos de IRIS.

Método: Revisão de prontuário, discussão com equipe de saúde e revisão de literatura.

Resultados: PVHIV de 36 anos, masculino, com carga viral de 925.000 cópias/mL (log 5,96) e CD4 50 células/mm^3 (6,46%) com tosse seca há 6 meses e uma lesão cutânea ulcerada, com cerca de 5 cm de diâmetro, de fundo limpo, na região pré-tibial esquerda. Pesquisa de BAAR no escarro, antígeno criptocócico no sangue e LAM-TB na urina foram negativos. Radiografia de tórax sem alterações. Enviados escarro e swab da lesão cutânea para cultura para fungos e micobactérias. Foi iniciada TARV com TDF/3TC + DTG. Três semanas após, o paciente retornou com cefaleia, febre e confusão mental. Internado na UTI, evoluiu com rebaixamento do nível de consciência e necessidade de ventilação mecânica. Na investigação, foram checadas as culturas de escarro e de swab de lesão cutânea, com crescimento de Sporothrix sp. TC de crânio evidenciou lesões hipodensas em região nucleocapsular, bilaterais, sugestivas de isquemia por vasculite.Houve redução da carga viral para 42.000 cópias (log 4.62). Realizada punção lombar e a análise do líquor mostrou: 226 mg/dL de proteínas, 34 mg/dL de glicose e 18 células/mm^3 (100% mononucleares). Realizada PCR para Sporothrix sp. no líquor, que detectou o fungo, confirmando o diagnóstico de esporotricose multifocal disseminada, com envolvimento encefálico. Iniciado tratamento com anfotericina B lipossomal venosa associada a posaconazol via nasoenteral. Houve piora clínica e de neuroimagem apesar do tratamento.

Conclusão: Não há dados na literatura que demonstrem a esporotricose cutânea com lesão única progredindo para doença grave disseminada no contexto de IRIS com tão pouco tempo de TARV. O caso ilustra como PVHIV gravemente imunocomprometidas podem apresentar quadros atípicos de doenças infecciosas, que, no contexto de IRIS, podem evoluir de forma grave.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104314

EP-417 - PAPEL DE FATORES CONTEXTUAIS E A INCIDÊNCIA DE AIDS NA POPULAÇÃO COM MAIS DE 60 ANOS NO NORDESTE BRASILEIRO ANÁLISE NO PERÍODO DE 2011-2022

Pedro Goes, Paulo Goes, Bruna Cyreno, Pedro Torban, Aryanne Lins, Pedro Henrique Cavalcanti, Fernanda Peixoto, Camila Prohaska

Faculdade Medicina de Olinda (FMO), Olinda, PE, Brasil

Introdução: Tem se constatado o aumento do número caso notificados de infecções por HIV/AIDS na população idosa nas últimas décadas dessa pandemia. Apesar de parecer uma epidemia controlada, a sua compreensão desafia explicações convencionais ao analisar se grupos não tradicionalmente em risco desta doença. Essa nova realidade exige uma análise detalhada dos fatores que estão contribuindo para o aumento do número de casos podendo estar associado para além de fatores individuais de risco, mas também a elementos contextuais que caracterizam esses grupos.

Objetivo: Tem se constatado o aumento do número caso notificados de infecções por HIV/AIDS na população idosa na última década. O objetivo deste estudo foi avaliar se os elementos do contextuais socioeconômicos que influenciam a tendência das notificações de HIV na população idosa do Brasil.

Método: Trata-se de um estudo ecológico exploratório de dados secundários obtidos através do DATASUS e IBGE, no período de 2011-2022 das notificações por HIV, na população de 60 anos de todas as regiões do país. Foram coletados dado sobre: o PIB, tamanho da população (TamP), renda média domiciliar per capita (RenF), taxa de analfabetismo (TxAna) e taxa de desemprego (TxDes). Foi realizado uma análise descritiva, construção de gráficos e tabelas; realizado uma padronização para minimizar o efeito das populações de cada uma das regiões e levados ao SPSS (Statistical Package for Social Siense, V.21), onde foi realizada teste de correlação de Sperman. Tomando como referência a significância de 5%.

Resultados: A análise descritiva demostrou que ao longo dos 11 anos foram notificados 25.660 casos entre idosos. Foi evidenciado que a região sudeste concentrou o maior número de casos comparada com as outras regiões totalizando 40 %, seguido pela população sul, com 24%. No entanto, a análise padronizada da população demonstrou uma correlação negativa entre TamP e o PIB, evidenciando que quanto maior a população e o PIB, menor o número de casos, ficando evidenciado um aumento de tendência nos casos nas regiões norte, nordeste e centro oeste; declínio na região sudeste e estabilidade a região sul.

Conclusão: A notificação de casos de HIV esteve correlacionada, com variáveis que refletem maior grau de desigualdades sociais e rede de saúde menos estruturadas, o que revelou que apesar de ter um menor número de casos possuem uma maior tendência no aumento de casos de HIV.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104315

EP-418 - RELATO DE CASO: PANICULITE LOBULAR EM PACIENTE COM RETROVIROSE - HIV RELACIONADO OU ACASO?

Pedro Stringelli-Brandão, Natália Minaré Ferreira, João Pedro Batista Amaral, João Victor Pires Cunha, Rodrigo Juliano Molina, Rafaella Salvador e Silva

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil

Introdução: Doenças de pele e mucosa foram, durante muito tempo, consideradas como manifestações clínicas da AIDS. No entanto, atualmente, sabe-se que elas podem acontecer ao longo da história natural do HIV. Essas alterações dermatológicas não são necessariamente ocasionadas por ação direta de algum agente etiológico infeccioso.

Objetivo: A motivação deste relato é apresentar um caso no qual há alteração dermatológica em paciente HIV positiva apesar do uso regular da TARV e da ausência de infecção oportunista de pele.

Método: Relato de caso.

Resultados: M.C.F.M., 56 anos, sexo feminino, encaminhada à Unidade de Doenças Infecto-Parasitárias do HC-UFTM para investigar vesículas que evoluiam para lesões purpúricas e crostosas iniciadas há 5 anos. Afirma estarem associadas à prurido intenso e febre - esta quando em maior quantidade de lesões - e piora após uso de prednisona. Relata quadro de remissão espontânea por 7 meses, com posterior retorno há 3 meses. De história pregressa, apresentou CA vaginal tratado em 2018 com vulvectomia radical, diagnóstico de HIV em tratamento regular, HAS, Dislipidemia e Hipotireoidismo. Ao exame físico, foram observadas úlceras com bordas mal delimitadas, eritematosas, necrosantes em todo o corpo, com predomínio em membros inferiores e poupando mucosas. A paciente apresentava edema 3+/4+ em membros inferiores e máculas hipercromia em todo o corpo, compatíveis com hipercromia pós inflamatória. Foi internada para realização de biópsia com retirada de fuso de pele da coxa esquerda. Foi diagnosticado, após a microscopia, vasculite necrosante associada a paniculite lobular e septal de etiologia indeterminada.

Conclusão: O diagnóstico de vasculite necrosante e paniculite em uma paciente com HIV ilustra uma confluência diagnóstica complexa. As manifestações dermatológicas atípicas, ausentes de infecções oportunistas evidentes, apontam para uma interação entre um possível quadro inflamatório geral induzido pelo HIV e as consequências imunológicas a longo prazo do tratamento oncológico. A possibilidade de processos autoinflamatórios ou mesmo idiopáticos adiciona uma camada de complexidade, sublinhando a multifatorialidade do quadro clínico. Neste contexto, a biópsia de tecido é fundamental, não apenas para elucidar a patogênese, mas também para orientar a estratégia terapêutica. Assim, faz-se necessário um plano de manejo clínico que se ajuste às revelações histopatológicas e à clínica do paciente, garantindo uma intervenção terapêutica precisa.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104316

EP-419 - AMPLIAÇÃO DA PRESCRIÇÃO DE PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO AO HIV (PEP) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE PORTO ALEGRE/RS

Lara Colles Oliva Araújo, Luciana Silveira Egres, Daila Alena Raenck da Silva, Raphael Silva Pires

Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Porto Alegre é a capital com um dos cenários epidemiológicos mais críticos no que tange aos indicadores de HIV e Aids no Brasil. Em 2022, ocupou o terceiro lugar no Boletim Epidemiológico Nacional de 2023 na taxa de detecção para o HIV (47,9 casos por 100 mil habitantes) e o primeiro no coeficiente de mortalidade por Aids (23,8 óbitos por 100 mil habitantes). O acesso às estratégias de prevenção combinada, como a Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PEP), é central para promover mudanças neste cenário. Tendo em vista que a PEP é uma urgência médica que deve ser iniciada em até 72 horas após a exposição, torna-se fundamental a ampliação e descentralização do seu acesso por meio da oferta em outros locais além dos Serviços de Atenção Especializada (SAE), como as unidades de Atenção Primária à Saúde (APS).

Objetivo: Qualificar os profissionais da APS de Porto Alegre sobre a PEP para promover a ampliação do acesso a esta estratégia de prevenção combinada no município.

Método: Trata-se de um relato de experiência sobre o processo de educação continuada realizado com os médicos e enfermeiros da APS de Porto Alegre em 2023 realizados pela Coordenação de Atenção à Tuberculose, IST, HIV/Aids e Hepatites virais com participação dos médicos e enfermeiros dos SAE.

Resultados: A capacitação foi realizada nas 04 coordenadorias (Norte, Leste, Sul e Oeste) e contemplou as 16 unidades de saúde da APS de turno estendido (Funcionamento até 22 horas) do município. Ao todo, foram capacitados 74 profissionais de saúde, entre médicos(as) e enfermeiros(as). Após a capacitação, foi oportunizado o matriciamento dos profissionais capacitados com especialistas dos SAEs do município para sanar possíveis dúvidas durante os atendimentos. Pode-se observar, de acordo com o painel PEP, uma tendência no aumento das prescrições desta profilaxia quando comparado aos anos de 2022 (3.182) e 2023 (3.673).

Conclusão: Tendo em vista o grave cenário epidemiológico de Porto Alegre frente ao HIV e a Aids, faz-se de suma importância a expansão e diversificação do acesso à PEP. Portanto, a capacitação de 100% das US de turno estendido configura-se como uma importante via de redução dos novos casos de HIV no município.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104317

EP-420 - DESEMPENHO DA CARGA VIRAL PLASMÁTICA DO CITOMEGALOVÍRUS NO DIAGNÓSTICO DE DOENÇA NEUROLÓGICA CITOMEGÁLICA EM PESSOAS COM AIDS AVANÇADA.

Gustavo Arthur Reis Schneider, Giuliane Bogoni, Raphaela Ferrari, Rodovaldo Moraes Lucas Júnior, Nidyanara Francine Castanheira, Rosa Marcuso, Jose Ernesto Vidal

Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Doença citomegálica neurológica continua causando elevada morbidade e mortalidade em pessoas com aids avançada. Atualmente não existe consenso sobre o uso de pontos de corte de carga viral plasmática do citomegalovírus (CMV), no diagnóstico das complicações neurológicas causadas por esse vírus na aids avançada.

Objetivo: Avaliar o desempenho da carga viral plasmática do CMV no diagnóstico de doença neurológica citomegálica em pessoas com aids avançada.

Método: Estudo observacional, de coorte e retrospectivo, realizado em centro terciário de São Paulo, Brasil. Foram incluídos pacientes admitidos no hospital, durante o período de um ano, e que apresentaram os seguintes critérios: (i) diagnóstico confirmado de infecção por HIV-1; (ii) contagem de linfócitos T-CD4+ $\leq$ 100 células/μL; e (iii) coleta de carga viral plasmática do CMV na admissão hospitalar. Posteriormente foram identificados os pacientes com lesão de órgão-alvo citomegálica confirmada, incluindo a neurológica (encefalite e/ou polirradiculopatia). Calculou-se desempenho da carga viral do CMV (sensibilidade -Se-, especificidade -Es-, valor preditivo positivo -VPP-, valor preditivo negativo -VPN-, acurácia -Ac-, razão de verossimilhança positiva -RVP-, e razão de verossimilhança negativa -RVN- em pacientes com doença neurológica citomegálica, utilizando diversos pontos de corte de carga viral do CMV.

Resultados: No período do estudo foram internadas 830 PVHIV e 245 (29.5%) delas foram incluídos. A mediana (IQR) de idade dos pacientes foi 38 (30-46) anos e 183 (74.7%) deles foram do sexo masculino. Durante a internação, 17 (6.9%) pacientes tiveram lesão de órgão-alvo pelo CMV: 6 (2.4%) apresentaram doença neurológica e 11 (4.5%) tiveram doença não neurológica. A presença de carga viral plasmática de CMV $\geq$ 1.000 UI/mL mostrou Se = 83.3%, Es = 78.7%, VPP = 8.9%, VPN = 99.5, Ac = 78.8%, RVP = 3.9 e RVN = 0.2 no diagnóstico de doença neurológica. Por outro lado, a presença de carga viral plasmática de CMV $\geq$ 30.000 UI/mL mostrou Se = 83.3%, Es = 97.5%, VPP = 45.4%, VPN = 99.6, Ac = 97.1%, RVP = 33.3 e RVN = 0.03 no diagnóstico de doença neurológica.

Conclusão: O resultado do desempenho da carga viral plasmática de CMV $\geq$ 30.000 UI/mL sugere o uso potencial desse valor de corte no diagnóstico da doença neurológica citomegálica na prática clínica diária. Maiores estudos são necessários para confirmar esse achado e suas implicações terapêuticas.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104318

EP-421 - UM RARO CASO DE NEUROASPERGILOSE EM PACIENTE IMUNODEPRIMIDO PELO HIV/AIDS - RELATO DE CASO

Renata Bezerra de Miranda,
Sara Grigna G.A.M. Medeiros,
Igor Thiago Queiroz,
Guilherme Lucas de Oliveira Lima,
Túlio Pereira Ramalho,
Fábio Medeiros de Azevedo

Hospital Giselda Trigueiro, Natal, RN, Brasil

Introdução: Aspergilose é uma infecção fúngica passível de acometer diversos sítios. É rara no sistema nervoso central (SNC), ocorrendo principalmente em imunodeprimidos graves.

Objetivo: Relatamos o caso de um paciente com AIDS e aspergilose invasiva do SNC (AI-SNC) pela raridade da sua apresentação, para chamar a atenção para esse diagnóstico diferencial nos pacientes com AIDS e manifestações neurológicas.

Método: Revisamos um total de 47 casos - incluindo o que relatamos - de infecção pelo HIV/AIDS e AI-SNC com confirmação diagnóstica por histopatológico ou cultura.

Resultados: Paciente com infecção pelo HIV de longa data, tratamento irregular, carga viral (CV) do HIV indetectável, sinais clínicos e laboratoriais de imunossupressão avançada, com sintomas neurológicos inespecíficos - cefaleia e tontura. Iniciou terapia empírica para neurotoxoplasmose, após imagem radiológica sugestiva. Apresentou convulsão, hemiparesia esquerda rapidamente progressiva, com necessidade de abordagem neurocirúrgica, evoluindo para óbito 45 dias após o início dos sintomas, sem que houvesse a suspeita de infecção fúngica invasiva. A confirmação diagnóstica de neuroaspergilose por biópsia de material cerebral foi feita apenas post mortem. Na análise dos dados, essa neuroinfecção foi mais prevalente no sexo masculino, acometendo ampla faixa etária - 18 meses a 65 anos, todos com infecção avançada pelo HIV, sendo o caso que relatamos o único com CV indetectável. Os principais fatores de risco foram contagem de linfócitos T CD4+ < 50 céls/mm^3 e neutropenia. Alteração do estado mental, cefaleia e convulsão foram as manifestações mais frequentes. Em mais de 78% dos casos havia também comprometimento extra-SNC. Quando realizado tratamento antifúngico, anfotericina B foi a droga mais utilizada. A letalidade foi superior a 91%.

Conclusão: O diagnóstico de AI-SNC é desafiador em decorrência da baixa suspeição clínica em indivíduos infectados pelo HIV, inexistência de imagem radiológica específica, dificuldade na realização de coleta de material para cultura e/ou histopatológico e demora para o resultado de biópsias. Por isso, chamamos a atenção para esse diagnóstico diferencial em indivíduos imunodeprimidos por HIV/AIDS com manifestações neurológicas ou sintomas focais inespecíficos, mesmo sem fator de risco clássico para a aspergilose, como neutropenia, e sugerimos o início precoce de tratamento empírico antifúngico dada a alta morbimortalidade, enquanto se prossegue com a investigação etiológica.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104319

EP-422 - TERAPIA DUPLA, DADOS DE VIDA REAL

Roberta Schiavon Nogueira,
Ana Carolina Coutinho Iglessias,
Camila Rodrigues, Lucas Rocker Ramos,
Natalia M. Cabral Amdi,
Daniel Gleison Carvalho,
João Paulo Santos Gouveia, Adriana Sanudo,
Mariza Vono Tancredi,
Jose Valdez Ramalho Madruga

Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS-SP, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Terapia dupla (TD) com dolutegravir + lamivudina é aprovado no Brasil para uso em pessoas que vivem com HIV (PVHA) em uso de terapia antirretroviral (TARV), virologicamente suprimidos, com contra indicação ou risco de desenvolver toxicidade/evento adverso relacionado aos ITRNT (Inibidores da transcriptase reversa análogos de núcleosídeos/nucleotídeos). A eficácia desta estratégia foi demonstrada em estudos clínicos e em coortes de vida real, principalmente na Europa e USA, com poucos dados da América Latina.

Objetivo: Avaliar a eficácia na manutenção da supressão viral (SV) numa coorte de PVHA, sem teste prévio de resistência.

Método: Coorte retrospectiva de PVHA acompanhadas no CRT-DST/AIDS-SP, em uso de TD baseado em Dolutegravir + Lamivudina por ≥ 48 semanas. Dados captutados de prontuário médico, SICLOM, SISCEL e inseridos na plataforma REDCAP. A análise foi realizada utilizando plataforma STATA 17.0 na população do estudo por intenção de tratar (ITT) e por protocolo (PP), excluindo óbitos e perdas de seguimento.

Resultados: De 7.000 PVHA, 919 eram elegíveis, tempo médio de TD de 26,2 meses. 82,9% (757)-homens cisgêneros, 69,3% (637)-raça branca, idade 50,8 anos. Tempo médio de infecção pelo HIV de 11,8 anos, de exposição aos ARV 9,1 anos e regimes ARVs prévios 2. Os principais motivos para TD foram: simplificação 29,9%, comorbidade/toxicidade renal 21,8% e óssea 21,7%. Desfechos da TD: 872 PVHA mantidos em TD, 15 mortes, 13 perdas de seguimento e 19 mudanças de terapia, sendo 7 eventos adversos, 3 erros de indicação, 2 decisões médicas e 7 desfechos virológicos (6 falhas virológicas (FV) em pacientes multi-experimentados e 1 blip). As taxas de manutenção da TD no período do estudo nas populações ITT e PP foram de 94,9% e 97,8%, respectivamente. A taxa de FV na população PP foi de 0,7%. Na análise de Kaplan-Meier e Cox, variáveis independentemente associadas à manutenção da TD foram sexo ao nascer ($p = 0,008$), idade ($p < 0,001$), raça ($p = 0,006$). Maior risco de descontinuação da TD: genêro masculino ($p = 0,010$), raça negra/parda ($p = 0,002$/ $p = 0,006$) e motivo da indicação de TD ser simplificação ($p = 0,024$). Idosos foram relacionados a maiores taxas de manutenção de TD. O tempo de exposição aos ARVs não foi relacionado à manutenção de TD nas duas análises.

Conclusão: O estudo fornece evidências reais que apoiam o uso da TD no Brasil, com alta taxa de manutenção da SV (97,8%), baixa taxa de FV(0,7%), tornando-a uma opção segura mesmo para PVHA sob tratamento antirretroviral há muito tempo.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104320

ÁREA: INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE - IRAS

EP-423 - CARATERIZAÇÃO DO PERFIL DE RESISTÊNCIA DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM PNEUMONIA ASSOCIADA À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Luana Graziely Parra da Silva,
Caroline Hermann,
Renata Pires de Arruda Faggion,
Laura Alves Moreira Novaes,
Gilselena Kerbauy, Renata Aparecida Belei

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: O ambiente hospitalar é um vasto reservatório de microrganismos patogênicos e oportunistas que podem comprometer a saúde dos pacientes. No que diz respeito a resistência ao antimicrobianos, esta é fruto de mutações e da pressão seletiva antimicrobiana, que favorece o crescimento do microrganismo mesmo na presença do antimicrobiano, impactando na limitação terapêutica, o que compromete a saúde de pessoas infectadas.

Objetivo: Caracterizar o perfil de resistência das pneumonias associadas à assistência em saúde em um Hospital Universitário no Paraná.

Método: Trata-se de um estudo retrospectivo descritivo de abordagem quantitativa, realizado por meio dos dados fornecidos pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), no período de janeiro de 2023 a janeiro de 2024 sendo coletados através dos prontuários eletrônicos. As variáveis analisadas foram: topografia da infecção, análise de culturas positivas com identificação da espécie microbiana e respectivo perfil de resistência aos antimicrobianos. Os critérios e definições de pneumonia associada à assistência em saúde utilizados nesse estudo foram os mesmos estabelecidos pela ANVISA. A análise dos indicadores foi realizada pelos valores de frequência simples e os dados identificados foram processados em planilhas eletrônicas do programa Microsoft Office Excel® para análise descritiva.

Resultados: Dos 84 pacientes com diagnóstico de pneumonia associada à assistência em saúde, foi identificado a prevalência dos seguintes agentes infecciosos isolados: Acinetobacter baumannii 28,2%, Klebsiella pneumoniae 23,5%, Pseudomonas aeruginosa 21,2% e Staphylococcus aureus 11,8%. Foram identificados 51 (60,7%) pacientes com as seguintes resistências antimicrobianas: a carbapenêmicos 62,7%, as Polimixinas 11,8%, a múltiplos antimicrobianos, caracterizando as multirresistências 5,9%. Em relação ao setor hospitalar prevaleceram os pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva 40%, Unidade de Internação 25,9%

e Pronto-socorro 16,5%, predominantemente do sexo masculino 66,7%.

Conclusão: Este estudo evidenciou uma maior prevalência de resistência aos Carbapenêmicos e prevalência de Acinetobacter baumannii como principal agente etiológico causador da pneumonia associada à assistência em saúde, permitindo uma atuação preventiva sobre o uso correto de antimicrobianos, redução da disseminação de microrganismos resistentes e sistematizando condutas para prevenção de IRAS.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104321

EP-424 - PSEUDO SURTO EM UM CENTRO DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA DE UM HOSPITAL ESPECIALIZADO DE GRANDE PORTE

Nicholi Di Mari Santos de Castro,
Nilka Fernandes Donadio,
Andressa Rosario Rocha, Artur Dzik,
Adriana Weinfeld Massaia,
Flavio Alex Gonçalves, Roberto Enrique Kameo,
Morris Pimenta Souza,
Sergio Henrique do Amaral,
Maria Claudia Stockler Almeida

Hospital da Mulher, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A ocorrência de casos novos de agravo pode representar uma ameaça aos estabelecimentos de saúde, exigindo que medidas sejam tomadas para determinar que tipos de respostas e ações de controle e prevenção serão mais assertivas. Um centro de reprodução assistida (CRA) de um hospital especializado de grande porte optou por interromper temporariamente suas atividades por notar no microscópio, presença de partículas móveis concomitantemente em todas as placas de cultivo embrionário (PCE), sugestivas de contaminação. Contaminações em PCEs podem ser por patógenos do sêmen, líquido folicular e menos frequentemente por agentes do meio ambiente ou trazidos pelos profissionais.

Objetivo: Descrever a ocorrência de um pseudo surto em um CRA.

Método: Após ser notificado pela alta direção, o Serviço de controle de infecção hospitalar (SCIH) realizou visita técnica seguindo roteiro de inspeção da Anvisa, a estrutura e os equipamentos encontravam-se em conformidade. Também foram avaliados presença de pressão positiva da sala e do fluxo laminar, qualidade do ar no ambiente e nas capelas, e se as culturas de superfície de trabalho e das incubadoras tinham sido realizadas e encontravam-se dentro dos limites estabelecidos.

Resultados: Foram feitos testes com outras marcas, lotes de meio e insumos que mantiveram a presença das estruturas. PCE, insumos e meios de cultivo foram encaminhados para exame de cultura para bactérias aeróbias e anaeróbias, micobactérias e fungos, além de exame de metagenômica (método de DNA alto desempenho da região V3/V5 dos genes 16S rRNA e da região espaçadora ribossomal ITS1 do gene ITS), todos com resultados negativos. Acionado o fabricante dos meios de cultura, estes realizaram provas bioquímicas, constatando que as partículas tratavam-se de precipitações de características não habituais da albumina, utilizadas como fonte proteica do meio. Constatou-se um desvio de performance descartando a contaminação laboratorial, sendo feita uma notificação de tecnovigilância referente ao meio de cultivo.

