



# The Brazilian Journal of INFECTIOUS DISEASES

[www.elsevier.com/locate/bjid](http://www.elsevier.com/locate/bjid)



## PÔSTER ELETRÔNICO

ÁREA: ANTIMICROBIANOS

EP 001

### ABORDAGEM PK/PD NA EFETIVIDADE DE PIPERACILINA-VANCOMICINA EM PACIENTES SÉPTICOS QUEIMADOS EM REGIME EMPÍRICO DA DOSE RECOMENDADA NA INSUFICIÊNCIA RENAL

Gabriela Otofui<sup>a</sup>, Ronaldo Morales Junior<sup>a</sup>,  
João M. Silva Junior<sup>b</sup>, Élson M. Silva Junior<sup>b</sup>,  
Amanda M.R.R. Oliveira<sup>b</sup>, Estela M. Oliveira<sup>c</sup>,  
Aline S. Gomides<sup>b</sup>, Gabriela A. Ferreira<sup>b</sup>,  
Thiago C. Oliveira<sup>b</sup>, David S. Gomez<sup>b</sup>,  
Sílvia R.C.J. Santos<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Centro de Farmacocinética Clínica, Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

<sup>b</sup> Divisão de Cirurgia Plástica e Queimaduras, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

<sup>c</sup> Instituto do Câncer de São Paulo, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

**Objetivo:** Investigar eficácia e segurança da terapia combinada de vancomicina-piperacilina/tazobactam em pacientes sépticos queimados tratados com o regime de dose recomendado para insuficiência renal pelo monitoramento sérico dos fármacos e abordagem de PK/PD para garantir eficácia e segurança da terapia antimicrobiana.

**Métodos:** O protocolo foi aprovado por comitê de ética e todos os termos de consentimento foram assinados. Os autores declaram não ter conflito de interesse. Dez pacientes adultos queimados (2F/8M) foram investigados: 33 (31-42) anos, medianas (IQR), 69 (60-80) kg, área total de superfície

queimada 43 (32-49)%; depuração da creatinina de 31 (23-40) mL/min. O agente foi fogo, com lesão por inalação ocorrida em 6/10 pacientes. Intubação traqueal e fármacos vasoativos foram necessários para todos, mas hemodiálise para nenhum. A terapia antimicrobiana combinada com vancomicina-piperacilina/tazobactam foi prescrita contra cepas nosocomiais Gram-positivas e negativas de acordo com a dose recomendada para insuficiência renal: vancomicina em infusão de 1 hora (1 g q24h) e piperacilina/tazobactam em infusão de 3 horas (2,25 g q6-8h). Foram coletadas 3 amostras de sangue (2 mL/cada) no intervalo de dose do fármaco por cromatografia líquida. Os dados farmacocinéticos foram baseados em análises não compartimentais. A abordagem PK/PD foi realizada pelo Prism 7.0, com base no índice preditivo recomendado: AUC<sub>0-24</sub>/MIC > 400 para vancomicina, 100%*f*T > MIC para piperacilina.

**Resultados:** A farmacocinética foi alterada de formas distintas para os antimicrobianos hidrofílicos em pacientes queimados com insuficiência renal. A meta de vancomicina foi atingida contra patógenos Gram-positivos isolados, MIC 2 mg/L (*Streptococcus* spp, CIM 0,5 mg/L), *Staphylococcus* spp CIM 0,5-2 mg/L) na dose recomendada para pacientes com insuficiência renal. A meta de piperacilina foi atingida para todos os pacientes contra as cepas de Gram-negativos até CIM 8 mg/L; enquanto o ajuste da dose foi necessário em 4/10 pacientes contra as cepas *K. pneumoniae* e *Pseudomonas aeruginosa*, MIC 16 mg/L. A cura foi registrada para todos os pacientes com insuficiência renal pela erradicação de patógenos isolados durante o curso clínico de choque séptico.

**Conclusão:** O monitoramento sérico de fármacos e a abordagem de PK/PD são ferramentas clinicamente relevantes para garantir a cura de infecções nosocomiais e segurança da terapia combinada em pacientes críticos queimados com insuficiência renal.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101737>

EP 002

**ALTERAÇÃO DE CONDUTA CLÍNICA EM  
PACIENTES SÉPTICOS GRAVEMENTE  
ENFERMOS COM QUEIMADURAS PELO AJUSTE  
DA DOSE DA VANCOMICINA CONTRA CEPAS  
GRAM-POSITIVAS MIC 2 MG/L PELA  
ABORDAGEM FARMACOCINÉTICA-  
FARMACODINÂMICA**

Thais Vieira de Camargo<sup>a</sup>, Leonard V.K. Kupa<sup>a</sup>,  
João M. Silva Junior<sup>b</sup>, Elson M. Silva Junior<sup>c</sup>,  
Amanda M.R.R. Oliveira<sup>c</sup>, Estela M. Oliveira<sup>b</sup>,  
Aline S. Gomides<sup>c</sup>, Gabriela A. Ferreira<sup>c</sup>,  
Thiago C. Oliveira<sup>c</sup>, David S Gomez<sup>c</sup>,  
Sílvia R.C.J. Santos<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Centro de Farmacocinética Clínica, Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

<sup>b</sup> Instituto do Câncer de São Paulo, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

<sup>c</sup> Divisão de Cirurgia Plástica e Queimaduras, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** O regime de dose empírica de vancomicina recomendado geralmente não atinge o alvo terapêutico em pacientes sépticos em estado crítico da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) contra as cepas mais comuns de Gram-positivos CIM > 1 mg/L podendo impactar o desfecho clínico desejado.

**Objetivo:** O objetivo do estudo foi comparar o regime empírico da vancomicina 1 g q12h com 1 g q8h com base na abordagem farmacocinética-farmacodinâmica (PK/PD) em pacientes queimados em terapia intensiva.

**Material e métodos:** Após a aprovação ética e o termo de consentimento foi assinado pelos responsáveis de cada paciente incluído no estudo. Dez pacientes queimados 1F/9M, 25 anos, 78 kg, 29% da superfície total corporal queimada, SAPS3 63, lesão por inalação (8/10) com função renal preservada com indicação de antimicrobiano. A terapia do choque séptico iniciou com vancomicina, infusão de uma hora, no regime de 1 g q12h (Set 1); terapia dose ajustada os mesmos pacientes receberam 1 g q8h (Set 2). Após impregnação, duas amostras de sangue foram coletadas (4 mL /cada) na 3<sup>a</sup> h do início da infusão e imediatamente antes da infusão subsequente. O monitoramento sérico do fármaco foi realizado por cromatografia líquida. Os parâmetros farmacocinéticos (PK) obtidos de pacientes queimados foram comparados com dados previamente descritos em voluntários saudáveis. A abordagem PK/PD foi realizada para avaliar se o alvo terapêutico foi atingido a partir do índice preditivo da efetividade da vancomicina dada pela razão da área sob a curva e a CIM do patógeno (ASC/CIM) para o alvo terapêutico considerado, ASC/CIM > 400.

**Resultados:** Evidenciou-se diferença significativa ( $p < 0,0002$ ) entre a dose empírica e ajustada. O alvo terapêutico foi atingido após o regime de dose de 1 g q8g em 7/10

pacientes pela cobertura com erradicação de patógenos hospitalares até MIC 2 mg/L. O total de isolados gram-positivos foi estratificados em *S. aureus* (10/24), *Staphylococcus spp* (9/24), *Enterococcus faecalis* (4/24) e *Streptococcus spp* (1/24) das culturas de sangue, fluidos e secreções.

**Conclusão:** Os níveis séricos de vancomicina mostraram-se reduzidos durante a terapia do choque séptico nos pacientes queimados, em função do aumento da depuração total corporal total e encurtamento da meia-vida biológica com impacto na efetividade da vancomicina. O resultado desejado foi alcançado pela terapia dose ajustada, com a cura clínica de 7/10 pacientes pela erradicação de patógenos Gram-positivos até CIM 2 mg/L.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101738>

EP 003

**ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRÚRGICA EM  
UNIDADE DE REFERÊNCIA NO ESTADO DE  
GOIÁS**

Ariana Rocha Romão Godoi,  
Juliane Amaral Toledo e Vieira,  
Sorreylla Paulla F. Vasconcelos,  
Tainara Nogueira Leão de Faria,  
Tatiane Barbosa Mendes de F. Lemes,  
Vanusia Rodrigues Leite,  
Rejane Terezinha Barros Jaeger,  
Adriana Oliveira Guilarde

Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER), Goiânia, GO, Brasil

**Introdução/Objetivo:** A profilaxia cirúrgica é uma ferramenta importante na prevenção de infecções de sítio cirúrgico (ISC), sendo importante aliada à técnica cirúrgica apurada, bem como a outras medidas de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Apesar das evidências da literatura sobre indicações de antibiótico profilaxia, droga de escolha, duração, observam-se muitas dificuldades na aplicação dessas diretrizes. Alcançar a profilaxia antimicrobiana cirúrgica em conformidade com todas as recomendações oficiais é uma tarefa que exige esforço multidisciplinar, uma vez que o processo envolve o corpo de enfermagem, anestesiológico, cirurgião, entre outros. O estudo objetiva caracterizar a adesão ao protocolo de antibiótico profilaxia cirúrgica em hospital terciário de Goiânia.

**Métodos:** Coorte descritiva de cirurgias realizadas em unidade de referência na cidade de Goiânia; período de janeiro a junho de 2021. O hospital dispõe de protocolo de profilaxia de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, OMS e CDC, e o material é divulgado à equipe assistencial, com acesso pela intranet da instituição. A execução das etapas da profilaxia é monitorada a partir de documento eletrônico preenchido no intraoperatório, que posteriormente gera relatório para avaliação pela equipe da infectologia, da indicação da profilaxia e intervalo entre administração e incisão cirúrgica. Os dados foram analisados, utilizando o Microsoft Excel, com cálculo de medidas de tendência central e dispersão.

**Resultados:** Foram avaliadas 1434 cirurgias no período, distribuídas nas seguintes especialidades cirúrgicas: ortopedia (70,22%); otorrinolaringológica (10,95%); cirurgia geral (9,41%), outras (9,41%). A indicação da antibioticoprofilaxia foi adequada em 81% dos casos. Em 17% das cirurgias foi usado antibiótico profilático quando não havia indicação e em 2% não foi utilizado, quando estava recomendado. A média de realização do antibiótico no tempo oportuno (dentro da 1ª hora antes da incisão cirúrgica) foi de 88,0% (dp = 2,3). O início do antibiótico > 1h antes da incisão ocorreu em média de 9,4% (dp = 1,9), e após a incisão em 2,6% (dp = 1,5) das vezes.

**Conclusões:** Os resultados mostram uma boa adesão ao protocolo, comparados aos dados publicados na literatura, com inconformidades que têm sido apresentadas e trabalhadas junto à equipe cirúrgica, a fim de difundir o protocolo e subsidiar sua aplicação na rotina assistencial, para a melhoria desses indicadores.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101739>

EP 004

#### AVALIAÇÃO DA MONITORIZAÇÃO TERAPÊUTICA DE VANCOMICINA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Gabriela Loureiro Orsi, Diogo Boldim Ferreira, Eduardo Alexandrino Servolo de Medeiros

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

**Introdução e objetivo:** Vancomicina possui estreito índice terapêutico e sua ineficácia e toxicidade estão diretamente relacionadas a níveis séricos inadequados. Na prática, observa-se dificuldade de adequação ao protocolo de monitorização terapêutica. Este trabalho tem o objetivo de avaliar a adesão ao protocolo de vancocinemia e propor ações para melhorar a adesão das equipes assistenciais.

**Metodologia:** coorte retrospectiva em andamento no Hospital São Paulo. Foram incluídos pacientes adultos, que usaram vancomicina e tiveram nível sérico monitorizado, internados em UTI, nos anos 2019-2020. Os dados foram obtidos a partir de prontuário eletrônico. O protocolo visa manter os níveis de vale entre 15-20 mg/L, coletado até 60 minutos antes de uma das doses. Recomenda dose de ataque de 25-30 mg/kg e manutenção de 15-20 mg/kg a cada 8-12 horas.

**Resultados:** Foram incluídos 74 pacientes que utilizaram vancomicina por pelo menos 7 dias. A média de idade foi 58,6 anos e 52,7% era do sexo masculino. A vancomicina foi iniciada de forma empírica em 95,9% dos casos e 10,8% tiveram infecção confirmada por MRSA. O tempo médio de uso de vancomicina foi de 11 dias (5-50). Os principais focos infecciosos foram pneumonia (50%) e ICS (18,9%). Apenas 27,1% dos pacientes tinham indicação clínica ou microbiológica de manter o uso de vancomicina. Dose de ataque e de manutenção de acordo com o peso do paciente foram adotadas em 31,1% e em 77,1% dos casos, respectivamente. Foram realizadas ao todo, 610 vancocinemias, das quais 157 (25,7%) foram coletadas em

até 60 minutos antes da dose. O tempo de liberação do resultado pelo laboratório foi adequado em 49,1% das coletas. Em 20,1%, a correção da dose de vancomicina foi feita de acordo com o protocolo. A porcentagem de vancocinemias na faixa por paciente variou foi 83%. E o tempo médio para atingir a faixa terapêutica foi 4,3 (1-10) dias. A taxa de lesão renal aguda foi de 40% nos pacientes que mantiveram maioria das medições de vancocinemia na faixa (>50% das medições), em comparação a 53,1% dos que não mantiveram, sem diferença estatisticamente significativa. A taxa de mortalidade foi semelhante nos dois grupos, 30 e 28,1%, respectivamente.

**Conclusão:** Resultados preliminares deste estudo indicam uma má adesão ao protocolo de monitorização terapêutica de vancomicina, sendo o momento da coleta da vancocinemia o fator de menor adesão. O uso irracional do medicamento pode ter como consequência o aumento da nefrotoxicidade relacionada.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101740>

EP 005

#### AVALIAÇÃO DO USO DE ANTIBACTERIANOS NO TRATAMENTO DE INFECÇÃO POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUTORA DE CARBAPENEMASE (CB-KP) EM PACIENTES COM COVID-19 ATENDIDOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI-COVID)

Elaine Cristina Birssi, Patricia de Mattos Andriato, Danielle Rosani Shinohara, Daniela Dambroso Altafini, James Albiero, Cecilia Saori Mitsugui, Matheus Cordeiro Marchiotti, Hilton Vizi Martinez, Josy Anne Silva, Maria Cristina Bronharo Tognim

Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, PR, Brasil

**Introdução:** A resistência bacteriana impacta a saúde mundial. O tratamento de *Klebsiella pneumoniae* produtora de carbapenemase (CB-Kp) é uma dificuldade principalmente em pacientes com SARS-CoV-2.

**Objetivo:** Avaliar o tratamento da infecção secundária por CB-Kp e as taxas de sucesso terapêutico em pacientes com COVID-19 internados na (UTI-COVID).

**Método:** Foram incluídos, pacientes com COVID-19 que tiveram quadro infeccioso por CB-Kp da UTI-COVID entre setembro/2020 e abril/2021. Todos os isolados de CB-Kp foram identificados pelo sistema BD-Phoenix™, e a pesquisa de carbapenemase pelo método NG-Test CARBA 5 (Biotech Next Generation) para detecção de KPC, OXA-48, VIM, IMP e NDM. A tipagem molecular por ERIC-PCR. Dados do tratamento foram obtidos de prontuários eletrônicos.

**Resultados:** Um total de 44 pacientes da UTI-COVID apresentaram cultura positiva para CB-Kp, 25 isolados de cultura de vigilância e 19 de quadros infecciosos. Todos os isolados foram agrupados num mesmo cluster (similaridade de 100%).

Dos 19 pacientes com infecção, 9 tiveram pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV), 5 bacteremia, 4 PAV seguida de bacteremia e 1 infecção urinária. A avaliação do tratamento não pode ser realizada para 9/19 pacientes, pois foram a óbito antes da emissão do laudo microbiológico. Para 9 dos 10 pacientes a combinação de antibacterianos foi utilizada com 5/9 (56%) de sucesso terapêutico. Para 3 pacientes utilizou-se polimixina B 1000000UI 12/12h (PB 2x) + meropenem 1 g 8/8h (MEM 3x), 2/3 tiveram alta hospitalar (AH) e 1 foi à óbito. O uso de PB2x+MEM 3x seguido de outras combinações (MEM3x e levofloxacino 500 mg/dia ou amicacina 1 g/dia) resultaram em 2 AH, assim como o uso de MEM 3x e Levofloxacino 500 mg 24/24h -1 AH. Associação dupla de MEM 3x com linezolida 600 mg 12/12h ou com vancomicina 1 g 8/8h resultaram em 2 óbitos, da mesma forma a associação tripla de PB2x mais MEM 3x mais vancomicina 1 g 8/8h (2 óbitos); e a monoterapia com MEM 3x (1 óbito). Dos 5 pacientes com AH, 4 tiveram PAV e 1 bacteremia destes 4 isolados de CB-Kp eram produtores KPC e 1 de NDM. Entre os 5 óbitos, 3 tiveram PAV e 2 bacteremias sendo 5 produtores de KPC.

**Conclusão:** A dificuldade terapêutica é evidenciada pelo alto número de óbitos, a combinação de PB 2x e MEM 3x teve maior taxa de sucesso terapêutico para isolados produtores de KPC ou NDM. Mais estudos devem ser realizados para que nesta dificuldade terapêutica das co-infecções em COVID-19 possamos ainda conseguir algum êxito.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101741>

EP 006

#### AVALIAÇÃO DO IMPACTO EM MICROORGANISMOS COLONIZANTES APÓS RESTRIÇÃO DE POLIMIXINA EM UTI HOSPITAL TERCIÁRIO

Elisa Maria Beirao<sup>a</sup>, Tiago Barra Consentino<sup>a</sup>, Paulo Urtado<sup>a</sup>, Ana Paula Timm Lobo<sup>b</sup>, Jussimara Monteiro Nurmberger<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Conjunto Hospitalar do Mandaqui, São Paulo, SP, Brasil

<sup>b</sup> Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa (AFIP), São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** As polimixinas são os antibióticos de eleição em hospitais com recursos limitados para tratamento de bactérias resistentes aos carbapenêmicos. Com o aumento do uso, evidenciamos aumento na resistência das bactérias Gram-negativas à polimixina. Estimulamos a substituição de polimixina por aminoglicosídeo quando indicado e avaliamos o impacto da substituição.

**Material e métodos:** Estudo retrospectivo nas unidades de terapia intensiva (UTI), UTI-A e UTI-B do Conjunto Hospitalar do Mandaqui, de 1/01/2017 a 31/12/2017 sem restrição ao uso de polimixinas e 1/01/2018 a 31/12/2019 com avaliação e orientação de uso de aminoglicosídeos nos casos de infecção por bactérias resistentes aos carbapenêmicos. Foram coletados dados de consumo de

antimicrobianos (DDD), mortalidade, e pacientes foram submetidos a coleta de cultura de vigilância (CVIG) segundo protocolo institucional. Na CVIG foram avaliados microrganismos Gram-negativos resistentes aos carbapenêmicos. Foi calculado pressão de colonização (CVIG/paciente/dia) para as bactérias isoladas. A identificação bacteriana foi realizada por espectrometria de massa (Vitek-MS<sup>®</sup>), o perfil de sensibilidade aos antimicrobianos foi determinado utilizando Sistema automatizado Vitek 2<sup>®</sup>. Para triagem de carbapenemases, foi realizada nota técnica da Anvisa em enterobactérias multirresistentes.

**Resultados:** Observamos redução do consumo polimixina B na UTI-A de 2017 para 2019 (54,82-17,11, sem significância estatística (NS)) e na UTI-B (64,82-17,11,  $p < 0,00001$ ). Principais bactérias isoladas nas UTI-A e B em CVIG foram *K. pneumoniae* (84,7 e 90,1%) e *A. baumannii* (12,1 e 6,4%). A pressão de colonização por *K. pneumoniae* na UTI-A no período de 2017 a 2019 foi de 1,5; 0,47; 0,33 (NS) e na UTI-B 1,71-0,68-0,25 ( $p = 0,6$ ); *A. baumannii* apresentou as seguintes taxas na UTI-A 0,18; 0,12; 0,03 ( $p = 0,06$ ) e na UTI-B 1,71; 0,68; 0,25 ( $p < 0,00001$ ). O consumo de polimixina na UTI-A foi de 54,8; 30,63; 38,27 ( $p = 0,06$ ) e na UTI-B 64,8; 21,74; 12,8 ( $p < 0,00001$ ). Consumo de amicacina na UTI-A foi de 34,5; 35,0; 33,1 ( $p = 0,06$ ) e na UTI-B de 28,1; 39,9; 33,1 ( $p < 0,00001$ ). Mortalidade avaliada no período na UTI-A foi de 27,3; 30,1; 30,4 (NS) e na UTI-B foi de 26,2; 23,5; 20,2 ( $p = 0,002$ ).

**Conclusão:** Observamos maior adesão ao protocolo de uso de aminoglicosídeos na UTI-B com redução na prevalência de colonização por *A. baumannii* resistente aos carbapenêmicos. As medidas implementadas não foram acompanhadas pelo aumento de mortalidade.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101742>

EP 007

#### CEFTAROLINE NO TRATAMENTO DE SEPSE E BACTEREMIA POR CA-MRSA EM PACIENTES COM PNEUMONIA E INSUFICIÊNCIA RENAL ASSOCIADA À VANCOMICINA. RELATO DE DOIS CASOS

Jaques Sztajn bok, Mariana Lanna Magalhães, Nidyanara Francine Castanheira de Souza, Murillo Crivillari, Ceila M.S. Malaque

Instituto de Infectologia Emílio Ribas (IIER), São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** Nos últimos anos, temos observado aumento do número de pacientes internados na UTI do Instituto de Infectologia Emílio Ribas (IIER) com septicemia por *Staphylococcus aureus* resistente à metilicina da comunidade (CA-MRSA). Como primeira linha, iniciamos o tratamento com Vancomicina. No entanto, muitos pacientes apresentam piora da função renal após a introdução deste antibiótico. Nesse relato, trazemos 2 casos em que, após piora da função renal, suspendemos Vancomicina e introduzimos Ceftaroline. Ambos pacientes evoluíram com melhora clínica e melhora da função renal.

**Caso 1:** Paciente do sexo feminino, 32 anos, previamente hígida. Deu entrada no Pronto-Socorro do IIER, com história de tosse secretiva, queda do estado-geral e febre há 3 dias da admissão. Evoluiu com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e choque séptico de foco pulmonar, necessitando de intubação orotraqueal (IOT) e droga vasoativa (DVA). Na hemocultura coletada durante a abertura do protocolo de sepse, houve crescimento de *S. aureus* MRSA. Introduzido Vancomicina. Paciente começou a apresentar melhora dos parâmetros infecciosos, mas também importante piora da função renal. Foi optado então em suspender a Vancomicina e introduzir Ceftaroline. Paciente apresentou melhora da função renal, assim como do quadro clínico e dos parâmetros infecciosos. Paciente recebeu alta após 44 dias de internação hospitalar.

**Caso 2:** Paciente do sexo masculino, 41 anos, morador de área livre, HIV em abandono de tratamento, usuário de crack há 26 anos. Deu entrada no Pronto-Socorro do IIER com história de prostração, astenia, tosse secretiva, dispneia e dor ventilatório-dependente há 1 semana. Referia também presença recorrente de abscessos pelo corpo, principalmente em membros, e com acometimento de região sacral na admissão. Evoluiu com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e choque séptico de foco pulmonar, necessitando de intubação orotraqueal (IOT) e droga vasoativa (DVA). Na hemocultura coletada durante a abertura do protocolo de sepse, houve crescimento de *S. aureus* MRSA. Realizo também TRM-Tb e pesquisa de BAAR em escarro e LBA, negativos. Realizada também pesquisa para *Pneumocystis jirovecii*, negativa. Introduzido portando Vancomicina. No entanto, paciente apresentou piora da função renal importante. Realizada substituição de Vancomicina por Ceftaroline. Paciente apresentou melhora da função renal, assim como do quadro clínico e dos parâmetros infecciosos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101743>

EP 008

#### CEFTAZIDIMA-AVIBACTAM: A EXPERIÊNCIA DOS PRIMEIROS 47 PACIENTES TRATADOS EM UM HOSPITAL QUATERNÁRIO DE ENSINO NO RIO DE JANEIRO

Marcia Garnica Maolino<sup>a</sup>,  
Natalia Chilinque Zambão da Silva<sup>a</sup>,  
Palloma de Queirós Cunha<sup>b</sup>,  
Ricardo Felipe dos Santos<sup>b</sup>,  
Taiana Teixeira Dias<sup>b</sup>, Andrea D Avila Freitas<sup>c</sup>,  
Paulo Roberto Porto Furtado<sup>c</sup>,  
Patricia Yvonne Maciel Pinheiro<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Estácio de Sá, Niterói, RJ, Brasil

<sup>c</sup> Complexo Hospitalar de Niterói (CHN), Niterói, RJ, Brasil

A resistência antimicrobiana se impõe como um dos principais problemas de saúde pública no mundo. Patógenos

multirresistentes estão relacionados a infecções graves com alta mortalidade. Ceftazidima-avibactam é uma nova droga que demonstrou atividade *in vitro* contra bactérias Gram-negativas resistentes e está licenciada para o tratamento de infecção intra-abdominal, urinária complicada e pneumonia associada à assistência em saúde em população adulta. O objetivo do presente estudo foi descrever as características epidemiológicas e desfechos de pacientes tratados com ceftazidima-avibactam em um hospital quaternário de ensino no Rio de Janeiro. Análise observacional retrospectiva de junho de 2021 a agosto de 2021. A coleta de dados foi realizada mediante revisão de prontuário dos primeiros 47 pacientes e armazenados em planilha Excel. Foram excluídos pacientes sem dados completos para análise.