Conclusão: Na literatura há poucos relatos de contaminação externa de laboratórios de reprodução assistida, sendo escassas as orientações e condutas padrão. O processo de investigação deste pseudo surto muito contribuiu para o amadurecimento de todas as equipes envolvidas ao permitir a revisão e aprimoramento dos processos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104322

EP-425 - DESCRIÇÃO DOS AGENTES ETIOLÓGICOS DOS CASOS DE SÍNDROME GRIPAL E SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO

Nicholi Di Mari Santos de Castro,
Ana Freitas Ribeiro, Claudia Alfonso Binelli,
Carolina Palamin Buonafine,
Wesley Luz de Souza,
Ana Rita A. Souza Stevanato,
Saiuli Vanessa C.R.P. Oliveira,
Morris Pimenta Souza,
Maria Claudia Stockler Almeida

Hospital da Mulher, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Os casos de síndrome gripal (SG) e síndrome respiratória aguda grave (SRAG) vem aumentando, sabe-se que pacientes oncológicos estão entre os grupos de risco. Um hospital oncológico de grande porte, estabeleceu um fluxo desde o início para o diagnóstico etiológico dos pacientes com SG e SRAG com pesquisa de antígeno COVID-19 (Kovalent do Brasil Ltda) em swab de nasofaringe (NF) e para os pacientes internados com pesquisa de antígeno COVID-19 negativa, um novo swab de NF é coletado e encaminhado para o IAL/ SP para realizar painel viral (Protocolo CDC de Vírus Respiratório/Atlanta/EUA).

Objetivo: Descrever os agentes etiológicos encontrados nos pacientes com diagnósticos de SG e SRAG que procuraram o serviço no período de janeiro/23 a abril/24.

Método: Estudo descritivo da frequência dos vírus respiratórios nos pacientes atendidos na unidade pronto atendimento (PA) e internação. O hospital conta com 162 leitos de sendo 10 de UTI, com média mensal de 1.100 internações e 2.500 atendimentos na unidade de PA. Cerca de 75% dos atendimentos são direcionados a pacientes oncológicos e o restante ao tratamento de patologias ginecológicas benignas, reprodução humana e vítimas de violência sexual.

Resultados: No período de jan/23 a abr/24, 165 pacientes tiveram diagnóstico de SG ou SRAG, desses 89 (53,9%) tiveram o diagnóstico de SG, sem indicação de internação hospitalar, dos quais 29 (32%) apresentaram pesquisa de antígeno COVID-19 positivo. Os demais 76 (46,1%) pacientes foram internados, dos quais 16 (21%) apresentaram pesquisa de antígeno COVID-19 positivo. Dentre os 60 (79%) das pacientes com pesquisa de antígeno COVID-19 negativa, em 58 (76,3%) foi realizado painel viral, sendo 48 (63,1%) com resultado

negativo e 10 (13,1%) com resultado positivo (3 casos positivo para rinovírus, 2 casos positivos para COVID-19, 1 caso positivo para VSR, 1 caso positivo para FLU A, 1 caso positivo para FLU B, 1 caso positivo para COVID-19 + adenovírus e 1 caso positivo para VRS + rinovírus.). A incidência de SG e SRAG no períodos foi de 412,5 casos por 100.000 atendimentos no PA.

Conclusão: Dentre os casos de SG e SRAG, COVID-19 é o agente mais prevalente (27%). Os meses mar/23, abr/23, fev/24 e mar/24 foram os meses de maior incidência de casos de SG e SRAG, como também do vírus COVID-19. Dentre os isolados dos outros tipos de vírus, não foi possível determinar uma sazonalidade. No período, não foi possível diagnosticar caso de transmissão hospitalar.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104323

EP-426 - ENDOCARDITE ASSOCIADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA EM PACIENTE JOVEM IMUNOCOMPETENTE TRATADA COM MONOTERAPIA: RELATO DE CASO

Pâmela Sarto Lopes, Kawane Alves Araújo, Pedro Ataíde Lima, Emily Godoi Pereira, Matheus Ferreira Rodrigues, Julia Vilela Rezende, Luciana dos Anjos Miranda, Paulo Pera Neto, Eduarda Schuller de Toledo, André Giglio Bueno

Hospital da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil

Introdução: A Endocardite Infecciosa (EI) por bactérias gram-negativas, especialmente do grupo não-HACEK, é uma condição rara e geralmente associada a indivíduos que fazem uso de drogas injetáveis ou relacionada à assistência à saúde e com altas taxas de letalidade. A EI por Pseudomonas aeruginosa é ainda menos frequente do que as EI causadas por bactérias da família Enterobacteriaceae, com poucas séries de casos descritas na literatura, porém sabidamente associada a quadros mais graves, com maior necessidade de intervenção cirúrgica.

Objetivo: Relatar caso de EI de coração direito por Pseudomonas aeruginosa em paciente jovem imunocompetente.

Método: Relato de caso e revisão de literatura.

Resultados: Paciente jovem, com hepatite C crônica, sem cirrose hepática, com EI de valva tricúspide por P. aeruginosa decorrente do uso inadequado de um portocath em veia subclávia direita. Tal dispositivo fora instalado alguns anos antes em outro serviço devido à necessidade de frequentes infusões EV de analgésicos por um quadro possível de fibromialgia evoluindo com dores crônicas de difícil manejo. Havia a hipótese de adicção a opioides. Na admissão chegou a apresentar quadro de sepse, evoluindo com sinais de insuficiência hepática, com melhora após tratamento. Apresentou complicações como embolia séptica para o parênquima pulmonar e para os grandes vasos pulmonares. O portocath foi retirado e posteriormente foi submetida à ressecção da vegetação em valva tricúspide e trombectomia em vasos pulmonares associadas a antibioticoterapia EV por 6 semanas com Cefepime (6g/dia) em regime de internação hospitalar. Paciente apresentou boa evolução clínica e recebeu alta para casa após término do tratamento.

Conclusão: A rápida identificação da Pseudomonas nas hemoculturas, o início precoce de antibioticoterapia efetiva e a intervenção cirúrgica em tempo hábil foram fundamentais para a boa resposta clínica da paciente. Além disso, por se tratar de cepa com boas opções terapêuticas foi possível manter a monoterapia direcionada e com o menor espectro antimicrobiano possível, propiciando um menor risco de eventos adversos e menor risco de seleção de cepas resistentes. Não há consenso na literatura quanto à necessidade ou não da associação de antimicrobianos para o tratamento de EI por bacilos gram-negativos não HACEK, de modo que é fundamental o compartilhamento de experiências de casos de endocardite por patógenos pouco habituais.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104324

EP-427 - TERAPIA ANTIMICROBIANA INTRAVENTRICULAR EM PACIENTE COM VENTRICULITE CRÔNICA RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE: RELATO DE CASO

Pâmela Sarto Lopes, Daniel B.A. Castro, Laís Villela de Moraes, Mariana Camargo Cerri, Matheus Ferreira Rodrigues, Paulo Pera Neto, Julia Vilela Rezende, Eduarda Schuller de Toledo, Luciana dos Anjos Miranda, Nathalie Marcon Uski

Hospital da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil

Introdução: A meningite e a ventriculite relacionadas à assistência à saúde podem ocorrer após procedimentos neurocirúrgicos invasivos de urgência ou eletivos, na maioria das vezes associadas à presença de dispositivos como de derivação ventricular externa (DVE) ou peritoneal (DVP). A dificuldade em ultrapassar a barreira hematoencefálica é um desafio para a antibioticoterapia, gerando a necessidade de tempo prolongado de níveis elevados de antibióticos por via endovenosa (EV) e mesmo assim com altas chances de falha terapêutica. Uma alternativa a esse obstáculo é a terapia intraventricular ou intratecal, na qual o antibiótico é injetado diretamente no ventrículo cerebral ou no líquor da região lombar por meio de punção local.

Objetivo: Relatar um caso de sucesso de ventriculite crônica relacionada à assistência à saúde tratada com antibioticoterapia intratecal.

Método: Relato de caso.

Resultados: Este caso descreve um paciente em pós-operatório de neurocirurgia devido TCE grave com implantação de DVE para manejo de hidrocefalia pós-traumática, o qual evoluiu nas primeiras semanas de internação com quadro de meningite tratada de forma convencional. Todavia, apresentou nos meses seguintes recidivas da infecção e necessidade de implantação de DVP devido hidrocefalia crônica com sinais

de hipertensão intracraniana, com posterior evolução para quadro de ventriculite crônica e infecção do circuito de DVP com culturas positivas para Pseudomonas aeruginosa, Klebsiella oxytoca, Klebisiella pneumoniae e Staphylococcus epidermidis. Após sucessivas internações e ciclos de antimicrobiano EV, foi optado por terapia intraventricular com Vancomicina e Amicacina por 14 dias. Paciente recebeu alta em uso de DVP e antibioticoterapia mantida por 6 semanas com Ciprofloxacino e Rifampicina e, após esse período, evoluiu de maneira satisfatória e sem novas internações.

Conclusão: A terapia intraventricular ainda não é realizada de forma rotineira na prática clínica, apesar do aumento dos casos de infecções do sistema nervoso relacionadas à assistência à saúde. Ademais, a ausência de um guideline e de uma série de casos brasileiros sobre o tema dificulta a indicação e a realização desse tipo de terapia, sendo realizada somente como última alternativa para pacientes com casos crônicos que não respondem à terapia convencional. Dessa forma, o relato de um caso de sucesso contribui com a possibilidade de implementação de um protocolo que inclua a terapia intraventricular de forma mais precoce nos casos de difícil tratamento.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104325

EP-428 - MAXIMIZANDO O VALOR NA SAÚDE PÚBLICA: AVALIANDO O RETORNO FINANCEIRO DO INVESTIMENTO NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES CIRÚRGICAS EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DE ENSINO QUE ATENDE EXCLUSIVAMENTE PACIENTES PÚBLICOS

Raquel Bandeira da Silva,
Gabrielle Adriane Mota,
Thiago Carvalho Gontijo,
Laila Gonçalves Machado,
Glauco Sobreira Messias, Gabriel Costa Colen,
Barbara Lenoir Rabelo, Braulio R.G.M. Couto,
Ana Paula Ladeira, Mauro José Costa Salles

Hospital Universitário Ciências Médicas de Minas Gerais (HUCM-MG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: Iniciativas baseadas em valor estão se tornando cada vez mais importantes como modelos estratégicos de gestão em saúde. A redução das taxas de infecção associada à assistência à saúde (IRAS), especialmente nas infecções de sítio cirúrgico (ISCs), tem sido atribuída ao desenvolvimento de programas de prevenção de infecções (PPI).

Objetivo: Avaliar custo/benefício de investimentos contínuos na prevenção de ISCs, estimando o impacto destas infecções na lucratividade hospitalar.

Método: Estudo de coorte retrospectivo de centro único, conduzido entre janeiro de 2019 e setembro de 2023, envolvendo pacientes submetidos a artroplastia, cirurgias de intestino delgado, colecistectomia, herniorrafia e redução de fraturas abertas. A definição de ISC seguiu os critérios estabelecidos pelo CDC/ANVISA. O custo de cada infecção foi obtido na literatura. O estudo comparou a incidência de ISC entre 2019-2022 versus 2023. O hospital implementou um Escritório de Valor em Saúde em 2022 para acelerar a disseminação do atendimento em saúde baseado em valor, com foco no PPI, incluindo medidas para prevenir ISCs: máxima aderência à profilaxia antimicrobiana, feedback sobre a taxa de ISC para a equipe cirúrgica com análise de causa raiz, auditoria de procedimentos cirúrgicos, reforço das boas práticas na sala de cirurgia e melhoria do centro de materiais e esterilização.

Resultados: Durante o período basal (Jan/2019 - Dez/2022), foram incluídos 9.235 pacientes, sendo 59% mulheres e uma idade média de 51 anos. 368 foram diagnosticados com ISC, com taxa de mortalidade de 1,4%. Quando ocorre uma ISC, o tempo de internação é significativamente maior ($p = 0,001$) e o risco de morte dobra ($RR = 2,1$; $p = 0,033$). Houve redução de 64% nas taxas de ISC, de 4% em 2019-2022 para 1,4% em 2023. Isso se traduz em 63 infecções prevenidas e 2 mortes a menos. O estudo atribui esse sucesso às medidas preventivas implementadas, pois não houve diferença significativa em termos de duração da cirurgia ($p = 0,411$) e idade dos pacientes em cada grupo ($p = 0,843$). Além disso, a redução na taxa de ISC levou a estadias hospitalares mais curtas e economia mensal entre R$ 260.800 e R$ 469.327.

Conclusão: As ISCs não apenas contribuem para readmissões, mas também impactam no desempenho do hospital. Investir em intervenções destinadas a reduzir infecções é essencial para melhorar o cuidado e a segurança do paciente. Este estudo destaca o retorno financeiro significativo associado ao investimento na prevenção de infecções.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104326

EP-429 - RETORNO FINANCEIRO DO INVESTIMENTO EM PREVENÇÃO DE INFECÇÕES CIRÚRGICAS EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA ORTOPÉDICAS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Raquel Bandeira da Silva,
Gabrielle Adriane Mota,
Thiago Carvalho Gontijo, Braulio R.G.M. Couto,
Glauco Sobreiro Messias,
Ana Carolina Morganti, Ana Paula Ladeira,
Laila Gonçalves Machado,
Barbara Lenoir Rabelo, Mauro José Costa Salles

Hospital Universitário Ciências Médicas de Minas Gerais (HUCM-MG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) é responsável por executar ações visando prevenir infecções hospitalares (IRAS).

Objetivo: Estimar a economia gerada com a redução de infecções cirúrgicas (ISC), especificamente em procedimentos ortopédicos, e responder à pergunta: "Quanto um hospital ganha com os investimentos feitos em SCIH?".

Método: Coorte de cirurgias ortopédicas realizadas entre janeiro de 2019 e setembro de 2023 (Artroplastia de joelho, Artroplastia de quadril, Redução aberta de fratura). Os impactos da ISC em pacientes submetidos a estes procedimentos,

em termos de risco de óbito e tempo de internação, foram estimados com base em dados coletados entre 2019 e 2022. Já o custo de cada infecção foi obtido de trabalhos da literatura, variando de R$ 38.062 e R$ 68.495. Principais intervenções do SCIH, implementadas a partir de abril de 2022: ATB no cimento ortopédico; Swab de aureus para vigilância; antibióticos de espectro estendido (cefuroxima com gentamicina) para profilaxia para pacientes com maior risco de ISC pós-operatória; repique intraoperatório quando necessário; auditaria de procedimentos cirúrgicos utilizando a equipe de controle de prevenção de infecções; boas práticas em sala curúrgica.

Resultados: Avaliados de janeiro de 2019 a dezembro de 2022, 4.258 pacientes foram submetidos a cirurgias ortopédicas: AQ (11%), AJ (9%), redução aberta de fratura (80%). Destes, 2.439 eram mulheres (57%), 1.819 homens (43%), idade média e mediana de 51 anos, dp de 21 anos. Mortalidade de 1,6%, e taxa de ISC 5,6%. A ISC elevou o risco de mortalidade em mais de duas vezes RR 2,5, valor de p 0,014. A ISC foi associada à hospitalização prolongada; o tempo médio de permanência duplicou com infecção (18,2 dias) em comparação com sem infecção (9 dias), valor de p: 0,001. Comparando os riscos de infecção de 2019-2022 (5,6%) com 2023 (1,4%) após o investimento em controle de infecção, demonstrou-se uma redução do risco. Risco relativo (0,25) valor de $p < 0,001$.

Conclusão: As ISC em cirurgias ortopédicas representam riscos duplos, aumentando readmissões e prejudicando o desempenho hospitalar. Investir na redução de ISC melhora o cuidado ao paciente, a segurança e proporciona retornos financeiros significativos. Este estudo destaca o retorno sobre o investimento (ROI) da prevenção de infecções, especialmente direcionado às infecções cirúrgicas ortopédicas. Prevenir ISC pode resultar em economias mensais de R$142.706,10 a R$256.797,91.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104327

EP-430 - INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO EM TRANSPLANTES RENAIS EM UM HOSPITAL DE ENSINO: UMA ANÁLISE DE SÉRIE TEMPORAL.

Miguel Rubira Telles, Flávio Pasa Brandt, Luis Gustavo Modelli de Andrade, Ricardo de Souza Cavalcante, Ricardo Augusto Monteiro Barros Almeida, Gabriel Berg de Almeida

Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: O transplante renal (TxR) é a terapia substitutiva renal (TRS) de escolha, visando melhoria de qualidade de vida e redução de morbimortalidade em pacientes com doença renal crônica. A infecção do sítio cirúrgico (ISC) é uma complicação possível após o procedimento de transplante renal, podendo levar a disfunção aguda ou perda do enxerto. Segundo a literatura, as taxas de infecção de sítio cirúrgico em transplantes renais são variáveis. Coortes brasileiras mostram taxas de ISC em TxR em torno de 5%.

Objetivo: Avaliar as taxas de incidência de infecção de sítio cirúrgico em transplantes renais realizados no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu ao longo de 8 anos, entre 2013 e 2020. Identificar tendências e mudanças de tendência na série histórica.

Método: Uma coorte retrospectiva avaliou a incidência de infecção de sítio cirúrgico em transplantes renais realizados no Hospital das Clínicas de Botucatu entre janeiro de 2013 e janeiro de 2020, seguindo os critérios diagnósticos da ANVISA, através de revisão de prontuário eletrônico. Foi construída uma série temporal mês a mês a partir das taxas de incidência encontradas. As séries temporais foram analisadas utilizando o software R versão 4.3.2 (R Core Team, 2023) e as mudanças de tendência o software Joinpoint Regression Program, versão 5.1.0.0 (National Cancer Institute, 2024).

Resultados: Oitocentas e vinte quatro (824) cirurgias foram avaliadas no período, com 46 infecções detectadas. Observou-se uma taxa média de incidência de infecções de sítio cirúrgico de 5,26% ao mês (0,00-10,00 Q). Uma análise de tendências foi realizada através do teste de Mann-Kendall, sendo possível notar tendência positiva moderada da taxa de incidência de infecções ao longo dos meses ($tau = 0,174$; $p < 0,05$). As análises de regressão de Joinpoint não detectaram mudanças de tendência no período estudado.

Conclusão: As taxas de infecção de sítio cirúrgico em transplantes renais variaram positivamente no período estudado, denotando tendência de aumento ao longo dos meses. Assim, possíveis fatores de risco para ocorrência de infecção e os procedimentos realizados no serviço devem ser estudados e revistos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104328

EP-431 - MANEJO DE CATETER VENOSO CENTRAL EM PACIENTES ONCOHEMATOLÓGICOS COM INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA À LESÃO DE BARREIRA MUCOSA

Patricia R. Bonazzi, Jéssica T. Katayose, Adriana S.G.K. Magri, Raquel K.D.L. Ito, Karim Y. Ibrahim, Odeli N.E. Sejas, Raphaela S.F. Franca, Edson Abdala

Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Pacientes com neoplasia hematológica são de alto risco para desenvolver neutropenia e infecção primária de corrente sanguínea associada a lesão de barreira mucosa (IPCS-LBM). Entretanto, há poucos dados na literatura comparando o manejo de cateter venoso central (CVC) nestes pacientes: deve ser mantido ou não?

Objetivo: Descrever a conduta em relação ao CVC, em pacientes oncohematológicos, que desenvolveram IPCS-LBM. Avaliar a recorrência das infecções, assim como o tempo de defervescência da febre e a evolução.

Método: Estudo retrospectivo, descritivo, que incluiu adultos com neoplasia hematológica, internados no Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, de janeiro a dezembro de

2023, que desenvolveram IPCS-LBM, segundo critérios da ANVISA e que possuíam um CVC (inserção central ou periférica), no momento da infecção. Excluídos pacientes em cuidados paliativos exclusivos. Recorrência da infecção foi definida como crescimento da mesma bactéria em sangue, em 90 dias. A retirada ou não do CVC e fatores como doença oncológica, agente etiológico, perfil de resistência, defervescência da febre, evolução e critério para ICS relacionada ao CVC, foram avaliados.

Resultados: Ocorreram 27 episódios de IPCS-LBM em pacientes com CVC. Dezenove (70%) tiveram o CVC mantido (Grupo 1) e 8 foram removidos (Grupo 2). A média de retirada de CVC foi de 3 dias (1-5 dias). A neoplasia mais frequente nos dois grupos foi Leucemia Mielóide Aguda (17 pacientes; 63%). O CVC de inserção periférica (PICC) foi o mais usado no Grupo 1 (84%), mas 50% no Grupo 2. O tempo médio de defervescência da febre foi 1,8 dias (1-6 dias) no grupo que manteve o CVC e 3,3 dias (1-8 dias), no outro grupo. Recorrência da infecção ocorreu em 2 casos que mantiveram o cateter (11%). Os Gram negativos foram os agentes mais comuns em ambos os grupos (65% x 90%), sendo E. coli o mais frequente no Grupo 1 e K. pneumoniae, no Grupo 2. Mortalidade em 7 dias foi maior no Grupo 1 (16% x 0), mas aos 90 dias, no Grupo 2 (32% x 40%, respectivamente).

Conclusão: Pacientes oncohematológicos necessitam de CVC para quimioterapia, antibiótico ou transfusão de sangue e derivados. Desta forma, a manutenção do CVC num episódio de IPCS-LBM minimizaria o risco de um novo procedimento. Em nossa descrição, a permanência do CVC em episódios de IPCS-LBM pareceu segura, embora casos de recorrência e óbitos tenham ocorrido. A presença do PICC pode ter contribuído para a permanência do dispositivo. Estudos com número maior de casos são necessários.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104329

EP-432 - AVALIAÇÃO DE COLONIZAÇÃO APÓS IMPLEMENTAÇÃO DE MEDIDAS PARA PREVENÇÃO DE DISSEMINAÇÃO GN-CRE EM UTI DE HOSPITAL TERCIÁRIO

Priscila Pereira Dantas, Paulo Fernando Terno, Carlos Eduardo Pegolo, Guilherme Raunheitte Cunha, Michelle Arauo Fonseca, Stefany Santos Robis, Elisa Maria Beirao, Eduardo Servolo Medeiros

Hospital Municipal de Barueri Dr. Francisco Moran, Barueri, SP, Brasil

Introdução: O aumento de infecções por bactérias Gram-negativas resistentes a carbapenêmicos (GN-CRE) evidenciam a necessidade de reduzir a transmissão cruzada. O rastreamento em paciente com fatores de risco é uma medida de controle de disseminação.

Objetivo: Sistematizar a obtenção de culturas de vigilância em UTI e avaliar o impacto no isolamento de GN-CRE.

Método: Estudo conduzido em hospital público terciário em unidade de terapia intensiva (UTI) de 20 leitos no período de janeiro de 2023 a março de 2024. Pacientes foram submetidos a coleta de swab de vigilância (CVIG) de janeiro a setembro 2023 na admissão (período 1- P1), e semanalmente até alta de outubro de 2023 a marco de 2024 (período 2 -P2). Pesquisa de GN-CRE foi realizada e pacientes mantidos em precaução de contato quando evidenciado culturas positivas. Culturas obtidas de amostras clínicas também foram avaliadas e pacientes submetidos a isolamento de contato se GN-CRE. Dados de pacientes/dia, tempo médio de permanência, taxa de mortalidade, densidade de infecções relacionadas a assistência à saúde (IRAS) e consumo de antimicrobianos (DDD/1000 pacientes/dia) foram monitorados.

Resultados: Foram avaliados 574 pacientes/dia no P1 e 548 no P2, com média de permanência de 6,7 dias (P1) e 5,9 dias (P2), taxa de mortalidade de 26,1% (P1) e 23,7 (P2). Observamos aumento na média de CVIG de 9 no P1 para 128 no P2 por mês, com positividade de 1,5 para 12% respectivamente. Na CVIG dos pacientes internados por uma semana, observamos positividade de 27,5%, 33,3% na segunda semana, porém não foram isolados GN-CRE a partir da quarta semana. As bactérias identificadas na CVIG foram em média 1 K. pneumoniae P1 e 5 no P2; A. baumannii 0,6 no P1 e 8,2 no P2. Em culturas de amostras clínicas foram isoladas 1,3 K. pneumoniae em média no P1 e 1,5 no P2, A. baumannii foram 3,1 no P1 e 1,6 no P2. A densidade de IRAS no P1 e P2 foi de 4,44 e 2,5 infecções/1000 dispositvos/dia respectivamente, sendo a densidade de infecção por GN-CRE 0,57 no P1 e 1,4 no P2. A taxa de mortalidade por IRAS foi de 1,8% no P1 e 0,47 no P2. A média de consumo de meropenem, piperacilina-tazobactam e polimixina no P1 e P2 foi, respectivamente: 195,7 – 185, 130,1 – 139,2 e 30,7 – 3,8 DDD/1000 pacientes dia.

Conclusão: Apesar do aumento no isolamento de GN-CRE em CVIG no segundo período, não observamos aumento das densidades de infecção hospitalar. Não observamos aumento do consumo de antimicrobianos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104330

EP-433 - IMPLEMENTAÇÃO DE MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM HOSPITAL PRIVADO DA CIDADE DE SÃO PAULO

Ricardo Cantarim Inacio, Fabricio dos Santos Arau, Clodoaldo Jardim Vieira

Hospital HSANP, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Com o aumento do número de procedimentos cirúrgicos, tornam-se necessárias medidas eficazes de prevenção de infecção de sítio cirúrgico (ISC).

Objetivo: Avaliar medidas de cirurgia segura na redução do número de ISC em hospital terciário privado da cidade de São Paulo.

Método: Até 2022 não havia gerenciamento de cirurgia segura e notificavam ISC em ascensão pelo aumento do número de procedimentos. Equipe do centro cirúrgico (CC) e SCIH implementaram melhorias de processos: Criação e divulgação de protocolos de ATB profilático, medidas de cirurgia segura no pré, intra e pós operatório e gerenciamento

destes protocolos. Realizadas visitas técnicas e auditorias no CC para adequação do setor: Ar condicionado com falhas de controle de temperatura e solicitado ajustes; Portas das salas cirúrgicas ficavam abertas no ato cirúrgico por problemas no sensor, solicitado ajustes; ATB administrado em soro de 500mL e início da cirurgia antes da administração total do ATB, solicitado ajuste na administração do ATB (em bolus e antes da abertura da pele). As ISC começaram a ser discutidos com a equipe médica responsável e enfermagem com instrumento padronizado (analise critica do caso e elaboração de plano de ação). Criado protocolo de repique do antibiótico em cirurgias com mais que 4 horas e avisos com pop-up no sistema. Elaborado e compartilhado tabela com informações de ATB e cirurgia segura: ATB e dose utilizados, horário da administração do ATB, horário da abertura da pele, horário do final da cirurgia, horário do repique do ATB e horário do banho pré operatório. SCIH analisa mensalmente a tabela e discute os pontos não conformes e propõe melhorias.

Resultados: Em 2020 tivemos seis ISC, com taxa de infecção: 0,18%. Em 2021, inicio do gerenciamento: sete ISC com taxa: 0,26%, conformidade de ATB corretos, tempo adequado e repique foi: 96,11%, 88,32% e 92,22% respectivamente. Em 2022 a conformidade de ATB correto, tempo adequado e repique foi: 98,541%, 98,51% e 95,59% respectivamente e notificadas dez ISC com taxa: 0,21%. Em 2023 a conformidade de ATB correto, tempo adequado e repique foi: 96,81%, 91,87% e 100% respectivamente e cinco ISC com taxa: 0,10%. Em 2024, até março, conformidade de ATB correto, tempo adequado e repique: 99,47%, 99,47% e 99,47% respectivamente com uma ISC e taxa: 0,06%.

Conclusão: Medidas de prevenção de ISC devem ser implementadas com criação e gerenciamento de protocolos, discussão das não conformidades com equipes cirúrgicas e readequações dos processos para o sucesso das medidas.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104331

EP-434 - HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS - FORMAÇÃO DE UM GRUPO EDUCATIVO "GUARDIÕES DAS MÃOS

Carlos Augusto Quadros, Rita Maria Spontao, Maria Odila Douglas, Marlene Scalfo, Camila Ladeia Brito, Viviane dos Anjos Oliveira, Valquíria Oliveira Petrarco, Simone dos Santos Souza, Victor Henrique Fernandes de Abreu, Eduardo Bruno Absolon da Silva

Ambulatório Médico de Especialidades, Santo André, SP, Brasil

Introdução: O presente trabalho foi realizado em um Ambulatório Médico de Especialidades, na região do ABC Paulista, onde oferece 18 especialidades médicas e 02 não médicas, além de 23 tipos de exames. Também conta com Serviço de Terapia Antineoplásica, Hospital dia, e realiza procedimentos cirúrgico de baixa e média complexidade. Apesar de as evidências mostrarem a importância das mãos na cadeia de transmissão das infecções relacionadas à assistência à saúde, os profissionais de saúde ainda adotam uma atitude passiva diante deste problema de saúde pública mundial. Visando a melhoria da adesão à higienização das mãos pelos profissionais da saúde, o Serviço de Controle de Infecção Relacionada à assistência à Saúde (SCIRAS), criou como estratégia a formação de grupo educativo com o título de "Guardiões das Mãos".

Objetivo: Aplicar estratégias de incentivo à prática da higienização das mãos; contribuir para o aumento da adesão à higienização de mãos; contribuir para a diminuição dos índices de infecções relacionadas a assistência à saúde.

Método: Estudo descritivo de aspecto qualitativo, de iniciativa do SCIRAS e Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), com elaboração do projeto e posterior apresentação para a alta direção e gestores das áreas. Após aprovação, cada gestor das áreas (assistencial, administrativa e apoio), indicou um profissional. Após formação do grupo, os membros realizaram capacitação teórico e prática, com avaliação posterior, com média para aprovação (7,0). Após aprovação, os participantes receberam "Carteira de Habilitação - Guardião das Mãos", e identificação com slogan em forma de botton "Eu Higienizo as Mãos e Você?".

Resultados: A formação dos "Guardiões das Mãos", nos possibilitou através de encontros periódicos, maior sensibilização dos profissionais, quanto a importância da higienização das mãos como principal medida de controle das IRAS, formação de multiplicadores para as suas áreas de atuação, através de abordagens e orientação sobre a prática de higienização adequada das mãos, participação efetiva em campanha educativas, e auditorias setoriais.

Conclusão: Com a atuação efetiva dos Guardiões das Mãos nos setores de origem, acreditamos em maior interação entre os profissionais, reais resultados com os nossos indicadores de adesão as oportunidades à higienização das mãos, através de auditorias diárias, e quantificação do consumo de sabão líquido e álcool gel. "Fique de Olho na higienização das Mãos".

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104332

EP-435 - MYCOBACTERIUM WOLINSKYI EM INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO APÓS MAMOPLASTIA EM MULHER JOVEM

Rivian Christina Lopes Faiolla Mauriz, Valdes Roberto Bolella, Débora Rigo Guimarães de Macedo Bento

CEDIPI, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A notificação de infecções de sítio cirúrgico (ISC) por micobactérias nas últimas décadas tem associação com micobactérias de crescimento rápido (MCR). M.wolinskyi pertencente ao grupo do M. smegmatis foi identificado pela primeira vez por Brown et al. em 1999, a partir do sequenciamento da região 16S rRNA, e tem sido associado a implantes mamários, dispositivos cardiovasculares, ortopédicos, procedimentos estéticos e catéteres de diálise peritoneal. M. wolinskyi pode associar-se a surtos de ISC intra-hospitalares, tem um perfil de susceptibilidade in vitro caracterizado por

sensibilidade a amicacina, imipenem, sulfametoxazol-trimetoprim, cefoxitina e claritromicina e sensibilidade intermediária a ciprofloxacino e doxiciclina, com resistência a tobramicina, sendo essa última a característica que o distingue das outras espécies do complexo M.smegmatis. Dessa formal, sua identificação entre as espécies de MCR é essencial para o manejo adequado do tratamento antimicrobiano.

Objetivo: : Relato de caso por M.wolinskyi em ISC.

Método: Mulher, branca, 36 anos, sem comorbidades foi submetida a mamoplastia bilateral eletiva com colocação de prótese de silicone em hospital privado de Goiânia-GO. No 7° dia do pós-operatório (PO) apresentou sinais flogísticos em mama direita com fistulização e saída de secreção purulenta. Foi submetida a explante mamário e a drenagem do abscesso no 10° PO. Exame direto da secreção evidenciou baciloscopia positiva e teste molecular não detectado para tuberculose. Foi iniciada amicacina, claritromicina e ciprofloxacino. O material foi encaminhado ao Lacen-GO, com identificação fenotípica de Mycobacterium sp. Posteriormente, o isolado foi encaminhado ao laboratório de referência da Fiocruz e M. wolinskyi identificado mediante técnica de sequenciamento. Teste de sensibilidade demonstrou sensibilidade a amicacina e linezolida, sensibilidade intermediária a cefoxitina, doxiciclina, imipenem e moxifloxacino e resistência a ciprofloxacino, claritromicina, tobramicina e sulfametoxazol-trimetoprim. Após 3 meses de tratamento, o esquema da paciente foi ajustado para linezolida moxifloxacino e doxiciclina, por mais 12 semanas com boa resposta clínica e radiológica.

Conclusão: O caso ilustra a crescente relevância das ISC por micobactérias e a importância do sequenciamento genético para sua identificação. O início precoce dos antimicrobianos e a terapia individualizada contribuíram para o sucesso terapêutico nesse caso.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104333

EP-436 - PERITONITE POR MYCOBACTERIUM ABSCESSUS EM PACIENTE REALIZANDO DIÁLISE PERITONEAL, UM RELATO DE CASO

Victória L.F.A. Ferreira, Laine Resende Martins, Paula Roberta Costa de Oliveira, Gabriella Rocha Leite, Thatyana Siqueira Gonçalves, Flavio Diniz Pires, Moara Alves Santa Barbara Borges, João Alves de Araujo Filho, Adriana Oliveira Guilarde

Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: A peritonite continua sendo a infecção mais associada a Diálise Peritoneal (DP), causando perda desse método de Terapia Renal Substitutiva (TRS). As Micobactérias Não Tuberculosas (MNTs) são uma causa rara de peritonite em pacientes realizando DP. Embora seja raro, as principais MNTs causadoras de peritonite nos pacientes realizando DP são Mycobacterium chelonae e Mycobacterium fortuitum. Apesar de haver tratamentos bem estabelecidos para o manejo de pneumopatia causada por MNTs, há poucos dados disponíveis sobre o tratamento de infecções extrapulmonares por MNTs, principalmente peritonite.

Objetivo: Relatar um Caso Clínico de Peritonite por Mycobacterium abscessus em um paciente que realizava DP.

Método: Relato de caso e revisão da literatura.

Resultados: Apresentamos um caso de paciente masculino, morador da zona rural do Estado de Goiás, de 65 anos de idade, que realizava DP há 02 anos, devido a Doença Renal Crônica G5 dialítica por Nefroesclerose Hipertensiva. Há 06 meses, o paciente apresentava peritonites recorrentes. Em abril de 2024, o paciente apresentou febre e dor abdominal importantes, procurando o Hospital das Clínicas-UFG (HC-UFG). Foi coletado liquido peritoneal e enviado para citologia, bacterioscopia pelo Gram e culturas; iniciado tratamento para peritonite bacteriana com Meropenem e Vancomicina. Durante a internação, a TRS do paciente foi modificada para Hemodiálise e o Cateter de Tenckhoff foi retirado. Durante a cirurgia de retirada do cateter, observou-se coleções purulentas intra-abdominais e o material foi enviado para cultura de bactérias, micobactérias e pesquisa direta de BAAR, o qual resultou positivo (+++). A cultura revelou uma MNT de crescimento rápido e o LACEN-GO identificou, por meio do MALDI-TOF, M. abscessus. Iniciado o tratamento empírico com Tigeciclina, Amicacina, Cefoxitina e Linezolida. Após a fase intensiva, o tratamento ambulatorial prosseguirá com Clofazimina, Claritromicina, Linezolida e Amicacina, sendo ajustado de acordo com o teste de suscetibilidade.

Conclusão: Relatamos um caso raro de peritonite por M. abscessus, pois constatamos apenas 8 casos descritos na literatura. O avanço na medicina diagnóstica (MALDI-TOF) permitiu o diagnóstico ágil, porém a cultura é essencial para identificação da subespécie, uma vez que a subespécie M. abscessus abscessus e M. abscessus boletti implicam em pior prognóstico.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104334

ÁREA: INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS – IST

EP-437 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS ADQUIRIDA NA TERCEIRA IDADE, NO BRASIL, ENTRE OS ANOS DE 2013 E 2023

Milena de Souza Gomes-Luiz, Basilio Benjamim de Carvalho Júnior, Joselma Siqueira-Yamagu

Centro Universitário São Camilo (CUSC), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A Sífilis, causada pela Treponema pallidum, é uma doença infecciosa sistêmica, de evolução crônica quando não tratada. Sabe-se que a Sífilis Adquirida, no cenário epidemiológico, configura-se como doença de extrema importância devido à sua alta prevalência e ascensão. No Brasil, por representar um problema de saúde pública, existem programas

governamentais que visam ao controle dessa IST. No entanto, nota-se que, apesar dos esforços, houve aumento no número de casos na população brasileira, especialmente em idosos.

Objetivo: O objetivo do trabalho foi realizar uma análise epidemiológica dos casos de Sífilis Adquirida em idosos, no Brasil, notificados entre os anos de 2013 a 2023.

Método: Trata-se de estudo descritivo, do tipo epidemiológico. Para tanto, os dados foram coletados do DATASUS (Tecnologia de Informação a Serviço do SUS), referentes aos casos de Sífilis Adquirida, no território nacional, entre 2013 e 2023. Foram utilizadas as variáreis: UF de notificação, ano, faixa etária, sexo, cor/raça e evolução dos casos.

Resultados: Entre os anos de 2013 e 2023 foram notificados 32.026 casos de Sífilis Adquirida em idosos no Brasil, na faixa etária de 60 a 64 anos. Foi verificado que, entre os anos de 2013 a 2019, o número de casos confirmados totais cresceu de forma contínua, passando de 2,98% do total de casos para 13,17%. No entanto, durante a pandemia de COVID-19 em 2020, período de distanciamento social, foi constatada a queda expressiva no número de casos notificados para 8,74%. As regiões brasileiras com maiores números de casos foram Sudeste (51,32%) e Sul (25,11%). Com relação ao sexo, o número de casos foi maior entre indivíduos do sexo masculino, correspondendo a 60,07%. Acerca da variável cor/raça, indivíduos brancos concentram 41% dos casos, seguidas por pardos (33,96%), pretos (9,82%), amarelos (0,74%) e indígenas (0,51%). Com relação à evolução da doença, 62,17% dos pacientes evoluíram para a cura, 0,09% foram a óbito e 37% não possuem dados acerca da evolução clínica.

Conclusão: O crescimento da sífilis adquirida entre os idosos está relacionada ao prolongamento da vida sexual e ao desconhecimento sobre prevenção. São informações importantes para que a equipe multiprofissional em saúde tenha melhor compreensão dos dados epidemiológicos de Sífilis em idosos em diferentes regiões do Brasil e proporcionem campanhas de conscientização para otimizar a prevenção da sífilis e de outras ISTs neste público.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104335

EP-438 - PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DA SÍFILIS CONGÊNITA EM 2023 NO RECIFE - PE

Plínio E.S. Gonçalves, Diego Lins Guedes, Karolyna Oliveira Ramos, Luiz Eduardo Cruz Soares, Luciano Francisco Luna Jr, Paulo Gabriel Soares Silva, Sérgio Roberto Fernandes Maciel

Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC), Recife, PE, Brasil

Introdução: A Sífilis Congênita (SC) é uma infecção bacteriana, causada pelo bacilo Treponema pallidum, na qual a transmissão ocorre através da via transplacentária. Apesar dos avanços nos métodos diagnósticos, essa infecção continua sendo um grave problema de saúde pública relacionado às condições sociais da população, como ocorre no município do Recife. Nesse contexto, a análise dos dados fornecidos pelo DATASUS, pode proporcionar uma compreensão da situação epidemiológica no Recife, envolvendo aspectos socioeconômicos.

Objetivo: Analisar o perfil sociodemográfico dos casos de Sífilis Congênita no Recife - PE no ano de 2023.

Método: Trata-se de um estudo epidemiológico, de caráter analítico, observacional, ecológico, a partir da coleta de dados secundários presentes nas fichas de notificação do DATASUS. Nesse sentido, a coleta de dados correspondeu aos casos de sífilis congênita diagnosticada em 2023. Sendo assim, variáveis foram avaliadas: a faixa etária da criança; a raça; o sexo; a faixa etária da mãe; a escolaridade da mãe; se realizou pré-natal; se o parceiro foi tratado e como ocorreu a evolução da criança.

Resultados: Verificou-se que foram confirmados 660 casos de SC, o que demonstra uma queda com relação ao ano de 2022 (1943). Desse total, 96,06% correspondia a crianças com até 6 dias, na sua maioria de cor parda (78,33%), que estavam vivas até a data da coleta dos dados (85,9%). Além disso, a maior parte das mães (33,48%) possuíam entre 20 e 24 anos, e não concluíram o ensino fundamental (25,30%), todavia, a grande maioria (79,69%) havia realizado o pré-natal. Os dados demonstram que a maior parte das gestações relacionadas aos casos de SC em Recife ocorrem em mulheres jovens com baixa escolaridade. Esse fato liga-se à relação entre o baixo nível de instrução e falta de informações durante as relações sexuais, o que reverbera impactos na vida da gestante e do feto.

Conclusão: Portanto, nota-se a diminuição exponencial dos casos de Sífilis Congênita, no Recife, no período de 2022 até o ano de 2023. Desse modo, é importante destacar a influência do nível de escolaridade e acesso à educação sexual por parte das gestantes infectantes pela patologia. Sendo assim, é importante destacar o papel da Atenção Primária, através da educação em saúde, e o engajamento na atenção pré-natal em prol da continuidade da diminuição dos casos de Sífilis Congênita nos próximos anos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104336

EP-439 - TESTAGEM DE HIV COM FOCO EM POPULAÇÕES NEGLIGENCIADAS E DE RISCO NA CIDADE DE BARRETOS-SP

Victória Borges Bessa, Amanda Marques Garcia, Ana Carolina Russso dos Reis, Nícolas Hammad Rüdinger, Maria Eduarda Figueiredo Santucci Antunes, Vanessa Soares de Oliveira e Almeida

Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr. Paulo Prata (FACISB), Barretos, SP, Brasil

Introdução: Segundo Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2023, no Brasil, de 2007 a 2023, foram 489.594 casos, com 43.403 novos casos em 2022. Quanto à AIDS, de 1980 a 2023, houveram 1.124.063 casos. Em 2022, foram 36.753 casos, com aumento de 3,8% em relação a 2021, mas ainda com incidência menor que em 2019, antes da pandemia de COVID-19 que

contribuiu para reduzir notificações. A fim de elaborar estratégias de combate ao HIV, o Ministério da Saúde definiu como população-chave aquelas que apresentam altas prevalências de infecção pelo HIV quando comparadas à população geral, como trabalhadores sexuais e população em situação de rua.

Objetivo: Analisar aspectos sociais, comportamentais e prevalência de HIV/AIDS em população-chave de Barretos-SP, a partir da testagem rápida e anônima.

Método: Foram realizadas palestras sobre HIV/ADIS, distribuição de preservativos, folhetos educativos, oferta de testagem anônima por fluido oral, pois não é invasivo, tem baixo risco biológico e amplia acesso ao diagnóstico, e participação da pesquisa através de questionário anônimo em uma casa de prostituição e um abrigo de pessoas em situação de rua em Barretos-SP. Foram excluídos do estudo: recusa de participação e inelegibilidade para realização do teste de fluido oral. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital de Amor de Barretos.

Resultados: Na amostra de 50 participantes, não houve teste positivo para o HIV.Sobre sexo atribuído ao nascimento, 60% homens, 36% mulheres e 4% não responderam.15,2% foram pretos, 50% pardos, 26,1% brancos, 2,2% amarelos, 6,5% não declararam. A idade média foi de 39,8 anos, 66% eram de outro município, 26% trabalhadores sexuais, 50% em situação de rua, 18% tem antecedente prisional, 13% com IST prévia. Em relação ao uso de drogas, 15,2% não usam, 54,3% usam drogas lícitas, 28,3% usam ilícitas inalatórias e 2,2% usam ilícitas injetáveis.60,9% fazem sexo só com mulheres, 28,3% fazem sexo só com homens e 10,9% bissexuais. O autoteste de saliva contribuiu para decisão de realizar o teste em 47,8%.26,1% afirmaram nunca ter realizado o teste antes.

Conclusão: A testagem da população-chave é estratégia reconhecida de prevenção do HIV/AIDS.O fato dos participantes, em sua maioria, serem oriundos de locais onde são feitas sorologias de ISTs regularmente e da pequena amostra podem justificar o achado de 100% de testes negativos. Apesar de nenhum teste positivo, é importante ampliar a testagem da população e o acesso à triagem para haver seguimento adequado a fim de reduzir casos de HIV/AIDS.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104337

EP-440 - PLA-GRAFENO/FIBROÍNA COMO PLATAFORMA PARA O DESENVOLVIMENTO DE BIOSSENSORES ELETROQUÍMICOS: PROVA DE CONCEITO

Guilherme Mendonça Roveri, Jéssica Drielle Fodr, Maurício Cavicchioli, Murilo Henrique Moreira Facure, Pedro de Oliveira Conceição Junior, Alessandro Roge Rodrigues, Fábio Romano Lof Dotto, Laís Roncalho de Lima, Hernane da Silva Barud, André Capaldo Amaral

Universidade de Araraquara (UNIARA), Araraquara, SP, Brasil

Introdução: No diagnóstico de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), testes rápidos colorimétricos são frequentemente executados no Point of Care (POC), mas possuem menor sensibilidade e especificidade. Os biossensores eletroquímicos, por sua vez, associam elementos biológicos (analito e biorreceptor) em uma plataforma capaz de captar esta interação e transformar a energia desta reação em um sinal elétrico, garantindo ao diagnóstico rapidez, alta sensibilidade e especificidade.

Objetivo: O objetivo dessa pesquisa foi estabelecer a prova de conceito de uma plataforma de PLA-Grafeno/Fibroína (PLA-G/F), impressa por manufatura aditiva, destinada à constituição de biossensores eletroquímicos para diagnóstico de ISTs.

Método: Filamentos de PLA e PLA-G foram utilizados para a impressão de plataformas por impressão 3D. A seguir, foi depositada na região compatível com o eletrodo uma camada de Fibroína a 0,04%, 0,4% e 4%. A plataforma resultante foi submetida à caracterização química, através da Espectroscopia na Região do Infravermelho com Transformada de Fourier (FTIR) e Difração de Raios-X (DRX), e condutométrica, a fim de estabelecer o conceito proposto.

Resultados: Os espectros de FT-IR de PLA, PLA-G e PLA-G/F evidenciaram presença de grupos funcionais -CH, C = O e C-O-C, característicos do PLA e PLA-G. Foi também identificada a presença das bandas correspondentes às vibrações de estiramento N-H e O-H, por sua vez correspondentes à amida I e II pertencentes ao domínio amorfo da Fibroína. Nos espectros de DRX, foram observados padrões de difração correspondentes à célula cristalina do PLA e do Grafeno oxidado. Análises de impedância em função da frequência em medições realizadas na plataforma a seco e com álcool etílico hidratado a 70° INPM sob a sua superfície demostraram que a resistência a seco concentra-se em valores entre 80 kΩ e 100 kΩ, com atividade predominante até 10 kHz. Nos testes com álcool 70%, houve aumento da resistência, atingindo de 500 kΩ a 1 MΩ, na mesma faixa de frequência. Nas duas situações foi possível caracterizar a variação da impedância na plataforma indicando a viabilidade de diagnósticos por meio de medições elétricas.

Conclusão: Os resultados correspondentes à caracterização fisicoquímica das amostras sustentam a prova de conceito estabelecida a respeito da utilização da plataforma PLA-G/F para a produção de biossensores eletroquímicos, reforçando o potencial de utilização como plataforma para a obtenção sensores eletroquímicos para diagnósticos das ISTs no POC.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104338

EP-441 - PERFIL, DESFECHOS INFECCIOSOS E IMUNIDADE VACINAL CONTRA A HEPATITE B NO PROJETO ACOLHER

Isabela Roberta da Silva, Isabella Martins Silva, Eliane Tiemi Miyazaki, Gabriela de Araújo, Cássia Fernanda Estofolete, Delzi Vigna Nunes

Hospital de Base (HB), Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), São José do Rio Preto, SP, Brasil

Introdução: A violência sexual representa uma preocupação global, sendo capaz de gerar consequências físicas e emocionais irreparáveis. Estima-se que somente 10% dos casos sejam notificados. O atendimento após o abuso sexual é considerado uma urgência, devendo ser realizado preferencialmente até 72 horas do ocorrido para a realização de medidas preventivas eficazes. O Hospital da Criança e Maternidade (HCM) de São José do Rio Preto é referência no atendimento inicial das vítimas de violência sexual de 104 municípios. Após o primeiro atendimento, essas vítimas são encaminhadas ao Projeto Acolher, fundado em 2001, para acompanhamento multidisciplinar por pelo menos 6 meses.

Objetivo: Traçar o perfil dos pacientes, os desfechos infecciosos e a imunidade vacinal contra o vírus da Hepatite B (VHB) das vítimas de violência sexual encaminhadas ao Projeto Acolher.

Método: Estudo descritivo retrospectivo, realizado através da análise dos prontuários de 746 atendimentos no Projeto Acolher de dezembro de 2001 a dezembro de 2023.