**Resultados:** Dos primeiros 50 pacientes que utilizaram ceftazidima-avibactam, 47 foram incluídos. Desses 65,9% o gênero masculino e 34,1% do feminino. O setor que teve mais prescrições foi o de Hematologia, seguido da Clínica Médica. A maioria das prescrições foi empírica baseada em histórico de colonização por enterobactéria resistente aos carbapenemas e o percentual de óbito foi de 17%. Importantes dados foram descritos a respeito do uso desse novo antimicrobiano, com grande percentual de sucesso terapêutico.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101744>

EP 009

#### COBERTURA ANTIMICROBIANA DA VANCOMICINA CONTRA PATÓGENOS GRAM-POSITIVOS EM PACIENTES QUEIMADOS

Ronaldo Morales Junior<sup>a</sup>,  
Leonard de Vinci Kanda Kupa<sup>a</sup>,  
Estela Maris de Oliveira<sup>a</sup>,  
Edvaldo Vieira de Campos<sup>b</sup>,  
João Manoel da Silva Junior<sup>b</sup>,  
Elson Mendes Silva Junior<sup>b</sup>,  
Aline Sandre Gomides<sup>b</sup>,  
Gabriela Aparecida Ferreira<sup>b</sup>,  
Thiago Camara de Oliveira<sup>b</sup>,  
David de Souza Gomez<sup>b</sup>,  
Silvia Regina Cavani Jorge Santos<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

<sup>b</sup> Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

**Introdução/Objetivo:** Pacientes com grandes queimados apresentam alterações farmacocinéticas que podem impactar a cobertura antimicrobiana da vancomicina nas doses empíricas contra patógenos Gram-positivos com concentração inibitória mínima (CIM)  $\geq 1$  mg/L. O objetivo do estudo foi comparar a dose empírica de vancomicina com a dose ajustada a partir da abordagem farmacocinética-farmacodinâmica (PK/PD) em pacientes sépticos com grandes queimados.

**Métodos:** Pacientes adultos, com função renal preservada, recebendo vancomicina intravenosa foram investigados após

o início da posologia empírica e após ajuste da dose. A terapia foi iniciada com 1000 mg 12/12h com infusão de 1 hora. A dose foi ajustada, quando necessário, com base no alvo PK/PD: área sob a curva/concentração inibitória mínima (ASC/CIM  $\geq$  400). Duas coletas de sangue foram realizadas (2 mL/cada) no estado de equilíbrio após 3 e 11 horas do início da infusão para quantificação sérica da vancomicina por cromatografia líquida. O modelo aberto de um compartimento com cinética de primeira ordem foi aplicado para estimar os parâmetros farmacocinéticos.

**Resultados:** Foram incluídos no estudo 14 pacientes sépticos com grandes queimados. Os pacientes apresentaram (medianas): 27 anos, 74,5 kg, 30% da área de superfície corporal queimada, SAPS3 63. Os parâmetros farmacocinéticos estavam alterados no período inicial de choque séptico com aumentos na depuração de vancomicina e redução da meia-vida biológica. Com o regime empírico, todos os pacientes atingiram o alvo terapêutico contra patógenos Gram-positivos com CIM 1 mg/L. Após o ajuste da dose (750-1000 mg 8/8h), a cobertura antimicrobiana foi estendida para *Staphylococcus* spp. com CIM 2 mg/L em 57% dos pacientes. Nenhum óbito foi registrado durante o estudo.

**Conclusão:** Pacientes sépticos com grandes queimados apresentam alterações farmacocinéticas que impactam no alcance do alvo terapêutica da vancomicina. Ajustes individualizados na posologia devem ser feitos em tempo real para garantir a erradicação de patógenos Gram-positivos, incluindo aquelas com valores mais altos de CIM.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101745>

EP 010

#### COMPARAÇÃO DA EFETIVIDADE DO MEROPENEM NAS FASES PRECOCE VERSUS TARDIA DO CHOQUE SÉPTICO ATRAVÉS DA ABORDAGEM FARMACOCINÉTICA-FARMACODINÂMICA EM PACIENTES QUEIMADOS

Claudia Garcia Messiano<sup>a</sup>,  
Elson M. Silva Junior<sup>b</sup>, João M. da Silva Junior<sup>b</sup>,  
Aline S. Gomides<sup>b</sup>, Gabriela A. Pereira<sup>b</sup>,  
Tiago C. de Oliveira<sup>b</sup>, David S. Gomez<sup>b</sup>,  
Sílvia R.C.J. Santos<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Centro de Farmacocinética Clínica, Faculdade de Ciências Farmacêuticas (FCF), Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

<sup>b</sup> Divisão de Cirurgia Plástica e Queimaduras, Instituto Central (IC), Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

**Introdução/Objetivo:** O meropenem é um carbapenêmico de amplo espectro largamente prescrito para pacientes sépticos graves em terapia intensiva das infecções causadas por patógenos hospitalares Gram-negativos. Este estudo busca comparar a efetividade do meropenem em pacientes sépticos grandes queimados na fase precoce com a fase tardia

do choque séptico através da abordagem farmacocinética-farmacodinâmica (PK/PD).

**Método:** Aprovação CAEE 07525118.3.0000.0068. Nenhum dos autores possui conflito de interesse. Dez pacientes, 3F/7M, função renal preservada, e indicação do antimicrobiano foram incluídos. Na terapia do choque séptico utilizou-se o regime 1 g qh8h infusão 3 horas, após 48 horas do início da terapia, duas amostras de sangue foram coletadas (2 mL/cada) na 3<sup>a</sup> h e 5<sup>a</sup> h. A farmacocinética foi estimada através do programa Noncompartmental data analysis. O monitoramento sérico do fármaco foi realizado por cromatografia líquida. Os parâmetros farmacocinéticos (PK) dos pacientes foram comparados aos dados descritos em voluntários saudáveis. A abordagem PK/PD foi realizada com base na dosagem sérica do meropenem e na concentração inibitória mínima do patógeno isolado para avaliar se o alvo terapêutico de 100% f DT > CIM foi atingido.

**Resultados:** Características dos pacientes na admissão, medianas: 36 anos, 71 kg, IMC 24 kg/m<sup>2</sup>, 29% TBSA, SAPS3 60; intubação orotraqueal e lesão inalatória (8/10), com necessidade de agentes vasopressores (5/10). Evidenciou-se diferença significativa ( $p < 0,05$ ) na farmacocinética, no Set 1 pela comparação com voluntários saudáveis; tal resultado impactou positivamente a cobertura antimicrobiana do meropenem. Registrou-se ainda diferença significativa entre seguimentos Set 1 versus Set 2, com redução da cobertura na fase tardia. O alvo terapêutico foi atingido para os pacientes queimados contra 10 culturas de Enterobacteriaceae/7 isolados e Non-Enterobacteriaceae/ 3 isolados CIM 0,25 até 4 mg/L. A terapia combinada de meropenem-colistina ocorreu para dois pacientes com isolados de KPC e *P.aeruginosa*.

**Conclusão:** As alterações farmacocinéticas ocorridas durante o choque séptico causaram o aumento dos níveis séricos de meropenem. A cura clínica foi alcançada na fase precoce em 8/10 pacientes; enquanto que em 2/10 pacientes a colistina foi adicionada para a erradicação de patógenos Gram-negativos resistentes ao meropenem, CIM > 16 mg/L.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101746>

EP 011

#### DISPENSAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS ANTES E DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19 EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE REFERÊNCIA NO NORTE DO ESPÍRITO SANTO

Davi Abreu Carvalho Mothé,  
Maria Luiza Scardua Pereira,  
Sarah Santos Gonçalves,  
Kênia Valéria dos Santos

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES),  
Vitória, ES, Brasil

**Introdução/Objetivo:** A pandemia por COVID-19 suscitou a importância do cuidado com a propagação da resistência antimicrobiana, sendo uma possível responsável por um aumento da dispensação de antimicrobianos, ou, associada ao distanciamento social, um fator para diminuição do uso

dessa classe de fármacos. Desse modo, avaliar possíveis alterações causadas pela pandemia na dispensação de antimicrobianos nos hospitais referência para casos de COVID-19 pode revelar o impacto na dispensação e como ela pode influenciar no perfil de susceptibilidade de microrganismos aos antimicrobianos. Portanto, o objetivo do trabalho é descrever o padrão de dispensação de antimicrobianos em um hospital público, no norte do Espírito Santo, antes e durante a pandemia por COVID-19.

**Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico descritivo que inclui os dados dos anos de 2018, 2019 e 2020 sobre a dispensação de antimicrobianos do hospital citado. Os dados foram organizados separando-os por meses, em planilhas no Excel (Microsoft® 360) para a análise descritiva. Para comparação das variáveis pesquisadas foi realizado teste de normalidade e, conforme resultado, feitos testes paramétricos ou não paramétricos para amostras pareadas por meio do software GraphPad Prism© (versão 9.0.2, San Diego CA). Foram gerados gráficos representando a dispensação total de antimicrobianos, e também para alguns fármacos mais relevantes no hospital.

**Resultados:** Feito a comparação entre os 3 anos, observouse, de maneira geral, a diminuição na dispensação de antimicrobianos no hospital em 2020 em relação aos anos anteriores, destacando-se a diminuição de ampicilina ( $p=0,0024$ ), claritromicina ( $p=0,0005$ ), amoxicilina/clavulanato ( $p=0,0003$ ), cefepima ( $p=0,0039$ ), oxacilina ( $p=0,0322$ ), ceftriaxona ( $p=0,0240$ ) e vancomicina ( $p=0,0066$ ), comparando o ano de 2019 com 2020. Entretanto, o uso de antimicrobianos para o tratamento de pneumonias comunitárias e hospitalares como azitromicina ( $p=0,0005$ ) e piperacilina+Tazobactam ( $p=0,0187$ ) aumentaram comparando o ano de 2018 e 2020.

**Conclusão:** Durante o primeiro ano da pandemia por COVID-19 (2020) houve um declínio da dispensação de antimicrobianos no hospital de referência para COVID-19 no norte do ES. Porém, observamos aumento na dispensação de alguns antimicrobianos para o tratamento de pneumonias comunitárias e hospitalares.

**Apoio:** ICEPi - SESA - Pró-reitoria de pesquisa e pós-graduação da UFES.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101747>

EP 012

#### EQUIVALÊNCIA CLÍNICA ENTRE ANTIBIÓTICOS DE REFERÊNCIA VERSUS SEUS GENÉRICOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

André Luís Franco Cotia<sup>a</sup>,  
Haliton Alves de Oliveira Junior<sup>b</sup>,  
Jessica Yumi Matuoka<sup>b</sup>,  
Mariana Michel Barbosa<sup>b</sup>, Ícaro Boszczowski<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

<sup>b</sup> Hospital Alemão Oswaldo Cruz, São Paulo, SP, Brasil

**Introdução/Objetivo:** As autoridades reguladoras autorizam o uso clínico de MG com base em estudos de bioequivalência, que consistem na avaliação da farmacocinética em dose única in vitro ou em pacientes saudáveis. Existem poucos dados sobre equivalência clínica entre os antimicrobianos genéricos e de referência. O objetivo do estudo foi sintetizar e analisar as evidências disponíveis sobre a eficácia clínica e segurança dos antibióticos genéricos em comparação com suas formulações originais.

**Métodos:** Uma revisão sistemática da literatura foi realizada no Medline (Pubmed) e Embase e validada através do Epistemonikos e Scholar Google. A última pesquisa foi em 31 de março de 2021. Foram realizadas meta-análises de desfechos de cura clínica e mortalidade.

**Resultados:** Onze estudos foram incluídos nesta revisão, um estudo clínico randomizado e dez estudos não randomizados de intervenção, 8.668 participantes receberam antibióticos genéricos e 3.802 receberam o de referência. A cura microbiológica foi relatada em seis estudos. Não foram observadas diferenças de cura clínica entre os grupos na meta-análise (OR = 0,89, IC de 95%: [0,61-1,28]), com heterogeneidade significativa ( $I^2=70%$ ,  $p=0,005$ ). Nas meta-análises para mortalidade geral e por infecção, somente com carbapenêmicos, não houve diferença, os resultados foram (OR = 0,99, IC de 95%: [0,63- 1,55]) para mortalidade geral e (OR = 0,79, IC de 95% [0,48-1,29]) para mortalidade pela infecção, ambas com alta heterogeneidade entre os estudos, ( $I^2=78%$ ) e ( $I^2=67%$ ), respectivamente. Os fármacos contêm sólidos farmacêuticos que podem existir em diferentes conformações na estrutura cristalina, pequenas diferenças nos processos de produção podem causar distorções na equivalência terapêutica. A eficácia clínica e a segurança dos produtos genéricos são garantidas com base nos princípios científicos dos estudos de bioequivalência. No entanto, pode haver diferenças quando utilizados em um ambiente clínico. A validade dos atuais critérios de bioequivalência depende da existência de uma relação clara entre a concentração do metabólito ativo, a eficácia terapêutica e a tolerabilidade. Nesta revisão, a maioria dos estudos foram observacionais e a duração do acompanhamento, as características dos participantes e os sítios das infecções foram heterogêneos.

**Conclusões:** Não é possível contra indicar o uso dos genéricos, mas devemos manter uma postura de vigilância no seu uso. A evidência de equivalência clínica é fraca.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101748>

EP 013

#### ESPONDILODISCITE POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA MULTIRRESISTENTE PÓS-COVID-19 TRATADO COM CEFTAZIDIMAVIBACTAM

Guilherme José da Nóbrega Danda

Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação, Brasília, DF, Brasil

A espondilodiscite piogênica (EP) é uma doença de diagnóstico e tratamento desafiadores com alta morbidade e potencial de sequelas graves. Apesar de rara, sua incidência vem aumentando nos últimos anos em decorrência do envelhecimento populacional, do aperfeiçoamento dos métodos diagnósticos e do aumento dos procedimentos invasivos na coluna e do uso de dispositivos intravasculares.

**Relato de caso:** Homem, 51 anos, hipertenso, admitido em um centro de reabilitação após quadro grave de COVID-19 há 04 meses com necessidade de ventilação mecânica invasiva. Permaneceu internado por 88 dias, sendo 58 em cuidados intensivos. Complicações na internação: lesão por pressão em região sacral, pneumonia associada à ventilação mecânica, infecção de corrente sanguínea e sarcopenia. Demandas de reabilitação: fraqueza em membro superior direito secundária à lesão de plexo braquial pela pronação e dor lombar de forte intensidade que limitava à deambulação. Exames laboratoriais na admissão: Hemograma completo dentro da normalidade. VHS = 120 mm/1<sup>a</sup> hora. Proteína C reativa = 1,5 mg/dL. Ressonância nuclear magnética (RNM) de coluna lombar = alterações sugestivas de espondilodiscite em T12-L1 com psóite associada. Biópsia percutânea da área afetada (cultura) = *Pseudomonas aeruginosa* multirresistente (sensível apenas à polimixina B e ceftazidima-avibactam). Programado tratamento com ceftazidima-avibactam 2 g + 0,5 g via endovenosa a cada 08 horas por sete semanas. Paciente apresentou evolução favorável com resolução total da dor e normalização das provas de atividades inflamatória. Encontra-se em acompanhamento ambulatorial (6<sup>o</sup> mês) sem sinais de recidiva e com retorno pleno às atividades laborais. O caso clínico descreve a ocorrência de EP por provável disseminação hematogênica de infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS) no contexto da COVID-19. O diagnóstico e tratamento precoce foram determinantes para a boa evolução clínica. Deve-se suspeitar de EP em paciente com lombalgia associada a fatores de risco (ex.: infecção bacteriana à distância recente) e elevação das provas de atividade inflamatória. A RNM é a modalidade de imagem de escolha e a biópsia da coluna é fundamental para confirmação etiológica e escolha do antibiótico. Infecções por germes multirresistentes devem ser consideradas em pacientes com quadro prévio de IRAS. No presente relato, a ceftazidima-avibactam mostrou ser eficaz no tratamento da EP por *Pseudomonas aeruginosa* multirresistente.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101749>

EP 014

#### EVOLUÇÃO DA CONCENTRAÇÃO INIBITÓRIA MÍNIMA DE VANCOMICINA EM STAPHYLOCOCCUS AUREUS ISOLADOS DE HEMOCULTURA EM UM HOSPITAL PÚBLICO REFERÊNCIA PARA COVID-19 NO ESPÍRITO SANTO

Kézia de Souza Pinheiro,  
Maria Luiza Scardua Pereira,  
Sarah Santos Gonçalves, Brunela Santana,  
Kênia Valéria dos Santos

Centro de Ciências da Saúde (CCS), Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil

**Introdução/Objetivo:** Em estudos anteriores, a Concentração Inibitória Mínima (CIM) de Vancomicina foi associada ao pior prognóstico de pacientes com bacteremia causada por *Staphylococcus aureus*. Visto isso, a vigilância do perfil microbiológico dos hospitais faz-se necessária, sobretudo no contexto da pandemia por COVID-19, devido ao alto número de pacientes internados por períodos prolongados sujeitos a infecções secundárias. Nosso objetivo, então, foi descrever a distribuição da CIM de vancomicina antes e durante a pandemia em um hospital público do Espírito Santo.

**Métodos:** Os dados foram obtidos a partir dos relatórios do perfil de microrganismos e de susceptibilidade aos antimicrobianos emitidos pelo laboratório de microbiologia do referido hospital, sendo coletados através do sistema MV2000i retrospectivamente a partir de janeiro de 2018 até dezembro de 2020. Posteriormente, organizaram-se planilhas no Excel (Microsoft<sup>®</sup> 360) para a análise descritiva. Foram selecionados apenas resultados de hemoculturas positivas para *S. aureus* cuja CIM é determinada por Etest. O projeto foi autorizado pelo Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPi) e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Ufes (Parecer: 4.374.111).

**Resultados:** Em 2018 a CIM de vancomicina foi de 1 ou 2 µg/mL para a maioria dos isolados (87,4%). Especificamente, 0,5; 0,75; 1,0 e 2,0 µg/mL para 5,9%, 6,7%, 78,0% e 9,4% dos isolados, respectivamente. Já em 2019, observa-se um aumento da proporção de CIM = 2 µg/mL, correspondendo a 29,3% dos isolados sensíveis deste ano, enquanto os demais valores foram 8,5% (0,5 µg/mL), 18,3% (0,75 µg/mL) e 43,9% (1,0 µg/mL). Em 2020, por sua vez, a porcentagem de isolados com CIM = 2 µg/mL (8,4%) reduziu, mas a maioria persiste sendo igual ou maior a 1 µg/mL (74,8%).

**Conclusão:** Visto que há uma relação entre o aumento da CIM e a falha terapêutica, conforme já descrito na literatura, a presença de *S. aureus* com CIM igual a 2 µg/mL sugere que os pacientes infectados por essas cepas apresentam maior probabilidade de sofrerem falha terapêutica com vancomicina. Ressalta-se, então, a importância da vigilância da ocorrência de CIM igual a 2 µg/mL nos hospitais, sendo necessário validar os resultados obtidos por meio da microdiluição, conforme previsto na continuidade deste estudo.

**Apoio:** ICEPi - SESA - Pró-reitoria de pesquisa e pós-graduação da UFES, CNPq.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101750>

EP 015

#### EXPERIÊNCIA NA UTILIZAÇÃO DE CEFTAZIDIMA/AVIBACTAM EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Felipe Silva Durães,  
Lina Paola Miranda Ruiz Rodrigues,  
Michel Laks, Ingrid Alves Fernandes,  
Maria Lucia Neves Biancalana

Unidade Paulista, A Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

**Introdução/Objetivo:** o antibiótico ceftazidima/avibactam (CZA) é indicado para tratamento de infecções por enterobactérias resistentes a carbapenêmicos (ERC), liberado para utilização em infecção complicada do trato urinário (ITUc), pneumonia, incluindo a associada a ventilação mecânica (PNM), e infecção intra abdominal (IAB). A experiência no tratamento de infecções em outras topografias ainda é limitada. A finalidade do estudo foi avaliar a eficácia deste antibiótico no tratamento de infecções causadas por ERC, incluindo as não previstas por bula, a tolerância e o desfecho clínico.

**Métodos:** trata-se de estudo de coorte que analisou as utilizações do CZA entre março de 2019 e dezembro de 2020. Avaliamos dados demográficos, indicações clínicas, presença de comorbidades, características microbiológicas e desfecho clínico dos pacientes. Os dados foram descritos através de tabelas de frequência. A comparação de proporções foi realizada pelo teste de Qui-Quadrado e Exato de Fisher. Foi considerada a significância de 0,05 e utilizamos o Software SPSS v25 para análise dos dados.

**Resultados:** analisamos 55 tratamentos. Em 39 (71%), as indicações foram: IAB (18 casos), ITUc (13 casos) e PNM (8 casos). Dezesesseis pacientes (29,1%) foram tratados para indicações off label sem outra opção terapêutica: infecção primária da corrente sanguínea (6 casos), bacteremia por lesão de barreira mucosa (MBI): 6 casos, infecção de pele e partes moles (2 casos), infecção do sistema nervoso central (1 caso) e espondilodiscite (1 caso). *Klebsiella pneumoniae* resistente a carbapenêmico foi responsável por 82% das infecções. Dos pacientes que utilizaram o antibiótico para as indicações aprovadas, 72% tiveram melhora clínica em 14 dias e, nas indicações off label, 56% ( $p = 0,264$ ). O óbito em 30 dias ocorreu em 29% dos pacientes que utilizaram o antibiótico em indicação off label e em 33% nos com indicação prevista em bula. ( $p = 0,750$ ). O antibiótico foi bem tolerado e houve apenas uma notificação de evento adverso neste período, caracterizado pela presença de sintomas neurológicos durante a infusão da CZA, sem impedir a continuidade do tratamento.

**Conclusão:** a experiência de um hospital terciário na utilização de CZA mostrou que ele foi seguro, bem tolerado e eficaz, mesmo para as infecções não aprovadas em bula.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101751>

EP 016

**FARMACOEPIDEMIOLOGIA DE  
ANTIMICROBIANOS SISTÊMICOS  
DISPENSADOS EM UNIDADES BÁSICAS DE  
SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR  
PAULISTA**

Julia Laurindo Giacomini,  
Érika Alessandra Pellison Nunes da Costa,  
Carlos Magno Castelo Branco Fortaleza

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

**Introdução/Objetivo:** A pressão populacional do uso de antimicrobianos em comunidade é considerada um determinante para a emergência e disseminação de resistência em bactérias. Nesse sentido, a mensuração de indicadores farmacoepidemiológicos do uso de antimicrobianos em atenção primária é um ponto de partida para políticas voltadas ao uso racional desses agentes. Nosso estudo teve o objetivo de quantificar a dispensação de antimicrobianos sistêmicos em um município de médio porte no interior do Estado de São Paulo.

**Métodos:** Um estudo descritivo ecológico foi conduzido no município de Botucatu (149.000 habitantes), no qual estima-se que a atenção primária atinge 60% da população. Foi registrada a dispensação de antimicrobianos em 18 Unidades Básicas de Saúde (UBS) durante seis meses (abril a setembro de 2019). Quantidades foram expressas utilizando os indicadores farmacoepidemiológicos “Anatomical Therapeutic Chemical classification system / Defined Daily Dose (ATC/DDD)”, em doses diárias definidas (DDD) por 100.000 usuários da atenção primária.