Resultados: A maioria das vítimas acompanhadas era do sexo feminino (87,53%), com faixa etária predominante dos 11 aos 14 anos (23,19%) e com agressores conhecidos (65,46%). Pouco mais da metade delas foi admitida após 72 horas da violência (58,85%), todavia, não foram registrados casos de gestações, de HIV, de Sífilis e de Hepatites durante o seguimento no projeto. O histórico vacinal contra o VHB era positivo em 77,75% das vítimas, apesar da soroconversão no atendimento inicial ter sido confirmada somente em 58,45% dos casos. Dentre os vacinados com até 10 anos, somente 38,64% possuíam imunidade à admissão. Dos pacientes sem soroconversão que foram vacinados durante o acompanhamento no Projeto Acolher, apenas 0,40% não adquiriram imunidade.

Conclusão: O perfil das vítimas é compatível com o descrito em grande parte da literatura. As profilaxias, apesar de não indicadas a todos, pelo tempo de admissão, mostraram-se eficazes. Considerando as subnotificações e a maior vulnerabilidade daqueles com até 14 anos frente ao abuso sexual, a implementação da confirmação sorológica obrigatória após o esquema vacinal contra o VHB, até então preconizada apenas para grupos de risco, seria fundamental, assim como a avaliação de possíveis falhas no processo vacinal.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104339

EP-442 - ÚLCERA ORAL POR MICOPLASMA GENITALIUM DIAGNOSTICADA POR PCR-REAL TIME EM PACIENTE EM USO DE PREP: RELATO DE CASO

Isabelle Vera Vichr Nisida, João Luiz Grandi, Maria Ivete C. Boulos, Katia Valeska, Aluisio A. Cotrim Segurado

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil
Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A profilaxia pré-exposição (PrEP) para vírus da imunodeficiência humana (VIH) e a adesão ao tratamento com antirretrovirais demonstram eficácia no risco de infecção e progressão de doença pelo VIH.

Objetivo: Entretanto, as infecções por outras IST, bacterianas ainda se constituem um desafio no acompanhamento desses pacientes.

Resultados: Paciente HSH de 47 anos, em seguimento de PrEP, com práticas sexuais exclusivamente receptivas, procurou ambulatório do Núcleo de Atendimento à Vítimas de Violência Sexual (NAVIS) em novembro de 2023, com histórico de violência sexual em agosto de 2023, por homem cis, vivendo em situação de rua, (penetração anal, sem proteção). Durante o seguimento de PrEP (TDF-FTC) desde outubro de 2021 no Ambulatório de IST/CTA do CRT/DST/Aids, foi tratado para Herpes Simples perianal e síndrome do corrimento uretral masculino com uso de aciclovir, azitromicina e ceftriaxone respectivamente. Manteve uso regular da Truvada e uso inconsistente de proteção nas relações anais receptivas. Realizava acompanhamento com proctologista para HPV desde 2022 (com biópsia retal (Genótipo HPV18). Relata ter recebido vacinação contra hepatite B. O exame físico de entrada foi normal. As investigações laboratoriais de novembro de 2023 foram negativas para HIV, HTLV1-2, hepatite C e sífilis. O anti-HBsAg e anti-HAV IgG foram positivos; O PCR-Real-Time para Gonococos/Chlamydia/Trichomonas/Mycoplasma CGMT) de amostras de urina e anal foram negativas. Ao retornar em dezembro de 2023, o paciente apresentou uma nova queixa de dor de garganta e úlcera na língua (1 cm) há duas semanas. Havia procurado uma Unidade Básica de Saúde onde realizou um teste rápido de sífilis que resultou negativo. Lá recebeu penicilina benzatina 2,4 milhões de unidades IM em uma dose única, sem melhora clínica. Foi então solicitado novo PCR-RT para CGMT dos sítios oral, anal e urinário, porém só foi positivo para Mycoplasma genitalium oral. Foi então prescrito doxiciclina 100 mg, 2 vezes/dia por 7 dias, com melhora no 3° dia e resolução da úlcera lingual e faringite.

Conclusão: Os pacientes em uso de PrEP se beneficiam de triagem com testes diagnósticos e tratamento profilático para IST bacterianas. Segundo a literatura, a profilaxia pós-exposição para HIV associada a doxiciclina (doxi-PEP) é eficaz para prevenir infecções como sífilis e gonorreia. Sugerimos que seja ser estudada também como profilaxia para Mycoplasma genitalium.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104340

EP-443 - DETECÇÃO DE ANTICORPOS IGG ANTI-HTLV-1/ 2 NO SORO DE GESTANTES DURANTE O ACOMPANHAMENTO DE PRÉ-NATAL

Stephanie Assunção Valini, Karoliny Marie Tatino Antunes, Claudia Giorgia B. de Oliveira Rodrigues, Inneke Marie Van Der Heijden Natário, Fernando Luiz Affonso Fonseca, Viviana Galimberti Arruk

Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André, SP, Brasil

Introdução: A infecção pelo vírus linfotrópico de células T humanas tipo 1 e tipo 2 (HTLV- 1/2) pode causar doenças graves como leucemias de células T do adulto e mielopatias. A transmissão vertical ocorre durante o aleitamento materno ou pelo colostro doado em bancos de leite. Até abril de 2022 não existiam programas de triagem ou vigilância sorológica da infecção pelo HTLV 1/2 em gestantes no Brasil, o que aumentava o risco de transmissão vertical. A portaria GM/MS n° 175 incluiu a obrigatoriedade da pesquisa de anticorpos IgG anti HTLV 1/2 durante o pré-natal em gestantes atendidas no nosso país, aumentando assim o roll de doenças investigadas nesse período.

Objetivo: O objetivo deste estudo foi avaliar a presença de anticorpos IgG específicos anti- HTLV 1/2 em amostras de soro de gestantes atendidas em Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de São Bernardo do Campo, São Paulo, Brasil, no período de outubro a dezembro de 2022, por imunoensaios enzimáticos.

Método: Estudo observacional no qual foram testadas 594 amostras de soro de gestantes residentes no município de São Bernardo do Campo, São Paulo, no período de outubro a dezembro de 2022, que procuraram o Laboratório de Análises Clínicas do Centro Universitário FMABC para realizar a sorologia para HTLV 1/2 utilizando imunoensaios enzimáticos (ELISA e Immunoblotting) da empresa Symbiosis®, disponíveis no laboratório.

Resultados: Foram analisadas 594 amostras de soro de gestantes residentes no município de São Bernardo do Campo que procuraram o laboratório de Análises Clínicas do Centro Universitário FMABC com solicitação médica para pesquisa de anticorpos IgG anti -HTLV 1/2. A média de idade dessas gestantes foi de 27 anos. A pesquisa de anticorpos foi feita utilizando teste ELISA da empresa Symbiosis® e confirmados pelo método Western blotting. Das 594 amostras testadas, apenas 1 amostra foi reagente para anticorpos IgG no ELISA e no W.blotting, o que corresponde a 0,17% de soroprevalência.

Conclusão: Esses resultados sugerem baixa prevalência de infecções por HTLV 1/2 na população, porém o rastreio destes vírus em gestantes em acompanhamento pré-natal é de suma importância, para se evitar a transmissão vertical durante o aleitamento materno ou em bancos de leite.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104341

ÁREA: MICROBIOLOGIA

EP-444 - DETERMINAÇÃO DA COLONIZAÇÃO E DETECÇÃO DE DELTA-TOXINA EM ISOLADOS DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS DE PACIENTES COM DERMATITE ATÓPICA E SEUS CUIDADORES

Helena S. Rocha V. Dannecker,
Beatriz N. Barros Leal, Bruna Fuchs de Pinho,
Cristina Laczynski,
Fernando L. Affonso Fonseca,
Inneke Marie Van Der Heijden

Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André, SP, Brasil

Introdução: A dermatite atópica (DA) é uma doença inflamatória que apresenta lesões agudas características na pele, em que o principal colonizador é Staphylococcus aureus. A colonização por S. aureus, especialmente por cepas virulentas, leva a uma ampliação da doença, sendo um fator de complicação. Esta bactéria é capaz de produzir delta-toxina, contribuindo para a intensidade dos sintomas.

Objetivo: Determinar a colonização por S. aureus de crianças e adolescentes e seus respectivos cuidadores e relacionar o agravamento da DA com colonização ou possíveis reinfecções ocasionadas pelo cuidador.

Método: A pesquisa foi realizada em pacientes nos ambulatórios de Pediatria e Dermatologia do Centro Universitário FMABC, num período de 18 meses. Foram coletados swabs de amostras de sítios inguinal, nasal e de lesões (se presentes). Os swabs foram cultivados por métodos clássicos e os isolados de S. aureus foram submetidos à detecção de delta-toxina. O projeto foi aprovado pelo CEP (Parecer 1.474.976).

Resultados: O estudo foi feito com 124 indivíduos (62 pacientes e 62 cuidadores). Observou-se que a taxa de colonização de S. aureus nos pacientes foi de 77,4% (48/62) e 41,9% (26/62) nos cuidadores. Entre os 24 pacientes que possuem DA grave, 75,0% eram colonizados, obtendo-se 15 resultados positivos para colonização no sítio nasal, 10 no inguinal e 13 na lesão de pele. Dentre os 10 pacientes com DA moderada 100% eram colonizados, sendo 8 resultados positivos para colonização no sítio nasal, 5 no inguinal e 4 na lesão. Entre os cuidadores, 41,9% foram colonizados pelo S aureus, sendo 19 resultados positivos para o sítio nasal e 16 para o sítio inguinal. Além disso, a presença da produção de delta-toxina nos isolados de S. aureus foi de 28,6% nos pacientes com DA grave ou moderada e 17,5% nos cuidadores. Logo, do total de isolados de S. aureus obtidos a partir de amostras de pacientes.

Conclusão: Observou-se a colonização da maioria dos pacientes com DA e de seus cuidadores por diferentes cepas de S. aureus, incluindo cepas produtoras de delta toxina. É possível que a presença desta enzima seja um importante gatilho para agravamento da DA. Vale ressaltar também que a pesquisa da colonização, não só nos pacientes mas também em seus respectivos cuidadores, é de grande relevância pois os cuidadores podem ser uma importante fonte de recolonização ou reinfecção das crianças e adolescentes com DA, proporcionando um agravamento da doença e uso frequente de antimicrobianos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104342

EP-445 - IMPACTO DO USO DE MÁSCARA DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL NO MICROBIOMA DA PELE DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Joyce Vanessa da Silva Fonseca,
Nazareno Scaccia,
Lucas Augusto Moyses Franco,
Ester Cerdeira Sabino, Silvia Figueiredo Costa

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Com o início da pandemia de covid-19, medidas foram implementadas para conter a transmissão do vírus, como o uso obrigatório de máscaras de proteção por profissionais de saúde. Entretanto, surgiram preocupações com relatos de caso de alterações na pele, como mudanças físico-químicas e o surgimento de doenças dermatológicas, potencialmente causadas pelo uso constante de máscaras.

Objetivo: Este estudo tem como objetivo avaliar o impacto do uso de máscara de proteção individual no microbioma da pele de profissionais de saúde.

Método: O estudo foi realizado no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina e no Instituto de Medicina Tropical da Universidade de São Paulo, com aplicação de um questionário via Google Forms(informações demográficas, epidemiológicas e do uso de máscara de proteção individual). Os dois primeiros swabs foram coletados da área coberta pela máscara, entre abril e setembro de 2022. Essas amostras foram sequenciadas, usando a região V4 do 16S na plataforma Ion GeneStudio S5^{TM} e foram analisadas usando QIIME2, com análise estatística realizada pelo software R, valor $p < 0.05$ foi considerado significativo.

Resultados: Noventa amostras foram coletadas, predominantemente de mulheres (83,3%), idade 19 a 72 (37.2) e etnia mais frequente branca. A máscara N95 ou respirador PFF2 foi a mais predominante (56,7%). O desconforto foi relatado por 73,3%, com destaque pele oleosa (35,2%) e acne (24,2%). A análise do microbioma da pele revelou Cutibacterium, Staphylococcus e Corynebacterium como gêneros predominantes, constituindo 88,4%. As análises de diversidade alfa mostraram diferenças significativas (p-valor < 0,05) com base em gênero, troca de máscara e uso diário de máscara. As análises de diversidade beta, utilizando PERMANOVA, apresentaram p-valores significativos ($p < 0.05$) para variáveis relacionadas a Tratamento de pele, Contato prévio com COVID-19, Etnia, Troca de máscara, Uso de produtos com a máscara e Doença crônica. A análise de expressão gênica diferencial (DESeq2) identificou diferenças estatísticas na troca de máscara dentro dos gêneros Staphylococcus, Corynebacterium e Cutibacterium.

Conclusão: O uso de máscaras de proteção individual por mais de 8 horas foi associado a uma redução na diversidade alfa. Por outro lado, aqueles que substituíram as máscaras após duas horas houve uma distinção na diversidade beta com um aumento nos gêneros Staphylococcus e Corynebacterium.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104343

EP-446 - IMPORTÂNCIA DA DETECÇÃO DE CARBAPENEMASES E DA SENSIBILIDADE A CEFTAZIDIMA/AVIBACTAM E POLIMIXINA B EM BACILOS GRAM NEGATIVOS RESISTENTES AOS CARBAPENÊMICOS DE ISOLADOS DE HEMOCULTURAS DE PACIENTES INTERNADOS EM UTI DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO DA CIDADE

Karen Bauab, Kelli Buosi, Tauana Nagy, Camila Santos Souza, Ana Paula Cury, Thomas Cardoso Chagas-Neto

Hospital São Paulo, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A resistência aos carbapenêmicos em bacilos Gram negativos (BGN-MR) de importância médica representa um grande desafio em vários cenários clínicos por todo o mundo. Além disso, as carbapenemases podem apresentar diferentes níveis de hidrólise frente a esses fármacos. Deste modo, o papel do laboratório na detecção do tipo de enzima, bem como a realização de antibiograma complementar é fundamental para uma otimização terapêutica.

Objetivo: Traçar um panorama geral da produção de carbapenemases e da sensibilidade à Polimixina B (POL), Ceftazidima/Avibactam (CZA) e Ceftalozone/Tazobactam (C/T) em BGN-MR isolados de hemoculturas coletadas de pacientes internados nas UTIs de um Hospital terciário da cidade de São Paulo e processados pelo Laboratório Central do mesmo.

Método: Foram analisadas 94 BGN-MR (sendo, 64 ENTB, 20 ACB e 10 PSA) provenientes de hemoculturas de 90 pacientes internados nas UTIs do hospital, entre março/23 e abril/24. A produção das carbapenemases (KPC, NDM, IMP, VIM, OXA-48) foi pesquisada utilizando o kit imunocromatográfico NG Test/Carba 5 (NG Biotec). Todos os isolados foram submetidos à determinação da CIM para POL por microdiluição em caldo (exceto aqueles com resistência esperada). ENTB e PSA não produtores de metalo-βlactamases pelo teste imunocromatográfico foram testados para CIM de CZA, e PSA com resultado negativo para todas as carbapenemases pesquisadas foram testados para CIM de C/T, por meio de tiras de gradiente de concentração (Etest, BioMérieux®).

Resultados: Dos 64 isolados de ENTB, 57 foram positivos para a produção de KPC; 2 de NDM (1 K. pneumoniae e 1 P. stuartii) e 1 apresentou coprodução de KPC e NDM. Entre os 10 isolados de PSA, dois foram produtores de KPC e 1 de VIM. Dos 20 isolados de ACB, apenas 1 foi resistente à POL. 63 ENTB foram testadas para POL, das quais 49 (77,8%) foram resistentes; 61 foram testadas para CZA e somente 1 apresentou resistência (K. pneumoniae produtora de KPC). Todas as 10 PSA foram sensíveis a POL, duas foram resistentes a CZA e 1 resistente a C/T.

Conclusão: KPC foi a carbapenemase mais encontrada em ENTB e PSA neste estudo. As bactérias avaliadas apresentaram elevada resistência a POL e alta sensibilidade a CZA. Deste modo, este estudo confirma a importância de detecção rápida e acurada de carbapenemases, bem como a realização de antibiograma complementar afim de contribuir para um melhor direcionamento terapêutico.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104344

EP-447 - ENDOCARDITE INFECCIOSA POR PASTEURELLA MULTOCIDA EM PACIENTE COM PRÓTESE METÁLICA EM VALVA MITRAL.

Matheus Ferreira Rodrigues, Pâmela Sarto Lopes, Julia Vilela Rezende, Paulo Pera Neto, Eduarda Schuller de Toledo, Luciana dos Anjos Miranda, Beatriz Siqueira Ribeiro, Andre Giglio Bueno

Hospital da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil

Introdução: Pasteurella multocida (PM) é um cocobacilo gram negativo tipicamente colonizador da cavidade oral e nasofaringe de vários animais, sobretudo gatos. Pode ser transmitida após mordedura ou contato com suas secreções nasais, sendo comumente associada a quadros de celulite. A minoria dos casos evolui com infecção de corrente sanguínea e a endocardite infecciosa (EI) é uma complicação rara. Diante dos poucos relatos de EI por PM, não há um consenso sobre qual seria o tratamento mais adequado.

Objetivo: Relatar um caso de EI por PM com boa evolução clínica, descrevendo o tratamento realizado e procurando agregar dados na literatura sobre as opções terapêuticas para esse tipo de endocardite.

Método: Relato de caso e revisão de literatura.

Resultados: Sexo feminino, 40 anos, antecedente de prótese metálica em valva mitral, foi internada com quadro de dor abdominal, diarreia, febre e calafrios iniciados 5 dias antes da admissão. Apresentava hipotensão e foi detectada a presença sopro diastólico em foco mitral. Diante da hipótese inicial de abdome agudo inflamatório foi iniciado tratamento empírico com Ceftriaxone 2g/dia e Metronidazol 500mg 8/8horas. Hemoculturas vieram positivas após cerca de 7h da admissão, com identificação posterior de P. multocida multissensível. Paciente negava histórico de contato recente com animais. Foi solicitada ecocardiografia transtorácica que evidenciou vegetação de 0,6 cm aderida à prótese mitral. Na investigação complementar apresentou múltiplos êmbolos sépticos em RNM de crânio e insuficiência renal aguda, com glomerulonefrite com C3 e C4 baixos. Recebeu tratamento com Ceftriaxone 2 g/dia e Ciprofloxacino 400 mg 2 × /dia por 6 semanas, com transição para terapia parenteral ambulatorial (Ceftriaxone) e oral (Ciprofloxacino) após 3 semanas de internação. Não houve indicação de abordagem cirúrgica pelas equipes de cirurgia cardíaca e neurocirurgia.

Conclusão: Não há consenso a respeito da terapia mais adequada para o tratamento de EI por PM. Há múltiplos relatos em literatura trazendo experiências de tratamento muito diversas, tanto em termos de uso de terapia simples ou combinada, escolha das drogas, via de administração e tempo de tratamento. Em guidelines de EI há sugestões de tratamentos de EI por bacilos gram-negativos não HACEK com terapia combinada, envolvendo aminoglicosídeos ou quinolonas associadas principalmente a betalactâmicos, sem pormenorizar a possibilidade de terapia por via oral ou parenteral ambulatorial.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104345

EP-449 - EMPIEMA POR TRICHOMONAS SPP - UM RELATO DE CASO

Paulo Pera Neto, Pamela Sarto Lopes, Matheus Ferreira Rodrigues, Julia Vilela Rezende, Luciana dos Anjos Miranda, Eduarda Schuller de Toledo, Andre Giglio Bueno

Hospital da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil

Introdução: A tricomoníase pulmonar, inicialmente considerada rara, pode ser subestimada principalmente devido ao desafio de reconhecer essa doença. Essa dificuldade surge de métodos microbianos insensíveis e da ausência de características clínicas específicas, mesmo em paciente com fatores de risco.

Objetivo: A tricomoníase pulmonar é uma condição incomum e/ou subdiagnosticada mesmo em pacientes com os fatores de risco bem estabelecidos para a doença. O caso a seguir propõe relatar no entanto a presença de empiema pleural por tricomonadídeo visualizado por microscopia direta em paciente sem esses fatores de risco.

Método: Foi levantado na literatura para este relato através da base de dados da PubMed artigos que se referem à incidência de infecções por Trichomonas fora do trato urogenital, suas características clínicas e os métodos de microbiologia molecular utilizados para realização diagnóstica.

Resultados: J.L.P., 35 anos, sem fatores de risco prévios, apresentou inicialmente queixa de otalgia bilateral, seguida por odinofagia intensa, febre e dispneia progressiva com insuficiência respiratória, levando à descoberta de hidropneumotórax em exame de imagem. Drenagem torácica revelou empiema com visualização de Trichomonas spp em microscopia direta, além de cultura positiva para Klebsiella pneumoniae e Enterobacter cloacae. Realizada drenagem de tórax com paciente mantendo alto débito do dreno durante grande parte da internação, tendo levantada suspeita de fístula quilosa associada, que foi posteriormente descartada, e após grande curso de antibioticoterapia endovenosa com cefepime (6 g/dia) e metronidazol (1,5 g/dia) por 04 semanas, com controle de foco, paciente evolui favoravelmente com critérios de alta hospitalar.

Conclusão: Na maioria das infecções do trato respiratório, o patógeno causador permanece desconhecido, havendo uma necessidade urgente de melhorar os métodos de detecção. Várias espécies de Trichomonas podem ser responsáveis por infecções pulmonares, sendo o mais comum o T. tenax, um protozoário anaeróbico de difícil cultivo, altamente prevalente em doenças periodontais. Estudos mostram resultados promissores para o uso do nested-PCR e nMGS para detecção desses patógenos em lavado bronco-alveolar. A co-infecção com bactérias anaeróbias é considerável, e em pacientes que não respondem clinicamente à terapia antimicrobiana empírica inicial a associação de nitromidazóis é recomendada, principalmente em pacientes com fatores de risco.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104346

EP-450 - O IMPACTO DA ESPOROTRICOSE EM PACIENTES QUE VIVEM COM HIV

Vanessa C. Randi Magalhães, Dirce Inês Silva, Salene Angelini Colombo, Maria Isabel Azevedo, Nalu Teixeira A. Peres, Daniel Assis Santos

Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A esporotricose é uma micose subcutânea causada por um fungo dimórfico do gênero Sporothrix com distribuição mundial. Tradicionalmente, a infecção ocorre após a inoculação traumática de propágulos fúngicos na pele, os quais podem estar presentes na matéria orgânica, ou por meio de arranhões, mordidas, contato direto com secreções de lesões ou espirros de felinos doentes (zoonose). A esporotricose causa principalmente lesões cutâneas na forma linfocutânea, seguidas de lesões cutâneas fixas. Porém, podem ocorrer formas extracutâneas, devido à disseminação do fungo nas vísceras, ossos e sistema linfático. A esporotricose sistêmica em indivíduos imunocomprometidos está aumentando no Brasil, especialmente em pessoas que vivem com HIV.

Objetivo: Portanto, nosso objetivo foi estudar as características clínicas e microbiológicas da esporotricose em pacientes HIV positivos.

Método: Este estudo transversal retrospectivo incluiu 15 pacientes com esporotricose (consulta médica ou internação) atendidos no Hospital Eduardo de Menezes, em Minas Gerais, Brasil, de 2014 a 2023. Todos os pacientes com culturas positivas para Sporothrix foram incluídos na análise. Aprovação ética:(CAAE 00883118.0.0000.5149) e (CAAE 00883118.0.3001.5124). O consentimento informado foi obtido de todos os participantes individuais incluídos no estudo.

Resultados: Como resultado, verificamos que a maioria dos pacientes era do sexo masculino, representando 86,7% (13/15) dos casos. A faixa etária foi de 23 a 63 anos, com média de idade de 44 anos. A apresentação clínica mais frequente foi a esporotricose sistêmica com 86,7%. Todos os pacientes apresentaram lesões cutâneas e 68% lesões mucosas (oral e/ou nasal) associadas. Quanto ao envolvimento extracutâneo, 53,3% apresentaram envolvimento neurológico e osteoarticular, cada, 26,7% ocular e 33,3% pulmonar. Curiosamente, cerca de 53,3% tiveram o envolvimento de múltiplos órgãos. Em (13/15) pacientes, a contagem de células T CD4+ variou de 2 a 212 células/mm^3 (média 89 células/mm^3) e a carga viral do HIV detectada no diagnóstico de esporotricose variou de indetectável a 150.516 cópias/mL (média 25.500 cópias/mL). Quanto ao desfecho, 71,4% (10/14) dos pacientes foram a óbito. Dos isolados recuperados, (1/10) foi S. schenckii e (9/10) S. brasiliensis.

Conclusão: A esporotricose causada por S. brasiliensis é uma doença prevalente no Brasil e indivíduos que vivem com HIV podem apresentar manifestações graves com risco de morte.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104347

ÁREA: RESISTÊNCIA MICROBIANA NA PRÁTICA CLÍNICA

EP-451 - ATIVIDADE "IN VITRO" DE DELAFLOXACINO FRENTE AOS ISOLADOS DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM INFECTOLOGIA DE SÃO PAULO.