**Resultados:** No período do estudo, 39.436 pessoas (45,3% dos usuários) tiveram algum antimicrobiano sistêmico prescrito em UBS. Os antimicrobianos mais dispensados foram Amoxicilina (436,5 DDD/100.000 usuários) e Norfloxacin (181,7). Outros agentes foram prescritos em menor escala: Penicilina Benzatina (17,2 DDD/100.000 usuários), Cotrimoxazol (14,3), Cefalexina (9,4), Doxiciclina (0,9), Ciprofloxacino (0,5), Ampicilina (0,1) e Clindamicina (0,01). A mediana de idade dos pacientes medicados foi de 32 anos (quartis, 17 e 49) e não variou de forma significativa para os diferentes fármacos prescritos.

**Conclusão:** Dois medicamentos (Amoxicilina e Norfloxacin) corresponderam a 93% dos antimicrobianos prescritos em UBS. O uso extensivo de Norfloxacin é preocupante, não somente devido à indução de resistência em uropatógenos, mas também em relação aos recentes alertas sobre risco de emprego de quinolonas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101752>

EP 017

**FENÓTIPO VERSUS GENÓTIPO DO PERFIL DE  
RESISTÊNCIA A CARBAPENÊMICOS DE  
ENTEROBACTÉRIAS RESISTENTES A  
POLIMIXINAS DE JANEIRO A JULHO DE 2021  
EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO EM  
SALVADOR (BA)**

Raíssa Bastos <sup>a</sup>,  
Leila Regina Amorim Araújo de Azevedo <sup>a</sup>,  
Mauricio Mateus da Silva e Silva <sup>a</sup>,  
Joicilene Mendes Borges <sup>a</sup>,  
Victor Porfírio dos Santos Almeida <sup>b</sup>,  
Jussara Oliveira Santini <sup>a</sup>, Thiago Alves Soares <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, Brasil

<sup>b</sup> Instituto Couto Maia, Salvador, BA, Brasil

**Introdução/Objetivo:** As enterobactérias resistentes a carbapenêmicos têm sido importantes causas de infecções relacionadas a assistência à saúde, com significativa taxas de mortalidade. O uso das Polimixinas ainda é um recurso

amplamente utilizado como alternativa terapêutica para este tipo de infecção. Ao longo da pandemia de Covid-19, notou-se expansão de casos de infecções por bactérias multidrogarresistentes (MDR) e por vezes situações de desabastecimento de antibióticos como as Polimixinas. Para determinar o mecanismo de resistência a carbapenêmicos, análises mais precisas baseados em testes genéticos são dispendiosas e pouco acessíveis; por esta razão o teste de detecção fenotípica é estratégia mais viável, auxiliando na escolha entre as opções farmacológicas disponíveis. Este trabalho tem como objetivo comparar os resultados de testes fenotípicos versus testes genotípicos sobre a resistência a carbapenêmicos em enterobactérias resistentes a polimixinas entre janeiro e junho de 2021 em um hospital filantrópico em Salvador-BA.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo e retrospectivo, realizado através de coleta de dados em prontuário eletrônico, busca dos testes realizados pelo LACEN-BA e compilação em planilha da Microsoft Excel®.

**Resultados:** Entre janeiro a junho de 2021 foram detectadas 14 enterobactérias resistentes a Polimixina B, das quais a instituição realiza análise de testes fenotípicos (e-CIM e m-CIM) capazes de identificar possíveis mecanismos de resistência aos carbapenêmicos como serinos e metallobetalactamases. Ainda como rotina institucional, essas amostras são enviadas ao LACEN-BA para análise genética. Em comparação entre os testes genéticos e fenotípicos tem-se que das 14 amostras, 8 foram serinos, 3 foram metallobetalactamases e 3 não foram analisadas. Dentre as serinos, tem-se que 63% corresponderam a um mecanismo de resistência divergente no teste genético (NDM) e apenas 38% foram identificadas como KPC. Dentre as metallobetalactamases, 100% corresponderam ao mecanismo de resistência NDM.

**Conclusão:** Pode-se concluir que apesar da amostra ter sido realizada em um número pequeno, a resistência a Polimixina B não fazia parte do perfil microbiológico da instituição. Apesar do teste fenotípico adotado ser mais acessível e de rápido resultado, apresentou divergência após a análise genética, não podendo ser utilizado isoladamente para definir conduta.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101753>

EP 018

#### IMPLEMENTAÇÃO DE PROGRAMA INFORMATIZADO DE GERENCIAMENTO DE ANTIMICROBIANOS: DESAFIOS DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19

Leticia Olivier Sudbrack,  
Rodrigo de Freitas Garbero,  
Julival Fagundes Ribeiro,  
Paulo Giovanni Pinheiro Cortez,  
Roberto W.S. Valente, Fabiana Futiwaki,  
Tazio Vanni, Magali Meirelles,  
Linda Stephany Bezerra dos Santos,  
Thaís Catarina Rodrigues Louro Nogueira,  
Robson de Souza,  
Nathalia Lobão Barroso de Souza Silveira,  
Ricardo Domingues Guzman,  
Rodrigo Pereira Estefani

Hospital de Base do Distrito Federal (HB), Brasília,  
DF, Brasil

A resistência aos antimicrobianos é uma ameaça crescente à saúde pública por aumentar a morbimortalidade, o período de internação e os custos da assistência à saúde. O controle das bactérias multirresistentes se tornou ainda mais desafiador por ocasião da pandemia de COVID-19, com o aumento importante das hospitalizações e da utilização de antimicrobianos. A implementação de um programa de gerenciamento de antimicrobianos busca estabelecer intervenções coordenadas destinadas a otimizar o uso de antimicrobianos, oferecendo um tratamento efetivo e seguro aos pacientes. O Programa Informatizado de Gerenciamento de Antimicrobianos do Hospital de Base do Distrito Federal vem sendo estruturado há dois anos, buscando suprir as necessidades de um hospital público terciário de 711 leitos, sendo 80 leitos de UTI. O programa exige uma abordagem articulada multidisciplinar composta por infectologistas, enfermeiros, farmacêuticos clínicos, microbiologistas e profissionais de tecnologia da informação (TI). O programa é composto de quatro eixos principais: 1) auditoria oportuna das prescrições eletrônicas de antibióticos, 2) tele assessoria para prescrição de antibióticos, 3) educação continuada para prescrição de antibióticos e 4) melhorias em microbiologia. No eixo 1 e 2, a equipe do Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar (NCIH) e farmácia clínica atuam nas orientações de uso racional de antimicrobianos e no controle da adesão às mesmas. Os setores de TI e epidemiologia hospitalar desenvolveram conjuntamente os painéis digitais de indicadores de processo e resultado que permitem gerenciar continuamente a eficiência e efetividade do programa. No eixo 3, com base nas avaliações do programa e demandas institucionais, são desenvolvidos treinamentos específicos para as equipes assistentes quanto a prescrição de antimicrobianos. No eixo 4, a microbiologia tem buscado atualizações e melhorias que auxiliem nas decisões sobre uso de antimicrobianos. A pandemia do COVID-19 tornou ainda mais premente e necessária a implantação integral do programa. Mas ao mesmo tempo impôs desafios importantes como implementação de novas áreas e equipes assistenciais, adaptação dos processos a serem realizados à distância, bem como aumento de bactérias MDR associado ao desabastecimento de antibióticos no mercado. O contínuo diálogo entre coordenadores de área e a direção com o apoio da NCIH tem sido determinante para o sucesso da implantação do programa em tempos de pandemia.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101754>

EP 019

#### INATIVAÇÃO FOTODINÂMICA DE CANDIDA ALBICANS ISOLADA DE BALANOPOSTITE UTILIZANDO AZUL DE METILENO EM HIDROGÉIS DE CARBOPOL 940®

Cláudio Henrique Rodrigues <sup>a</sup>,  
Marques Leonel Rodrigues da Silva <sup>a</sup>,  
Josenildo Pessoa Sena <sup>a</sup>, Adriana Fontes <sup>b</sup>,

Beate Saegesser Santos <sup>a</sup>,  
Danielle Patrícia Cerqueira Macêdo <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Ciências Farmacêuticas,  
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife,  
PE, Brasil

<sup>b</sup> Departamento de Biofísica e Radiobiologia,  
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife,  
PE, Brasil

**Introdução/Objetivo:** A balanopostite é uma infecção da glândula peniana, sendo comum em pacientes acometidos com HIV ou diabetes. Quando de etiologia fúngica, o microrganismo mais associado é *Candida albicans*. Neste contexto, a terapia fotodinâmica pode ser uma alternativa frente à resistência dos microrganismos aos tratamentos convencionais, com base na interação da luz, uma molécula sensível (fotossensibilizador) e o oxigênio molecular, gerando assim as espécies reativas de oxigênio. Formulações tópicas podem melhorar parâmetros de padronização de dose e aplicação dos fotossensibilizadores, otimizando esta terapia. O objetivo desse trabalho foi desenvolver hidrogéis de um fotossensibilizador amplamente utilizado, o azul de metileno (AM), e testar sua eficácia frente um isolado de *C. albicans*, oriundo de balanopostite.

**Métodos:** Formulações contendo AM (800  $\mu\text{mol.L}^{-1}$ ) foram preparadas nas concentrações de Carbopol de 0.5 e 1% (formulações F1 e F2), e armazenadas a 4°C na ausência de luz. *C. albicans* foi originalmente isolada da glândula de um paciente diabético e crescida em ágar Sabouraud a 37°C (24h). Foram então padronizadas suspensões deste microrganismo (MO) a uma concentração de 106 UFC/mL em PBS pH 7.2. A fonte de luz utilizada (LEDBox, Biolambda, São Paulo) teve irradiância de 45.87 mW.cm<sup>-2</sup> e doses de luz de 3 e 6 minutos (ca 8 e 16 J.cm<sup>-2</sup>), com um tempo de pré irradiação de 120 minutos. Os grupos utilizados foram (A) Controle, (B) MO + AM solução, (C) MO + F1, (D) MO + F2 e (E) MO + Clorexidina. Os experimentos foram realizados em triplicata.

**Resultados:** Todo o azul de metileno estava liberado no meio ao final do tempo de pré irradiação. Entretanto, diferenças foram observadas no perfil de inativação de acordo com a concentração do polímero utilizado. A clorexidina inativou *C. albicans* em todos os ensaios. Foi possível constatar, com o aumento da dose de luz, uma maior inativação do microrganismo, onde observou-se que, com 6 minutos de irradiação, a F1 reduziu 3 logs de viabilidade fúngica; enquanto que, com F2 foi possível reduzir 2 logs. No tempo de 3 minutos de irradiação, tivemos um decréscimo de 2 e 1 logs, respectivamente, para F1 e F2.

**Conclusão:** A dose utilizada do azul de metileno foi menor do que alguns trabalhos já descritos na literatura, em ca dez vezes menores. Os resultados mostrados reforçam a importância de formulações tópicas para uso em terapia fotodinâmica, bem como a eficácia desses sistemas para posteriores aplicações in vivo.

EP 020

## MONITORAMENTO SÉRICO DE PIPERACILINA-MEROPENEM POR LC-MS/MS PARA AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DO REGIME DE DOSE EMPÍRICA E A ESTRATÉGIA DE INFUSÃO ESTENDIDA EM PACIENTES SÉPTICOS QUEIMADOS ATRAVÉS DA ABORDAGEM FARMACOCINÉTICA-FARMACODINÂMICA

Paschoalina Romano <sup>a</sup>, Persio A.R. Ebner <sup>a</sup>,  
Maria Severina dos Santos <sup>a</sup>,  
Marcio Santos Garcia <sup>a</sup>,  
Leonard de Vinci Kanda Kupa <sup>a</sup>,  
Nilo Jose Coêlho Duarte <sup>a</sup>, David S. Gomez <sup>a</sup>,  
Ronaldo Morales Junior <sup>b</sup>,  
Silvia Regina Calvani Santos <sup>c</sup>

<sup>a</sup> Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina,  
Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo,  
SP, Brasil

<sup>b</sup> Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, SP, Brasil

<sup>c</sup> Faculdade de Ciências Farmacêuticas (FCF),  
Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP,  
Brasil

**Introdução:** A quantificação confiável de Meropenem (MER) e Piperacilina (PIP) é recomendável para se atingir a Concentração Inibitória Mínima (CIM) para isolados das culturas, de forma a justificar a alteração de conduta clínica em pacientes sépticos queimados em terapia intensiva (UTI).

**Objetivo:** Desenvolver e validar método para análise simultânea de MER e PIP por LC-MS/MS e aplicar na avaliação de efetividade antimicrobiana pela abordagem farmacocinética-farmacodinâmica (PK/PD).

**Método:** Aprovação CAEE 07525118.3.0000.0068. Vinte e oito pacientes adultos grandes queimados de UTI foram incluídos. Na terapia do choque séptico utilizou-se infusão de 3 horas para Piperacilina-Tazobactana, 4,5 g q6h (G1:16 pacientes), ou para Meropenem, 1 g q8h (G2:12 pacientes). Decorridas 48 horas do início da terapia, duas amostras de sangue foram coletadas (4 mL /cada) na 3ª h e 5ª h do início da infusão na fase precoce do choque séptico. A quantificação dos fármacos no soro foi realizada usando sistema de UHPLC-MS/MS triplo quadrupolo. Os estudos de validação foram realizados com base nas normas internacionais vigentes no país. A abordagem PK/PD foi realizada com base na dosagem sérica de cada antimicrobiano e na concentração inibitória mínima do patógeno isolado, para avaliar se o alvo terapêutico de 100% $\Delta$ T>CIM foi atingido, a partir da estimativa do índice preditivo (% $\Delta$ T>CIM) da eficácia.

**Resultados:** Método bioanalítico mostrou-se linear na faixa de 1.0-250  $\mu\text{g/mL}$  ( $r^2 > 0.99$ ) com Limite Mínimo de Detecção de 0.27  $\mu\text{g/mL}$  (MER) e 0.024  $\mu\text{g/mL}$  (PIP). Dados de precisão e exatidão foram satisfatórios em conformidade com normas internacionais. Evidenciou-se através da abordagem PK/PD, a cura clínica pela piperacilina nos pacientes G1/19 isolados sensíveis até CIM 16 mg/L. No G2, a cura clínica e microbiológica foi obtida pela erradicação dos 8 patógenos sensíveis até

MIC 2 mg/L, bem como dois isolados de sensibilidade intermediária CIM 4 - 8 mg/L de *P. aeruginosa* e *K. pneumoniae*.

**Conclusão:** O método desenvolvido e validado mostrou-se satisfatório com tempo de corrida de 5 minutos. Os antimicrobianos administrados através da infusão estendida evidenciaram cura clínica e microbiológica pela negatização das culturas de 29 isolados de Gram-negativos. A abordagem PK/PD é uma importante ferramenta que permite a alteração de conduta clínica em tempo real pela avaliação de efetividade da terapia, principalmente nos estágios iniciais de choque séptico.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101756>

EP 021

#### O IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO DE MÉTODO AUTOMATIZADO PARA IDENTIFICAÇÃO E TESTE DE SUSCETIBILIDADE PARA ISOLADOS MICROBIANOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO BRASILEIRO

Felipe Francisco Bondan Tuon, Victoria Ribeiro, Lais Nascimento, Larissa Esteves, Patricia Rocha, Juliette Cieslinski, Joao Telles

Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), Curitiba, PR, Brasil

**Introdução:** A utilização de sistema automatizado no teste de identificação e suscetibilidade pode melhorar a terapia antimicrobiana, com impacto positivo nos desfechos clínicos, diminuição da resistência bacteriana, tempo de internação, custos e mortalidade. O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto clínico após a implementação do método automatizado para identificação e teste de suscetibilidade de isolados microbianos.

**Métodos:** Trata-se de um estudo transversal retrospectivo, com o objetivo de analisar os resultados antes e após o período de implantação do VITEK®2 (bioMérieux, Marcy-l'Étoile, France), em um Hospital Universitário Brasileiro. Com base nos dados do prontuário, foram incluídos neste estudo pacientes com cultura positiva de amostras clínicas de janeiro a julho de 2017 (método convencional) e de agosto a dezembro de 2017 (método automatizado). Foram avaliados dados demográficos, tempo de internação, intervalo de tempo entre a coleta e o resultado da cultura, resultado e local da cultura, perfil de suscetibilidade, concentração inibitória mínima e dados do desfecho. Na análise, foram utilizados os testes estatísticos do Qui-quadrado e o teste de Fischer. Um valor  $p < 0,05$  foi considerado estatisticamente significativo.

**Resultados:** Do total da amostra, 836 foram considerados válidos pelos critérios de inclusão, sendo 219 pacientes antes e 545 após a implantação do VITEK®2. A comparação entre os dois períodos mostrou redução de 25% do tempo para laudos de cultura, diminuição de 33,5 para 17,0 dias no momento da internação e redução da mortalidade de 44,3% para 31,0%.

**Conclusões:** A rápida identificação bacteriana usando os sistemas automatizados VITEK®2 forneceram acesso precoce

à terapia antimicrobiana apropriada para os pacientes. Por fim, a implantação do VITEK®2 permitiu um impacto clínico positivo com redução da mortalidade, do tempo de internação, e indiretamente, e possibilidade de economia de dinheiro e recursos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101757>

EP 022

#### ÓLEO ESSENCIAL DE ALPINIA ZERUMBET (PERS.) BURTT & SMITH FRENTE ISOLADOS CLÍNICOS DE CANDIDA: UMA ALTERNATIVA ANTIFÚNGICA?

Thays Gabrielle de Jesus Silva<sup>a</sup>, Karina Perrelli Randau<sup>a</sup>, Rafaela Damasceno Sá<sup>a</sup>, Franz de Assis Graciano dos Santos<sup>b</sup>, Melyna Chaves Leite-Andrade<sup>b</sup>, Débora Lopes de Santana<sup>a</sup>, Ianca Karine Prudêncio de Albuquerque<sup>a</sup>, Danielle Patrícia Cerqueira Macêdo<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

<sup>b</sup> Departamento de Micologia, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

**Introdução/Objetivo:** Candidíase é uma infecção fúngica causada por leveduras do gênero *Candida*, que compõe a microbiota humana. O surgimento de cepas cada vez mais resistentes têm dificultado o tratamento e o manejo destas infecções, impulsionando a busca de novas substâncias antimicrobianas, incluindo óleos essenciais ou extratos de plantas medicinais. A espécie vegetal *Alpinia zerumbet* apresenta propriedades farmacológicas atribuídas que incluem atividade anti-ulcerogênica, antiespasmolítica, antioxidante, anti-hipertensiva, vasodilatadora, efeitos diuréticos, analgésicos, e atividade antimicrobiana frente cepas de fungos como *Candida albicans*, *Cryptococcus* e *Aspergillus*. Neste sentido, esta pesquisa acerca da espécie *A. zerumbet*, incluída na Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS, teve como objetivo avaliar a presença da atividade antifúngica do óleo essencial frente isolados clínicos de *Candida*, como nova alternativa terapêutica, tendo em vista os crescentes casos de resistência aos atuais antifúngicos.

**Métodos:** O óleo foi obtido por hidrodestilação em aparelho de Clevenger, obtendo rendimento de 0,23% e sua composição química foi analisada em cromatografia gasosa acoplada à espectrometria de massa. Posteriormente, a atividade antifúngica foi avaliada em 17 isolados clínicos de *Candida* estocados na Coleção de Culturas (Micoteca URM), a partir de testes de difusão em disco e microdiluição em caldo segundo CLSI (2008).

**Resultados:** Foram identificados 16 compostos sendo o 4-Terpineol (27.33%) majoritário, seguido por 1,8-Cineol (18.26%) e  $\gamma$ -Terpineno (14.68%), todos com atividade antimicrobiana relatada na literatura. Através do teste de difusão

em disco, 17 isolados clínicos foram testados e cinco deles não apresentam halo de inibição. Contudo, uma maior sensibilidade foi constatada através da microdiluição em caldo, com detecção da concentração inibitória mínima (CIM) variando de 1,563 a 50  $\mu\text{L}/\text{mL}$ , conforme a espécie estudada, demonstrando ação promissora *in vitro* frente *C. albicans*, *C. famata*, *C. glabrata*, e CIM mais elevada para *C. krusei*, *C. guilhermondii* e *C. parapsilosis*.

**Conclusão:** Desta forma, o óleo essencial de *A. zerumbet* foi eficaz frente isolados clínicos de *Candida*, incluindo uma espécie *C. krusei* com resistência intrínseca ao fluconazol. Diante dos resultados, este óleo essencial apresenta potencial antifúngico in mostrando-se promissor para uso no desenvolvimento de novos agentes anti-*Candida*.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101758>

EP 023

**OTIMIZAÇÃO DA TERAPIA COM A VANCOMICINA NOS PACIENTES CRÍTICOS ONCOLÓGICOS EM TERAPIA INTENSIVA CONTRA GRAM-POSITIVOS ATÉ CIM 2 MG/L BASEADA NA ABORDAGEM FARMACOCINÉTICA-FARMACODINÂMICA (PK/PD)**

Estela Maris de Oliveira <sup>a</sup>,  
Juliano Pinheiro de Almeida <sup>a</sup>,  
João M. Silva Junior <sup>a</sup>,  
Thais Vieira de Camargo <sup>b</sup>, Alberto H. Sabanai <sup>a</sup>,  
Rejane S. Siqueira <sup>a</sup>, Julia David P. Silva <sup>a</sup>,  
Suely Pereira Zeferino <sup>c</sup>, David S. Gomez <sup>d</sup>,  
Sílvia R.C.J. Santos <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Instituto do Câncer de São Paulo, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

<sup>b</sup> Centro de Farmacocinética Clínica, Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

<sup>c</sup> Instituto do Coração (InCor), Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

<sup>d</sup> Divisão de Cirurgia Plástica e Queimaduras, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** O regime de dose empírica recomendado de Vancomicina frequentemente não atinge o alvo terapêutico em pacientes sépticos críticos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) contra as cepas mais comuns de Gram positivos com CIM > 1 mg/L, podendo impactar no desfecho clínico desejado.

**Objetivo:** O objetivo do trabalho foi comparar o regime de dose empírica de Vancomicina com o regime de dose ajustada com base na individualização da terapia antimicrobiana pela abordagem farmacocinética-farmacodinâmica (PK/PD) nos pacientes sépticos oncológicos com função renal preservada em terapia intensiva.

**Material e métodos:** O estudo recebeu aprovação ética CAAE 81226617.8.1001.0065. O termo de consentimento foi assinado pelo responsável legal de cada paciente incluído. Nenhum dos autores possui conflito de interesse. Trinta e oito pacientes de ambos os gêneros (18F/20M), com função renal preservada, com ou sem vasopressores, receberam terapia com a Vancomicina no período precoce do choque séptico. Os pacientes foram distribuídos em dois grupos: 26 pacientes receberam a dose empírica de 15 mg/kg q12h (Grupo 1) de vancomicina, e 12 pacientes receberam a dose ajustada 22 mg/kg q12h (Grupo 2), medianas. Após atingir o estado de equilíbrio do antimicrobiano, coletaram-se amostras sanguíneas (4 mL/cada) na 3<sup>a</sup> e na 11<sup>a</sup> após o início da infusão de 1 hora, para o monitoramento do nível sérico realizado pelo método bioanalítico de imunoenensaio automatizado. A abordagem PK/PD foi baseada nos níveis séricos da Vancomicina, que permitiu a estimativa do índice de predição de eficácia recomendado, dado pela razão da área sob a curva e a concentração inibitória mínima ASC<sub>ss0-24</sub>/CIM, para o alvo terapêutico considerado ASC<sub>ss0-24</sub>/CIM > 400.

**Resultados:** Evidenciou-se diferença significativa ( $p < 0,05$ ) entre os grupos com impacto na cobertura. O alvo terapêutico de ASC<sub>ss0-24</sub>/CIM > 400 foi atingido contra patógenos Gram positivos até CIM 1 mg/L para os pacientes dos dois grupos. Isolaram-se das culturas de sangue, fluidos e secreções apenas nove patógenos Gram-positivos, sendo 8/9 isolados de *Staphylococcus spp* com CIM até 1 mg/L e *Enterococcus faecalis* com CIM 2 mg/L de apenas um paciente recebendo a dose empírica.

**Conclusão:** O desfecho desejado foi alcançado pela abordagem de PK/PD, uma vez que a erradicação do agente infeccioso ocorreu na maioria dos casos investigados. A individualização da terapia pela abordagem PK/PD permitiu a cobertura de *Enterococcus faecalis* com CIM 2 mg/L.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101759>

EP 024

**PERFIL DE MICRORGANISMOS E DE RESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBIANOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE REFERÊNCIA PARA TRATAMENTO DE COVID-19 NO ESPÍRITO SANTO ANTES E DURANTE O PRIMEIRO ANO DA PANDEMIA**

Maria Luiza Scardua Pereira <sup>a</sup>,  
Sarah Santos Gonçalves <sup>a</sup>,  
Bárbara Ellen Santos Carvalhais <sup>b</sup>,  
Kênia Valéria dos Santos <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil

<sup>b</sup> Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil

**Introdução/Objetivo:** Com o aumento do número de casos de internações por COVID-19, doença causada pelo vírus SARS-CoV-2, os hospitais tiveram que se adaptar a essa nova realidade. Além da suspensão de cirurgias e serviços eletivos,

houve uma mudança no perfil de pacientes que eram atendidos nesses hospitais. Consequentemente, pode haver uma mudança no perfil microbiológico desses, podendo colocar em cheque os protocolos de antibioticoterapia. O objetivo do estudo é descrever o perfil microbiológico de um hospital público de referência para tratamento de COVID-19, na Grande Vitória, ES, antes e durante a pandemia.

**Métodos:** O trabalho em questão é um estudo ecológico descritivo dos dados gerados dois anos antes da pandemia (2018 e 2019) e no primeiro ano da pandemia por COVID-19 (2020), provenientes do setor de microbiologia do referido hospital. Após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) (protocolo 4.374.111), os dados foram gerados através do sistema do hospital, MV2000i e posteriormente planilhados em Excel (Microsoft® 365). Para análise comparativa, foram considerados os microrganismos e antibacterianos com ocorrência nos três períodos do estudo. Realizamos o teste de normalidade de Shapiro-Wilk e o teste t de student para amostras pareadas.

**Resultados:** O número total de isolados bacterianos em 2018, 2019 e 2020 foram 1917, 1913 e 1894, respectivamente, sem diferença estatística. Das 39 espécies com ocorrência nos três anos, 15 aumentaram a frequência, destaque para *Klebsiella pneumoniae* (aumento de 44.5% em relação a 2019) e 8 diminuíram, destaque para *Escherichia coli* e *Staphylococcus aureus* (diminuição de 29% para ambos em relação ao ano anterior). Foram pareados 33 ATBs e destes 13 apresentaram um aumento na porcentagem de isolados resistentes em 2020 ( $p < 0.0001$ ) em relação aos anos 2018 e 2019. Os ATBs com incrementos de cepas resistentes em 2020 em relação a 2019 foram: norfloxacina (28%), oxacilina (19%), clindamicina (17%), imipenem (16%), eritromicina (13%), meropenem (12%), cefuroxima (12%), gentamicina (11%), ciprofloxacina (8%), trimetoprim/sulfametoxazol (8%), cefepima (5%), amoxicilina/ácido clavulânico (3%) e ceftriaxona (2%).

**Conclusão:** Observamos aumento significativo na porcentagem de isolados resistentes a diferentes antibacterianos no primeiro ano da pandemia por COVID-19, com destaque para aumento de *Klebsiella pneumoniae* resistentes. Apoio:

**Apoio:** ICEPi/SESA – CAPES.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101760>

EP 025

#### PERFIL DE RESISTÊNCIA DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA EM UMA UNIDADE PÚBLICA MATERNO-INFANTIL NA PANDEMIA DA COVID-19

Claudia Cristina Augusto Rodrigues Vieira,  
Hugo Santos Lemos de Mendonça,  
Adriana Teixeira Reis,  
Larissa Paiva Alves de Oliveira,  
Priscila Barboza Paiva,  
Natalie Del Vecchio Lages Costa,  
Fabiola Cristina de Oliveira Kegele

Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** Os microrganismos vêm desenvolvendo mecanismos de resistência aos antimicrobianos interferindo no tratamento de infecções. O uso indiscriminado de antibióticos é o principal fator para adquirir resistência. *Pseudomonas aeruginosa* é uma bactéria Gram-negativa considerada prioridade crítica na escala de importância epidemiológica pela Organização Mundial da Saúde bem como seu perfil de resistência aos carbapenêmicos. O objetivo deste estudo foi avaliar alterações no perfil de resistência nos isolados bacterianos e compreender a epidemiologia local da presença desse microrganismo em espécimes clínicos.

**Métodos:** Estudo transversal retrospectivo e documental. Foram compilados os dados disponíveis pela plataforma Epimed Solutions da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar de um hospital localizado na cidade do Rio de Janeiro mediante alerta da ANVISA (nota de 01/2021) sobre a emergência epidemiológica durante a pandemia da Covid-19 frente à presença *Pseudomonas aeruginosa* produtora de carbapenemases, *Klebsiella pneumoniae* carbapenemase (KPC) e New Delhi Metallo-B-Lactamase (NDM). A coleta de dados foi realizada em julho a agosto de 2021. Os critérios de inclusão foram amostras com *Pseudomonas aeruginosa* em urina, sangue e aspirado traqueal, mediante teste de sensibilidade a antimicrobianos seguindo o Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI). Os critérios de exclusão foram amostras negativas e swab retal.

**Resultados:** Em 2020, foram isolados um total de 42 amostras, sendo 2 (4,76%) em hemoculturas, 7 (16,6%) em urinoculturas e 33 (78,5%) em aspirado traqueal. No ano de 2021, houve isolamento de 40 amostras até agosto, sendo 4 (10%) hemoculturas, 14 (35%) urinocultura e 22 (55%) aspirado traqueal. Em 2020, a resistência era mais expressiva para cefalosporinas, enquanto em 2021, além de cefalosporinas, as amostras apresentaram perfil de resistência a cefalosporinas, Piperacilina/Tazobactam e carbapenêmicos.

**Conclusão:** Os dados corroboram com o alerta da ANVISA, sobre a mudança no perfil de resistência dos germes isolados, inclusive no que se refere à resistência a carbapenêmicos. A vigilância das amostras e medidas de prevenção da circulação do patógeno são fundamentais para a prevenção da multirresistência e tratamento assertivo que envolvam infecções causadas por *Pseudomonas Aeruginosa* em contextos da pandemia da Covid-19.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101761>

EP 026

#### PERFIL DE SENSIBILIDADE DO STAPHYLOCOCCUS AUREUS EM HOSPITAL TERCIÁRIO

Emily Ayumi Kimoto,  
Elisa Donalisio Teixeira Mendes

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil

**Introdução/Objetivo:** a resistência bacteriana é uma importante questão amplamente discutida na infectologia atual. O *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina (MRSA) é considerado pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) uma séria ameaça à saúde pública. O objetivo do estudo é determinar o perfil e a evolução da resistência do *S. aureus* aos antibióticos em 10 anos e caracterizar os aspectos relacionados à infecção e aos fatores de risco para óbito do paciente em um hospital universitário.

**Métodos:** estudo retrospectivo e descritivo dos casos com hemocultura positiva para *S. aureus* no hospital da PUC-Campinas entre 2009-2019. O perfil de sensibilidade das amostras foi obtido pelo método automatizado Vitek-2 e a revisão dos dados microbiológicos e epidemiológicos dos pacientes foi realizada pela análise de prontuários.

**Resultados:** foram eleitas para o estudo 665 hemoculturas positivas para *S. aureus*. A média de idade dos pacientes foi de 53 anos, sendo 60% do sexo masculino. A análise dos antibiogramas demonstrou 100% de sensibilidade a gentamicina, linezolida, teicoplanina e vancomicina, 95% de sensibilidade a ciprofloxacina, 71% a clindamicina, 63% a eritromicina, 62% a oxacilina e 19% a penicilina. Oitenta e três (12,5%) pacientes apresentaram cultura positiva para o *S. aureus* em cateter, 79 (11,9%) em secreção traqueal, 49 (7,4%) em urocultura; 58 (8,7%) hemoculturas foram positivas para outros microrganismos, sendo 11 (19%) amostras positivas para *Klebsiella pneumoniae* e 8 (13,8%) para *Pseudomonas aeruginosa*. A comparação do perfil de sensibilidade das amostras entre os períodos de 2010-2014 e 2015-2019 demonstrou aumento da sensibilidade a ciprofloxacina, oxacilina e penicilina e aumento da resistência a clindamicina e eritromicina, além de diminuição da concentração inibitória mínima da vancomicina. Idade > 60 anos, internação em UTI e infecção por MRSA foram fatores de risco para o óbito do paciente.

**Conclusão:** as infecções por *S. aureus* são de importante interesse para a área da saúde, haja vista a incidência em todas as faixas etárias (incluindo extremos de idades), em ambos os sexos e em diferentes sítios. Houve mudança do perfil de sensibilidade do microrganismo ao longo dos anos, porém, apesar da queda nas taxas de infecções por MRSA, como visto em outros estudos, é de suma importância a detecção e o manejo adequado dos pacientes infectados devido às altas morbidade e mortalidade causadas pelo microrganismo resistente.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101762>

EP 027

#### PERFIL DE SENSIBILIDADE E ADEQUAÇÃO DO PROTOCOLO DE ANTIBIOTICOTERAPIA EMPÍRICA PARA PACIENTES COM SEPSE EM UM HOSPITAL ESPECIALIZADO EM TRAUMA DO ESTADO DA BAHIA

Annelene Boaventura<sup>a</sup>, Isabella dos Santos<sup>b</sup>, Edilane Gouveia<sup>b</sup>, Marilda Casela<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil

<sup>b</sup> Hospital Geral do Estado (HGE), Salvador, BA, Brasil

**Introdução:** A resistência bacteriana é um problema de saúde pública cada vez mais frequente em nosso meio. Nos pacientes com sepse, a administração precoce de antibióticos (ATB) adequado reduz a morbimortalidade. Desta forma, conhecer o perfil de sensibilidade da instituição é essencial para elaboração dos protocolos de terapia antimicrobiana empírica. Esse estudo teve como objetivo, identificar as bactérias causadoras de sepse em pacientes internados e avaliar a eficácia do protocolo de terapia ATB nas diferentes unidades da instituição.

**Método:** Um estudo corte transversal, retrospectivo, baseado na vigilância laboratorial de hemoculturas, foi realizado no hospital referência para trauma no estado da Bahia, com 417 leitos. Todas as hemoculturas positivas em 2019 foram avaliadas, sendo excluídas exames duplicados. Foram coletados dados sobre a unidade de internamento do paciente e o perfil de sensibilidade da bactéria. O protocolo de ATB para sepse, sugere 4 opções terapêuticas, a análise de cada opção foi avaliada levando em consideração a sensibilidade *in vitro* aos ATB. As opções são: Cefepime+Vancomicina (1), Piperacilina/Tazobactam [PTZ] (2), PTZ +Vancomicina (3), e Meropenem+Vancomicina (4). O percentual de adequação para cada opção terapêutica foi calculado no geral e especificamente para cada unidade hospitalar. Banco de dados e as análises estatísticas foram realizadas usando EpiInfo. O estudo foi aprovado pelo CEP.

**Resultados:** Durante o ano de 2019, foram realizadas 7.595 hemoculturas, sendo incluídas 264 no estudo. Os microrganismos mais frequentes foram: *Klebsiella pneumoniae* 30%, *S. aureus* 19%, *Pseudomonas aeruginosa* 16%, *Acinetobacter baumannii* 11%, *E. coli* 7%, *Enterobacter cloacae* 4% e outros 11%. Em relação as unidades de internamento, 45% dos isolados foram identificados em UTI, 21,2% na unidade de queimados (CTQ), 18,2% na unidade intermediária, 11,4% nas enfermarias e 3,8% na emergência (EME). O percentual de adequação geral para cada opção terapêutica foi: opção 1, 50,1%; opção 2, 34,5%; opção 3, 60% e opção 4, 71,2%. Esses valores variam significativamente nas diversas unidades do hospital, por exemplo, a opção 1, tem adequação de 73% na EME, 50% na UTI e 36% no CTQ.

**Conclusão:** Esse estudo demonstra a importância do conhecimento detalhado dos patógenos na instituição. Com esses dados, o protocolo de terapia ATB empírica foi otimizado de acordo com as informações de cada unidade, possibilitando melhor eficácia.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101763>

EP 028

#### PRESSÃO SELETIVA E IMPACTO NA RESISTÊNCIA A CEFTAZIDIMA/AVIBACTAM NO MUNDO REAL

Daniel Freire de Figueirêdo Filho,  
Felipe Barreto Reis,

Jose de Ribamar Barroso Juca Neto,  
Miguel de Melo Desiderio,  
Maria Gabriela de Vasconcelos Romero,  
Marina Feitosa de Castro Aguiar,  
Isaac Dantas Sales Pimentel,  
Ana Carolina Oliveira Cavalcante,  
Gabriel Oliveira Cavalcante, Franklin Santos,  
Larissa Pinheiro Barbosa,  
Ariany Cláudio Lima Mota,  
Rafael Vilanova Coelho,  
Melissa Soares Medeiros

Unichristus, Fortaleza, CE, Brasil

**Introdução/Objetivo:** Patógenos Gram-negativos são responsáveis pela maioria das infecções nosocomiais ou associadas aos cuidados de saúde, principalmente casos de pneumonia associada à ventilação (PAV). Pacientes com fatores predisponentes, como vítimas de queimaduras graves, aqueles com função imunológica reduzida e aqueles internados em unidade de terapia intensiva (UTI), apresentam risco aumentado de infecções. Embora a extensão relatada de coinfeção com patógenos bacterianos em pacientes hospitalizados com COVID-19 varie, *P. aeruginosa* está entre as espécies mais frequentemente identificadas em tais pacientes, com uma proporção maior em pacientes criticamente enfermos de UTI. Além disso, os pacientes ventilados com COVID-19 podem ter maior risco de desenvolver PAV. Nosso objetivo foi avaliar no período de 3 anos da utilização da Ceftazidima/avibactam o impacto no perfil de sensibilidade aos Gram negativos mais frequentes nas infecções nosocomiais.

**Métodos:** Avaliação retrospectiva das culturas positivas com isolamento de Gram negativos multirresistentes entre 2019 e 2021 em unidade de atendimento hospitalar terciário no Nordeste/Brasil.

**Resultados:** Foram utilizados em 2020 um total de 581 frascos de Ceftazidima/avibactam e em 2021 esse valor até o momento foi de 1313 frascos. Nos isolados de *P. aeruginosa* (n = 128) observamos o perfil de sensibilidade decrescente a Ceftazidima/ avibactam entre 2019 e 2021, sendo respectivamente a sensibilidade 100% (n = 7), 68% (n = 25) e 60,4% (n = 96). Nos isolados de *K. pneumoniae* detectamos o perfil de sensibilidade decrescente a Ceftazidima/ avibactam entre 2019 e 2021, sendo respectivamente a sensibilidade 78,6% (n = 14), 72% (n = 25) e 60,3% (n = 58). Para *Serratia sp.* Foram isolados amostras positivas em 2020 e 2021 apenas, sendo a sensibilidade respectivamente 100% (n = 4) e 81,8% (n = 11).

**Conclusão:** Durante o período de pandemia por Covid-19 e maior utilização de ceftazidima/avibactam em infecções nosocomiais foi evidenciado aumento de resistência para Gram negativos com impacto direto na terapia empírica de patógenos MDR.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101764>

EP 029

## PREVALÊNCIA DE BACTÉRIAS GRAM-NEGATIVAS NA CAVIDADE BUCAL DE INDIVÍDUOS SUBMETIDOS À RADIOTERAPIA PARA TRATAMENTO DE CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO

Ana Albertina Araújo,  
Sibele Ribeiro de Oliveira, Iran Alves da Silva,  
Gabriela Quirino Alves,  
Cláudia Cristina Brainer de Oliveira Mota,  
Adrya Lúcia Peres

Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA), Caruaru, PE, Brasil

**Introdução/Objetivo:** O tratamento antineoplásico pode desencadear uma imunossupressão nos pacientes oncológicos, aumentando a susceptibilidade a infecções. As infecções nesses pacientes são consideradas um problema de saúde pública, desse modo, o presente estudo teve como objetivo identificar a prevalência de bactérias Gram-negativas na cavidade bucal de indivíduos submetidos à radioterapia para tratamento de câncer de cabeça e pescoço.

**Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e descritivo, aprovado no Comitê de Ética da Associação Caruaruense de Ensino Superior (n.º. 4.732.796). A coleta foi realizada em um Centro Odontológico de Caruaru-Pernambuco, entre julho e setembro de 2021. A amostragem foi do tipo não probabilística por conveniência, sendo incluídos indivíduos maiores de 18 anos em tratamento antineoplásico frente ao câncer de cabeça e pescoço. E excluídos aqueles que não possuísem comprovação de exame histopatológico. As coletas foram realizadas com swabs estéreis na cavidade bucal, em seguida semeadas em meio de cultura MacConkey e incubados em uma estufa a 37°C por 24 horas. Após o crescimento as colônias foram semeadas em testes de identificação bacteriana Citrato, SIM, TSI e Úreia, também foram incubadas na estufa a 37°C por 24 horas. Já a análise da resistência bacteriana ocorreu pelo método Kirby-Bauer e orientação do BRCast - Brazilian Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing, com uso dos antibióticos ceftazidima, gentamicina, levofloxacino e meropenem.

**Resultados:** Nove pacientes participaram do estudo, e foram isoladas bactérias da família Enterobacterales (33,3%) e *Pseudomonas aeruginosa* (11,11%). As Enterobacterales isoladas corresponderam as espécies *Escherichia coli*, *Citrobacter freundii* e *Klebsiella pneumoniae*. Quanto a resistências aos antibióticos, foram resistentes (100%) a gentamicina, (66,66%) a ceftazidima e (66,66%) ao levofloxacino e (100%) dos isolados foram sensíveis ao meropenem. Já a espécie *Pseudomonas aeruginosa* apresentou resistência intermediária ao seguintes antibióticos ceftazidima, levofloxacino e meropenem.

**Conclusão:** O grupo Enterobacterales foi o mais prevalente, seguida da *Pseudomonas aeruginosa* nos pacientes oncológicos. Logo, é fundamental salientar a importância da

realização da análise microbiológica da cavidade bucal em pacientes em tratamento antineoplásico, sendo uma ferramenta que pode melhorar a qualidade de vida dos pacientes durante o tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101765>

EP 030

#### PREVALÊNCIA E PERFIL DE SENSIBILIDADE ANTIMICROBIANA DE UROPATÓGENOS COMUNITÁRIOS E HOSPITALARES EM CIDADES DA AMAZÔNIA LEGAL

Carolina Cipriano Monteiro <sup>a</sup>,  
Rosângela Cipriano de Souza <sup>b</sup>,  
Sirlei Garcia Marques <sup>b</sup>,  
Bernardo Bastos Wittlin <sup>a</sup>,  
Francisco Luís Cipriano Monteiro <sup>c</sup>,  
Verônica Viana Vieira <sup>d</sup>,  
Ana Luiza de Mattos Guaraldi <sup>e</sup>

<sup>a</sup> Hospital Universitário, Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, MA, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, MA, Brasil, Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

<sup>c</sup> xyz

<sup>d</sup> Instituto Oswaldo Cruz (IOC), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>e</sup> Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução/Objetivo:** A escolha apropriada da terapia empírica para infecções urinárias depende do conhecimento dos padrões locais de sensibilidade bacteriana. O objetivo do presente estudo foi avaliar a prevalência e o perfil de sensibilidade antimicrobiana de uropatógenos comunitários e hospitalares observados em cidades da Amazônia Legal.

**Métodos:** Foram avaliadas todas as espécies bacterianas isoladas em uroculturas analisadas em um laboratório clínico da cidade de São Luís, Maranhão, no período de junho a novembro de 2015 (exames de origem comunitária e hospitalar provenientes de serviços públicos e privados da cidade de São Luís e do interior do estado do Maranhão). A identificação dos microrganismos foi feita através da técnica de MALDI-TOF MS (matrix-assisted laser desorption ionization-time of flight mass spectrometry), e a sensibilidade antimicrobiana foi determinada por sistema automatizado.

**Resultados:** Um total de 1690 uroculturas positivas foram analisadas, sendo 78,8% de origem comunitária e 21,2% de origem hospitalar. A idade média dos pacientes foi de 43,2 ± 26,3 anos, e 73,8% eram do sexo feminino. *Escherichia coli* foi a espécie mais frequentemente isolada. A prevalência de bacilos Gram negativos não fermentadores de glicose foi maior entre os pacientes do sexo masculino e entre os de origem hospitalar ( $p < 0,001$ ). O percentual de resistência das enterobactérias comunitárias foi de 15,2% para ceftriaxone, 29,6% para ciprofloxacino e inferior a 1,5% para carbapenêmicos e

amicacina. A prevalência de resistência a ceftriaxone e ciprofloxacino foi maior entre pacientes do sexo masculino (OR (Odds Ratio): 2,62; IC (intervalo de confiança) 95%: 1,98-3,47 e OR: 2,65; IC 95%: 2,04-3,43, respectivamente) e idosos (OR: 2,56; IC 95%: 1,95-3,35 e OR: 2,88; IC 95%: 2,25-3,67, respectivamente). A sensibilidade de *Pseudomonas spp.* e *Acinetobacter spp.* a meropenem foi superior a 90%. Maiores níveis de resistência foram encontrados entre as amostras hospitalares; no entanto, a sensibilidade a amicacina foi elevada para a maioria das espécies isoladas de bacilos Gram negativos.

**Conclusão:** Enterobactérias foram os uropatógenos mais frequentemente isolados. De forma geral, as bactérias isoladas em amostras hospitalares apresentaram níveis mais elevados de resistência. Entre os exames comunitários, ressaltase a alta resistência das enterobactérias a antibióticos frequentemente utilizados no tratamento das infecções urinárias, como ciprofloxacino e ceftriaxone.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101766>

EP 031

#### PROTÓCOLO DE DESINFECÇÃO PARA ALOENXERTOS MUSCULOESQUELÉTICOS HUMANOS EM BANCOS DE TECIDO USANDO PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO 30%

Felipe Francisco Bondan Tuon, Leticia Dantas,  
Luciana Wollmann, Victoria Ribeiro, Paula Suss

Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR),  
Curitiba, PR, Brasil

**Introdução:** Os aloenxertos musculoesqueléticos são usados em procedimentos reconstrutivos; no entanto, o risco de contaminação com potenciais patógenos é possível e o transplante seguro requer várias considerações de processamento. O peróxido de hidrogênio (H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>) tem sido comumente utilizado na lavagem óssea porque pode remover células do doador e eliminar antígenos, patógenos ou agentes citotóxicos da matriz. O objetivo deste estudo foi avaliar a atividade quantitativa de H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> em um modelo de contaminação óssea com alta carga bacteriana para definir a sua redução.

**Métodos:** Doze modelos de disco ósseo foram contaminados artificialmente com *Staphylococcus aureus*. Os ossos foram tratados com um processo de lavagem composto por antibióticos, peróxido de hidrogênio 30% e álcool 70%. Placas de ágar de soja tríptico foram inoculadas diretamente com 100 µL de cada etapa do processo de lavagem e as colônias foram contadas em unidades formadoras de colônia (UFC)/mL. Microscopia eletrônica de varredura foi usada para análise estrutural óssea antes e após o processo de lavagem. Para a comparação das diferentes etapas da carga biológica, os dados foram apresentados em média e desvio padrão de UFC/mL. O teste ANOVA foi usado para comparação estatística e o teste de comparações múltiplas de Dunn. A diferença em UFC/mL foi significativa quando  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Após a etapa com antibióticos, houve uma queda de menos de 1log para osso esponjoso e quase 1log para osso cortical. No entanto, após a etapa com H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>, houve

uma queda de 3log para o osso cortical ( $p = 0,007$ ) e 2log para o osso esponjoso ( $p = 0,063$ ). O uso de álcool não alterou a carga bacteriana após H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> no osso esponjoso e cortical. Apesar da queda importante da carga bacteriana, H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> não foi suficiente para erradicar completamente a bactéria com este modelo.