Raquel Keiko De Luca Ito,
Caroline Thomaz Panico,
Regia Damous Fontinele Feijo, Yu Ching Lian,
Aline Santos Ibanes, Sayonara Scota,
Aline Aparecida Carneiro de Souza,
Ana Lúcia Innaco de Carvalho,
Simone Aparecida de Souza,
Nilton José Fernandes Cavalcante

Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Delafloxacino é uma fluoroquinolona aprovada no Brasil para o tratamento de infecções de pele e partes moles (IPPM) e pneumonia adquirida na comunidade. Entretanto, existem poucos estudos sobre a atividade "in vitro" desta droga no país.

Objetivo: Avaliar o perfil de sensibilidade ao delafloxacino de isolados de S. aureus dos pacientes de um hospital de referência em infectologia da cidade de São Paulo.

Método: As cepas de S. aureus foram identificadas através de método automatizado (BD Phoenix) e o perfil de sensibilidade aos antimicrobianos foi determinado conforme rotina do laboratório de microbiologia. O teste da fita de gradiente de concentração na faixa de 0,002-32 mg/L foi validado pelo laboratório em abril de 2023 para a determinação da concentração inibitória mínima (MIC) de delafloxacino. A interpretação dos testes de sensibilidade foi realizada de acordo com o EUCAST/BrCAST.

Resultados: Foram avaliados 17 isolados de S. aureus de 13 pacientes (6 IPPM, 3 pneumonias, 1 osteomielite, 1 infecção de corrente sanguínea, 1 endocardite com infecção pulmonar e 1 espondilodiscite com empiema). Todas as 6 amostras de partes moles apresentaram sensibilidade ao delafloxacino e à clindamicina. Destas, 5 eram resistentes à oxacilina e 2 eram resistentes ao ciprofloxacino/levofloxacino. Dois isolados dos 3 pacientes com pneumonia eram sensíveis ao delafloxacino, levofloxacino e ciprofloxacino (2 casos eram resistentes à oxacilina). Não foram identificadas cepas resistentes à daptomicina, linezolida, sulfametoxazol-trimetoprim e vancomicina. Em relação aos isolados de pacientes com infecções de corrente sanguínea e osteoarticulares, a maior MIC encontrada foi de 0,047 mg/L (0,003-0,047 mg/L). Como o delafloxacino não foi licenciado para o tratamento de infecções nestas topografias, não foram definidos pontos de corte clínicos para avaliar a sensibilidade das cepas de S. aureus, mas considerando os pontos de corte epidemiológicos, apenas um caso apresentou MIC $\leq$ 0,016 mg/L, que indicaria a presença de mecanismos de resistência a esta droga.

Conclusão: O delafloxacino pode ser considerado uma alternativa à vancomicina, linezolida e daptomicina para o tratamento de IPPM e pneumonia por S. aureus resistentes à oxacilina. Embora não existam pontos de corte clínicos disponíveis para infecções em outros sítios, a avaliação da atividade "in vitro" mostra que a emergência de resistência a este antimicrobiano entre as cepas de S. aureus ainda é rara.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104348

EP-452 - ECOMPARAÇÃO ENTRE DOIS TESTES IMUNOCROMATOGRÁFICOS PARA DETECÇÃO RÁPIDA DE CARBAPENEMASES

Luana Lopes Sousa, Nathamy Fernanda Santos, Renata Luchesi Ribeiro, Karin Mello Macedo, Matias C. Salomao, Paola Cappellano

Grupo Fleury, Brasil

Introdução: Nas últimas décadas, vimos o crescimento de bactérias Gram-negativas resistentes aos carbapenêmicos. A identificação e liberação de um resultado rápido é de grande importância para instauração de medidas de controle e realização de uma conduta terapêutica mais eficaz.

Objetivo: Comparar a acurácia de dois testes imunocromatográficos (ICT) para detecção de bactérias produtoras de carbapenemase.

Método: O ICT é um teste rápido que identifica um alvo através de associação específica com anticorpos com partículas coloridas conjugadas. Os testes comerciais Goldstream da Renylab® (TESTE A) e Kit LFIA da Plastlabor® (TESTE B) foram avaliados, ambos são capazes de detectar as enzimas KPC, NDM, OXA-48-like, VIM e IMP. Para análise, foram utilizados 25 cepas de Enterobacterales (1 KPC, 10 NDM, 4 OXA-48, 6 Co-expressão KPC / NDM, 2 Co-expressão NDM / OXA-48 e 2 IMP) e 3 cepas de Pseudomonas aeruginosa (1 KPC, 1 VIM e 1 NDM). Os isolados foram previamente testados e confirmados como produtores dessas enzimas por detecção molecular por PCR em tempo real para blaKPC, blaNDM, blaOXA-48 e blaVIM, apenas 01 cepa (IMP) foi confirmada por ICT de uma terceira marca (Laborclin®).

Resultados: : Ambos os testes identificaram corretamente todas as enzimas (KPC, NDM, OXA-48, IMP e VIM) presentes nos isolados. O teste A apresentou resultado fraco positivo em 1 isolado de NDM e o teste B apresentou resultado fraco positivo em 5 isolados (1 KPC, 3 NDM e 1 Co-expressão de NDM e KPC), todos em Enterobacterales. Não foram detectados resultados falso-positivos em ambos os testes.

Conclusão: Os dois ICTs apresentam boa acurácia para a rápida identificação de cepas produtoras de carbapenemases, mesmo quando desafiados com cepas com co-expressão de carbapenemases.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104349

EP-454 - AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO EMPÍRICO E DIRECIONADO DAS INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA DAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE ENSINO DA CIDADE DE SÃO PAULO

Paulo Henrique Dantas Santos, Eduardo Servolo Medeiros, Thomás Chagas Neto

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

Introdução: As infecções da corrente sanguínea (ICS) são infecções de consequências sistêmicas graves, bacteremia ou sepse, com ou sem foco primário identificável. O crescimento da incidência de microrganismos multirresistentes resultam no difícil tratamento empírico e direcionado.

Objetivo: Avaliar o impacto das IPCS ocasionadas por Klebsiella pneumoniae, Acinetobacter baumannii, Pseudomonas aeruginosa, Staphylococcus aureus e Enterococcus spp na mortalidade intra-hospitalar, na adesão ao protocolo clínico institucional e o perfil de suscetibilidade dos microrganismos.

Método: Estudo de coorte retrospectivo com dados clínicos das ICS em unidades de terapia intensiva (UTI) de um hospital terciário de ensino de janeiro de 2018 a dezembro de 2021. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (Plataforma Brasil).

Resultados: Foram identificadas 125 ICS. A média da idade foi de 58 anos, o gênero masculino (68/125) foi o predominante e 19% dos pacientes tiveram internação hospitalar no período de 90 dias. O tempo médio de internação nas UTIs foi de 21 (Md:16) dias. O tempo médio entre a admissão nas UTIs e o desenvolvimento das ICS foi de 10 (Md:8; DP:13,32) dias. Das ICS, 14% foram polimicrobianas. Principais agentes identificados foram, Klebsiella pneumoniae resistente aos carbapenêmicos (48/55) e a polimixina B (36/55), Acinetobacter baumannii resistente aos carbapenêmicos (26/29) e a polimixina B (11/55), Pseudomonas aeruginosa resistente aos carbapenêmicos (04/09) e a piperacilina-tazobactam (06/09), Staphylococcus aureus sensível a vancomicina (25/25) e Enterococcus spp, sensível a linezolida (19/19). Do tratamento empírico, 73% dos pacientes utilizaram meropenem, 66% vancomicina, 43% polimixina B, 14% fluconazol e utilizaram outros antimicrobianos não indicados pelo protocolo como amicacina (19%), piperacilina-tazobactam (12%), cefalosporinas de 3ª e 4ª geração (11%), oxacilina (8%), sulfametoxazol-trimetoprima (5%), clindamicina (1,6%), claritromicina (0,8%), ertapenem (0,8%). Do tratamento direcionado, 57% permaneceram com o terapia empírica para a direcionada, 44% introduziram novos antimicrobianos na terapia direcionada e 25% foram a óbito antes da adequação da tratamento.

Conclusão: A alta resistência coloca em risco a eficácia e o sucesso do tratamento empírico e direcionado, levando a tratamentos alternativos com custos elevados, impactando diretamente na morbimortalidade e no tempo de internação em UTI.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104350

EP-455 - PERFIL DE SENSIBILIDADE E. COLI ISOLADOS DE UROCULTURAS DE CRIANÇAS MENORES DE 12 ANOS NO PERÍODO DE 2016 A 2019 NO SEGUNDO MAIOR MUNICÍPIO DO PARANÁ

Pedro Henrique Benvenho Romagnoli, Henrique Dallabona Kauka, Evelyn Poliana Candido, Ronaldo Silveira de Paiva, Eliana Carolina Vespero, Zuleica Naomi Tano

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: A Escherichia coli é uma bactéria gram negativa, presente no trato digestivo, todavia podem provocar infecções no trato urinário (ITU), enterites, septicemia e meningite neonatal. A ITU é uma das infecções mais frequentes em pediatria, E. coli ocorre entre 75 a 95% dos casos; é uma bactéria que infecta animais, como aves e bovinos, levando a resistência bacteriana pelo uso inadequado, muitas vezes como fator de crescimento na avicultura.

Objetivo: Analisar perfil sensibilidade aos antimicrobianos de uroculturas positivas para E. coli isoladas de crianças com idade.

Método: Foi realizado um levantamento das uroculturas de crianças atendidas nas Unidades de Pronto Atendimento na cidade de Londrina/Pr no período de 2016 a 2019. Os resultados foram compilados em um banco de dados Excel e posteriormente analisadas. Utilizou-se como critérios de exclusão pacientes com dados duplicados.

Resultados: O número de pacientes foi de 1544, dos quais 156 foram excluídos por terem o prontuário duplicado, restando um total de 1388 uroculturas.: Desse total, 81.2% são do sexo feminino e 18.8% do sexo masculino. Em relação a idade 64.8% apresentavam 0 a 5 anos, 29.8% 6 a 10 anos e 5.4% 11 a 15 anos (Me: 4.45 anos, x: 4.00 anos e σ: 3.15 anos). Além disso, 15.9% tiveram que voltar ao serviço de saúde. Cerca de 10.8% dos casos concentram-se nas UBS Santiago e na Armindo Guazzi, entre outras 29 UBS. Em relação ao perfil de sensibilidade a Ampicilina apresentou maior índice de resistência 51.9% dos casos, seguida por Cotrimoxazol 29.2%, depois pela Cefalotina 23.9% e, por fim, o Ácido Nalidíxico que apresentou uma resistência de 17.9%. Apenas 3.9% das cepas são ESBL. Os demais antibióticos da classe dos betalactamicos, cefalosporina, carbapenêmicos, aminoglicosídeos, fluoroquinolonas e nitrofurantoínas apresentaram uma sensibilidade maior de 93%.

Conclusão: Na população estudada, a presença de bactérias ESBL é baixa, sendo os betalactâmicos como a cefuroxima-axetil uma alternativa para o tratamento via oral. Como esperado, o cotrimoxazol e a cefalotina possuem baixa sensibilidade, não sendo escolhas no tratamento empírico das ITUs na faixa etária estudada. A importância de se conhecer o perfil de sensibilidade aos antimicrobianos para o tratamento das ITUs, leva a menor índice de recidivas, gastos, internações disseminação de bactérias multirresistentes e o uso indiscriminado de antimicrobianos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104351

EP-456 - INFECÇÃO GRAVE DE PELE E PARTES MOLES POR AEROMONAS CAVIAE APÓS IMERSÃO EM ÁGUA DOCE - RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Rodrigo Bastos Mesquita

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

Introdução: Aeromonas spp. é um bacilo gram negativo responsável por infecção de pele e partes moles (IPPM) grave associada à exposição a água. Apresenta evolução grave, frequentemente fulminante e com alta mortalidade a despeito de antibioticoterapia e abordagem cirúrgica.

Objetivo: Descrever caso de IPPM grave por Aeromonas caviae em paciente vítima de espancamento e imersão em córrego, com revisão de literatura.

Método: Relato de caso e revisão de literatura.

Resultados: Paciente masculino, 44 anos, vítima de espancamento, encontrado imerso em córrego com ferimentos corto contusos no MMSS e MMII. Procurou serviço de saúde recebendo apenas medicações sintomáticas. Evoluiu com piora clínica 3 dias após, instabilidade hemodinâmica e presença de sinais inflamatórios e exsudação nas lesões. Internado por suspeita de choque séptico por IPPM e iniciada antibioticoterapia empírica com Ceftriaxone, escalonada para Piperacilina/Tazobactam e Metronidazol. Após positivação de hemoculturas com bacilo gram negativo, realizada associação de Amicacina e Polimixina-B. Identificada Aeromonas em hemocultura, 1 amostra, com perfil de sensibilidade para cefalosporinas de 3ª e 4ª geração, quinolonas e Sulfametoxazol/Trimetropima, com teste blue carba positivo, sendo, assim, ajustado o esquema para Cefepime, Teicoplamina e Metronidazol. Foi submetido apenas ao desbridamento das lesões superficiais à beira-leito, evoluindo com choque séptico refratário e óbito em 8 dias. A fasciíte necrotizante por Aeromonas apresenta elevada mortalidade, principalmente quando o quadro evolui com bacteremia e/ou choque séptico, mesmo com fasciotomia precoce e antibioticoterapia correta. Há uma forte associação com ferimentos perfuro cortantes e exposição de água doce, seja ela proveniente de fontes de água límpida ou não, sendo necessário suspeitar desse quadro sempre que há IPPM de evolução fulminante e epidemiologia coerente. A resistência microbiana intrínseca pode acontecer por diferentes mecanismos e comprometer a antibioticoterapia empírica.

Conclusão: Frente aos desfechos negativos e à alta morbimortalidade referente à fasciíte necrotizante e à bacteremia por Aeromonas spp., deve-se instituir uma alta suspeição frente a lesões com epidemiologia e evolução típicas e, assim, instituir o tratamento precoce com antibioticoterapia de amplo espectro eficaz e controle cirúrgico agressivo do foco infeccioso, os quais ainda são os maiores preditores de sucesso terapêutico.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104352

EP-457 - ANÁLISE DA TERAPIA SEQUENCIAL DE ANTIMICROBIANOS EM UM HOSPITAL PRIVADO DE SÃO PAULO

Thainan Fuza de Oliveira,
Julia Nicasio dos Santos,
Carolina Castellani Gazza,
Wesley Andrade Martins, Millene Kogan Copat,
Damiana Montes Santos, Cristhieni Rodrigues,
Julia Sarmento Ferreira Berlfe,
Paulo Henrique da Cunha Oliveira

Hospital Santa Paula, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A resistência antimicrobiana representa um dos mais relevantes problemas de saúde pública mundial, sendo o uso inapropriado dos antimicrobianos (ATM) o principal fator de risco. Uma estratégia dentro dos serviços de saúde é a criação de programas de gerenciamento do uso de antimicrobianos (PGA) bem estruturados. Uma prática dentro do PGA é a conversão da terapia por via parenteral (VP) para a via oral/enteral (VO) por meio das: terapia sequencial (TSO), que é a troca apenas da via de administração do ATM; Switch Therapy (ST), que é a troca por outro ATM de mesmo espectro; e Step-down therapy, que trata-se do descolonamento (D) do ATM.

Objetivo: Quantificar e descrever as intervenções do PGA relacionadas à TSO, ST e D realizadas em um hospital privado de 178 leitos durante 01/2023 a 12/2023.

Método: Realizada avaliação das intervenções registradas no sistema de prontuário eletrônico TASY, em um template estruturado para o PGA. Os seguintes dados foram coletados: número de intervenções para troca de VP para VO; tempo médio e mediana do uso de antimicrobiano até a intervenção; aceite pela equipe médica; número e causas para o retorno da terapia parenteral até 5 dias após a troca; desfecho clínico (alta ou óbito) até 5 dias após a troca e necessidade de reinternação até 5 dias após a alta.

Resultados: Foram realizadas 89 intervenções, sendo 88,8% (79) de TSO/ST e 11,2% (10) de D. O aceite das intervenções foi de 86% (77), com tempo médio e mediana de 3 e 2 dias de tratamento, respectivamente. A necessidade de retorno para a VP foi de 5,6% (4) e estiveram associadas à febre, piora do nível de consciência e hipotensão. 94,4% (73) dos pacientes receberam alta, 5,6% (4) evoluíram a óbito e 3,6% (3) foram reinternados em até 5 dias após deixarem o hospital.

Conclusão: O acompanhamento do paciente pelo PGA, com o objetivo de definir o melhor momento para a transição da terapia VP para VO, permite a identificação de causas de falhas, análise de dados e revisão de condutas, garantindo maior segurança para o paciente e melhor gestão do uso de ATM.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104353

ÁREA: INFECTOLOGIA CLÍNICA

EP-458 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: DA INFECÇÃO À NEOPLASIA OCULTA

Breno Henrique de Souza,
Ana Cristina Medeiros Gurgel,
Jaqueline Forestieri Bolo,
Rodrigo Pressoto Burim

Hospital Santa Rita, Maringá, PR, Brasil

Introdução: As infecções em indivíduos imunocompetentes podem, por vezes, apresentar sintomas atípicos e confundir-se com outras condições clínicas, incluindo doenças linfoproliferativas. Este relato de caso ilustra a importância de considerar a possibilidade de uma neoplasia em pacientes com sintomas persistentes e investigação inicial negativa.

Objetivo: Relatar um caso clínico que destaca a complexidade diagnóstica em pacientes imunocompetentes com sintomas persistentes, enfatizando a necessidade de uma abordagem abrangente para identificar neoplasias ocultas.

Método: Metodologia de relato de caso.

Resultados: Paciente do sexo feminino, 73 anos, previamente hígida, apresentou há dois meses um quadro de edema no membro inferior direito, acompanhado de dor e perda de peso. Após a exclusão de trombose venosa profunda e a normalidade dos exames de tomografia de tórax e abdome, além de exames laboratoriais, foi inicialmente tratada empiricamente com antibióticos para miosite, com alívio temporário dos sintomas. No entanto, após a suspensão do tratamento, a paciente voltou a apresentar dor e edema. A investigação prosseguiu com a solicitação de uma biópsia da lesão na coxa, que revelou uma proliferação fusocelular e de células grandes em tecido fibroadiposo e muscular, levantando a suspeita de uma doença linfoproliferativa. Durante o exame físico, foi notado um nódulo umbilical, conhecido como nódulo de Sister Mary Joseph, que é um sinal de metástase. A biópsia dessa lesão confirmou a infiltração por um adenocarcinoma, que posteriormente foi diagnosticado como um carcinoma gástrico pouco coeso através de biópsia em lesão na região do antro, realizada por endoscopia digestiva alta.

Conclusão: Este caso ressalta a importância de considerar a possibilidade de uma neoplasia em pacientes com sintomas persistentes, mesmo em indivíduos imunocompetentes. As infecções podem mimetizar outras condições clínicas, incluindo doenças linfoproliferativas, o que pode levar a atrasos no diagnóstico e tratamento adequado. Uma abordagem completa, com avaliação clínica criteriosa, exames complementares e biópsias, é fundamental para identificar corretamente a causa dos sintomas e fornecer o tratamento apropriado.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104354

EP-459 - PIELONEFRITE ENFISEMATOSA EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

Breno Henrique de Souza,
Ana Cristina Medeiros Gurgel,
Jaqueline Forestieri Bolo,
Rodrigo Pressoto Burim

Hospital Santa Rita, Maringá, PR, Brasil

Introdução: A pielonefrite enfisematosa é uma forma grave e rara de infecção do trato urinário (ITU), caracterizada pela presença de gás dentro dos tecidos renais. Fatores de risco como diabetes e uso de imunossupressores aumentam o risco para a patologia e desfechos desfavoráveis, com alto potencial de disseminação sistêmica e choque séptico.

Objetivo: Relatar um caso clínico de pielonefrite enfisematosa em paciente imunossuprimida, destacando a complexidade diagnóstica e a importância de uma abordagem multidisciplinar para o manejo eficaz.

Método: Metodologia de relato de caso.

Resultados: Paciente do sexo feminino, 74 anos, com histórico de doença renal crônica, hipertensão, diabetes e artrite reumatoide, em uso de metotrexato e hidroxicloroquina. Procurou atendimento por piora do nível de consciência, sonolência e confusão, sendo regulada por suspeita de acidente vascular encefálico. Após admissão, familiares relataram dor abdominal em flanco direito com piora há quatro dias. Com suspeita de sepse de foco urinário e rápida piora clínica, foi realizada tomografia de abdome, que mostrou presença de gases na região da loja renal direita. Iniciada antibioticoterapia com ceftriaxona em cobertura empírica e coletadas culturas, a paciente foi encaminhada à UTI. Avaliada pela urologia, foi indicada abordagem cirúrgica para controle do foco infeccioso. Devido à instabilidade clínica, optou-se por manejo não invasivo, priorizando compensação hemodinâmica e de função renal, sendo indicada hemodiálise de urgência no segundo dia de internação por hipercalemia refratária e uremia. No terceiro dia, em reavaliação pela urologia, decidiu-se por abordagem cirúrgica de urgência. A paciente foi submetida a laparotomia, com nefrectomia à direita. Retornou à UTI após o procedimento com instabilidade hemodinâmica grave. Realizado escalonamento de antibiótico para piperacilina+tazobactam. Paciente evoluiu a óbito no quarto dia de internação por choque séptico refratário. Culturas intraoperatórias foram negativas, mas hemoculturas da admissão mostraram crescimento de Escherichia coli multi-sensível, incluindo ceftriaxona.

Conclusão: Este caso ilustra a gravidade das ITUs em pacientes imunossuprimidos e ressalta a importância da suspeita e tratamento adequado. A pielonefrite enfisematosa é uma complicação rara e potencialmente fatal que requer intervenção cirúrgica imediata. A abordagem multidisciplinar, envolvendo especialistas em urologia, infectologia e terapia intensiva, é fundamental para um manejo eficaz desses casos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104355

EP-460 - UMA ANÁLISE DEMOGRÁFICA BRASILEIRA DA DOCUMENTAÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO PELO SOFTWARE TECHTRIALS DE 2013 A 2024 E AVALIAÇÃO DO IMPACTO DO COVID-19 NOS REGISTROS DE CASOS

Bruna da Silva Miranda,
Douglas Andreas Valverde,
Evangelina da Motta Araujo,
Carolina Peçaibes Oliveira,
Ester Cerdeira Sabino, Silvia Figueiredo Costa

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A infecção do trato urinário (ITU) é uma das infecções bacterianas mais prevalentes, com uma incidência de 50-60% em mulheres adultas, tanto na comunidade quanto em ambientes nosocomiais e atualmente não existem dados de ITU com base populacional no Brasil. O software da TechTrials, possui uma base de dados nacional com registros de saúde de mais de 170 milhões de pacientes, com documentação de infecções do trato urinário e fatores associados.

Objetivo: Avaliar a documentação de infecção do trato urinário no país e analisar o impacto do COVID nos registros da doença, observar tendências temporais na documentação brasileira de infecções urinárias em pacientes ambulatoriais e internados ao longo dos anos estudados, assim como idade, gênero e CID documentado. Podendo então contribuir significativamente para fornecer informações valiosas e até mesmo auxiliar a orientar novas políticas de saúde, documentação estatística e informatização.

Método: Avaliação retrospectiva dos dados do TechTrials de janeiro de 2013 até fevereiro de 2024.

Resultados: Foram documentados 1.156.511 pacientes ambulatoriais, 2.777.005 hospitalizações e 77.519 óbitos. Houve predomínio de registros ambulatoriais e nosocomiais no sexo feminino com mais de 70% dos casos totais documentados com elevação significativa de registros após os 15 anos. As internações tem um pico inicial dos 0-5 anos, entretanto a idade predominante de hospitalizações é dos 16 aos 45 anos com mais de 40% do total de internações. A mortalidade na infância é mais significativa dos 0-2 anos e na idade adulta possui crescimento progressivo após os 50 anos e seu pico aos 85 anos. O CID N39.0 – Outros transtornos do trato urinário foi o mais documentado tanto ambulatorial quando nosocomial. Houve uma tendência anual de crescimento das documentações, entretanto em 2020 sofreram um decréscimo 4,7 % nas ambulatoriais, 24% nas nosocomiais e 13% na mortalidade.

Conclusão: Considerando que a infecção do trato urinário não é uma doença de notificação compulsória, os dados do software TechTrials são registros da doença, não sua prevalência. Assim como já presente na literatura, os casos de infecção do trato urinário são predominantes no sexo feminino principalmente após início de atividade sexual. Observou-se uma queda nas documentações em 2020, possivelmente ligada à pandemia de COVID-19 e o comprometimento do acesso à saúde neste ano. Logo, mesmo com limitações, os dados auxiliam a avaliar o registro da doença e suas tendências.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104356

EP-461 - UMA ANÁLISE BRASILEIRA ÉTNICA E POR IDH DA DOCUMENTAÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO PELO SOFTWARE TECHTRIALS DE 2013 A 2024

Bruna da Silva Miranda,
Douglas Andreas Valverde,
Evangelina da Motta Araujo,
Carolina Peçaibes Oliveira,
Ester Cerdeira Sabino, Silvia Figueiredo Costa

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A infecção do trato urinário (ITU) possui grande prevalência e atualmente não existem dados de ITU

com base populacional no Brasil, a doença não possui fatores de risco distintos por etnicidade. Entretanto, o acesso à serviços de saúde no Brasil ainda é precário aos grupos étnicos e sociais mais vulneráveis. O software da TechTrials, possui uma base de dados nacional com registros de saúde de mais de 170 milhões de pacientes, com documentação de infecções do trato urinário e fatores associados.