**Conclusão:** H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> é útil na descontaminação, mas os antibióticos têm pouca atividade e o álcool tem ação nula. O processo é útil na descontaminação de até 3log de carga bacteriana.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101767>

EP 032

### REAÇÃO CUTÂNEA AO ANTIMONIATO DE MEGLUMINA: RELATO DE UM CASO

Rhélrison Bragança Carneiro <sup>a</sup>,  
 Angélica Santos Moraes <sup>a</sup>,  
 Nathália Vitorino Araújo <sup>a</sup>,  
 Isabely Pereira Sanches <sup>a</sup>,  
 Arthur Mendes Valentim <sup>a</sup>,  
 Sandra Mara Kischener Lobato <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Centro Universitário UNIFACIMED, Cacoal, RO, Brasil

<sup>b</sup> Unidade Básica de Saúde Madre Teresa de Calcutá, Pimenta Bueno, RO, Brasil

**Introdução:** A Leishmaniose Tegumentar (LT) é uma antro-zoonose de evolução crônica, não contagiosa, que atinge pele e mucosas. Os sais de antimônio, por via endovenosa, constituem o tratamento de primeira linha para a doença. No Brasil, o antimoniato de meglumina (AM) é o medicamento de escolha disponível na rede pública.

**Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino, trinta e sete anos, obeso, comparece ao ambulatório especializado com exame parasitológico direto positivo para LT. Ao exame físico apresenta úlcera em perna direita, medindo 5x5 centímetros, com bordas infiltradas, fundo recoberto por material necrótico e presença sinais flogísticos, sugerindo infecção bacteriana secundária. Foi prescrito 15 ml AM endovenoso por vinte dias para LT, cefalexina 500 mg três vezes ao dia por sete dias para a infecção secundária e óleo de girassol para auxiliar na cicatrização da lesão. Ao realizar a quarta aplicação endovenosa de AM o paciente evoluiu abruptamente com urticária, eritema em alvo ao redor da lesão e edema depressível unilateral no membro inferior acometido pela doença. O tratamento foi suspenso por dois dias consecutivos, sendo retomado com pausas aos finais de semana. A reação foi resolvendo-se gradualmente e o esquema foi concluído com 20 doses de AM. O paciente segue em acompanhamento para alta por cura.

**Comentários:** O AM é o tratamento de primeira linha para LT, os efeitos adversos mais comuns são artralgia, mialgia, cefaleia, taquicardia, edema e prurido. Reações localizadas de forma cutânea, apesar de descritas, são raras na prática médica e correspondem a menos de 2% das reações dermatológicas à droga. A etiopatogenia da urticária está

relacionada à liberação de substâncias vasoativas de granulócitos causando edema intradérmico por vasodilatação capilar e venosa. O eritema em alvo, por sua vez, está ligada a citólise mediada por células T CD8+. Acredita-se que a reação apresentada pelo paciente decorre da exposição de antígenos parasitários após a clivagem inicial mediada pelo AM que, em condições imunológicas propícias, resultou nos achados clínicos observados. Reações como as apresentadas são incomuns na prática clínica, dessa forma, a conduta necessita ser direcionada de acordo com a evolução, a forma reacional e as peculiaridades de cada indivíduo.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101768>

EP 033

### RESISTÊNCIA AOS CARBAPENÊMICOS EM CENTRO DE MEDICINA TROPICAL DE RONDÔNIA, NA AMAZÔNIA OCIDENTAL

Júlia Teixeira Ton <sup>a</sup>, Felipe Almeida Rosa <sup>b</sup>,  
 Piet Gabriel Oliveira Pereira <sup>c</sup>,  
 Renata Rodrigues Peixoto <sup>b</sup>,  
 Neurisvânia Soares <sup>b</sup>,  
 Fernanda Carlos de Gois Oliveira <sup>b</sup>,  
 Mariana Pinheiro Alves Vasconcelos <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Centro Universitário Aparício Carvalho, Porto Velho, RO, Brasil

<sup>b</sup> Centro Medicina Tropical de Rondônia, Porto Velho, RO, Brasil

<sup>c</sup> Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, Porto Velho, RO, Brasil

**Introdução/Objetivo:** A resistência antimicrobiana é considerada hoje uma ameaça global pela OMS e um desafio constante na prática médica intra-hospitalar. Bactérias resistentes aos carbapenêmicos, principalmente via produção de carbapenemases, frequentemente são relacionadas a infecções graves e com limitado arsenal terapêutico. Dessa forma, objetivou-se neste estudo a caracterização de microrganismos isolados conforme o perfil de resistência aos carbapenêmicos no Centro de Medicina Tropical de Rondônia (CEMETRON).

**Métodos:** Estudo retrospectivo no CEMETRON no primeiro semestre de 2021. Avaliação dos resultados de culturas provenientes do banco de dados não nominal do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. Para as análises estatísticas utilizamos o SPSS® versão 25.0.

**Resultados:** No primeiro semestre de 2021 o CEMETRON teve 303 culturas positivas, destas, 153 bactérias Gram negativas, sendo incluídas 61 (39,9%) resistentes a pelo menos um carbapenêmico. A topografia mais prevalente foi o aspirado traqueal (52,5%), seguido por sangue (18,0%) e urina (14,8%). Em ordem de prevalência tivemos 38 (62,3%) *Klebsiella pneumoniae*, 12 (19,7%) *Acinetobacter baumannii*, cinco (8,2%) *Pseudomonas aeruginosa*, quatro (6,6%) *Escherichia coli*, uma (1,6%) *Burkholderia cepacia* e uma (1,6%) *Serratia marcescens*. Das 61 culturas incluídas, 19 (31,1%) foram avaliadas quanto a presença de gene de resistências enzimática, sendo 11

Klebsiella pneumoniae, seis Acinetobacter baumannii, uma Pseudomonas aeruginosa e uma Serratia marcescens. Foram detectados genes enzimáticos de resistência em seis das 19 (31,6%) bactérias testadas, sendo quatro KPC detectáveis em Klebsiella pneumoniae, dois OXA-51 e um OXA-58 detectáveis em Acinetobacter baumannii.

**Conclusão:** Nosso estudo demonstra uma grande incidência de bactérias resistentes aos carbapenêmicos, quase 40% das culturas com bactérias Gram negativas no período. Importante ressaltar que a maioria dessas culturas eram de aspirado traqueal, o que pode estar relacionado com o atual cenário da pandemia de COVID-19, onde as infecções pulmonares secundárias são as mais prevalentes em UTIs. É de fazer notar a detecção de produtores de carbapenemases de classe A e D cujas terapias envolvem o uso de novos inibidores de beta-lactamases (p. ex. ceftazidima-avibactam) que não estão disponíveis na maioria dos hospitais da rede pública, nos restando terapias com menor índice de sucesso (p. ex. polimixina) comparados a medicação de primeira escolha.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101769>

EP 034

#### SONICAÇÃO COMO UMA FERRAMENTA PARA ROMPER BIOFILMES E RECUPERAR MICRORGANISMOS EM CATETERES VESICAIS

Felipe Francisco Bondan Tuon, Victoria Ribeiro, Juliette Cieslinski, Camila Lima, Leticia Kraft, Paula Suss, Joao Telles

Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), Curitiba, PR, Brasil

**Introdução:** O uso de cateter vesical é um importante fator de risco para o desenvolvimento de infecções do trato urinário devido à carga de microrganismos relacionada ao tempo de uso. Quando um cateter urinário é inserido, ele pode se tornar colonizado por microrganismos que produzem biofilme. Considerando estes aspectos e a escassa literatura sobre microrganismos associados ao trato urinário e biofilme de cateter vesical, buscamos avaliar a capacidade de recuperação de microrganismos estritos, facultativos e aeróbios em pacientes que usam cateteres vesicais em unidades de terapia intensiva (UTI) usando cultura convencional, sonicação, análise urinária e espectrometria de massa.

**Métodos:** Estudo retrospectivo com amostras de urina e cateter vesical de 29 pacientes internados na UTI do Hospital Universitário Cajuru entre agosto e setembro de 2018. A inclusão da amostra foi por conveniência. Após a recuperação, o cateter foi sonicado a 40kHz a 37°C por cinco minutos. O líquido sonicado e a urina foram semeados em ágar Anaerinsol-S (Probac do Brasil, São Paulo, Brasil) para cultura de microrganismos anaeróbicos estritos e ágar sangue (Laborclin - A Solabia Group, Pinhais, Brasil) para cultura de microrganismos anaeróbicos e aeróbios facultativos (por 72h e 48h a 36 ° C, respectivamente). Este estudo avaliou a prevalência desses microrganismos, mas não a associação com a confirmação de infecção do trato

urinário. A identificação foi realizada usando espectrometria de massa (MALDI-TOF).

**Resultados:** Nosso estudo mostrou uma taxa de positividade mais baixa na urina do que em cateteres para microrganismos anaeróbicos estritos. Apenas 3,4% das amostras de urina mostraram crescimento anaeróbio, enquanto 13,8% das amostras de cateter foram positivas para microrganismos anaeróbicos estritos na cultura. Para microrganismos anaeróbicos e aeróbios facultativos, apenas 41,4% das amostras de urina apresentaram crescimento aeróbio, enquanto 72,4% das amostras de cateter foram positivas na cultura.

**Conclusões:** A taxa de positividade nas amostras de urina (n = 2, 3,4%) foi menor do que de cateteres sonicados (n = 7, 13,8%). A sonicação de cateter vesical mostrou resultados de cultura maior incidência de culturas positivas que as culturas de urina para microrganismos anaeróbicos e aeróbios. A real patogenicidade desses microrganismos não foi avaliada, mas a maior positividade da cultura de sonicados sugere que esses microrganismos podem estar associados com biofilme.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101770>

EP 035

#### STEWARDSHIP: ERROS, ACERTOS E DÚVIDAS DA PRESCRIÇÃO DE ANTIMICROBIANOS

Louise Vieira Porfírio de Souza, Ana Sofia Sousa Ribeiro, Caroline Baby Nunes, Natalia Chilinque Zambão da Silva

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

**Introdução/Objetivo:** Programas de stewardship consistem em estratégias que visam uma gestão cuidadosa e responsável do uso de antimicrobianos. Dentre os aspectos que mais impactam o programa está a contaminação de hemoculturas. Sabe-se que o antibiótico teicoplanina é frequentemente administrado quando há suspeita de gram-positivos resistentes no sangue. Ao obter-se um resultado positivo do teste de hemocultura devido à contaminação e não à uma infecção verdadeira há interferência na descontinuação da terapia. O objetivo do projeto é descrever o impacto da contaminação de hemoculturas nos indicadores de consumo de teicoplanina.

**Métodos:** Foram auditadas prescrições de teicoplanina de janeiro a julho de 2021 em um hospital quaternário de Niterói, Rio de Janeiro, em associação com o monitoramento de resultados de hemoculturas. Foi considerada inadequada a antibioticoterapia caso existisse contaminação de coleta e o tempo de utilização da teicoplanina fosse superior a 3 dias.

**Resultados:** Durante os seis meses do estudo, foram analisadas 237 prescrições. A taxa de inadequação terapêutica foi de 59% e foram computados 850 DOTs desnecessários.

**Conclusão:** As análises evidenciam ineficiência na prescrição do glicopeptídeo teicoplanina. O uso inadequado da antibioticoterapia expõe o risco de toxicidade aos pacientes, o desenvolvimento de cepas resistentes e os altos custos no

tratamento. O presente estudo corrobora com um programa de Stewardship em que o laboratório de microbiologia deve estar inserido, aumentando assim a otimização no uso de agentes antimicrobianos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101771>

EP 036

#### TOLERÂNCIA ANTIMICROBIANA EM ISOLADOS CLÍNICOS DE STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA

Maria Luiza Scardua Pereira <sup>a</sup>,  
Mariana Abou Mourad Ferreira <sup>a</sup>,  
Rodrigo Cayo <sup>b</sup>, Ana Cristina Gales <sup>b</sup>,  
Kênia Valéria dos Santos <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal do Espírito Santo (UFES),  
Vitória, ES, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

**Introdução/Objetivos:** *Stenotrophomonas maltophilia* tem mostrado participação significativa em infecções nosocomiais, especialmente em pacientes imunossuprimidos, como os que fazem hemodiálise e aqueles com fibrose cística. Falhas clínicas em infecções causadas por bactérias suscetíveis têm chamado a atenção para o fenômeno da tolerância antimicrobiana. Assim, considerando a pressão seletiva imposta pela terapia empírica, especialmente em pacientes imunossuprimidos, buscamos detectar tolerância a antimicrobianos em isolados clínicos de *S. maltophilia*.

**Métodos:** Cinquenta amostras de *S. maltophilia* confirmadas por MALDI-TOF MS foram testadas para suscetibilidade aos antimicrobianos por microdiluição ou disco-difusão. Apenas as amostras sensíveis foram testadas para tolerância à ceftazidime (CAZ), ciprofloxacina (CIP), levofloxacina (LVX) e ticarcilina-clavulanato (TCC) utilizando uma técnica de disco difusão modificada. Amostras com redução média de halo de inibição menor ou igual ao controle positivo para tolerância (D25) foram consideradas tolerantes.

**Resultados:** A frequência de resistência antimicrobiana foi de 64% (n = 32), 24% (n = 12) e 2% (n = 1) para CAZ, CIP e TCC, respectivamente. Todas as amostras foram sensíveis à LVX. A tolerância a pelo menos um antimicrobiano foi detectada em 80% das amostras. A frequência de tolerância foi de 40%, 79,5%, 52% e 16,3% para CAZ, CIP, LVX e TCC, respectivamente.

**Conclusão:** A maioria das amostras clínicas de *S. maltophilia* apresentaram altas taxas de tolerância aos antimicrobianos, especialmente para CIP, LVX e CAZ, o que pode ser uma preocupação, dado o arsenal antimicrobiano limitado contra esse patógeno.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101772>

EP 037

#### TRATAMENTO DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR COM ANTIMONIATO DE MEGLUMINA INTRALESIONAL EM UM MUNICÍPIO DA AMAZÔNIA LEGAL

Rhélrison Bragança Carneiro,  
Isabely Pereira Sanches,  
Arthur Mendes Valentim, Jéssica Reco Cruz,  
Luis Esteban Comas Vazquez,  
Mariana Kely Diniz Gomes de Lima,  
Maiky José de Oliveira

Centro Universitário UNIFACIMED, Cacoal, RO,  
Brasil

**Introdução/Objetivo:** A aplicação intralesional (IL) de antimonio de meglumina (AM) para o tratamento da leishmaniose tegumentar (LT) foi adotada pelo Ministério da Saúde em 2017 como alternativa à terapia intravenosa para os pacientes com a forma cutânea localizada (LCL) e recidiva cútis (LRC) da doença. A aplicação IL ocorre na dosagem de 5 mL do AM, por via subcutânea, na base da lesão. O esquema pode ser repetido três vezes com intervalos de 15 dias. A presente pesquisa tem por objetivo avaliar os desfechos clínicos do AM IL para o tratamento da LT em pacientes atendidos no serviço especializado de um município da Amazônia legal.

**Métodos:** Estudo observacional, descritivo, quantitativo e retrospectivo no qual é avaliado o tratamento da LT com AM IL realizado no município de Cacoal-RO entre o mês de outubro de 2018 e dezembro de 2020. Os dados foram obtidos por meio de prontuário médico, sendo incluídos os pacientes diagnosticados com a forma LCL e LRC que realizaram a terapia com AM IL e excluídos os indivíduos que apresentaram as demais formas clínicas e/ou que foram submetidos a outros tratamentos. Os dados foram lançados em sistema de planilhas eletrônicas, sendo, posteriormente, aplicados ao método de análise estatística descritiva simples. O estudo foi apreciado e aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa conforme o parecer de número 4.811.674.

**Resultados:** No período amostral analisado, um total de 45 pacientes foram tratados com o AM IL no serviço. Desses, 95,56% (43) deram entrada com a forma LCL e 4,44% (2) com LRC. Quanto ao desfecho dos pacientes tratados, 88,89% (40) evoluíram com cura clínica e 11,11% (5) não responderam à terapêutica, desenvolvendo recidiva da lesão. Dos pacientes curados, 5% (2) obtiveram epitelização completa após a primeira aplicação, 35% (14) após a segunda aplicação e 60% (24) após a terceira aplicação de AM IL. Neste estudo, não foram relatados efeitos adversos sistêmicos ao medicamento.

**Conclusão:** Com base nos dados obtidos pela pesquisa, observou-se que a terapia IL com AM apresentou resultados satisfatórios com o esquema de três aplicações o que pode ser constatado pela alta taxa de epitelização das lesões tratadas no serviço.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101773>

ÁREA: COVID-19

EP 038

**6 MESES DE ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE COM EMBOLIA PULMONAR ASSOCIADO A COVID-19- SÉRIE DE CASOS**

Alessandro Demoner Ramos,  
Isac Ribeiro Moulaz,  
Bárbara Sthefany de Paula Lacerda,  
Germano Paulo Barbosa Júnior,  
Cinthia Eduarda Santos Soares,  
Karen Evelin Monlevade Lança,  
Beatriz Paoli Thompson, José Geraldo Mill,  
Jéssica Fábila Polese

*Universidade Federal do Espírito Santo (UFES),  
Vitória, ES, Brasil*

Estudos apontam alta incidência de eventos tromboembólicos como tromboembolismo pulmonar (TEP) na COVID-19, onde o estado de hipercoagulabilidade tem importante papel. Dada a gravidade dos pacientes que cursam com TEP, é necessário avaliar a evolução desses pacientes ao longo do tempo, uma vez que não se sabe como os pacientes de TEP por COVID podem evoluir. Foram acompanhados 6 pacientes (3 homens e 3 mulheres), sem comorbidades, com idade entre 18 e 70 anos que estiveram internados com diagnóstico de COVID-19 grave, complicados com TEP, diagnosticados através de Angiotomografia de Tórax. Foram realizadas 2 avaliações em 30 e 180 dias após a alta hospitalar (D30 e D180, respectivamente). Para a avaliação pulmonar foi realizada a espirometria com medida da Capacidade Vital Forçada (CVF) e Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo (VEF1). A CVF <80% do valor previsto (VP) foi classificada como disfunção leve (CVF 60-80% VP), moderada (CVF 50-59% do VP) e grave (CVF <50% do VP). Em D30, 2 pacientes apresentavam tosse, 5 dispnéia, 2 referiam astenia, 1 adinamia e 5 apresentaram redução de CVF. Todos caminharam uma distância menor que a prevista no Teste de caminhada de 6 minutos (TC6M). Em D180, todos os pacientes se apresentavam assintomáticos. 3 dos pacientes apresentaram CVF com disfunção leve. 2 pacientes caminhavam abaixo do valor previsto. Foi realizado tratamento com anticoagulantes durante 6 meses. Percebe-se uma progressiva melhora nos testes de função pulmonar e dos sintomas dos pacientes, sem outras complicações no seguimento de 6 meses. No entanto, alguns ainda persistem com disfunção pulmonar, sendo ainda incerta a evolução desses pacientes que persistiram com alterações na função pulmonar bem como sobre a possibilidade de novos eventos embólicos. Devido a incerteza da evolução ou manutenção de condições de hipercoagulabilidade após COVID-19, torna-se fundamental o acompanhamento por períodos superiores a 6 meses.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101774>

EP 039

**A LETALIDADE EM HOSPITAIS DO PARANÁ NOS INTERNAMENTOS POR COVID-19**

Luiz Augusto Klosowski, Emerson Carraro,  
David Livingstone Alves Figueiredo

*Universidade Estadual do Centro-Oeste  
(UNICENTRO), Guarapuava, PR, Brasil*

**Objetivo:** Avaliar as características diferenciais entre os hospitais envolvidos no atendimento aos pacientes acometidos por COVID-19 no estado do Paraná, comparando o número de internamentos com a letalidade verificada no ano de 2020.

**Métodos:** Foram avaliadas as fichas de notificação dos casos confirmados de COVID-19 no estado do Paraná, durante o ano de 2020, descrevendo o número de casos com internamentos e de óbitos conforme o hospital, cidade e regional de saúde. Foram inseridos na análise as 22 cidades sedes das regionais de saúde do estado do Paraná e as cidades com mais de 50 casos de internamentos, preservando o maior número de casos possíveis para garantir a representatividade das notificações.

**Resultados:** Foram notificados 14.352 casos e 4.870 óbitos distribuídos em 181 hospitais e centros de emergência durante o período avaliado. A maioria dos hospitais selecionados tiveram uma alta taxa de letalidade no primeiro ano da pandemia do COVID-19, apresentando uma média de letalidade em 34%. Os municípios com a menor e maior taxa de letalidade foram Maringá e Apucarana, 21% e 74%, respectivamente. Como se tratam de municípios vizinhos, as diferenças de taxas de letalidades hospitalar por Covid-19 parece não haver relação com a localização geográfica.

**Conclusão:** Como se trata de um estudo em andamento, os resultados sugerem que a estrutura hospitalar teve impactos no índice de letalidade, necessitando de pesquisa qualitativa para avaliar outros fatores que impactam no desfecho do internamento, como número de leitos de UTI, recursos humanos especializado e comorbidades dos pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101775>

EP 040

**ANÁLISE COMPARATIVA DO NÚMERO DE HOSPITALIZAÇÕES, RELACIONADAS COM A COBERTURA VACINAL ENTRE O BRASIL E AS DEZ MAIORES ECONOMIAS DO MUNDO**

Gabriel Moreira Accetta,  
Beatriz Camargo Gazzi,  
Maria Stella Amorim da Costa Zöllner

*Universidade de Taubaté (UNITAU), Taubaté, SP,  
Brasil*

Em 11 de março de 2020 a Organização Mundial da Saúde declarou pandemia de COVID-19, contabilizando 18 meses

após 219 milhões de infectados e 4,55 milhões de mortes, configurando emergência global em saúde. No entanto, com o avanço da vacinação, nos deparamos com uma nova perspectiva, demandando uma revisão epidemiológica. Assim, esse estudo propõe analisar comparativamente a cobertura vacinal e o índice de internações por COVID-19 entre o Brasil e os países que possuem os dez maiores Produtos Internos Brutos do mundo, entre os meses de janeiro e agosto de 2021. Trata-se de um estudo observacional, descritivo e quantitativo, cujos dados referentes às taxas de internação são provenientes do Centro Europeu para Prevenção e Controle de Doenças, para os países da União Europeia. Os dados referentes ao Canadá são oriundos do COVID-19 Traker, e os dos Estados Unidos da América (EUA), do Departamento de Saúde e Serviços Humanos, enquanto dos demais países, China, Japão, Reino Unido (RU), Índia, Coreia do Sul e Brasil, advém de seus respectivos Centros de Vigilância governamentais. Já os dados referentes a Cobertura Vacinal são provenientes do Site "Our World In Data". É válido evidenciarmos as individualidades de cada país, como seus diferentes contingentes populacionais, sistemas de saúde e imunizantes utilizados. Assim, foi observada uma tendência global: há um pico do número de casos graves, refletidos através das internações, antes da vacinação maciça da população, seguido de uma queda abrupta e ligeiro aumento no mês de agosto. A maior flutuação observada foi no RU (95,96%), correspondente a vacinação completa de 48,45% da população, seguida da Alemanha (95,94%), EUA (95,89%), China (94,26%), Itália (93,90%), França (92,60%), Japão (91,74%), Canadá (86,50%), Brasil (71,67%) e, por fim, Coreia do Sul (70,37%), onde apenas 6,33% da população estava vacinada nesta marca. Quanto ao seguinte aumento, observado no último mês, é de natureza multifatorial, dentre os quais cabe ressaltar o surgimento de novas variáveis viral e o abrandamento das medidas restritivas, sem a imunização completa da população. Portanto, é atestada a importância do avanço vacinal para a redução de casos graves de COVID-19, sendo que esse processo é extremamente variável dentre os países analisados. Além disso, reforça-se a necessidade de manutenção das demais medidas preventivas, como o distanciamento social e a utilização adequada de máscaras, até que o controle da pandemia seja efetivo.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101776>

EP 041

#### ANÁLISE DA EFETIVIDADE DE MEDIDAS DE CONTROLE DA COVID-19 EM UM HOSPITAL PARA USUÁRIOS DE DROGAS PSICOATIVAS

Julia Laurindo Giacomini,  
Nilza Martins Ravazoli Brito,  
Carlos Magno Castelo Branco Fortaleza

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

**Introdução/Objetivo:** Usuários de drogas psicoativas vêm sendo apontados em diversos estudos como também

pertencentes ao grupo de risco para COVID-19, devido a vulnerabilidade social e compartilhamento de instrumentos durante uso de drogas inalatórias. Tais aspectos ampliam os desafios para controle da disseminação do SARS-Cov-2 em serviços de saúde voltados a essa população. O objetivo deste estudo foi analisar a efetividade de programa de controle de infecção voltado à prevenção da COVID-19 em hospital de curta/média permanência para dependentes químicos.

**Métodos:** O local do estudo Serviço de Atenção em Álcool e Drogas - SARAD, é o primeiro hospital público no interior do estado de Estado de São Paulo, destinado ao tratamento da desintoxicação, a remissão de sintomas agudos e apoio a ressocialização em curto período de internação. O Programa de prevenção da COVID-19 foi instituído em sua forma atual em setembro de 2020. Ele incluiu triagem de sintomas em profissionais da saúde e pacientes, além da coleta periódica de "pools de saliva" para realização de RT-PCR.

**Resultados:** Entre janeiro e agosto de 2021, foram realizadas coletas mensais de "pools de saliva" de 54 profissionais assintomáticos, sendo todos os resultados negativos. Ao todo 15 profissionais desenvolveram sintomas, sendo 4 positivos em RT-PCR de swab nasal. Diversos pacientes com quadro gripal foram recusados para internação, porém 2 casos sintomáticos de COVID-19 foram identificados à admissão e prontamente deixados em precaução de contato e gotículas. Outros 3 pacientes desenvolveram sintomas da COVID-19 quando já internados e infectou 1 contactante. Os demais contatos dos pacientes com RT-PCR positivo foram mantidos em precaução por 14 dias, com swabs coletados em caso de desenvolvimento de sintomas. Ao todo, 80 pacientes testados tiveram COVID-19 excluída.

**Conclusão:** Tendo em vista a quantidade de 6084 pacientes-dia no serviço no período do estudo, concluímos que implementação de medidas de distanciamento, orientações diárias aos pacientes de higiene e uso de máscaras, um processo de busca ativa de sintomáticos e coleta sistemática de exames dos profissionais evitou surtos relevantes da COVID-19.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101777>

EP 042

#### ANÁLISE DAS JUSTIFICATIVAS PARA A REALIZAÇÃO DOS TESTES RT-PCR PARA SARS-COV-2 EM BELO HORIZONTE E REGIÃO METROPOLITANA

Laura Fontoura Castro Carvalho,  
Fernanda Guimarães Lopes,  
Matheus Proença Simão Magalhães,  
Marcilene Rezende Silva

Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

**Introdução:** A transmissão do vírus SARS-CoV-2, responsável pela pandemia de COVID-19, ocorre, principalmente, a partir de gotículas respiratórias. Os testes moleculares e sorológicos confirmam o diagnóstico, sendo o ensaio

de reação em cadeia da polimerase com transcrição reversa em tempo real (RT-PCR) a técnica de escolha, haja vista que o exame sorológico apresenta menor sensibilidade. A procura pela realização dos testes se deve a inúmeros fatores, tais como confirmação diagnóstica, triagem e vigilância epidemiológica. Este estudo teve como objetivo verificar as justificativas para a realização do exame RT-PCR para COVID-19, em Belo Horizonte e Região Metropolitana, avaliando quanto à frequência de solicitação (testes diagnósticos, testes de vigilância epidemiológica e testes de triagem).

**Método:** estudo transversal retrospectivo, descritivo e quantitativo com dados coletados dos pedidos de exame, em um laboratório particular, de pacientes que realizaram o teste RT-PCR para SARS-CoV-2. Para avaliar associações entre variáveis categóricas foi utilizado o teste Qui-Quadrado e o teste Exato de Fischer. Os pacientes responderam a um questionário seguindo as recomendações do Centers of Disease Control and Prevention.

**Resultados:** Foram avaliados 605 pacientes, entre abril e outubro de 2020, sendo 338 (55,9%) mulheres. A idade média dos participantes foi de 39 anos. Metade dos pacientes avaliados (303) apresentavam sintomatologia clínica compatível com COVID-19. 96% dos participantes não haviam realizado viagem para região com alto índice de contaminação, 51,4% relataram não ter tido contato com paciente infectado e 83,3% não haviam comparecido a nenhuma unidade de saúde nos 14 dias anteriores à realização do teste diagnóstico. Nenhum participante realizou o teste como medida de vigilância epidemiológica, com o objetivo de identificar pontos quentes de transmissão, de controlar a infecção e analisar as características da doença.

**Conclusão:** Conclui-se que as justificativas para realização do RT-PCR para Sars-Cov-2 não apresentaram grandes variações entre os meses de Abril e Outubro/2020 em Belo Horizonte, mesmo com o estabelecimento de decretos por parte da Prefeitura de fechamento e reabertura de atividades com potencial de aglomeração de pessoas. É importante destacar também que não houveram medidas de vigilância epidemiológica e rastreamento entre a população local.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101778>

EP 043

#### ANÁLISE DO PERFIL RACIAL DE MULHERES COM COVID-19: ESTUDO TRANSVERSAL SOBRE EVOLUÇÃO A ÓBITO DE MULHERES NEGRAS NA REGIÃO SUDESTE

Marayah Sampaio Ruas da Fonseca,  
Gabriel Mendes Moura Ossola Guimarães,  
Fabieli Helena Paulo Comeira de Lima,  
Samara Jared Mendes Amaral,  
Thais Tokumoto,  
Fernanda Dias Guimarães Almeida,  
Maria Aparecida de Assis Patroclo

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

As mulheres estão expostas ao sexismo e as mulheres negras convivem com a interseccionalidade com racismo e pobreza e sofrem agravos à saúde devido a privação de direitos humanos, ineficiência dos programas governamentais e falta de acesso à educação e saúde integral. Consideramos mulheres negras como um grupo formado por pretas e pardas de acordo com a autodeclaração do IBGE. Desfechos desfavoráveis na pandemia de COVID-19, doença causada pelo vírus SARS-Cov-2, podem estar associados a vulnerabilidade social e econômica da população negra em território brasileiro, menor acesso ao serviço de saúde de nível secundário e terciário e testagem para COVID-19 na ABS, notificação precária, bem como a segregação espacial: as periferias, favelas ou bairros populares ocupados majoritariamente por negros. Analisar os dados de mulheres negras com COVID-19 e desfechos na região Sudeste do Brasil de março a novembro de 2020. Estudo transversal com dados do DataSUS/ Ministério da Saúde 1 de março a 23 de novembro de 2020, com total de mulheres diagnosticadas com SARS causada pelo vírus SARS-Cov-2 igual a 33.991, sendo 21.551 brancas e 12.063 negras. Rcommander 4.0.3 para Windows foi utilizado. As mulheres negras (4856/12.063) tiveram 1,24 vezes mais chance de evoluir a óbito, OR = 1,25 IC95% (1,20-1,31), do que as mulheres brancas (7637/21.551). Quanto à idade, as negras maiores de 60 anos tiveram 4,26 vezes mais chance de morrer, OR = 4,26 IC95% (3,9-4,6), do que as negras 20 a 60 anos. Negras maiores de 60 anos tiveram 1,26 vezes mais chance de morrer, OR = 1,26 IC95% (1,18-1,34) do que brancas na mesma faixa. Negras com 20-60 anos tiveram 1,7 vezes mais chance de morrer, OR = 1,70 IC95% (1,57-1,85) do que brancas na mesma faixa. As negras (3464/12.063) tiveram 0,9 vezes menor chance de terem sido internadas em UTI, OR = 0,9 IC95% (0,85-0,93), do que as brancas (6766/21.551). A dispneia esteve relacionada à evolução a óbito em ambos os grupos, OR = 1,22 IC95% (1,16-1,29). Negras com dispneia tiveram 1,16 vezes mais chance de evoluir a óbito, OR = 1,16 IC95% (1,06-1,27), do que aquelas do mesmo grupo que não apresentavam esse sintoma. As mulheres negras apresentaram-se no período analisado como um grupo em maior situação de vulnerabilidade em relação a COVID-19, pois tiveram maior chance de óbito, menos chance de internação em UTI o que poderia significar uma falha no atendimento à saúde dessa população. Ambos os grupos tiveram dispneia como fator condicionante da gravidade.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101779>

EP 044

#### ANÁLISE DOS CASOS INFANTO-JUVENIS SUSPEITOS DE COVID-19 NUM HOSPITAL TERCIÁRIO DO BRASIL

Caroline Nascimento Menezes <sup>a</sup>,  
Bruno José Santos Lima <sup>a</sup>,  
João Victor Passos dos Santos <sup>b</sup>,  
Gabrielle Barbosa Vasconcelos de Souza <sup>a</sup>,  
Mariana Alma Rocha de Andrade <sup>a</sup>,  
Gabriela de Queiroz Fontes <sup>b</sup>,  
Eduarda Santana dos Santos <sup>a</sup>,  
Ana Carla Cunha Menezes <sup>a</sup>,

Mateus Lenier Rezende <sup>a</sup>,  
Leonardo Santos Melo <sup>a</sup>,  
Catharina Garcia de Oliveira <sup>a</sup>,  
Matheus Todt Aragão <sup>a</sup>,  
Maria Adriely Cunha Lima <sup>a</sup>,  
Tiago Almeida Costa <sup>a</sup>,  
Débora Cristina Fontes Leite <sup>a</sup>,  
Halley Ferraro Oliveira <sup>a</sup>,  
Carla Pereira Santos Porto <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, SE, Brasil

**Introdução:** COVID-19 é uma infecção causada pelo SARS-CoV-2, o novo coronavírus detectado em dezembro de 2019 na China. Os sintomas da COVID-19 são semelhantes aos de outras doenças virais respiratórias agudas, prevalecendo como queixas de febre e tosse. Portanto, é imprescindível a realização de exames para diagnóstico.

**Objetivo:** Definir o perfil dos casos suspeitos do COVID-19 em crianças e adolescentes de um hospital terciário do estado de Sergipe, devido à semelhança de sinais e sintomas com outras infecções respiratórias virais prevalentes em pediatria.

**Métodos:** estudo seccional realizado por meio da extração de dados dos prontuários médicos do Hospital e Maternidade Santa Isabel, em Sergipe, entre 24 de março e 28 de setembro de 2020. Para a análise dos dados foram criadas as variantes contínuas e categóricas.

**Resultados:** foram atendidos 302 pacientes, no período analisado, classificados como casos suspeitos de COVID-19, sendo que 54 crianças (17,9%) apresentavam uma ou mais comorbidades subjacentes, sendo a mais prevalente relacionada ao aparelho respiratório, como a asma. A maioria dos casos suspeitos de COVID-19 foram excluídos e apenas 95 (31,5%) foram diagnosticados com a doença. Os sinais e sintomas não mostraram diferença significativa entre os pacientes com e sem SARS-CoV-2, como podemos observar na dispneia (37,9% vs 38,1%.  $p=1.000$ ). Comparando os casos suspeitos (descartados) e confirmados, o último teve maior necessidade de ventilação mecânica (18,2% vs 7,8%;  $p=0,013$ ), evolução para óbito (11,8% vs 1,7%;  $p=0,001$ ) e mais tempo entre a coleta da amostra e a alta hospitalar ( $p=0,002$ ).

**Conclusão:** a semelhança na apresentação clínica entre a infecção SARS-Cov-2 e as infecções respiratórias agudas em pediatria torna o diagnóstico diferencial ainda mais difícil, necessitando de exames laboratoriais. Além disso, há um aumento de casos suspeitos de COVID-19, por conta dessa semelhança.

**Palavras-chave:** Infecções por Coronavírus; Infecções Respiratórias; Diagnóstico.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101780>

EP 045

## ANÁLISE ECONÔMICA DA INCORPORAÇÃO DO TESTE RÁPIDO DE ANTÍGENO PARA COVID-19 VERSUS RT-PCR COMO ESTRATÉGIA DE DIAGNÓSTICO DE PACIENTES SINTOMÁTICOS NO PRONTO ATENDIMENTO DE UMA OPERADORA DE SAÚDE DO BRASIL

Evaldo Stanislau Affonso de Araújo <sup>a</sup>,  
José Renato Condursi <sup>b</sup>,  
Letícia Paula Leonart Garmatter <sup>c</sup>

<sup>a</sup> Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

<sup>b</sup> Unimed Santos, Santos, SP, Brasil

<sup>c</sup> TechValue - Tecnologia & Valor em Saúde, São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** A facilidade de uso e o tempo de resposta rápido dos testes de antígenos oferecem o potencial da sua realização de forma descentralizada e a expansão do acesso ao diagnóstico, possibilitando a interrupção da transmissão por meio do rápido isolamento de casos atuando como uma estratégia de contenção da COVID-19. Objetivo Avaliar a custo-efetividade do teste rápido de antígeno (TR) no diagnóstico de COVID-19 versus RT-PCR por simulação computacional, na perspectiva de uma operadora de saúde.

**Métodos:** O modelo foi populado em uma coorte retrospectiva de jan a ago de 2021 de 38.000 pacientes com sintomas sugestivos de COVID-19 atendidos para realização de diagnóstico. Avaliou-se duas estratégias: uso do RT-PCR ou teste de antígeno. Enquanto aguardam o resultado do RT-PCR (média de 2 dias) os pacientes permanecem sem isolamento. Dados de performance dos testes foram obtidos da literatura. Considerou-se a prevalência regional de infecção de 6% e que novos casos ocorridos no período teriam 19% de probabilidade de hospitalização, com custo médio de R\$ 45.000, e destes, 38% evoluiriam a óbito, segundo dados publicados. Avaliou-se dois cenários de taxa de transmissão (Rt), 1,2 e 1,6. O custo dos testes foi de R\$35 para o TR e R\$140 para o RT-PCR. Os desfechos avaliados foram: Pessoas com COVID-19 sem isolamento após o teste; Dias com COVID-19 sem isolamento; Novos casos de COVID-19; Hospitalizações por COVID-19; Mortes por COVID-19; Custo por paciente e as razões de custo-efetividade incrementais para custo por novo caso evitado, custo por hospitalização evitada e custo por morte evitada.

**Resultados:** Em ambos os cenários de Rt a estratégia de diagnóstico com o TR foi dominante versus o RT-PCR, com redução no custo total por paciente de R\$ 646 e R\$ 827 (Rt 1,2 e 1,6, respectivamente) e redução dos desfechos clínicos indesejados avaliados. Considerando 38.000 testes de antígenos realizados, a economia total variou de R\$ 24,5 MM a R\$ 31,4 MM e foram evitados 2406 a 3208 novos casos de COVID-19, 457 a 609 internações e 172 a 230 óbitos, com Rt de 1,2 e 1,6 respectivamente.

**Conclusão:** A estratégia de diagnóstico de pacientes sintomáticos com TR foi dominante versus RT-PCR, com redução de custos e melhora nos desfechos epidemiológicos e clínicos. Por ser um teste rápido, auxilia na tomada de decisão do manejo de pacientes, como o isolamento e o informe de contatos próximos, implicando em melhor gestão da doença e redução de custos totais.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101781>

EP 046

#### ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA INCIDÊNCIA DA COVID-19 NAS REGIÕES BRASILEIRAS

Caroline Melo Jordão Reis,  
Mariana Moreira Vannier,  
Vivian Teixeira da Silva Franklin

Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO),  
Teresópolis, RJ, Brasil

**Introdução/Objetivos:** O primeiro caso de COVID-19, no Brasil, foi em 26 de fevereiro de 2020, na cidade de São Paulo. Até o dia 16 de setembro de 2021, havia no país 21.034.610 casos confirmados. Este alto quantitativo da população brasileira afetada pela doença, instigou esta pesquisa. O trabalho objetiva analisar epidemiologicamente a incidência da COVID-19 nas regiões do Brasil, com o intuito de fornecer contribuições para o combate à pandemia.

**Métodos:** Acessou-se os dados de casos confirmados e coeficiente de incidência no Painel de Casos de COVID-19 no Brasil pelo Ministério da Saúde, a vacinação no Vacinômetro-SUS e as populações regionais no IBGE, em 16/09/2021, para todas as regiões brasileiras.

**Resultados:** Verificou-se que dos 21.034.610 casos confirmados para COVID-19, a região Sudeste é a área que possui maior número de casos absolutos ( $n = 8.140.387$ ). No entanto, se avaliarmos proporcionalmente, o Centro-Oeste possui maior coeficiente de incidência (número de novos casos/população  $\times 100.000$  habitantes), com 13.622,7 por 100.000 habitantes. Em seguida, temos a área Sul, com 13.584,5 por 100.000 habitantes. Já com relação à vacinação, a de maior quantitativo de doses foi a Sudeste ( $n = 95.946.267$ ), tendo também o maior índice do esquema vacinal completo (39,2%), seguido da região Sul, com 38,82% e da Centro-Oeste, com 33,91%.

**Conclusão:** Portanto, o Centro-Oeste deveria ter recebido prioritariamente o esquema vacinal, uma vez que foi a mais afetada pela doença, e não o Sudeste como apontado na análise supracitada. Este trabalho possibilita determinar as regiões mais impactadas pela COVID-19, o que pode nortear medidas mais focalizadas na administração e distribuição da vacina contra a doença, bem como direcionar parâmetros mais incisivos, com base científica, de saúde pública para a população brasileira.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101782>

EP 047

#### ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES INTERNADOS EM HOSPITAL DE CAMPANHA COM RT-PCR POSITIVO PARA COVID-19 DURANTE O PERÍODO DE 1 ANO

Juliana Lopes Dona,  
Cristielly Guimarães Franco,  
Najara Queiroz Cardoso,  
Andryelle Cynthia de Jesus Martins,  
Fernanda Fortaleza Santos Silva,  
Kellyane Ramos,  
Marina Macarenhas Pedrosa Roriz

Hospital de Campanha para Enfrentamento ao  
Coronavírus, Goiânia, GO, Brasil

**Introdução:** Desde dezembro de 2019, os sistemas de saúde em todo o mundo enfrentam a pandemia causada pela Sars-Cov-2. A pandemia começou na China e se espalhou pelo mundo. Este novo coronavírus tem alta capacidade de transmissão e elevada letalidade em pessoas com mais de 60 anos e com fatores de risco (obesidade, diabetes e hipertensão arterial sistêmica, entre outras). Desta forma, vários são os questionamentos sobre as diferenças nos aspectos epidemiológicos da doença e sua apresentação em pacientes de acordo com sexo, idade e comorbidades.

**Objetivos:** Analisar e definir os principais fatores epidemiológicos relacionados a sexo, idade, comorbidades e mortalidade em pacientes com diagnóstico de infecção por COVID-19 confirmada por teste molecular de RT-PCR detectado.

**Método:** Estudo de coorte retrospectiva realizado por meio da análise de banco de dados do sistema de vigilância epidemiológica e vigilância ativa de IRAS de um hospital referência em tratamento de doentes infectados pelo Sars-Cov-2 na cidade de Goiânia, no período de um ano (01/04/2020 até 31/03/2021).

**Resultados:** No período analisado, 3337 pacientes foram internados e tiveram o diagnóstico confirmatório de infecção por Sars-Cov-2 através de RT-PCR, destes 1953(58,52%) eram homens e 1385(41,50%) eram mulheres. A média de idade foi de 59,43 anos. Dentre as comorbidades, 51,37% dos pacientes não tinham nenhuma comorbidade relatada e 61,73% apresentavam uma ou mais comorbidade, sendo as principais hipertensão arterial, diabetes, obesidade, tabagismo, doenças pulmonares e cardiopatias. O tempo médio de internação, foi de 11,49 dias, aumentando para 15,71 dias para aqueles pacientes que necessitaram de suporte ventilatório invasivo. Quanto a taxa de mortalidade, 30,05% de todos os pacientes do estudo evoluíram para óbito, aumentando para 80,91% quando avaliados os pacientes em ventilação mecânica.

**Conclusão:** Os dados analisados são equivalentes a outros estudos brasileiros realizados em pacientes com COVID-19, e mostram que trata-se de uma doença com difícil manejo, com pior prognóstico quando relacionada a algumas comorbidades específicas, aumentando consideravelmente a taxa de letalidade quando avaliados os pacientes que necessitaram

de ventilação mecânica invasiva. Desta forma, concluímos que é de fundamental importância a realização de medidas precoces, com tratamentos eficazes principalmente para pacientes avaliados como potencialmente graves.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101783>

EP 048

#### APRESENTAÇÃO DE LEISHMANIOSE VISCERAL EM PACIENTE PÓS-COVID GRAVE: UM RELATO DE CASO

Ana Carolina de Almeida Milagres<sup>a</sup>,  
Gerdson Magno Barbosa<sup>a</sup>,  
Ricardo Luiz Fontes Moreira<sup>a</sup>,  
Raphael Pereira Mendonça<sup>b</sup>,  
Fernanda de Quintino Soares Veloso<sup>b</sup>,  
Barbara Lenoir Rabelo<sup>a</sup>,  
Frederico Prado Abreu<sup>a</sup>, Vinícius Torres Leite<sup>a</sup>,  
Livia Pamplona de Oliveira<sup>a</sup>,  
Paula Peixoto Tavares<sup>a</sup>,  
Izabel Aparecida Coelho<sup>a</sup>,  
Cecília Faria Wolkart<sup>a</sup>,  
Natália Soares Albuquerque<sup>a</sup>,  
Angelica Fernandes Teixeira<sup>a</sup>,  
Pricila Carolinda Andrade Silva<sup>a</sup>,  
Neimy Ramos de Oliveira<sup>a</sup>,  
Ana Luiza Barbosa Souza<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hospital Eduardo de Menezes (HEM), Belo Horizonte, MG, Brasil

<sup>b</sup> FAMINAS-BH, Belo Horizonte, MG, Brasil

As Leishmanioses constituem um grupo de doenças que refletem grave problema de saúde pública no Brasil. A fisiopatologia da leishmaniose visceral (LV) parece estar intimamente relacionada as diferentes espécies causadoras da doença e à estreita relação da resposta imune do indivíduo contra o parasita. Após a infecção inicial, alguns indivíduos podem evoluir com formas assintomáticas e cura espontânea, enquanto outros podem evoluir com forma graves. Indivíduos que desenvolvem alguma imunossupressão podem apresentar quadro de LV muito além do período habitual de incubação. Questiona-se a possibilidade da desregulação do sistema imunológico secundária a infecção grave por coronavírus (COVID 19) ter sido um fator facilitador para apresentação da LV clinicamente manifesta no caso descrito. O objetivo do estudo é descrever um caso de paciente jovem, pós COVID 19 grave, evoluindo com febre de origem indeterminada. Trata-se de paciente, 24 anos, com obesidade grau II (IMC:36), diagnosticado com COVID 19 através de teste rápido de antígeno de swab da nasofaringe. Em unidade de terapia intensiva (UTI) no 9º dia de sintomas, necessitou de intubação orotraqueal, protocolo de prona e uso de antibioticoterapia. Recebeu alta da UTI tolerando bem desmame de oxigenioterapia. No 26º dia iniciou com febre persistente, sem foco identificado apesar de propedêutica extensa. No 29º dia foi verificada pancitopenia, não presente em exames prévios com hemoculturas negativas. Evoluiu com hipotensão e novo choque séptico,

uso de drogas vasoativas, intubação e injúria renal aguda com terapia de substituição renal. Propedêutica complementar evidenciou esplenomegalia leve, visualizada em tomografia computadorizada de abdome. Provas inflamatórias elevadas assim como desidrogenase láctica e hiperferritinaemia importante (>400000) e provas de hemólise negativas e pancitopenia em piora. Realizado mielograma no 13º dia de febre mantida com resultado de PCR para Leishmania positivo. Iniciado tratamento com Anfotericina B lipossomal, durante 7 dias (dose total de 20 mg/kg). Recebeu alta com exames melhorados, assintomático. Os quadros de febre persistente em pacientes sob terapia intensiva são um desafio para a equipe assistencial. Apesar das infecções associadas a assistência serem a principal causa de febre nesse contexto, pacientes que apresentam sintomas típicos de outras doenças infecciosas, necessitam de investigação, considerando o contexto epidemiológico do nosso país.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101784>

EP 049

#### ATENDIMENTO AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE 1799 PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM COVID-19 ORIUNDOS DE CLÍNICA PRIVADA

David E. Uip<sup>a</sup>, Ana Lucia Lei Munhoz Lima<sup>a</sup>,  
Tania Mara Varejão Strabelli<sup>a</sup>,  
Rogerio Zeigler<sup>a</sup>, Ralcyon F.A. Teixeira<sup>a</sup>,  
Anna Christina Dâmbrosio<sup>a</sup>,  
Keila Mara de Freitas<sup>a</sup>, Daniel Paffili Prestes<sup>a</sup>,  
Flavia de Azevedo Abrantes<sup>a</sup>,  
Carlos Roberto Ribeiro de Carvalho<sup>b</sup>,  
Roberto Kalil Filho<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Clínica David Uip, São Paulo, SP, Brasil

<sup>b</sup> Instituto do Coração (InCor), Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** Em 31 de dezembro de 2019, a OMS foi alertada sobre casos de pneumonia na cidade de Wuhan, na República Popular da China, cuja etiologia foi esclarecida em janeiro de 2020 com identificação de novo tipo de coronavírus, SARS-CoV-2, progredindo rapidamente para Pandemia referendada em março de 2020. No Brasil o primeiro caso foi confirmado em 26 de fevereiro de 2020, em SP, totalizando 21,5 milhões de casos e 598 mil óbitos até o momento.