Objetivo: Avaliar o registro dados nas documentações de infecção do trato urinário do ponto de vista étnico, também considerando o IDH das regiões com objetivo de em vista de fornecer informações sobre acesso à rede de saúde e documentação e casos.

Método: Avaliação retrospectiva dos dados do TechTrials de janeiro de 2013 até fevereiro de 2024.

Resultados: Nestes 10 anos, foram documentados 1.156.511 pacientes ambulatoriais e 2.777.005 hospitalizações. Com predomínio de registros no sexo feminino com aumento de casos após os 15 anos de idade. Em relação as documentações de casos ambulatoriais nestes 10 anos houve um predomínio de caucasianos 375.867, seguida por registro "em branco" com 300.491, pardos 257.555, "não informados" 115.115, asiáticos 67.033, negros 39.214 e apenas 1.236 indígenas e a maior documentação, proporcional a cada 100.000 habitantes, foi no Mato Grosso do Sul (2575), Santa Catarina (1743) e São Paulo (966) – respectivamente o 9°, 3 ° e 2 ° estados em IDH. Nos registros nosocomiais predominaram pardos 1.073.080, caucasianos 935.515, registro "não informado" 613.499, negros 92.101, asiáticos 51.988 e indígenas com 10.822. A cada 100.000 habitantes, Rondônia foi o estado que mais documentou hospitalizações (2882) seguido por Mato Grosso do Sul (2040) e Acre (1924), sendo, respectivamente o 19 °, 9 ° e 16 ° estados em IDH.

Conclusão: Deve-se considerar que os dados não representam a prevalência, já que não se trata de patologia de notificação obrigatória. Diversos estados têm problemas de documentação e registros hospitalares desproporcionais aos ambulatoriais, há uma disparidade de registros de casos por etnia que pode estar relacionada ao acesso à sistemas de saúde ou a precariedade dos locais de acesso que não realizam registros, estados com melhor IDH tendem a documentar mais casos ambulatoriais e estados com IDH mais baixo, documentaram proporcionalmente mais casos nosocomiais, o que pode representar disparidades na informatização de sistemas de saúde.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104357

EP-462 - FREQUÊNCIA DE RESULTADOS REAGENTES PARA ANTICORPO IGG ESPECÍFICOS PARA CLAMIDIA TRACHOMATIS

Carolina Lazari, Miriã Virginio dos Santos, Ana Paula Ribeiro, Danielly Oliveira Alves, Caroline Bretas, Sonia Regina Silva Siciliano, Celso Granato

Laboratório Fleury, Brasil

Introdução: A Chlamydia trachomatis é uma bactéria gram-negativa intracelular, que constitui o agente etiológico mais frequente de infecções sexualmente transmissíveis (IST) em todo o mundo, tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento. Essa infecção pode ser assintomática em cerca de 80% dos casos, o que dificulta o diagnóstico e tratamento precoces e predispõe a complicações tardias, principalmente em mulheres, como doença inflamatória pélvica (DIP), infertilidade e gravidez ectópica. Mesmo após o tratamento, a recorrência é comum, especialmente em indivíduos infectados antes dos 20 anos. Embora, atualmente, os métodos moleculares sejam os mais indicados para o diagnóstico de infecção ativa, a sorologia pode ser útil na investigação das complicações. Nesse contexto, destaca-se a imunofluorescência indireta (IFI), cujos resultados reagentes têm maior valor preditivo positivo para infecção ativa e/ou recente quanto maior o título obtido, a partir de 1:160.

Objetivo: O objetivo deste estudo foi avaliar a frequência de resultados reagentes para anticorpos IgG específicos anti-CT numa população testada em um laboratório privado de São Paulo.

Método: Levantamento retrospectivo de todos os resultados da pesquisa de IgG anti-CT por IFI em amostras colhidas em unidades ambulatoriais, no período de janeiro a dezembro de 2023, a partir do banco de dados institucional.

Resultados: Foram analisadas, no período estudado, 28.342 amostras para pesquisa de IgG anti-CT por IFI, sendo 77,8% delas de pessoas do sexo feminino. A proporção de amostras reagentes foi de 61,8%, sendo de 61,6% em mulheres e 62,7% em homens. Entre as amostras reagentes, 62,1% apresentaram títulos iguais ou superiores a 1:160, 47,1% iguais ou superiores a 1:320 e 24,2% iguais ou superiores a 1:640. A distribuição dos títulos foi semelhante entre os sexos.

Conclusão: Na população estudada, mais de 60% dos indivíduos investigados para a presença de infecção atual ou pregressa por CT apresentou pesquisa de anticorpos IgG específico positiva, independentemente do sexo. Quase metade da população estudada apresentava títulos de anticorpos que podem corresponder a infecção recente, e quase um quarto apresentava títulos altamente sugestivos de infecção ativa e/ou recente. A infecção por CT, como demonstra a literatura científica, tem alta prevalência em todo o mundo e deve ser precocemente diagnosticada e tratada, a fim de prevenir complicações e interromper a transmissão.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104358

EP-463 - HANSENÍASE: CONTRIBUIÇÃO DO DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO REALIZADO PELO NÚCLEO DE ANATOMIA PATOLÓGICA DO INSTITUTO ADOLFO LUTZ PARA A VIGILÂNCIA LABORATORIAL DA DOENÇA NA CIDADE DE SÃO PAULO

Cinthya Cirqueira Borges, Thais de Souza Lima, Silvana M. Pereira da Silva, Maria Aparecida de Souza, Cesar Cilento Ponce, Amaro N. Duarte Neto, Cristina Takami Kanamura, Tomas Zecchini Barrese, Silvia D. Andretta Iglezias

Instituto Adolfo Lutz, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa causada pela bactéria Mycobacterium leprae cujo atendimento na cidade de São Paulo é disponibilizado nas Unidades Básicas de Saúde. Os casos suspeitos são encaminhados às unidades de referência para a confirmação diagnóstica e a centros de referência em anatomia patológica para a investigação do agravo como o Núcleo de Anatomia Patológica do Centro de Patologia do Instituto Adolfo Lutz (NAP/CPA/IAL). A histopatologia, quando disponível, é o padrão-ouro para o diagnóstico, pois permite detectar a presença de inflamação neural associada ao bacilo, diferenciando a hanseníase de outras doenças semelhantes, além de contribuir para a definição da forma da doença.

Objetivo: Apresentar a contribuição da avaliação histopatológica em biópsias cutâneas provenientes de pacientes encaminhados às unidades de serviço da cidade de São Paulo que foram recebidas pelo NAP/CPA/IAL.

Método: Estudo retrospectivo e descritivo obtido dos relatórios anatomopatológicos liberados no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (Ministério da Saúde) referente ao total de casos da capital paulista avaliados pelo NAP/CPA/IAL no ano de 2023.

Resultados: No ano de 2023, 29 unidades de saúde enviaram 533 amostras ao laboratório de histopatologia do NAP, correspondendo a cerca de 36% (533/1490) da rotina laboratorial no período. Dentre os serviços, 3 (AME Vila Zatt, HDRHC São Miguel e HDRHC Capela do Socorro) totalizaram quase 45% (237/533) da demanda proveniente da capital. O diagnóstico de hanseníase esteve presente em 17,6% (94/533) das amostras. Também foi observada a presença de lesões inflamatórias não malignas (79,9% = 426/533), infecções fúngicas (1,9% = 10/533) e neoplasias malignas (0,6% = 03/533) na população em estudo.

Conclusão: O número de amostras enviadas para avaliação pelas unidades de referência da capital paulista constituiu, aproximadamente, mais de 1/3 da demanda do período. Além disso, quase metade das amostras avaliadas foram provenientes de apenas 3 serviços locais. O exame histopatológico realizado pelo NAP/CPA/IAL forneceu apoio aos centros municipais de referência de hanseníase, através da confirmação laboratorial do diagnóstico clínico, e, quando possível, também esclareceu a suspeita para outros agravos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104359

EP-464 - LEVANTAMENTO DAS BIÓPSIAS DE PELE COM SUSPEITA DE PLECT DO NÚCLEO DE ANATOMIA PATOLÓGICA DO INSTITUTO ADOLFO LUTZ - SÃO PAULO NO ANO DE 2023

Ana Paula Cordeiro de Lima,
Cinthya Cirqueira Borges,
Aparecida Andrade Pereira,
Rodrigo Albergaria Ressio,
Cristina Takami Kanamura,
Amaro N. Duarte Neto,
Tomas Zecchini Barrese,
Silvia D. Andretta Iglezias, Cesar Cilento Ponce,
Thais de Souza Lima

Instituto Adolfo Lutz, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: As dermatopatias designam as doenças que acometem diretamente a pele, podendo ser causadas por diversos fatores como as ectoparasitoses, infecções fúngicas, bacterianas, alergias, neoplasias, entre outras. Dentre as dermatopatias podem se caracterizar as do mnemônico PLECT (paraccocidioidomicose, leishmaniose, esporotricose, cromomicose e tuberculose). O exame histopatológico é um grande aliado no diagnóstico dessas dermatopatias, sendo, em alguns casos, o único capaz de esclarecer as alterações histopatológicas, bem como diferenciar os patógenos que podem causar lesões semelhantes na pele.

Objetivo: Averiguar o número de casos de biópsias de pele com suspeita de PLECT no ano de 2023 e apresentar a conclusão diagnóstica.

Método: Estudo retrospectivo descritivo dos casos suspeitos de PLECT enviados ao núcleo de Anatomia Patológica do Centro de Patologia do Instituto Adolfo Lutz no ano de 2023. Realizou-se um levantamento de dados através do sistema gerenciador de ambiente laboratorial (GAL), os dados foram compilados e analisados através de planilha Microsoft Excel®. Foram levantados os resultados histopatológicos após a execução da coloração de H & E, colorações específicas e exame imuno-histoquímico.

Resultados: Foram analisados 234 casos no ano de 2023 suspeitos de PLECT, sendo 24,76% (58/234) confirmados para PLECT através de estratégias laboratoriais de coloração específica e exame imuno-histoquímico. A distribuição dos patógenos encontrados foram: 50% (29/58) positivos para Leishmania spp., 44,83% (26/58) positivos para Sporothrix spp., 3,44% (2/58) positivos para Paracoccidioides spp., 1,72% (1/58) para Cromoblastomicose. Dentre os métodos utilizados para confirmação 3,4% (2/58) foram confirmados por coloração específica de GROCOTT/ PAS/ Fontana Masson e 96,6% (56/58) foram confirmados pelo exame de imuno-histoquímico.

Conclusão: Dentre os achados é possível verificar o maior número de infecções por Leishmania spp. e Sporothrix spp. que possuem em comum lesões vegetantes verrucosas. O ensaio imuno-histoquímico mostrou-se ferramenta eficaz para elucidação das dermatopatias infecciosas.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104360

EP-465 - PERFIL CLÍNICO E DESFECHO DE TRATAMENTO DE PACIENTES COM OSTEOMIELITE NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO (HUL)

Matheus Henrique C. Xavier,
Nathalia V.B.T. Aragão, Edson S.G. Filho,
Giovanna Catherine Almeida,
Luiz Felipe Andrade Sales,
Kathleen Ribeiro Souza, Victor Hugo S. Teles,
Klecia Santos dos Anjos, Maria E. de A. Oliveira,
Matheus Todt Aragão

Hospital Universitário de Lagarto (HUL), Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, SE, Brasil

Introdução: A osteomielite é uma infecção óssea caracterizada pela destruição progressiva do osso cortical e medular,

tendo como principal etiologia as fraturas expostas e as reconstruções ortopédicas. Mesmo com a queda da mortalidade, continua sendo uma condição muito relevante. Seu manejo requer uma abordagem combinada cirúrgica e clínica, com uso prolongado de antibióticos, sendo reportadas taxas elevadas de falha terapêutica. No Brasil, os poucos artigos existentes descrevem situações clínicas particulares de cada serviço, sendo os estudos especialmente escassos na região Nordeste.

Objetivo: Identificar características clínicas, epidemiológicas e fatores que impactam no desfecho desfavorável do tratamento de pacientes com osteomielite pós-traumática no Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe campus Lagarto (HUL).

Método: Trata-se de um estudo observacional, tipo coorte histórica, no qual foram avaliados 24 pacientes com osteomielite após fraturas, atendidos no HUL entre setembro de 2022 e setembro de 2023.

Resultados: Observou-se o predomínio de osteomielite pós-traumática em homens de idade média de 41,7 anos e sem comorbidades. Percebeu-se um predomínio de fraturas fechadas submetidas a tratamento cirúrgico (75%), sendo a tíbia (41,7%) o osso mais acometido. A presença de fístula com exsudação foi a apresentação clínica mais frequente (91,7%), sendo a febre o sintoma menos comum (20,8%). O S. aureus (25%) foi o microrganismo mais isolado, com K. pneumoniae presente em 16,7% e infecções polimicrobianas em 25% dos casos. Notou-se quantidades similares de S. aureus multissensíveis e resistentes à Meticilina (MRSA), no entanto, observou-se que 41,7% dos Gram negativos isolados eram multidroga-resistente (MDR). Evidenciou-se uma predileção pelo uso de Ciprofloxacino associado à Clindamicina como antibioticoterapia empírica (75%), com duração variando entre 15 e 30 dias. A maioria dos casos foi sido submetida a apenas uma abordagem cirúrgica. Foram identificados como fatores de risco para piores desfechos as infecções polimicrobianas, infecções por MRSA e múltiplas abordagens cirúrgicas.

Conclusão: Para uma melhor eficácia no tratamento da osteomielite, deve-se aliar uma antibioticoterapia adequada, atentando-se para possibilidade de infecções polimicrobianas e por MRS, bem como um manejo cirúrgico precoce adequado.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104361

EP-466 - SÍNDROME DO SACO COLETOR DE URINA ROXO: RELATO DE UMA MANIFESTAÇÃO RARA DE UMA INFECÇÃO FREQUENTE

Edson Santana G. Filho,
Danilo Guimarães Siqueira,
Ana V. G. de O. Rabelo, Joaldo Lima de C. Junior,
Francisco J. de A. Oliveira,
Giovanna C.F. Almeida, Jacson J.S.A. Reis,
Kathleen Ribeiro Souza, Nathalia V.B.T. Aragão,
Matheus Todt Aragão

Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil

Introdução: A síndrome do saco coletor de urina roxo (SSCUR) é uma manifestação incomum de infecções do trato urinário, sendo associada a' presenc¸a de bacte´rias como Pseudomonas aeruginosa e Proteus spp.. Apesar de considerada uma manifestação rara, alguns relatos indicam que quase 10% dos pacientes institucionalizados e em uso cro^nico de cateter vesical de demora podem desenvolver a SSCUR.

Objetivo: : Descrever um caso de síndrome do saco coletor de urina roxo como uma manifestação incomum, mas visualmente impactante, com o intuito de alertar aos profissionais médicos da sua ocorrência.

Método: Trata-se de um estudo descritivo que relata a investigação e o tratamento de um caso de síndrome do saco coletor de urina roxa.

Resultados: Idoso, com queixa de dor suprapúbica e urina arroxeada em saco coletor, negando febre ou outras queixas. Trazia urocultura com antibiograma automatizado realizada recentemente que evidenciava crescimento de Klebsiella pneumoniae (> 100.000 UFC/mL) multirresistente (MDR), produtora de betalactamase de espectro estendido (ESBL), com sensibilidade apenas à Amicacina (MIC < 1) e Sulfametoxazol/Trimetoprim (MIC < 20). Relatava antecedente de hiperplasia prostática benigna (HPB) com comprometimento importante do fluxo miccional, fazendo uso irregular de Dutasterida 0,5mg/dia, além de hipertensão arterial sistêmica (HAS), não fazendo uso de medicamentos. Encontrava-se em uso de sonda vesical de demora há 2 anos, relatando episódios recorrentes de infecções urinárias (mais de 3 episódios ao ano), tendo feito uso de diversos antimicrobianos, embora não se recordasse os nomes dos fármacos.Diante do quadro, foi realizada troca do dispositivo urinário e prescrito Sulfametoxazol/Trimetoprim 800/160mg de 12/12h durante 10 dias. Após 2 semanas, o paciente retornou sem queixas e com urina com aspecto habitual.

Conclusão: A SSCUR é uma manifestação considerada rara de uma condição muito comum na prática clínica. Acomete predominantemente mulheres, idosas, institucionalizadas e em uso crônico de cateterismo vesical. Embora visualmente impactante, apresenta curso geralmente benigno, podendo ser relacionada à infecções urinárias recorrentes. Embora originalmente relacionada à infecções por Pseudomonas aeruginosa e Proteus spp., diversas bactérias já foram associadas a SSCUR, como Escherichia coli, Proteus mirabilis, Klebsiella pneumoniae. A literatura não relaciona a síndrome a perfis antimicrobianos mais resistentes.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104362

EP-467 - INFECÇÃO POR ELEZABETHKINGIA MENINGOSEPTICA RELACIONADA À CIRURGIA DE COLUNA: RELATO DE CASO DE UM PATÓGENO EMERGENTE

Nathalia V.B.T. Aragão, Edson S.G. Filho,
Maria C.M. Mota, Giovanna C.F. Almeida,
Jacson J.S.A. Reis, Klecia Santos dos Anjos,
Victor H.S. Teles, Luiz F.A. Sales,
Giovanna Penteado Mamana,
Matheus Todt Aragão

Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil

Introdução: A Elizabethkingia meningoseptica é um patógeno que pode colonizar dispositivos médicos, sendo responsável por infecções relacionadas à assistência de saúde. Pode causar infecção em pacientes com múltiplas comorbidades e em internamento prolongado e frequentemente mostra-se resistente a diversos antimicrobianos, não havendo um consenso sobre o seu perfil de suscetibilidade, nem um regime terapêutico ideal.

Objetivo: Descrever um caso de infecção por E. meningoseptica relacionada à uma cirurgia de coluna, no intuito de contribuir para caracterização desse microorganismo emergente.

Método: Trata-se de um estudo descritivo que relata infecção por Elizabethkingia meningoseptica em um paciente submetido a artrodese de coluna torácica.

Resultados: Sexo masculino, 11 anos, branco, natural de Aracaju (SE), portador de leucoencefalopatia com substância branca evanescente (LSBE) e escoliose neuromuscular grave secundária, foi submetido à artrodese de coluna torácica em junho de 2022, sendo reabordado em janeiro de 2023. Em novembro de 2023, evoluiu com lesão por pressão em região torácia posterior que, após desbridamento, revelou exposição de componente da haste metálica, tendo sido tratado com coberturas com prata e antibioticoterapia empírica com Levofloxacina enteral. Devido a não cicatrização da lesão, em janeiro de 2024, foi realizado desbridamento e remoção da haste metálica exposta, sendo o material enviado para cultura automatizada, havendo crescimento de E. meningoseptica multidroga resistente (MDR), porém com boa sensibilidade às sulfonamidas. Realizou antibioticoterapia com Sulfametoxazol-Trimetoprima 10 mg/Kg/dia via intravenosa por 14 dias, sendo posteriormente, em março de 2024, submetido à reconstrução de parede torácica com retalho miocutâneo, cursando com cicatrização completa.

Conclusão: O estudo corrobora com perfil clínico encontrado na literatura, sendo o paciente portador de comorbidades graves, submetido a múltiplos procedimentos e internações, tendo feito uso de diversos antimicrobianos, incluindo drogas de amplo espectro. Quanto ao perfil de resistência antimicrobiana, a literatura é heterogênea. É sabido que a E. meningoseptica é naturalmente resistente aos Beta Lactâmicos e sensível a antibióticos efetivos contra bactérias Gram-positivas. No relato foi observado resistência aos beta lactâmicos, incluindo Piperacilina/Tazobactan e Carbapenens, porém com boa sensibilidade à Sulfametoxazol-Trimetoprima.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104363

EP-468 - TUBERCULOSE NA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NOS ANOS DE 2018-2023: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Fernada Jéssica Correia Soares,
Juan Rodrigues Barros,
Victor José Torres Teodósio,
Felipe Mendes Bessone,
Mylena Etelvina de Macedo Alves,
Maria Luisa Souza de Paula,
Davi Arantes Rodrigues,
Maria Eduarda Souza Miranda,
Vinicius Cavalcanti de Carvalho,
Plínio Eulálio dos Santos Gonçalves

Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE, Brasil

Introdução: A população em situação de rua (PSR) apresenta um risco de adoecer por tuberculose (TB) 54 vezes maior do que a população em geral, tendo em vista o baixo acesso ao sistema de saúde, bem como a insegurança alimentar e sanitária, a violência e a discriminação enfrentada diariamente que prejudicam seu acesso e capacidade de aderir ao cuidado necessário. Ademais, a PSR também está mais sujeita a ter desfechos negativos no tratamento da doença, incluindo perda de acompanhamento e óbito.

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico de pacientes confirmados com TB da população em situação de rua nos últimos cinco anos (2018-2023).

Método: Estudo ecológico, com casos confirmados de TB do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram incluídos casos de TB na PSR, especificando o ano de notificação, região, sexo, faixa etária, uso de tabaco, uso de álcool, TB associado a AIDS e forma de TB.

Resultados: Foram registrados 24.412 casos de TB na PSR. A região mais acometida, com casos confirmados, foi a região Sudeste, com 12.595 (51,59%). O ano com maior incidência de casos foi em 2023, com 5.686 (23,15%). A faixa etária mais acometida é o intervalo de 20-39 anos (11.765; 48,26%), seguido de 40-59 (10.853; 44,52%). O sexo mais acometido é o masculino com 19.846 casos, o equivalente a 81,30%. Com relação a forma de TB mais prevalente, entre a população em situação de rua, é a forma pulmonar, com 22.730 casos (93,11%), seguida da extrapulmonar com 844 casos (3,46%). Outros pontos analisados, foi a associação de TB e álcool, existente em 13.646 casos (55,90%); a associação de TB e fumo ocorreu em 12.540 casos (55,33%). No tocante à coinfecção de AIDS e TB ocorreu em 22,79%, em contraste com 70,13% dos casos nos quais não havia a infecção simultânea.

Conclusão: Apesar de existirem políticas públicas direcionadas às pessoas em situação de rua, faz-se evidente, a partir dos dados apresentados, a necessidade de aprimorá-las, a fim de combater e controlar efetivamente a TB na PSR. Para isso, é urgente que a assistência em saúde enxergue as complexidades e vulnerabilidades enfrentadas por essa população, de forma que seja traçada uma efetiva ação de abordagem e acolhimento da PSR, a fim de promover o diagnóstico precoce e o acompanhamento até o fim do tratamento necessário.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104364

EP-469 - FURUNCULOSE GRAVE EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: UM RELATO DE CASO

Giovanna Catherine Freitas Almeida,
Matheus Todt Aragão,
Nathalia V.B. Todt Aragão,
Edson Santana Gois Filho,
Klécia Santos dos Anjos,
Maria Carolyne de Mendonça Mota,
Giovanna Penteado Mamana,
Ana Vitoria Góis de O. Rabelo,
Maria Eduarda de A. Oliveira,
Jacson J.S.A. dos Reis

Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil

Introdução: As manifestações clínicas da infecção pelo Staphylococcus aureus podem variar desde lesões cutâneas sem gravidade até choque séptico. A furunculose é, geralmente, uma infecção autolimitada, comprometendo áreas recobertas por pêlos, como a face, axilas e nádegas. Sabe-se que sua frequência e gravidade estão relacionadas a fatores ambientais, a fatores inerentes ao patógeno e a fatores individuais, como a baixa resistência imunológica.

Objetivo: Relatar um caso de furunculose em paciente imunocompetente evoluindo de forma desfavorável, a despeito do tratamento adequado.

Método: Relato de caso.

Resultados: Mulher, 28 anos, previamente hígida. Descreve que, há 1 mês, observou lesões maculo-papulares pequenas e dolorosas, evoluindo para pústulas, em tronco e membro inferior direito. Relata que uma das lesões, em região infraumbilical, evoluiu com enduramento, nodulação e ponto de flutuação. Procurou dermatologista, sendo prescrito Amoxicilina/Clavulonato por 7 dias e analgésicos, sem melhora. Foi encaminhada ao infectologista, sendo prescrito novamente Amoxicilina/Clavulonato, por 10 dias, cursando com piora, sendo então receitada Clindamicina por 14 dias associada à descolonização com Mupirocina. Foram solicitados exames, revelando apenas discreta leucocitose. Cursou com melhora discreta da lesão, sendo que, 9 dias após o início da Clindamicina, evoluiu com drenagem espontânea de exsudação purulenta volumosa. Foi realizado debridamento cirúrgico, sendo mantida antibioticoterapia. A cultura do material coletado não evidenciou crescimento bacteriano. Houve, então, regressão lenta da lesão, sendo observada melhora significativa apenas após 3 semanas, com formação de cicatriz distrófica.