**Objetivo:** A análise retrospectiva sobre a abordagem terapêutica de 820 pacientes com COVID-19, internados em hospital privado, entre março de 2020 a agosto de 2021 e fatores relacionados com a mortalidade.

**Métodos:** Dentre 1799 pacientes atendidos na clínica privada, realizamos a análise retrospectiva dos prontuários e sistema de informações do hospital dos 820 pacientes internados. Os critérios utilizados para hospitalização foram COVID moderada com Sat.O2 menor que 94%, COVID grave ou crítica. O protocolo de tratamento foi estruturado para cada forma de apresentação clínica da COVID-19. Na análise, foram

descritas características qualitativas avaliadas com uso de frequências absolutas em todos pacientes, características quantitativas com uso de medidas resumo e desfechos na alta hospitalar, segundo variáveis qualitativas com uso de frequências absolutas e relativas verificando associação das características com o óbito com uso de testes qui-quadrado ou testes exatos. O modelo conjunto foi ajustado para explicar mortalidade dos pacientes segundo características avaliadas com uso de regressão logística múltipla, sendo inseridas no modelo final as variáveis que apresentaram nível descritivo nas análises não ajustadas inferior a 0,20 ( $p < 0,20$ ), mantendo todas as variáveis inseridas no modelo final

**Resultados:** A taxa de mortalidade geral dos 1799 pacientes foi de 2,8% e para os internados 6,4%. O modelo de regressão logística múltipla para prever a mortalidade na internação demonstrou que pacientes mais idosos (>70a) apresentaram maior mortalidade e que a cada ano a mais na idade dos pacientes a chance de óbito aumentou 14% independente das demais características dos pacientes ( $p < 0,001$ ), pacientes que utilizaram Azitromicina apresentaram chance de mortalidade 59% menor ( $p = 0,012$ ) e pacientes que utilizaram corticoide venoso prolongado apresentaram chance de óbito 7,54 vezes a chance daqueles que não utilizaram, independente das demais características do paciente ( $p = 0,002$ ).

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101785>

EP 050

#### CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DOS PACIENTES COM SINTOMAS RESPIRATÓRIOS AGUDOS ATENDIDOS PELO SISTEMA DE TELEATENDIMENTO DE DIVINÓPOLIS/MG (TELECOVID)

Aline Carrilho Menezes,  
Hygor Kleber Cabral Silva,  
Ana Flávia Avelar Maia Seixas,  
Clareci Silva Cardoso, Gustavo Machado Rocha

Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), São João del-Rei, MG, Brasil

**Introdução:** A pandemia de COVID-19 trouxe grandes desafios para a gestão e organização dos serviços de saúde, em decorrência de sua magnitude e potencial de disseminação. Neste sentido, novas medidas de enfrentamento à pandemia foram desenvolvidas, como ferramentas tecnológicas para assistência remota e monitoramento de casos. Este trabalho busca descrever as principais características clínicas dos pacientes com sintomas respiratórios agudos atendidos pelo Sistema de Teleatendimento (TeleCOVID) do município de Divinópolis/MG.

**Métodos:** Estudo transversal com amostra obtida por meio de registros eletrônicos de pacientes com sintomas respiratórios agudos, com idade igual ou superior a 18 anos, atendidos pelo Sistema TeleCOVID-Divinópolis, no período de um ano (05/2020 a 05/2021). As consultas foram realizadas por meio de ligação telefônica por profissionais médicos e enfermeiros, com preenchimento de questionário estruturado

mediado por aplicativo de Telessaúde. Foi realizada análise descritiva da população com frequência absoluta e relativa e medidas de tendência central.

**Resultados:** No período, foram atendidos 8529 pacientes, sendo 62,2% do sexo feminino e idade média de 38,4 anos (9,5% com 60+ anos). A mediana de tempo entre o início dos sintomas e o atendimento foi de quatro dias. Os principais sintomas relatados foram tosse (30,7%), febre (26,7%), cefaleia (24,9%), coriza (23,0%), anosmia (21,1%), mialgia (19,3%) e odinofagia (11,4%). Quase metade (46,1%) dos pacientes informou contato com pessoa com COVID-19 e 39,3% informaram presença de sintomas gripais em algum familiar próximo, sendo que apenas 34,8% realizaram exame específico para COVID-19 (17,9% com resultado positivo). Dentre os pacientes atendidos, 11,1% apresentavam algum sinal de alerta, 4,2% foram encaminhados para avaliação presencial em Unidade de Urgência e 3,1% para a Unidade Básica de Saúde.

**Conclusão:** Os resultados mostram que o Sistema TeleCOVID contribuiu significativamente no enfrentamento da pandemia no município, com alta resolubilidade, incentivo à adesão às medidas preventivas e redução da sobrecarga nos serviços ambulatoriais e hospitalares. Mesmo considerando que grande parte dos pacientes atendidos apresentava sintomas leves, a proporção de testagem foi muito baixa. Ferramentas de teleatendimento são consideradas estratégias eficientes para fornecer cuidados adequados e seguros, e deveriam ser incorporadas como um suporte permanente à assistência à saúde da população.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101786>

EP 051

#### CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES INTERNADOS NO HOSPITAL SANTA TERESA (HST) EM PETRÓPOLIS, RJ, POR COVID-19, ANTES E APÓS INÍCIO DA VACINAÇÃO CONTRA A DOENÇA

Denise Vantil Marangoni, Aline Goulart Braz

Hospital Santa Teresa - Rede Santa Catarina, Petrópolis, RJ, Brasil

**Objetivo:** Descrever características dos pacientes internados, antes e após o início da vacinação.

**Método:** Coletados dados dos pacientes internados com COVID-19 entre 10/03/2020 e 31/08/2021: gênero, idade, internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), evolução para óbito e tempo entre a data da 2ª dose da vacina e início dos sintomas de COVID-19.

**Resultados:** 1497 pacientes, 673 em 2020 e 824 em 2021. Dados de 2020: 402 masculinos (59,7%); 271 femininos (40,3%); idade mediana 56 anos (0-101); 198 internaram em UTI (29,4%) idade mediana 62,5 anos (5-98), 118 masculinos; 80 femininos; 78 óbitos (11,6%) idade mediana 72 anos (28-101), 45 masculinos; 33 femininos. Dados de 2021: 499 masculinos (60,6%); 325 femininos (39,4%); idade mediana 52 anos (0-97); vacinados 53 (6,4%); não vacinados 771 (93,6%); 252 internaram em

UTI (30,6%) dos quais 27 vacinados (10,7%) e 225 (89,3%) não vacinados, idade mediana 60 anos (0-96); 157 masculinos; 95 femininos; 117 óbitos (14,2%) dos quais 19 em vacinados (16,2%) e 98 em não vacinados (83,8%), idade mediana 67 anos (26-96); 73 masculinos, 44 femininos; dados dos 53 vacinados: idade mediana 71 anos (37-93); 31 masculinos (58,5%); 22 femininos (41,5%); 27 internaram em UTI (50,9%), idade mediana 73 anos (48-93); 19 óbitos (35,8%), idade mediana 76 anos (48-93), 12 masculinos (63,2%), 7 femininos (36,8%); mediana de dias entre a data da 2ª dose da vacina e início dos sintomas 93 dias; dados dos 771 não vacinados: idade mediana 51 anos (0-97); 468 masculinos (60,7%); 303 femininos (39,3%); 225 internaram em UTI (29,2%), idade mediana 58 anos (0-96); 141 masculinos (63,1%) e 84 femininos (36,9%); 98 óbitos (12,7%), idade mediana 65 anos (26-96); 61 masculinos (62,2%) e 37 femininos (37,8%).

**Conclusões:** 1. Comparação entre pacientes admitidos em 2020 e 2021: a idade diminuiu, ocorreram pequenas variações no percentual de admitidos em UTI e óbitos sem significado estatístico ( $p=0,7$  e  $0,2$  respectivamente); 2. Comparação entre pacientes de 2020 (todos não vacinados) e não vacinados de 2021: a idade diminuiu no total e nas internações em UTI, refletindo a população mais jovem em 2021, a ocorrência de internações em UTI se manteve a mesma, houve aumento de óbitos sem diferença significativa ( $p=0,6$ ); 3. Em 2021 a mediana de idade dos vacinados, no total e na admissão em UTI, é maior do que dos não vacinados, e os percentuais de admissão em UTI e óbito são maiores ( $p < 0,01$ ).

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101787>

EP 052

### CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA SOBRE COVID-19 E FATORES ASSOCIADOS NOS PRIMEIROS MESES DA PANDEMIA

Davi Amaral Cesário Rosa,  
Stéfanny Santos de Sousa,  
Murillo Nasser Rayol da Silva,  
Lauanda Raíssa Reis Gamboge,  
Rodolfo Deusdará, Juliana de Souza Lapa

Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

**Introdução/Objetivo:** Em uma pandemia, espera-se que conhecimentos, atitudes e práticas influenciem intensamente o grau de adesão a medidas não farmacológicas, construídos a partir da qualidade das informações obtidas pela população, e desempenhando um papel importante na prevenção e controle da doença. No Brasil, durante a pandemia de COVID-19, observou-se grande influência de informações equivocadas e tecnicamente incorretas, chamadas “fake news”. Desse modo, o objetivo deste estudo foi avaliar conhecimentos, atitudes e práticas de brasileiros com relação à COVID-19, e os fatores sociodemográficos que os influenciam.

**Métodos:** Estudo transversal através de um questionário online aplicado em amostra de conveniência, recrutada entre 16 e 26 de maio de 2020 por snowball sampling. O questionário (elaborado com base nos tópicos sugeridos em

consulta prévia a uma amostra menor) consistia em duas sessões, a primeira coletando dados sociodemográficos, aspectos individuais e contato com COVID-19, e a segunda com 16 questões sobre COVID-19, abordando conhecimentos, atitudes e práticas, incluindo tópicos relacionados à fake news de grande circulação naquele momento. Todas as análises foram realizadas no STATA.

**Resultados:** A amostra era composta por 447 pacientes, 75% do sexo feminino, cuja mediana de idade era 34 (FIQ = 24-45) anos. Mais de metade dos participantes moravam na região Centro-Oeste. Aqueles que haviam completado o ensino superior superavam 50% da amostra, e menos de 2% não havia concluído o ensino médio. 41,36% da amostra era de estudantes ou profissionais da saúde. A porcentagem de acerto em cada questão do questionário variou entre 68% e 97%. A mediana de pontuação geral de 14 (FIQ = 13-15) em um total de 16, sendo maior entre aqueles com maior nível educacional (OR = 2,49, IC95 = 1,15-5,37), e entre os que estudavam ou trabalhavam na área da saúde (OR = 1,62, IC95 = 1,05-2,48).

**Conclusão:** O estudo avaliou o conhecimento sobre COVID-19 entre brasileiros, 2 meses após o primeiro caso de COVID-19 identificado no país. A mediana de pontuação foi alta, a partir do que se infere que a maioria dos participantes apresentava bom nível de conhecimento sobre a doença. Em consonância com outros estudos, aqueles com maior nível educacional e os que eram estudantes ou profissionais da área da saúde mostraram melhor desempenho. Acredita-se que isso seja devido à maior exposição a fontes de informações cientificamente acuradas, providas de fontes confiáveis.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101788>

EP 053

### CONTROLE DO SURTO DE COVID - 19 EM UM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE MARINGÁ-PR

Ana Cristina Medeiros Gurgel,  
Maria Gabriela Lopes,  
Catarina Paganelli Silveira Bazan,  
Jaqueline Forestieri Bolonhez

Hospital Santa Rita de Maringá, Maringá, PR, Brasil

**Introdução/Objetivo:** O Hospital Psiquiátrico de Maringá - PR, tem a peculiaridade de apresentar leitos dispostos em alojamentos conjuntos (total de 252 leitos SUS dispostos em vários setores), o que favorece a transmissão de doenças virais, principalmente as respiratórias. Diante da pandemia de COVID 19 e um surto inicial ocorrido na instituição mesmo com todos os cuidados básicos respeitados, foi necessário estabelecer um plano de contingência mais rígido, tanto para a segurança dos pacientes como dos funcionários e familiares. O objetivo inicial foi diagnosticar precocemente e imediatamente isolar os pacientes infectados, diminuindo assim a chance de disseminação da doença e o surgimento de novos surtos.

**Métodos:** Os paciente já eram avaliados na admissão quanto a presença de sintomas gripais associados ou não

febre, alterações laboratoriais ou em exames de imagem. Os pacientes eram encaminhados a áreas menores dentro da instituição, para que pudessem permanecer durante o período de quarentena (14 dias). Foram alocadas para este fim, 4 áreas com 15 pacientes cada. Durante o isolamento, caso algum paciente apresentasse qualquer sinal ou sintoma sugestivo da doença, já era encaminhado automaticamente para isolamento individual com coleta do PCR por swab nasal e cuidados específicos, além da suspensão de visitas.

**Resultados:** Com o plano de contingência posto em prática, percebeu-se uma redução na transmissão da COVID-19 dentro da instituição referida.

**Conclusão:** Com o planejamento adequado e o isolamento dos pacientes associados ao diagnóstico precoce, à diminuição da aglomeração e à medidas restritivas direcionadas, o surto pôde ser contido, além de terem sido evitados novos casos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101789>

EP 054

#### COVID-19 SE APRESENTANDO COMO UMA DOENÇA EXANTEMÁTICA: UM RELATO DE CASO

Matheus Todt Aragão<sup>a</sup>,  
Eusébio Lino dos Santos Júnior<sup>b</sup>,  
Tainah Dantas Ataíde<sup>c</sup>,  
José Seabra Alves Neto<sup>d</sup>,  
Nathalia Vasconcelos Barroso Todt Aragão<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, SE, Brasil

<sup>b</sup> Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

<sup>c</sup> Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil

<sup>d</sup> Centro Especializado Oftalmológico Queiroz (CEOQ), Itapetinga, BA, Brasil

Desde o início da pandemia do COVID-19, a maioria dos estudos focou em adultos sintomáticos. A caracterização das manifestações clínicas e laboratoriais na população pediátrica é essencial para orientar o cuidado desses pacientes para prever a gravidade da doença e determinar o prognóstico. Ao contrário do que é observado em adultos, a maioria das crianças apresenta condições leves e muitas vezes são assintomáticas. As erupções cutâneas são caracterizadas por eritema agudo, rapidamente progressivo, geralmente de curta duração. São manifestações usuais de diversas doenças relacionadas à infância, desde causas infecciosas, até indeterminadas. As infecções virais são uma das principais causas de erupção cutânea em crianças. Neste relato será descrito o caso de uma criança com rash cutâneo inespecífico secundário ao COVID. Menina de 3 anos, hígida, sem alergias nem uso de medicamentos ou exposições importantes, iniciou febre alta com astenia importante há 3 dias, sem sintomas respiratórios ou diarreia. Após a defervescência, surgiu

rash cutâneo maculopapular pruriginoso difuso. Na investigação de doença exantemática, foi solicitada RT-PCR para SARS-CoV-2, cujo resultado foi detectável. A paciente recebeu sintomáticos e cerca de seis dias depois teve melhora das lesões cutâneas. Crianças com COVID-19 geralmente apresentam manifestações mais leves, possivelmente devido à subexpressão da enzima conversora de angiotensina (ECA). Dentre os sinais possíveis, lesões dermatológicas estão incluídas. Os mecanismos fisiopatológicos que potencialmente explicam tais achados são uma resposta de hipersensibilidade ao vírus, liberação de citocinas, deposição de microtrombos e vasculite. Em um estudo italiano, 44% dos pacientes desenvolveram lesões cutâneas. Estas são geralmente autolimitadas e não necessariamente ligadas à pior evolução. O diagnóstico diferencial é difícil e inclui outras doenças virais, alergias e farmacodermias. O conhecimento de que a COVID-19 também produz repercussões extrapulmonares subsidia o reconhecimento das manifestações dermatológicas. A população pediátrica costuma apresentar sintomas leves e o aparecimento da erupção não se mostra um indicativo de gravidade. Portanto, a identificação e diferenciação das afecções exantemáticas em crianças decorrentes do COVID-19, embora pouco frequentes, são relevantes, pois essa população pode representar uma fonte de alta transmissibilidade.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101790>

EP 055

#### DESCRIÇÃO DE VÍRUS PERTENCENTES A FAMÍLIA CORONAVIRIDAE EM MORCEGOS NO CERRADO CENTRAL-BRASILEIRO

Juliana Santana de Curcio<sup>a</sup>,  
Marcelino Benvindo-Souza<sup>b</sup>,  
Daiany Sotero Folador<sup>b</sup>, Livia do Carmo Silva<sup>a</sup>,  
Igor Godinho Portis<sup>b</sup>,  
Marco Tulio A. Garcia-Zapata<sup>a</sup>,  
Carlos Eduardo Anunciação<sup>a</sup>,  
Daniela de Melo e Silva<sup>b</sup>,  
Elisângela Paula Silveira Lacerda<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Unidade Sentinela, Centro de Referência em Medicina Internacional e de Viagem, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

<sup>b</sup> Laboratório de Mutagenese, Departamento de Genética, Instituto de Ciências Biológicas I, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

**Introdução:** Em 2019 iniciou-se há pandemia da Covid-19, causada pelo Coronavírus (SARS-CoV-2) (Zhoe, P et al., 2020). SARS-Cov-2, pertence ao gênero Betacoronavirus e família Coronaviridae (Coronaviridae Study Group, 2020). A origem provável deste vírus ainda é desconhecida, porém amostras de morcegos apresentaram vírus com sequências similares a de SARS-Cov-2 (Zhou, P et al., 2020). Os morcegos estão entre os mamíferos mais abundantes, sabe-se que estes animais são hospedeiros de muitos vírus causadores de doença em

humanos (Chan et al., 2013; Su et al., 2016; Corman et al., 2018). O objetivo do trabalho é investigar em populações de morcegos a presença de vírus da família Coronaviridae e correlacionar com o ambiente que estes animais estão colonizando.

**Métodos:** Morcegos de três estados brasileiros (Goiás, Minas Gerais e Tocantins), foram estudados. As coletas foram realizadas em áreas urbanas, mata nativa ou parques ecológicos, foram obtidas amostras de guano ou de orofaringe. As amostras foram submetidas a extração de RNA (Kit beads, Thermo), RT-qPCR (kit GoTaq<sup>®</sup>, Promega) oligonucleotídeos e sondas foram usados para identificação de Sars-Cov2 (N1, N2 e N3) e Bat-Sars-Cov (N3) (IDT). A reação foi realizada com o instrumento AriaMX (Agilent). O teste Z foi empregado para as análises estatísticas.

**Resultados:** Os resultados parciais do trabalho indicam que, 17,52% das amostras foram positivas e 82,47% negativas para os genes de Sars-Cov2 ou Sars-Cov-Bat. Os valores de amplificação foram elevados. No entanto, para a amostra *Phyllostomus hastatus* o valor do ciclo de amplificação foi de 24, 27 para o iniciador N3. Dentre as guildas ecológicas analisadas, o maior número de amostras foi obtido em morcegos frugívoros 79,29% dos animais. A maior proporção de morcegos frugívoros positivos foi *Platyrrhinus lineatus* (27,7%). Para morcegos hematófagos e onívoros, o percentual de casos positivos foi de 15% e 6,6% respectivamente. A maior proporção de casos positivos foi observada em morcegos nectarívoros, 75% das amostras. Não houve diferença na proporção de casos positivos para amostras de guano ou swab-orofaríngeo ou entre morcegos machos e fêmeas (valor Z -0,66).

**Conclusão:** De modo geral os dados indicam para a presença de vírus da família Coronaviridae entre morcegos, nectarívoros abrigam estes vírus em maior proporção e estes animais estão em áreas urbanas indicando a necessidade de realizar o monitoramento dos morcegos e das variantes de Sars-Covs circulantes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101791>

EP 056

#### FATORES ASSOCIADOS AO USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL ENTRE MÉDICOS BRASILEIROS DURANTE A PANDEMIA COVID-19: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Elucir Gir<sup>a</sup>, Laelson Rochelle Milanês Sousa<sup>b</sup>, Eliã Pinheiro Botelho<sup>c</sup>, Renata Karina Reis<sup>a</sup>, Sandra Cristina Pillon<sup>a</sup>, Mayra Gonçalves Meneguetti<sup>a</sup>, Milton Jorge de Carvalho<sup>d</sup>, Ana Cristina de Oliveira e Silva<sup>e</sup>

<sup>a</sup> Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

<sup>b</sup> Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

<sup>c</sup> Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

<sup>d</sup> Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André, SP, Brasil

<sup>e</sup> Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB, Brasil

**Objetivo:** Analisar os fatores associados ao uso dos Equipamentos de Proteção Individual entre médicos brasileiros durante a pandemia da COVID-19.

**Método:** Estudo transversal analítico realizado no período de outubro a dezembro de 2020 com médicos de todas as regiões do Brasil. A coleta de dados foi realizada por meio de mídias sociais como Facebook, Twitter, Instagram, Whatsapp e e-mail, com envio de um link para o acesso ao formulário da pesquisa. Os dados foram coletados por meio da plataforma surveymonkey e analisados no software R, versão 4.0.4. O teste qui-quadrado e teste exato de Fisher foram utilizados para testar a hipótese da associação entre o desfecho e as variáveis independentes. Regressão logística foi aplicada considerando todas as variáveis do estudo.

**Resultados:** 1298 médicos de todas as regiões do Brasil participaram do estudo. Quanto aos fatores associados a usar EPI recomendados durante assistência a pacientes com COVID-19, observou-se: ser do sexo feminino (OR = 1,570; IC: 1,242-1,986; p = 0,000); atuava em UTI (OR = 2,785; IC: 2,067-3,751; p = 0,000) e recebeu capacitação no contexto da COVID-19 (OR = 1,620; IC: 1,254-2,092; p = 0,000) tiveram mais chance de usar os EPI necessários para assistência a pacientes com COVID-19. Quanto aos procedimentos que geram aerossóis no contexto da COVID-19, verificou-se os seguintes fatores associados: atuava na UTI (OR = 2,631; IC: 1,993-3,474; p = 0,000); prestou assistência em hospital de campanha (OR = 1,349; IC: 1,046-1,740; p = 0,021) e a instituição de trabalho forneceu EPI de boa qualidade (OR = 1,931; IC: 1,200-3,107; p = 0,007) tiveram mais chance de usar corretamente o EPI durante procedimentos que geram aerossóis no contexto da COVID-19.

**Conclusão:** Foram identificados fatores associados ao uso de EPI necessário em pacientes com COVID-19 e fatores associados ao uso de EPI para procedimentos que geram aerossóis. Intervenções educativas para profissionais e gestores devem ser implementadas a fim de orientá-los a se protegerem e aos demais.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101792>

EP 057

#### FATORES PREDITORES DO DIAGNÓSTICO DE COVID-19 EM INDIVÍDUOS AVALIADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE FORTALEZA - DADOS PRELIMINARES

Roseline Carvalho Guimarães<sup>a</sup>, Jeová Keny Baima Colares<sup>a</sup>, Liêver Moura de Oliveira<sup>a</sup>, Geysa Maria Nogueira Farias<sup>a</sup>, Kilma Wanderley Lopes Gomes<sup>a</sup>, Ana Lara Guerra Barbosa<sup>a</sup>,

Glaura Fernandes Teixeira de Alcântara <sup>a</sup>,  
 Eduardo Cesar Teixeira Sirena <sup>a</sup>,  
 Jéssica Alencar Fernandes <sup>b</sup>,  
 André Luís Benevides Bomfim <sup>b</sup>,  
 Danielle Malta Lima <sup>a</sup>,  
 Bárbara Matos de Carvalho Borges <sup>a</sup>,  
 Leonardo Barros Bastos <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidade de Fortaleza (Unifor), Fortaleza, CE, Brasil

<sup>b</sup> Unidade de Atenção Primária à Saúde Mattos Dourado, Prefeitura Municipal de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

**Introdução:** A pandemia de COVID-19 representa o maior desafio de saúde pública do último século. A atenção primária à saúde (APS) deve ser a porta de entrada dos usuários. A detecção precoce dos casos suspeitos, seguidos de medidas de isolamento e monitoramento, são fundamentais para o controle. Os métodos diagnósticos específicos costumam ser pouco acessíveis, com resultados demorados. Existem poucos estudos avaliando a acurácia do diagnóstico clínico na APS. O estudo objetiva identificar na primeira semana de sintomas as características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais preditoras do diagnóstico de COVID-19.