Conclusão: Foi descrita uma infecção de pele/partes moles em uma paciente jovem e sem fatores de risco, evoluindo com resistência ao tratamento, necrose e ulceração profunda. Salienta-se a má resposta à antibioticoterapia estendida, a despeito do uso de Amoxicilina + Clavulanato e, posteriormente, de Clindamicina. Presume-se que o agente etiológico envolvido tenha sido o S. aureus, porém a cultura não foi capaz de revelar a etiologia, provavelmente pelo uso prévio de antibiótico. Por fim, ressalta-se que uma infecção frequentemente benigna e autolimitada, mesmo em um paciente sem fatores de risco, pode evoluir de forma agressiva e refratária ao tratamento adequado, devendo o médico assistente estar atento a essa evolução atípica e potencialmente grave.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104365

EP-470 - HISTOPLASMOSE CRÔNICA DISSEMINADA EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: UM RELATO DE CASO

Giovanna Catherine Freitas Almeida,
Matheus Todt Aragão,
Nathalia V.B. Todt Aragão,
Edson Santana Gois Filho,
Francisco José de Andrade Oliveira,
Kathleen Ribeiro Souza,
Renata Feitosa Galindo,
Horley Soares Britto Neto,
Danilo Guimarães Siqueira,
Luiz Felipe Andrade Sales

Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil

Introdução: A histoplasmose é uma infecção fúngica sistêmica causada por fungos da espécie Histoplasma capsulatum. No Brasil, a doença ocorre em todas as regiões e a principal forma de infecção é a via inalatória, através de partículas decorrente do manuseio do solo rico em excrementos de aves e morcegos. A apresentação varia desde a forma assintomática até uma forma disseminada potencialmente fatal. Um fator de risco importante é o comprometimento da imunidade celular.

Objetivo: Descrever um quadro crônico e disseminado em um paciente imunocompetente com diagnóstico tardio.

Método: Estudo descritivo que relata a investigação de um caso de histoplasmose.

Resultados: Sexo masculino, 47 anos, paulista, casado e padeiro, procurou auxílio médico com queixas de tosse produtiva, perda de peso, febre vespertina, sudorese, disfagia e odinofagia há 1 ano. Referia história de TB pulmonar adequadamente tratada há 23 anos, sem outras comorbidades. Negava comportamento sexual de risco, tabagismo ou uso de drogas ilícitas, negando também contato frequente com aves ou morcegos. Após avaliação, foi solicitada tomografia computadorizada (TC) de tórax, que demonstrou distorção arquitetural difusa predominando nos ápices e cavitações. Foi encaminhado à atenção primária, realizadas duas baciloscopias (negativas) e iniciada poliquimioterapia para TB. Referiu que após 4 meses, mesmo em uso regular dos medicamentos, não observava melhora significativa, com manutenção da perda ponderal (15Kg), além de piora da disfagia e da odinofagia. Foi encaminhado ao pneumologista, que apenas manteve o tratamento. Procurou, então, atendimento com otorrinolaringologista, sendo realizada videonasofaringolaringoscopia que evidenciou infiltrado, com vegetações de permeio e áreas de fibrina. Realizada biópsia da lesão, evidenciou uma infecção fúngica granulomatosa sugestiva de histoplasmose. Foi optado por internamento hospitalar, descartado diagnóstico de imunossupressão e iniciado tratamento com Anfotericina B parenteral. Após 15 dias, recebeu alta com melhora em uso de Itraconazol.

Conclusão: No caso descrito, ressalta-se a dificuldade diagnóstica, com investigação longa e laboriosa, envolvendo diversos especialistas e recursos diagnósticos complementares. É fundamental a ampla divulgação de dados acerca da doença, a fim de contribuir para o diagnóstico precoce e assertivo, bem como para tratamento e prevenção adequados.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104366

EP-471 - EVOLUÇÃO DE LEPTOSPIROSE PARA PANCREATITE AGUDA: RELATO DE CASO

Giovanna Catherine F. Almeida,
Luciana Maria Prado Gomes,
Jairo Joaquim dos Santos Junior,
Edson Santana Gois Filho,
Nathalia V.B. Todt Aragão,
Matheus Todt Aragão, Klecia Santos dos Anjos,
Maria Carolyne de Mendonça Mota,
Giovanna Penteado Mamana,
Kathleen Ribeiro Souza

Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil

Introdução: A leptospirose é uma antropozoonose de distribuição mundial, sendo considerada uma doença negligenciada e um grave problema de saúde pública. Apresenta manifestações variáveis, podendo ser potencialmente letal. A Síndrome de Weil acontece em 5-10% dos casos e é a manifestação clássica da leptospirose grave. A doença pode causar envolvimento difuso de vários órgãos secundário à vasculite, no entanto, o envolvimento do pâncreas é considerado incomum.

Objetivo: Relatar um caso de leptospirose que evoluiu com pancreatite aguda.

Objetivo: Relatar um caso de leptospirose que evoluiu com pancreatite aguda.

Método: : Foi realizada busca ativa por meio de anamnese e prontuário eletrônico do paciente.

Resultados: : Paciente do sexo masculino, 49 anos, iniciou quadro de febre, mialgia, cefaléia, dor abdominal, êmese e tosse seca, sendo atendido em pronto atendimento, medicado e liberado. Cursou com episódio de síncope, sendo então hospitalizado. Evoluiu com agravamento do quadro, apresentando insuficiência renal aguda e suspeita de pancreatite, sendo transferido para o Hospital de Urgência do Estado de Sergipe e, logo em seguida, admitido na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Na admissão na UTI, encontrava-se em mau estado geral, com exantema petequial, febril, ictérico, febril, desidratado, taquicárdico e hipoxêmico. A ausculta respiratória evidenciava murmúrio vesicular reduzido em todo hemitórax direito e crepitações em base esquerda. O abdome se encontrava difusamente doloroso mas flácido. Foi aventada a hipótese de leptospirose, confirmada por sorologia, e de pancreatite aguda, confirmada laboratorialmente, sendo iniciada hidratação parenteral vigorosa e Ceftriaxona, posteriormente escalonado para Piperacilina + Tazobactan, não sendo indicada terapia dialítica. Evoluiu com alta hospitalar após 20 dias da admissão.

Conclusão: Este relato de caso destaca a importância do reconhecimento precoce da leptospirose e de suas complicações. A apresentação clínica inicial foi inespecífica, porém a evolução com insuficiência renal e o contexto epidemiológico levaram à suspeita do diagnóstico. A pancreatite é considerada uma complicação incomum da leptospirose, embora hajam relatos na literatura. Dor abdominal e icterícia são os principais achados do envolvimento pancreático, sendo o diagnóstico confirmado com auxílio de exames laboratoriais e radiológicos. O caso descrito saliente a gravidade da zoonose e expõe uma complicação pouco frequente.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104367

EP-472 - ABORDAGEM DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA EM CROMOBLASTOMICOSE: UM RELATO DE CASO

Ivandro Luís Zolett, Jaysa Pizzi,
Julia Somenzi de Villa, Greici Taiane Gunzel,
Bárbara de Pizzol Modesti,
Alexandre Arlan Giovelli,
Guilherme Litvin dos Anjos,
Andreia de Quadros Maccarini,
Francisco Port Rodrigues

Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A cromoblastomicose (CBM), infecção fúngica crônica limitada à pele e subcutâneo, é rara no estado do Rio Grande do Sul, com incidência de cerca de 2,6 casos no ano.

Objetivo: Revisar métodos diagnósticos e terapêutica de Cromoblastomicose e relatar o caso devido à baixa prevalência no Rio Grande do Sul.

Método: Relatado caso acompanhado na enfermaria de Infectologia e revisada literatura através de plataformas de pesquisa científica.

Resultados: Paciente de 46 anos, previamente hígido, é encaminhado para internação para investigação de lesão verrucosa. Tinha histórico de trauma no joelho esquerdo em 2004. Desde então, apresentava lesão extensa na região patelar, alternando entre períodos de melhora e piora. Há dois anos, iniciou com lesões verrucosas em joelho esquerdo com distribuição centrífuga a partir da lesão inicial, associadas a prurido e sangramento eventual, sem outros sintomas. Atendido na sua cidade de origem, onde iniciou tratamento com Itraconazol e terbinafina. Ao exame físico, o joelho esquerdo apresentava lesões verrucosas, hiperemiadas, algumas com crostas hemáticas, de tamanho variando. Biópsia do local com presença de células muriformes, sendo compatível com CBM. A partir disso, foi instituída terapia com dose ajustada de itraconazol associado a flucitosina. Paciente mantido internado para avaliação de possíveis efeitos adversos destas medicações; uma vez que não demonstrou sinais, sintomas e alterações laboratoriais que sugerissem estes efeitos, teve alta para continuidade de tratamento e acompanhamento de forma ambulatorial. Na alta, já apresentava melhora das lesões.

Conclusão: A CBM é uma micose de inoculação traumática, mais prevalente em regiões tropicas e subtropicais, causada por fungos negros encontrados no solo, espinhos e vegetação em decomposição. O agente etiológico mais frequente é o Fonsecaea pedrosoi que é de difícil erradicação, necessitando de longos períodos de tratamento e com altas taxas de recidiva.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104368

EP-473 - NEFRITE INTERSTICIAL POR TUBERCULOSE: UM RELATO DE CASO

Greici Taiane Gunzel, Jaysa Pizzi,
Julia Somenzi de Villa,
Bárbara de Pizzol Modesti, Ivandro Luis Zolett,
Guilherme Litvin dos Anjos,
Andreia de Quadros Maccarini,
Francisco Port Rodrigues,
Alexandre Arlan Giovelli

Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A nefrite intersticial aguda é uma complicação rara, porém grave, da tuberculose disseminada em pacientes imunocomprometidos.

Objetivo: Revisar métodos diagnósticos, manifestações clínicas e terapêutica da nefrite intersticial aguda secundária à tuberculose disseminada.

Método: Relatado caso acompanhado na enfermaria de Infectologia e revisada literatura através de plataformas de pesquisa científica.

Resultados: Paciente masculino, de 35 anos, previamente hígido. Estava apresentando há um ano perda ponderal significativa (30 kg) e fadiga. Evolui com febre vespertina diária, sudorese noturna e adenomegalia cervical. Realizou testes rápidos com diagnóstico de infecção pelo HIV, sendo iniciada imediatamente terapia antirretroviral com TDF/3TC + DTG. Cerca de 5 dias após início do tratamento evoluiu com alteração de comportamento, vômitos, inapetência e oligúria. Foi então admitido na emergência com quadro de injúria renal aguda e necessidade de terapia renal substitutiva. Em investigação adicional, os exames laboratoriais evidenciaram uma CV-HIV de 15.700 cópias, CD4 58 (2.95%), presença de adenomegalias difusas em região cervical, retroperitônio e mediastino, além de micronódulos pulmonares randômicos. Submetido à fibrobroncoscopia e biópsia de gânglio cervical, sendo nesse momento diagnosticado com tuberculose disseminada com confirmação histológica e microbiológica em gânglio cervical e lavado broncoalveolar. Iniciado RHZE, porém sem evidência de recuperação de função renal após 45 dias de tratamento. Realizado biópsia renal com infiltrado inflamatório intersticial linfocitário com tubulite e infiltração de eosinófilos, conclusão de nefrite tubulointersticial aguda (Imagem 1). Impressão de dano tubular direto causado pelo Mycobacterium tuberculosis. Optado por iniciar terapia com corticosteroide, prednisona 1mg/kg por 15 dias e redução gradual de de dose após. Paciente evoluiu com recuperação completa de função renal, sem necessidade de hemodiálise, além de melhora clínica. CONCLUSÃO: A nefrite intersticial por tuberculose é uma manifestação rara da doença em pacientes imunossuprimidos, geralmente acompanhada de tuberculose extra-renal. É caracterizada por granulomas intersticiais, cuja fisiopatologia ainda não é completamente elucidada. A nefrite intersticial secundária à tuberculose não responde à terapia com antituberculostáticos isoladamente, sendo recomendada a associação de corticosteroides.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104369

EP-474 - APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE ESPOROTRICOSE EM PACIENTE HIV/AIDS: UM RELATO DE CASO

Julia Somenzi de Villa, Jaysa Pizzi,
Greici Taiane Gunzel,
Andreia de Quadros Maccarini,
Ivandro Luís Zolett, Francisco Port Rodrigues,
Bárbara de Pizzol Modesti,
Guilherme Litvin dos Anjos,
Alexandre Arlan Giovelli

Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A esporotricose é uma micose subcutânea causada pelo fungo Sporothrix schenckii, mais comum em pacientes imunocompetentes. No entanto, em pacientes imunocomprometidos, a infecção pode se manifestar de forma mais grave e com maior risco de disseminação.

Objetivo: Relatar caso de apresentação rara e atípica da esporotricose.

Método: Relatado caso acompanhado na enfermaria de Infectologia e realizada revisão de literatura através de plataformas de pesquisa científica.

Resultados: Trata-se de um paciente masculino de 38 anos com diagnóstico recente de HIV/Aids e em uso regular de terapia antirretroviral. Apresentava CD4 de 85 células/mm^3 no momento do diagnóstico e 180 células/mm^3 no momento da internação. Ele desenvolveu uma lesão ulcerada e verrucosa em orofaringe, próxima à úvula, com evolução de 10 meses, associada a dor intensa e sangramentos eventuais. Além disso, relatava cansaço aos esforços, febre eventual, sudorese noturna e perda ponderal significativa. Testes point-of-care para tuberculose, criptococose e histoplasmose tiveram resultados negativos. A biópsia da lesão resultou na identificação de Sporothrix schenckii em cultura. O tratamento ambulatorial com itraconazol não obteve resposta clínica satisfatória, necessitando de nova internação para tratamento com anfotericina B. Durante o tratamento com anfotericina B, o paciente apresentou melhora progressiva dos sintomas, com redução da dor, cicatrização da lesão orofaríngea e recuperação do estado nutricional. Após 10 dias de tratamento, o paciente recebeu alta hospitalar com orientações para continuidade do itraconazol por via oral.

Conclusão: A esporotricose em pacientes imunocomprometidos pode se manifestar de forma mais agressiva e de difícil tratamento. A terapia antifúngica é a principal forma de tratamento, sendo o itraconazol a opção de primeira linha em

casos menos graves. No entanto, em casos mais graves ou com falha terapêutica, a anfotericina B pode ser necessária. No caso descrito, o paciente apresentou uma forma potencialmente grave de esporotricose orofaríngea, com falha terapêutica ao itraconazol e necessidade de tratamento com anfotericina B. Pacientes com HIV/Aids apresentam maior risco de infecções fúngicas oportunistas, como a esporotricose, que podem se manifestar de forma mais grave. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são fundamentais para o manejo desses casos. No caso apresentado, a utilização da anfotericina B foi crucial para a resolução do quadro clínico do paciente.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104370

EP-475 - DOENÇA DE WHIPPLE ERRONEAMENTE DIAGNOSTICADA COMO HISTOPLASMOSE DISSEMINADA: UM RELATO DE CASO

Francisco Port Rodrigues, Jaysa Pizzi, Greici Taiane Gunzel, Julia Somenzi de Villa, Andreia de Quadros Maccarini, Ivandro Luís Zolett, Bárbara de Pizzol Modesti, Guilherme Litvin dos Anjos, Alexandre Arlan Giovelli

Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A Doença de Whipple (DW) é uma infecção sistêmica crônica insidiosa rara causada pelo bacilo gram-positivo Tropheryma whipplei. Acomete principalmente homens brancos de meia idade, tem relação com áreas rurais e os principais sintomas são artralgia, perda de peso, dor abdominal e diarreia.

Objetivo: Discutir a possibilidade de erro diagnóstico pela histopatologia em doenças infecciosas. MÉTODO: Relatado caso acompanhado na enfermaria de Infectologia e revisada literatura através de plataformas de pesquisa científica.

Resultados: Trata-se de um homem de 60 anos, agricultor, imunocompetente, com história de gota tofácea. Teve duas internações nos últimos anos por histoplasmose disseminada com diagnóstico por biópsia de estômago e duodeno. Foi apenas realizada coloração por prata e Ziehl Neelsen (ZN), sem envio do material para cultura. Foi tratado adequadamente com indução com Anfotericina B e manutenção com Itraconazol. Chegou a usar antibióticos de amplo espectro nas internações devido a infecções nosocomiais. Retorna 3 meses após término do tratamento com itraconazol com quadro de diarreia, vômitos, dor abdominal, astenia e poliartralgias, sintomas semelhantes às internações prévias. Apresentou perda ponderal de 10kg neste período e estava inapetente, mas negava febre. Foi optado por não iniciar Anfotericina e solicitar nova endoscopia digestiva alta (EDA) e pesquisa de imunodeficiência primária, visto quadro prévios de possível histoplasmose disseminada. Na EDA foram visualizadas áreas com pontilhado enantematoso na primeira e segunda porções duodenais, realizadas biópsias para envio para cultura e anatomopatológico (AP). Também foram realizadas tomografias computadorizadas de abdome, mostrando esplenomegalia, e de tórax, sem lesões visualizadas. No AP foi rapidamente identificado após realização das colorações de prata (1), ZN e ácido periódico de Schiff (PAS) (2) o agente etiológico, Tropheryma whipplei. Foi iniciado tratamento com ceftriaxona por 2 semanas com melhora clínica dentro dos primeiros 2 dias de antibioticoterapia e após recebeu alta com terapia de manutenção com sulfametoxazol+trimetoprima. A investigação de imunodeficiência primária veio negativa e os cultivos vieram negativos para fungos.

Conclusão: O diagnóstico da DW se dá pela suspeição clínica e métodos histopatológicos de detecção corretos, visto morfologia semelhante a outros agentes infecciosos. A correta coloração no AP é essencial para o diagnóstico, principalmente a realização do PAS.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104371

EP-476 - MANIFESTAÇÕES GENITAIS DA TUBERCULOSE DISSEMINADA EM JOVEM IMUNOCOMPETENTE: UM RELATO DE CASO

Andreia de Quadros Maccarini, Jaysa Pizzi, Julia Somenzi de Villa, Greici Taiane Gunzel, Francisco Port Rodrigues, Ivandro Luis Zolett, Bárbara de Pizzol Modesti, Guilherme Litvin dos Anjos, Alexandre Arlan Giovelli

Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A epididimite/orquiepididimite tuberculosa é um desafio diagnóstico. No entanto, algumas pistas clínicas podem ajudar, incluindo a busca pela TB extragenial, resposta pobre aos antimicrobianos e lesões cutâneas escrotais.

Objetivo: Relatar caso de tuberculose genital, discutir o diagnóstico e terapêutica.

Método: Relatado caso acompanhado na enfermaria de Infectologia e realizada revisão de literatura em plataformas de pesquisa científica.

Resultados: Paciente de 21 anos, previamente hígido, com tratamento prévio para epididimite há 3 meses, sem resolução do quadro, procura atendimento por afasia e parestesia em hemicorpo direito de início súbito. Perda ponderal e febre associados, sem outros sinais e sintomas. Ao exame físico, aumento importante de bolsa escrotal à direita, com hiperemia e ponto de supuração. TC crânio evidenciando múltiplas lesões nodulares no parênquima encefálico, especialmente no cerebelo. Ecodoppler de bolsa escrotal sugeriu áreas nodulares hipoecoicas com áreas internas liquefeitas sugestivas de doença granulomatosa. RNM bolsa escrotal reforçou características de tuberculose geniturinária e descartou malignidade. Paciente realizou TC tórax com padrão sugestivo de doença miliar, submetido a fibrobroncoscopia com detecção de Genexpert MTB e cultura positiva para Mycobacterium tuberculosis, multissensível em lavado broncoalveolar. LCR do paciente com pleocitose com predomínio de linfócitos, proteinorraquia e consumo de glicose, sugerindo meningoencefalite tuberculosa, posterior confirmação com identificação de

PCR para Mycobacterium tuberculosis. Iniciado tratamento com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol associado à dexametasona por TB disseminada com comprometimento de SNC. Após início da terapia, paciente apresentou importante melhora do quadro clínico, com resolução total dos sintomas neurológicos. Após investigação, não se encontrou imunodeficiência primária ou adquirida.

Conclusão: Entre o amplo espectro de manifestações clínicas atípicas da TB, este relato de caso chama a atenção para o desafio diagnóstico, especialmente em pacientes imunocompetentes.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104372

EP-477 - RELATO DE CASO: OTOMASTOIDITE TUBERCULOSA

Jorge Vinícius L. Monteiro,
Nayara Marques de Jesus, Jéssica do N. Silva,
Gladys V.B. do P Melo, Robinson Koji

Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença causada pelo Mycobacterium Tuberculosis (MT) e é a principal causa de morte infecciosa no mundo. A doença acomete principalmente os pulmões, mas pode ter formas extrapulmonares, como a otomastoidite tuberculosa. Devido à sua apresentação variada, o diagnóstico e tratamento precoces são frequentemente desafiadores.

Objetivo: Destacar a importância da otomastoidite tuberculosa no diagnóstico diferencial de otites médias crônicas resistentes ao tratamento. MÉTODO: Caso de otomastoidite tuberculosa.

Resultados: Mulher de 43 anos, tabagista (cigarro de palha) com uma carga tabágica de 18 maços/ano, hipertensa e portadora de diabetes mellitus tipo 2. Entre 2014 e 2018, a paciente foi tratada por otite média de repetição e otomastoidite no lado esquerdo, realizando múltiplos tratamentos farmacológicos, incluindo antimicrobianos prolongados, e cirurgias, como timpanomastoidectomia. Em uma das três cirurgias de limpeza óssea, as culturas bacterianas isolaram Corynebacterium Sp e Staphylococcus Epidermidis, tratados com ciprofloxacino por seis meses. Em 2018, uma biópsia com PBAAR de tecidos da ressecção submandibular, meato acústico e mastoide esquerdo resultou negativa. Em 2021, após a pandemia de COVID-19, com o retorno dos sintomas de otalgia e otorreia sem melhora, a paciente procurou um novo otorrinolaringologista. Durante a avaliação, foi solicitado um teste IGRA, que resultou positivo, sugerindo a hipótese de tuberculose óssea. A paciente foi encaminhada para um infectologista, relatando também uma tosse seca persistente. Mencionou uma hospitalização por pneumonia na infância. Uma TC de tórax revelou achados sugestivos de histiocitose de células de Langerhans e um granuloma calcificado no lóbulo superior direito do pulmão. Além do cigarro, o linfoma foi considerado como diagnóstico diferencial para a histiocitose, sendo indicado um PET/CT, que mostrou focos de hipermetabolismo inflamatório e infeccioso na orelha esquerda, um nódulo pulmonar, múltiplas lesões císticas e linfonodos mediastinais. Ademais, a amostra do tecido mastoide coletada em 2018 foi recuperada e submetida a uma investigação de TB por PCR, resultando positiva. O tratamento medicamentoso para TB foi iniciado e concluído em 12 meses, com resposta positiva ao tratamento e ausência de disseminação da infecção.

Conclusão: Nesse caso, o diagnóstico foi confirmado com a identificação do MT apenas no anatomopatológico com pesquisa de IGRA e tratado com antibioticoterapia para TB, com melhora.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104373

EP-478 - TUBERCULOSE EXTRAPULMONAR E DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS, UM RELATO DE CASO.

Jorge V.L. Monteiro, Jéssica do N. Silva,
Nayara Marques de Jesus,
Gladys V.B. do P. Melo, Robinson Koji

Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Os pulmões, local mais comum da infecção primária, representam aproximadamente 85% dos casos de tuberculose (TB). A tuberculose extrapulmonar compreende 20% dos casos. Otite média tuberculosa (TOM) é uma manifestação rara representando 0,05%-0,9% entre as doenças crônicas do ouvido médio e a a otomastoidite tuberculosa é um diagnóstico diferencial.

Objetivo: Relatar um caso com evolução de TOM para otomastoidite tuberculosa.

Método: Documentar e analisar um caso de otomastoidite tuberculosa.

Resultados: Mulher, 16 anos, com história de otite média secretora há 8 meses, não respondeu ao tratamento farmacológico. A Ressonância Magnética (RM) revelou colesteatoma com possível otomastoidite e, por isso, foi indicada intervenção cirúrgica. Durante a cirurgia, o médico notou quadro de destruição óssea intenso e não usual sugerindo micobactéria como etiologia possível. Anatomopatológico (AP) mostrou granuloma com necrose central no ouvido, entretanto, PBAAR negativo. Foi solicitado também teste de IGRA, positivo. Após a cirurgia, a paciente encontrava-se assintomática, mas apresentava perda auditiva do lado abordado. A investigação foi complementada pela infectologista que verificou ausência de sintomas pulmonares específicos. Solicitou uma tomografia computadorizada (TC) de tórax que mostrou imagem sugestiva de TB latente, além da pesquisa de PBAAR no escarro, negativa. Com esses dados, optou-se por iniciar o tratamento para TB pulmonar e óssea, sem agente isolado. Como não havia sintomas para servirem de parâmetro de melhora, nova TC de tórax foi realizada após 2 meses do início do tratamento que mostrou melhora. A paciente apresentou recuperação auditiva gradativa ao longo do tratamento, que durou um ano. Ao final do tratamento, foram solicitados novos testes com os resultados: IGRA, positivo; PBAAR no escarro, negativo e TC de tórax que mostrou resolução e um nódulo calcificado.

A paciente está assintomática e com recuperação quase completa da audição.

Conclusão: A otomastoidite tuberculosa é caracterizada por otorréia indolor, perfurações timpânicas, tecido de granulação abundante e necrose óssea. Principais complicações são: mastoidite, paralisia facial e perda auditiva. O diagnóstico é desafiador, devido a semelhança na clínica da TOM. A confirmação é feita pelo AP do tecido de granulação afetado. O tratamento pode ser farmacológico ou cirúrgico. É crucial manter a suspeita de TB em manifestação clínica atípica, especialmente em pacientes com histórico sugestivo de TB ou otite média incurável.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104374

EP-479 - DESENVOLVIMENTO DE UM PROTÓTIPO DE APLICATIVO MÓVEL SOBRE TOXOPLASMOSE PARA GESTANTES

Natália Maria V. Pereira Caldeira,
Emanuelle Medeiros Ribeiro,
Nayara Gonçalves Barbosa,
Flávia Azevedo Gomes-Sponholz,
Lucila Castanheir Nascimento,
Fernanda Maria V. Pereira Ávila,
Ana Lúcia de Lima Guedes

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução: A toxoplasmose ocorre devido a exposição às formas infectantes do Toxoplasma gondii. Na ausência de tratamento, o risco de transmissão intrauterina pode chegar a 65% no terceiro trimestre. Cerca de 35% das crianças acometidas apresentam sequelas e comprometimento neurológico; 80% apresentam lesões oculares. A ausência de recursos tecnológicos específicos para auxiliar gestantes na prevenção e no autocuidado diante da toxoplasmose representa uma lacuna significativa no campo da saúde materno-infantil.

Objetivo: Desenvolver um protótipo de aplicativo móvel sobre toxoplasmose para gestantes.estudo metodológico, realizado em um ambulatório de um serviço de referência em Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. Para a geração do conteúdo, foi utilizado o desenho centrado no usuário (user-centered design - UCD), conduzido por meio de Grupos Focais (GF) ou entrevistas individuais. A etapa de elaboração do conteúdo do aplicativo contou com a participação de gestantes, mães de crianças com toxoplasmose congênita em todas as fases do processo de desenvolvimento e mães que soroconverteram durante a gestação. Ainda, para o desenvolvimento do conteúdo informativo utilizou-se uma revisão sistemática da literatura bem manuais do Ministério da Saúde.

Método: Estudo metodológico, realizado em um ambulatório de um serviço de referência municipal. Para a geração do conteúdo, foi utilizado o desenho centrado no usuário (user-centered design - UCD), conduzido por meio de Grupos Focais (GF) ou entrevistas individuais. A etapa de elaboração do conteúdo do aplicativo contou com a participação de gestantes e mães com histórico de toxoplasmose. Ainda, para o desenvolvimento do conteúdo informativo utilizou-se uma revisão da literatura.

Resultados: Foram entrevistadas 40 mulheres. A partir da análise das respostas, emergiram duas categorias. Categoria 1. identificação das necessidades e do conhecimento; a maioria das participantes demonstraram conhecimento mínimo sobre o assunto. Categoria 2. o aplicativo que eu imagino; neste momento foram mencionados alguns aspectos e conteúdos que elas julgavam ser essenciais, tais como facilidade de acesso, linguagem compreensível, o que é toxoplasmose, sintomas, dentre outros.

Conclusão: O protótipo do aplicativo "Toxoprevent" foi elaborado considerando-se a literatura pertinente bem como a necessidade da população-alvo. A utilização do referido aplicativo fornecerá subsídios para capacitar as usuárias por meio de informações e recursos essenciais para uma melhor gestão de sua saúde.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104375

EP-480 - TUBERCULOSE INTESTINAL EM PACIENTE COM SÍNDROME DE DOWN NA AMAZÔNIA OCIDENTAL: RELATO DE CASO

Rayra Menezes de Almeida,
Vera Ianino Rocha Tavares,
Caroline Nascimento Maia,
Sergio de Almeida Basano,
Maiara Cristina Ferreira Soares

Centro de Pesquisa em Medicina Tropical Rondônia (CEPEM), Porto Velho, RO, Brasil

Introdução: A tuberculose intestinal é uma forma rara de tuberculose extrapulmonar causado pela bactéria Mycobacterium tuberculosis, que geralmente afeta os pulmões, mas pode se disseminar para outras partes do corpo incluindo o intestino. No cenário mundial, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que cerca de 10% dos casos de tuberculose extrapulmonar são de origem intestinal. No Brasil, de acordo com o Ministério da Saúde, a forma intestinal representa de 1 a 3% dos casos notificados no país. Os sintomas comuns incluem dor abdominal, perda ponderal, diarreia e febre baixa. O diagnóstico é baseado na combinação de achados clínicos, exames de imagem, escarro e teste tuberculínico, e a confirmação definitiva é feita pela detecção do Mycobacterium tuberculosis em amostra de tecido ou fluido. O tratamento envolve uma combinação de medicamentos antimicrobianos e pode durar entre 6 e 9 meses.

Objetivo: Relatar caso de tuberculose intestinal em paciente com Síndrome de Down na Amazônia Ocidental decorrente de complicação de doença pulmonar ocasionada pela deglutição de escarro infectado.

Resultados: Mulher 23 anos, portadora de trissomia do 21, procedente de Manicoré estado no Amazonas, com histórico de quadro arrastado de dor abdominal intermitente associado a episódios febris desde 2022, tendo evoluído com febre noturna diária, distensão abdominal e astenia. Após diversos atendimentos hospitalares foi realizado exame de imagem abdominal com presença de ascite moderada e implantes

peritoneais. Procedida laparotomia exploratória em 24/01/23 sendo coletada amostra de líquido ascítico e fragmento de tecido implantado em intestino delgado para histopatológico o qual evidenciou processo inflamatório granulomatoso sugestivo de tuberculose sendo iniciada terapia para forma extrapulmonar. Durante tratamento apresentou hepatotoxicidade, sendo necessário a suspensão por uma semana e após, reintrodução droga a droga do esquema, evoluindo com boa tolerabilidade e regressão dos sintomas após finalização do tratamento. CONCLUSÃO: A tuberculose intestinal é uma manifistação extrapulmonar rara, subdiagnosticada e subnotificada devido aos sintomas inespecíficos que podem ser confundidos com outras doenças gastrointestinais. Portanto, é importante consider o diagnóstico em pacientes com sintomas gastrointestinais persistentes. Deste modo, o diagnóstico precoce e tratamento adequados são essenciais para prevenir complicações graves, tais como, perfuração, infecção intestinal e disseminação para outros órgãos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104376

EP-481 - ESCROFULODERMA COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DE TUBERCULOSE DISSEMINADA EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE

Regina Bukauskas,
Pedro Paulo Gonçalves Lima,
Fernanda Vicente Velucci,
Francini Guerra Correa

Hospital Heliópolis, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A Tuberculose persiste como desafio para a saúde pública. O Brasil apresentou 80.012 casos novos notificados em 2023, com 19.571 no estado de São Paulo. A doença comumente acomete os pulmões, mas pode ocorrer em qualquer órgão. A forma cutânea é rara e representa menos de 1% de todas as formas da doença.

Objetivo: Relatar caso de escrofuloderma.

Método: Coleta de dados retrospectiva.

Resultados: Homem de 56 anos sem doenças prévias com lesões nodulares em região axilar e supraclavicular esquerda, de crescimento pregressivo há 7 meses. Fez uso de múltiplos antibióticos sem melhora e aguardava avaliação com dermatologista por hipótese de Hidradenite supurativa. Devido à piora das lesões, procurou o pronto-socorro do Hospital Heliópolis. Foi realizada biópsia da lesão pela equipe de cirurgia com o resultado anatomopatológico: tecido fibroso e pele exibindo reação exsudativa exuberante sugestiva de área de drenagem de abscesso. Culturas da secreção da lesão foram negativas para bactérias. Recebeu Clindamicina e Ceftriaxona parenterais por 10 dias e, após evolução da lesão para grande ulceração durante o tratamento, foi encaminhado à equipe de Infectologia. Na avaliação, apresentava grande lesão ulcerada com bordas delimitadas, fundo granulomatoso e secretivo. Referiu perda ponderal de 10 Kg desde o início do quadro e negou qualquer outro sintoma. As sorologias para HIV, Sífilis, Hepatite B e C eram negativas. Foi enviado material para análise após punção aspirativa. Culturas da secreção da lesão para fungos e bactérias, negativas. Baciloscopia e Xpert® MTB Assay da secreção foram positivas. A tomografia de tórax mostrou imagem de padrão miliar. Foi iniciado tratamento com esquema básico para Tuberculose, evoluiu com melhora clínica e cicatrização completa das lesões após 6 meses de tratamento.

Conclusão: A forma mais comum de tuberculose cutânea é o escrofuloderma, em geral evoluindo em cinco etapas: enduração, amolecimento, fistulização, ulceração e cicatrização. Outras formas são a verrucosa, cancro tuberculoso, lúpus vulgar, orificial, gomosa, papulonecrótica, eritema indurado e vasculite nodular. O diagnóstico diferencial faz-se com sífilis, esporotricose, actinomicose, paracoccidioidomicose, linfoma, acne conglobrata e hidradenite supurativa. As complicações são infecção secundária e formação de cicatrizes profundas de aspecto rugoso. O tratamento consiste no uso de drogas antituberculosas. Ademais, deve-se melhorar o estado nutricional do paciente e tratar infecções coexistentes ou intercorrentes.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104377

EP-482 - VANTAGEM DO FILMARRAY® FRENTE AOS MÉTODOS CONVENCIONAIS NO DIAGNÓSTICO DE INFECÇÕES BACTERIANAS AGUDAS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL

Renan Domingues, Irineu Massaia,
Marcio Veja, Lais Guerra, José Ricardo Alegretti,
Maria Joseane Amaral, Myrna Monteiro,
Daiane Salomão, Lais Santos, Carlos Senne

Senne Liquor Diagnósticos, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O diagnóstico etiológico das meningites bacterianas é fundamental para dar suporte a decisões terapêuticas acertadas, sendo crucial o início precoce dos antimicrobianos.

Objetivo: Neste estudo, avaliamos o desempenho e a utilidade do FilmArray®, frente aos métodos microbiológicos convencionais, no diagnóstico de meningites bacterianas.

Método: Avaliamos retrospectivamente dados liquóricos de 2502 amostras de pacientes com suspeita de infecção do SNC, com enfoque nos dados liquóricos dos casos em que houve identificação de bactéria como agente etiológico.

Resultados: 90 casos foram positivos para bactérias, sendo os agentes identificados: E. coli K1 = 3, H. influenzae = 17, L. monocytogenes = 8, N. meningitidis = 16, S. pneumoniae = 35. Destes, apenas 21 (23,3%) foram positivos com métodos microbiológicos convencionais, incluindo cultura e/ou bacterioscopia, tendo a seguinte distribuição: E. coli K1 = 0/3 (0%), H. influenzae = 4/17 (23,5%), L. monocytogenes = 2/8 (25%), N. meningitidis = 5/16 (31,2%), S. pneumoniae = 8/35 (22,8%).

Conclusão: O estudo confirma dados anteriores que indicam que o FilmArray® aumenta consideravelmente a sensibilidade do diagnóstico etiológico da meningite bacteriana, para todos os agentes contidos no painel.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104378

EP-483 - IDENTIFICAÇÃO DO HERPES VIRUS TIPO 6 NO LÍQUIDO CEFALORRAQUIDIANO DE PACIENTES COM SUSPEITA DE INFECÇÃO DO SNC PELO FILMARRAY®

Renan Domingues, Alessandra Marques, Ludmila Marostica, Camila Spinelli, Irineu Massaia, Marcio Veja, Alvaro Martins, Myrna Monteiro, Daiane Salomão, Carlos Senne

Senne Liquor Diagnósticos, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O HHV-6 causa uma doença febril benigna; no entanto, pode causar doenças do sistema nervoso central. A encefalite relacionada ao HHV-6 tem sido descrita em pacientes imunocomprometidos. Há evidências crescentes que associam o HHV-6 a casos de encefalite de causa desconhecida.

Objetivo: Neste estudo, avaliamos pacientes com infecção do SNC em que o HHV-6 foi detectado em líquido cefalorraquidiano pelo FilmArray.

Método: Avaliamos retrospectivamente dados de 2.502 amostras de líquor de pacientes com suspeita de infecção do SNC, nos quais o LCR foi submetido ao FilmArray® para diagnóstico. Os casos positivos para HHV-6 foram analisados. Foram comparados os casos de detecção isolada do HHV-6 e os casos de coinfecção, sendo comparadas as características do LCR nestes dois grupos. As comparações estatísticas foram realizadas pelo teste do qui-quadrado.

Resultados: 96 amostras de LCR (3,8%) foram positivas para o HHV-6. Destas, 44 tiveram um segundo agente detectado pelo FilmArray (enterovírus = 42 casos, N. meningitidis = 1 caso e HSV-2 = 1 caso). Em 52 casos apenas o HHV-6 foi detectado. Entre os casos com coinfecção, todos tiveram LCR inflamatório, com uma celularidade de 355 cels/mm^3 (10-3040 cels/mm^3). Dentre os casos em que apenas o HHV-6 foi identificado, 17 não apresentaram alterações inflamatórias no LCR, com uma celularidade de 24 cels/mm^3 (0-1200 cels/mm^3). O percentual de casos com meningite nos dois grupos foi significativo ($p < 0,0001$).

Conclusão: Mesmo levando-se em conta que a positividade do HHV-6 em LCR pode dever-se a uma contaminação a partir do sangue, a ocorrência de casos de LCR com meningite e com identificação apenas do HHV-6, sugere que o mesmo passa estar implicado no processo inflamatório, sendo, portanto, um possível agente causal de infecções do SNC.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104379

EP-484 - DIAGNÓSTICO DE INFECÇÃO DO SNC POR L. MONOCYTOGENES PELO FILMARRAY®

Renan Domingues, Estela Carabette, Maria Carvalho, Irineu Massaia, Myrna Monteiro, Marcio Vega, Alvaro Martins, Daiane Salomão, Tatiana Valesini, Carlos Senne

Senne Liquor Diagnósticos, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A Listeria monocytogenes (L. monocytogenes) é uma bactéria intracelular facultativa que pode atingir o sistema nervoso central (SNC), causando meningoencefalite e abscessos cerebrais. Os exames tradicionais geralmente resultam negativos devido ao tratamento com antibióticos ou ao baixo número de bactérias no líquido cefalorraquidiano (LCR), sendo, portanto, um diagnóstico desafiador.

Objetivo: Neste estudo avaliamos casos de L. monocytogenes identificados pelo FilmArray.

Método: : Avaliamos retrospectivamente dados de 2.502 amostras de LCR de pacientes com suspeita de infecção do SNC, nos quais o LCR foi submetido ao FilmArray® para diagnóstico. Os casos positivos para L. monocytogenes foram analisados. Foram descritos os achados liquóricos de citologia e bioquímica e também os resultados da análise microbiológica convencional.

Resultados: 8 amostras de LCR (0,32%) foram positivas para L. monocytogenes. A celularidade mediana nestes casos foi de 853,4 cels/mm^3 (90-2560 cels/mm^3). Todos os casos tiveram neutrófilos no LCR (17%-78%). A proteína foi 146,5 mg/dL (69-263 mg/dL), a glicose de 30,5 mg/dl (12-238 mg/dL) e o lactato de 82,1 mg/dL (44,9-160,3 mg/dL). Em nenhum dos 8 casos a bacterioscopia foi positiva e a cultura foi positiva em apenas 2 casos (25%).

Conclusão: Os achados liquóricos das infecções por L. monocytogenes foram compatíveis com meningite bacteriana, com pleocitose com presença de neutrófilos, hiperproteinorraquia, hipoglocorraquia e aumento do lactato. Os resultados deste estudo corroboram a baixa sensibilidade dos métodos microbiológicos convencionais no diagnóstico desta infecção. Os métodos moleculares, em particular o FilmArray, constituem a principal ferramenta para o diagnóstico etiológico destes casos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104380

EP-485 - MENINGITE POR CANDIDA ALBICANS SECUNDÁRIA A OTITE MÉDIA EM IDOSA IMUNOCOMPETENTE

Erika Cristina Napolitano Giul, Sigrid de Souza dos Santos, Barbara Martins Lima, Felipe Augusto Santos Nunes

Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos, SP, Brasil

Introdução: : As infecções fúngicas em sistema nervoso central tem aumentado na ultima década, relacionado ao aumento da prevalência de pessoas imunocomprometidas, característica relacionada como principal fator de risco para tais infecções. As meningites por fungos possuem alta morbidade e mortalidade.

Objetivo: Esse relato traz raro caso de meningite por Candida albicans associada à otite média com o objetivo de fomentar a discussão sobre tratamento e investigação complementar sobre um tema com pouca literatura.

Método: Trata-se de um relato de caso, retrospectivo, com dados colhidos em prontuário, aplicado de termo de

conscentimento livre e esclarecido. Realizado revisão de literatura não sistemática em bases de dados virtuais.

Resultados: Paciente, 75 anos, portadora de hipertensão e hiperlipidemia, dá entrada com quadro de infecção de vias áreas superiores, com otite média com saída se secreção purulenta bilateralmente, evolui com rebaixamento de nível de consciência com necessidade de intubação orotraqueal. Realizado protocolo de sepse com expansão volêmica, coleta de culturas e inicio de antibiótico (ceftriaxone 2g). Em investigação de etiologia do quadro hemoculturas foram negativas, analise do liquor com leucocitos 3840 mm^3, 96% de neutrófilos e proteinas 496mg/dl. Iniciado tratamento com ceftriaxone e ampicilina, no 4° dia de tratamento foram identificadas células fúngicas em cultura do liquor e associado anfotericina B. Paciente evolui com melhora clinica e neurológica. É extubada e identificado o fungo na cultura do liquor como Candida albicans. Trocado o anti fungico para fluconazol endovenoso. Foi realizada controle de resposta ao tratamento com coletas semanais de liquor com redução de celularidade e proteinorraquia. Realizada tomografia de seios da face com sinais de mastoidite crônia, porém sem lesões erosivas ósseas que justificassem solução de continuidade tecidual para infecção de sistema nervoso central. Paciente teve alta hospitalar, fez seguimento no ambulatório de infectologia, sem sequelas neurológicas.

Conclusão: Os imunocomprometidos são descritos como suscetíveis ao desenvolvimento de infecções fúngicas em sistema nervoso central. No caso relatado, a paciente não possuía fatores de risco bem descritos para cogitar etiologia fúngica para o quadro. Apesar de apresentar otite média, essa não apresentou imagens de erosão óssea que justificasse a translocação para o sistema nervoso central, tornando o caso de difícil diagnóstico, o qual só pode ser elucidado pela cultura do liquor.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104381

EP-486 - INFECÇÃO DE PRÓTESE ARTICULAR DO JOELHO CAUSADA POR PARVIMONAS MICRA: UM RELATO DE CASO

Ícaro Santos Oliveira, Daniel Litardi, Paola Cappellano, Andre Mario Doi, Mauro Costa Salles

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Há poucos casos relatados de infecção de prótese articular (IPA) por Parvimonas micra.

Objetivo: Relatamos o caso de uma IPA do joelho tardia por Parvimonas micra em uma mulher de 80 anos, tratada com sucesso com antibióticos e cirurgia de troca em dois tempos.

Método: Um relato de caso é apresentado e uma revisão narrativa da literatura usando os termos "infecção da articulação protética", "artroplastia infectada", "Parvimonas micra", "Peptostreptococcus micros" e "Micromonas micra" no PubMed, Medline e Embase é descrita.

Resultados: Uma mulher de 80 anos tabagista, com diabetes, hipertensão, obesidade, câncer de mama prévio e osteoartrite do joelho esquerdo foi submetida a artroplastia total primária do joelho (ATJ) em agosto de 2018. Três meses após a ATJ, foi submetida a gastrectomia para tratar uma úlcera perfurada. Em julho de 2023, cursou com dor crônica no joelho esquerdo, soltura protética no raio-x, leucocitose (10420) e PCR aumentado (6,9); a artrocentese revelou 51195 células, com 83% de neutrófilos. Uma troca em dois estágios foi proposta. No primeiro estágio, um espaçador de polimetilmetacrilato (PMMA) contendo Vancomicina e Gentamicina foi colocado. Culturas de tecido, fluido sinovial e de sonicação identificaram P. micra multissensível ao lado de S. aureus multissensível usando MALD TOF MS. O sequenciamento completo do genoma (WGS) confirmou P. micra. Ceftriaxona e Daptomicina foram prescritas e não houve evento adverso. Após 12 semanas de tratamento, ela foi submetida à remoção do PMMA e uma prótese de revisão foi colocada. A capacidade motora foi restabelecida e não foram observadas recorrências de infecção após um acompanhamento de 12 meses. A revisão narrativa revelou 17 relatos de casos de IPA (6 joelho e 11 quadril) por P. micra, dos quais 9 foram infecções monomicrobianas.

Conclusão: P. micra é uma bactéria anaeróbica Gram-positiva que coloniza cavidade oral e intestino e tende à formação de biofilme. A identificação dela pode ser interpretada erroneamente como um contaminante, mas procedimentos dentários e gastrointestinais resultam em disseminação hematogênica, em hospedeiros imunocomprometidos, como no caso. Bacteremia por P. micra complicada com infecções musculoesqueléticas já foi descrita. Dos 17 casos de IPA, 9 foram descritos nos últimos 5 anos, devido a melhorias no diagnóstico. Este relato destaca um caso cujo sucesso se deve à melhoria na identificação microbiológica com a combinação de meios de cultura clássicos com métodos de sequenciamento genômico mais recentes.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104382

ÁREA: INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS – IST

EP-487 - EFICÁCIA DA DOXICICLINA COMO PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO (DOXI-PEP) PARA PREVENIR INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST): UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

Matheus Negri Boschiero, Laura Ribeiro Matos, Fernando Augusto Marson

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A doxiciclina pode desempenhar um papel fundamental na redução da incidência de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) em indivíduos de alto risco, no entanto, o real benefício desta intervenção ainda é incerto.

Objetivo: Avaliar o real efeito de doxiciclina como profilaxia pós-exposição (PEP) por meio de meta-análise.

Método: A busca foi feita em 4 bases de dados: Pubmed (Medline), Scielo, Cochrane e Lillacs. Foram incluídos estudos que apresentam as seguintes características: (i) Ensaios

clínicos randomizados; (ii) Uso de 200mg doxiciclina como PEP em até 72h após contato sexual; (iii) População de alto risco (HSH, transgêneros, pessoas que vivem com HIV [PVHIV], pessoas que usam profilaxia pré-exposição [PREP] contra HIV); (iv) Avaliaram pelo menos um dos seguintes desfechos: (1) incidência de qualquer IST (sífilis, infecção por Chlamydia trachomatis ou gonorreia); e (2) taxa individual de IST. Os efeitos do tratamento para desfechos binários foram comparados usando Hazard ratio (HR) ou Odds ratio (OR) agrupados com intervalos de confiança de 95% (95%IC). A heterogeneidade foi avaliada pelo teste Cochran Q e estatística I^2. Valores de $P < 0,10$ e $I^2 > 25\%$ foram considerados significativos para heterogeneidade. Em resultados agrupados com alta heterogeneidade, o modelo de efeitos aleatórios DerSimonian e Laird foi usado e considerado significativo se $p < 0,05$.

Resultados: 110 artigos foram obtidos, dos quais 107 foram excluídos por não preencherem os critérios de inclusão. Foram incluídos 3 estudos, totalizando 679 pacientes no grupo intervenção e 503 no controle, sendo que destes, 1008 era indivíduos que faziam uso de PREP para HIV e 174 eram PVHIV. O tempo de seguimento variou de 9-12 meses. Com relação aos desfechos, o tempo até a primeira IST, podendo ser ela infecção por gonococo, por C. trachomatis ou sífilis, foi menor nos pacientes que faziam uso de doxiciclina se comparado ao grupo controle no modelo de efeitos aleatórios (HR = 0,53 [95% IC = 0,33-0,85]) com heterogeneidade elevada I2 = 77%, $p < 0,01$). Com relação a infecção individual por C. trachomatis, o grupo doxiciclina apresentou menor chance de infecção (OR = 0,26 [95%IC = 0,08-0,87]), sendo o nível de heterogeneidade elevado (I2 = 89%, $p < 0,01$). A infecção por gonococo não apresentou diferença entre os grupos. Não há dados suficientes para cálculo de infecções individuais de sífilis.

Conclusão: Pacientes que usam Doxi-PEP em até 72h após relação sexual parecem ter menor chance de contrair IST e também infecção individual por C. trachomatis.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104383