**Método:** Dados preliminares de coorte prospectiva iniciada em março/2021 em unidade de APS, envolvendo indivíduos com idade mínima de 18 anos, com até 7 dias de sintomas sugestivos de COVID-19. Variáveis epidemiológicas, clínicas e laboratoriais foram obtidas no recrutamento. Diagnóstico determinado pela detecção do SARS-CoV-2 (RT-PCR) em amostra de swab nasofaríngeo.

**Resultados:** Até setembro de 2021 foram incluídos 112 participantes com idade de 39 (IIQ: 29,6-48,6) anos, sendo 69 (65,2%) do sexo feminino. Foi diagnosticado COVID-19 em 36 (32,1%) indivíduos. As características epidemiológicas associadas com o diagnóstico de COVID-19 foram escolaridade ( $p = 0,002$ ) e tabagismo (RR 1,42; IC 95% 1,13-1,80). As variáveis clínicas associadas com o diagnóstico foram a presença dos critérios da OMS I (febre e tosse) (1,97; 1,18-3,29) e III (anosmia ou disgeusia) (2,14; 1,26-3,55), além de artralgia (1,86; 1,08-3,23), anosmia (2,22; 1,34-3,66) e disgeusia (2,07; 1,25-3,48). Curiosamente, os níveis séricos de creatinofosfoquinase (CPK) esteve inversamente associado ao diagnóstico ( $p = 0,022$ ). Indivíduos com diagnóstico confirmado tiveram maior probabilidade de hipoxemia ( $p = 0,006$ ) e necessidade de suplementação de O<sub>2</sub> nos 28 dias de seguimento ( $p = 0,035$ ). O diagnóstico clínico-epidemiológico mostrou baixa capacidade de identificar os casos de COVID-19, reforçando a importância do acesso aos métodos diagnósticos na APS. Estudos realizados na APS poderão desenvolver conhecimento que permita otimizar as medidas de vigilância e assistência, favorecendo o controle da pandemia.

**Conclusão:** As variáveis preditoras mais úteis no diagnóstico de COVID-19 foram os critérios diagnósticos da OMS, a presença de artralgia, anosmia e disgeusia, além de níveis mais baixos da enzima CPK. Estudos mais aprofundados são necessários para aprimorar o enfrentamento da pandemia na APS.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101793>

EP 058

## IMPACTO DA COVID-19 EM DIFERENTES SUBGRUPOS DE PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO, EM 2020

Moara Alves Santa Bárbara Borges <sup>a</sup>,  
 Ana Laura de Sene Amâncio Zara <sup>b</sup>,  
 Larissa Silva de Saboya <sup>c</sup>, Luiza Assad Terra <sup>d</sup>,  
 Rômulo Pereira Santos <sup>d</sup>,  
 Natália Costa Resende Cunha <sup>e</sup>,  
 Marília Dalva Turchi <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

<sup>c</sup> Residência Médica em Infectologia, Hospital das Clínicas (HC), Universidade Federal de Goiás (UFG), Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), Goiânia, GO, Brasil

<sup>d</sup> Residência Médica em Infectologia, Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT), Goiânia, GO, Brasil

<sup>e</sup> Residência em Clínica Médica, Hospital das Clínicas (HC), Universidade Federal de Goiás (UFG), Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), Goiânia, GO, Brasil

**Introdução/Objetivo:** A pandemia de COVID-19 trouxe um grande impacto em saúde pública no Brasil e no mundo, com a letalidade variando a depender das populações e dos fatores de risco associados. Objetivamos avaliar o perfil clínico-epidemiológico e taxas de letalidade dentre subgrupos de pacientes internados durante a primeira onda.

**Metodologia:** Coorte retrospectiva de pacientes hospitalizados com COVID-19 de abril a setembro de 2020 em hospital terciário, em Goiânia (GO). Dados coletados por revisão de prontuários e inseridos na plataforma RedCap. Análise apresentada em porcentagens, mediana e intervalo interquartil (IQR). Quiquadrado e Teste T para associações, com intervalo de confiança 95% (IC95%) e significância estatística se  $p < 0,05$ . Chance expressa em odds (OR).

**Resultados:** Das 297 internações por COVID-19 no período, foram analisados 134, 59% sexo feminino, mediana de idade 53 anos (20-92), 33% internados em UTI. Comorbidades presentes em 73%, as principais: hipertensão (42%), diabetes (30%), obesidade (36%), gestação (26%), neoplasias (12%) e doença renal crônica (DRC - 7,7%). Sintomas: febre (68%), tosse (85%), dispneia (74%) e cefaleia (44%). As medianas de tempo decorridas entre início de sintomas e a internação foi 8 dias (IQR 6-11), de tempo de internação 8 dias (IQR 5-13) e de ventilação mecânica 13 dias (IQR 8-22). Fatores como dispneia, uso de oxigênio à admissão, classificação como caso crítico, intubação, admissão em UTI, uso de drogas vasoativas, presença de leucopenia e comprometimento pulmonar > 50% tiveram associação com mortalidade ( $p < 0,05$ ). A letalidade global no período foi 23% (IC95% 14-28), 56% (IC95% 39-67,) em internados em UTI, 89% (IC95% 59-89) em mecanicamente ventilados (OR 36 e 168, respectivamente). Dentre os

subgrupos, a letalidade foi 25% naqueles com comorbidade (OR 2,6), 37% em pacientes oncológicos (OR 2,6), 11,4% em gestantes (OR 1,3), 28% naqueles com idade > 60 anos (OR 2,2), 40% em DRC (OR 2,7) e 25% em obesos (OR 1,4),  $p > 0,05$ .

**Conclusão:** Na primeira onda de COVID-19, a maior letalidade esteve relacionada à gravidade do quadro à admissão, à necessidade de suporte ventilatório e cuidado intensivo. Presença de comorbidades aumenta a chance de pior desfecho. Letalidade de 11% em gestantes é preocupante. Os dados são compatíveis com informações divulgadas sobre o Brasil no mesmo período e reforçam a utilização de políticas de saúde para a assistência precoce, assim como a vacinação prioritária destes subgrupos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101794>

EP 059

#### IMPACTO DA COVID-19 EM UM PROGRAMA DE GERENCIAMENTO E ORIENTAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS

Michel Laks,  
André Koutsodontis Machado Alvim,  
Lina Paola Miranda Ruiz Rodrigues,  
Felipe Silva Durães,  
Maria Lucia Neves Biancalana

*Unidade Paulista, A Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil*

**Introdução/Objetivo:** a pandemia pelo SARS-CoV-2 trouxe consequências relacionadas ao controle de infecção nos serviços de saúde, que podem levar a mudanças no gerenciamento do uso de antimicrobianos. O objetivo do estudo é descrever as alterações microbiológicas e no consumo de antimicrobianos ocorridas em um programa de gerenciamento de antimicrobianos durante a pandemia.

**Métodos:** trata-se de estudo observacional analítico com coleta retrospectiva de dados realizado em hospital terciário de alta complexidade, que descreve o perfil microbiológico das infecções relacionadas à assistência à saúde (IrAS) de 2014 a 2020, o consumo de antimicrobianos de 2018 a 2020 e as intervenções realizadas pela equipe de controle de infecção nas prescrições de antimicrobianos de 2017 a 2020. Foi realizada análise descritiva dos dados através de testes estatísticos, considerando a significância de 0,05.

**Resultados:** em 2020 ocorreram 634 IrAS, com identificação de 680 microrganismos. Houve mudança no perfil microbiológico, com predominância de bactérias Gram-negativas, sobretudo *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli* e *Stenotrophomonas maltophilia*; também ocorreu mudança no perfil de bactérias Gram-positivas, com aumento de infecções por *Enterococcus* sp, sobretudo como agente de infecção de corrente sanguínea (ICS). Houve aumento na densidade de incidência de ICS por bactérias multidroga resistentes por 1000 pacientes-dia (de 0,31 para 0,38). Identificou-se aumento da resistência de *Klebsiella pneumoniae* a carbapenêmicos (de 42,4 para 48,2% de isolados resistentes), enquanto *Escherichia coli* e *Pseudomonas*

*aeruginosa* não apresentaram modificações significativas no fenótipo de resistência. A análise do consumo de antimicrobianos evidenciou aumento no uso de meropenem, piperacilina-tazobactam, polimixina B e equinocandinas na UTI referência para COVID-19, quando comparada às outras UTI. Não houve mudança relevante no consumo de antimicrobianos utilizados no tratamento de Gram-positivos, tampouco nas intervenções realizadas pela equipe de controle de infecção nas prescrições de antimicrobianos.

**Conclusão:** a pandemia de COVID-19 trouxe transformações significativas à microbiologia das IrAS e um aumento no consumo de antibióticos de largo espectro, que justificam alterações nas estratégias de prevenção de infecções, incluindo revisão do gerenciamento do uso de antimicrobianos, sobretudo a terapia empírica para bactérias Gram negativas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101795>

EP 060

#### IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NAS INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Lucas Ferreira Bento, Dayana Souza Fram,  
Diogo Boldim Ferreira, Josni Tauffer,  
Daniela Vieira da Silva Escudero,  
Luciana de Oliveira Matias,  
Eduardo Alexandrino Servolo Medeiros

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

**Introdução:** As infecções da corrente sanguínea (ICS) estão entre as infecções mais graves adquiridas por pacientes hospitalizados que necessitam de tratamentos intensivos (UTIs). Atualmente, estamos vivendo uma pandemia de COVID-19 e o Hospital São Paulo - Unifesp é um importante centro de tratamento para estes pacientes.

**Objetivos:** Analisar o impacto das ICS em pacientes internados em UTIs de um hospital universitário; identificar quais são os padrões de prescrição médica empírica de antibióticos em ICS e quais são os fatores para letalidade nos pacientes observados; avaliar o impacto das ICS primárias em pacientes com diagnóstico de COVID-19.

**Casística e métodos:** Estudo tipo coorte, com o período de 01/2020 a 12/2020. Local: UTIs do Hospital Universitário HSP-Unifesp (120 leitos). Os dados foram coletados por vigilância prospectiva de pacientes com ICS pelo prontuário eletrônico com o apoio da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do HSP-Unifesp. O acompanhamento dos casos foi realizado até 30 dias após o resultado positivo no exame de hemocultura para definição dos desfechos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa - Plataforma Brasil sob o número CAAE: 12251219.2.0000.5505.

**Resultados:** Foram 112 casos de ICS em 105 pacientes. Destes, 46 pacientes eram COVID-19 positivos e 59 não tinham infecção por COVID-19 (56,2%). Pacientes COVID-19

positivos apresentaram densidade de incidência de ICS de 9,82 casos ICS/1000 pacientes UTI-dia; e não COVID-19 de 4,97 casos ICS/1000 pacientes UTI-dia;  $p < 0,001$ ,  $OR = 1,98$  (1,36-2,88). Ambos os grupos apresentaram alta mortalidade (71,74% COVID-19 e de 60,01% sem COVID;  $p = 0,251$ ). O estudo dos pacientes com ICS, em relação com seus desfechos, independente do COVID-19, mostrou que maiores índices no score APACHE II, aplicado nas primeiras 48 horas da admissão, tiveram menor sobrevida (média 17,74 pontos no grupo com óbito e 11,47 pontos no grupo com alta;  $p < 0,001$ ,  $OR = 0,84$  (0,78-0,91)). A vigência de um tratamento empírico correto à ICS apresentou maior sobrevida (33,33% no grupo alta e 10,14% com óbito;  $p = 0,003$ ;  $OR = 4,42$  (1,55-12,58)).

**Conclusão:** O estudo mostrou elevada mortalidade geral associada às ICS. Índices mais elevados no score APACHE II estavam relacionados à maior mortalidade. A vigência de uma terapia empírica adequada esteve relacionada à maior sobrevida. Observamos que a infecção pelo SARS-CoV-2 é uma variável de maior risco de ICS com elevada morbimortalidade.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101796>

EP 061

#### IMPACTO DA VACINAÇÃO E DAS MEDIDAS DE PREVENÇÃO PARA COVID-19 EM TRABALHADORES DA ÁREA DA SAÚDE DE 12 HOSPITAIS DO ESTADO DE SÃO PAULO

José A.C. Lilla<sup>a</sup>, Amanda Capellari Amaral<sup>a</sup>,  
Regina Aparecida Medeiros Tranchesi<sup>a</sup>,  
Nacime Salomão Mansur<sup>a</sup>,  
Ronaldo Laranjeira<sup>b</sup>,  
Eduardo Alexandrino Servolo Medeiros<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hospitais Afiliados, Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM), São Paulo, SP, Brasil

<sup>b</sup> Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM), São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** Os trabalhadores da área da saúde (TAS) estão na linha de frente da luta contra covid-19. De acordo com o Ministério da Saúde do Brasil, até 24/07/2021, foram notificados 132.338 casos de síndrome gripal e 589 óbitos causados por covid-19 em TAS. Desde janeiro de 2021, foi iniciado a vacinação para covid-19 em TAS.

**Objetivos:** 1. Avaliar a incidência de covid-19 em TAS de 12 hospitais de atendimento à pacientes com covid-19; 2. Analisar o impacto da vacinação e das medidas de prevenção na transmissão de SARS-CoV-2 para TAS.

**Casuística e método:** Estudo tipo coorte com TAS de 12 hospitais que são gerenciados pela Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM) de 01/03/2020 a 31/07/2021. Todos os TAS das 12 instituições receberam treinamento em prevenção da covid-19 com protocolos de utilização de equipamentos proteção individual e práticas de precauções de contato e aerossol. Os profissionais com sinais ou sintomas de síndrome gripal foram afastados das

atividades e colhido exame de RT-PCR para pesquisa de SARS-CoV-2 em secreção de naso/orofaringe. A partir de janeiro de 2021, foi iniciado a vacinação em todos os hospitais para covid-19 de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde.

**Resultados:** Durante o período de 01/03/2020 a 31/07/2021, foram internados nos 12 hospitais da SPDM, 38.119 pacientes com diagnóstico de covid-19: 23.165 entre março a dezembro de 2020 e 14.954 entre janeiro a julho de 2021. Os hospitais possuem 13.003 colaboradores e destes, 3.630 (27,90%) tiveram diagnóstico de covid-19. A partir de janeiro de 2021, foi iniciado a vacinação nos TAS: 70,9% vacinados com CoronaVac (Sinovac); 26,9% AstraZeneca; 0,2% Janssen; Pfizer 1,9% e 0,2% Janssen. A taxa de adesão à vacinação foi de 98,34%. Estratificando o período pandêmico em três fases: na fase 1 (março a junho 2020) tivemos 2.048 (Média/mês = 511,5) TAS notificados com covid-19; fase 2 (julho de 2020 a janeiro de 2021), implantação de protocolos e medidas de prevenção, 2.299 (Média/mês = 328,2) notificações; fase 3 (fevereiro a julho de 2021) com o impacto da vacinação, 1.405 notificações (Média/mês = 234,1) ( $p = 0,0002$ ). A fase 3 foi a de maior número de internações com covid-19.

**Conclusões:** A implantação das medidas de prevenção, incluindo protocolos e treinamentos, tiveram impacto na redução de infecção em TAS, entretanto a vacinação para covid-19 conseguiu reduzir significativamente a transmissão, mesmo na fase de maior número de internações por covid-19.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101797>

EP 062

#### IMPACTO DA VACINAÇÃO EM MASSA DE TRABALHADORES DA SAÚDE NO AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES LABORAIS PELA COVID 19 EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO.

Simone Lopes de Almeida Pifano,  
Cristiane Marcos Soares Dias Ferreira,  
Aline Martins Vieira Muniz Miranda,  
Brenda Barros Xavier, Bruna Silveira Almeida,  
Cristina de Souza Montes Barcelos,  
Cristina Nantes Miranda,  
Magda Josi Rodrigues da Silva,  
Marco Aurelio Moreira Vieira,  
Pollyanna Aparecida de Oliveira

Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

**Introdução/Objetivo:** A vacinação em massa é uma ferramenta eficaz para o controle de doenças transmissíveis, conhecida de longa data. Diante da iminência de uma doença nova, de transmissão predominantemente respiratória, causada por um vírus que se disseminou rapidamente, esforços para descoberta e produção de vacinas foram estimulados pelo mundo. No Brasil, com a colaboração de instituições internacionais, duas vacinas foram liberadas inicialmente para uso emergencial pela

ANVISA, são elas CORONAVAC (Butantan) e Oxford/ Astra-Zeneca (Fiocruz). Nosso objetivo foi avaliar a efetividade das vacinas em promover a redução do afastamento do trabalhador da saúde da Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora (SCMJF) pela COVID 19, após a vacinação em massa dos funcionários da instituição.

**Métodos:** Foram avaliados o número de afastamentos pela COVID19, confirmados laboratorialmente por RT PCR, no período de 01/03/2020 a 31/08/2021 na SCMJF, através de dados retroativos fornecidos pelo Serviço Especializado em Engenharia e Segurança do Trabalho (SESMT).

**Resultados:** a SCMJF é um hospital terciário, que possui aproximadamente 500 leitos SUS e convênios, com 2.465 funcionários ativos em regime de CLT e que promoveu a vacinação de 2.145 funcionários, que corresponde a aproximadamente 87% dos colaboradores CLT, com 2 doses de CORONAVAC no período de 28/01/2021 a 19/02/2021, na própria instituição. Nos meses de novembro 2020 a janeiro de 2021 tivemos o maior número de afastamento do trabalho pela COVID 19, totalizando 232 afastamentos (9,4% do total de funcionários), posteriormente nos meses de fevereiro, março e abril de 2021 foram 80 afastamentos (3,2%), em maio, junho e julho de 2021 foram afastados 49 funcionários (2%), já no mês de agosto de 2021 foram 11 trabalhadores afastados (0,4%), todos com confirmação laboratorial. Não houve óbito por causa relacionada a COVID 19 de trabalhadores vacinados de janeiro a agosto de 2021, exceto um funcionário que não trabalhava no setor de assistência direta a pacientes e optou por não ser vacinado.

**Conclusão:** Concluímos que após a vacinação houve redução evidente dos afastamentos do trabalho de funcionários da instituição pela COVID 19, ainda que a pandemia se mostrasse expressiva no Brasil e que as demais medidas relacionadas a prevenção da doença tenham sido, desde o início, estimuladas no hospital. Estes dados corroboram para mostrar a ação da vacinação no combate às doenças infecciosas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101798>

EP 063

#### IMPACTO DAS INFECÇÕES HOSPITALARES NA MORTALIDADE DE PACIENTES COM COVID-19 INTERNADOS NA UTI DE UM GRANDE HOSPITAL

Rosângela Cipriano de Souza <sup>a</sup>,  
Carolina Cipriano Monteiro <sup>b</sup>,  
Alana de Oliveira Castro <sup>a</sup>,  
Italo Santos dos Remédios Ribeiro <sup>a</sup>,  
Marcos Vinicius Pinheiro Soares <sup>a</sup>,  
Naraja Menezes de Souza <sup>a</sup>,  
Diego Araujo Diniz <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, MA, Brasil

<sup>b</sup> Hospital Universitário, Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, MA, Brasil

**Introdução:** A covid-19 tem curso clínico habitual de até 12 dias. A replicação viral costuma diminuir a uma semana do início, mas alguns pacientes evoluem nesse período, para uma fase de reação imune. O estado do paciente pode ser grave e tornar-se crítico, evoluindo para insuficiência respiratória e uso de ventilação mecânica, que pode ser combinada a insuficiência de outros órgãos, necessitando o paciente de internação em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Aproximadamente 14% dos casos tornam-se graves e 5%, críticos. Estes pacientes internados em UTI são frequentemente submetidos a procedimentos invasivos e estão sujeitos a suas complicações, como infecções hospitalares (IH), que pioram o seu desfecho. O presente trabalho tem por objetivo avaliar o impacto das IH na mortalidade de pacientes com covid-19.

**Métodos:** Estudo analítico do tipo coorte retrospectiva, de abordagem quantitativa, desenvolvido na UTI de um grande hospital. Feita avaliação dos dados de todos os pacientes diagnosticados com covid-19 internados no período de março de 2020 a março de 2021. O grupo de casos foi constituído por pacientes que desenvolveram IH. As análises estatísticas foram realizadas no SPSS Versão 24. Utilizou-se teste qui-quadrado, T-Student e teste exato de Fischer, convencioando-se como nível de significância uma probabilidade inferior a 0,05.

**Resultados:** Dentre os avaliados, 431 preencheram critérios de inclusão, sendo 294 (68,2%) do sexo masculino, com média de idade de 60 anos e 137 (31,8%) do sexo feminino, com média de idade de 65 anos. No geral, 325 pacientes (75,4%) tinham idade superior a 60 anos e 58 (13,5%) apresentaram IH. Destas, pneumonia foi a mais frequente, presente em 52 (12,1%) dos pacientes, seguida de infecções primárias de corrente sanguínea laboratorial em 14 (1,4%). Quanto ao desfecho, entre os pacientes do grupo caso, 43 (60,3%) evoluíram para o óbito e 28 (39,4%) tiveram alta. OR = 2,5 (p < 0,01). Dentre os pacientes com pneumonia, 33 (63,5%) foram a óbito OR: 2,8 (p < 0,05) e dentre os casos de IPCSL, 11 (78,6%) foram a óbito. OR:5,5 (p < 0,05). Não houve associação estatisticamente significativa entre outras IH e óbito.

**Conclusões:** A ocorrência de IH em pacientes internados por covid-19 na UTI estudada mostraram associação estatisticamente significativa com óbito. Dentre as IH, pneumonia e IPCSL mostraram associação significativa. Não houve correlação com outras infecções hospitalares.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101799>

EP 064

#### IMPACTO DE VACINAÇÃO CONTRA SARS-COV2 EM PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19 ACIMA DE 60 ANOS

Durval Alex Gomes e Costa, Marli Sasaki,  
Marcelo Miletto Mostardeiro,  
Catia Cristina Carpinelli, Daniel Litardi Pereira,  
Pedro Saliba e Borges, Rafael Correa Barros,  
Samylla Costa de Moura,  
Andrea Lucia Silva Ladeira Almeida,  
Augusto Yamaguti

Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE),  
Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público  
Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** A vacinação ainda é a principal forma de redução de novos casos de infecção por SARS COV2.

**Objetivo:** Avaliar o impacto da vacinação em pacientes hospitalizados acima de 60 anos, após proteção por esquema completo de vacinação, em hospital com público predominante nesta faixa etária.

**Métodos:** Foi avaliada a evolução clínica de pacientes internados com covid19 com duas doses de vacina, no período de fevereiro a maio de 2021. Incluídos apenas pacientes com mais de 14 dias após segunda dose.

**Resultados:** de 1112 internações por Covid19 inicialmente avaliadas, 73 pacientes completaram critério de inclusão. Apenas pacientes vacinados com ChadOx (2.7%) e Coronavac (97.3%) foram incluídos no período. A distribuição de pacientes foi discretamente preponderante entre homens (50,7%). A média de idade foi de 72.4 anos. Na internação, 43,8% dos pacientes tinham mais de 50% de acometimento pulmonar na tomografia de tórax e 28,8% dos pacientes precisaram de ventilação mecânica durante a internação. O tempo médio de adoecimento após vacinação foi de 46.03 dias (15-108). Entre fatores de risco, hipertensão arterial foi a doença mais frequente (53.4%), seguida de diabetes melito (32.9%) e insuficiência renal crônica (19.2%). A mortalidade calculada no estudo foi de 38.4% (28/73). No mesmo período, houve 598 óbitos de pacientes internados entre 1112 internações (mortalidade de 53.8%). Houve relação estatística significante entre mortalidade e alteração tomográfica acima de 50% (OR 3,1 IC 95%, p = 0,002), alteração tomográfica entre 25%-50% (OR = 0,3 IC 95% p = 0,048) e estar em ventilação mecânica (OR 1,8, IC 95% p = 0,036). Doença cardíaca foi fator protetor para morte neste estudo (OR 1,7 IC 95% p = 0,068). Apesar de não estatisticamente significante, este estudo mostrou IC 95% com risco aumentado se tomada CoronaVac (OR = 0,6). Da mesma forma, foi observado proteção com algumas características com IC 95%: Não ter sintomas (OR 0,6) e faixa etária entre 90-99 anos (OR = 1,7); não ter alterações na TC de tórax (OR = 1,6) e ser vacinado com ChAdOx (OR = 1,6).

**Conclusão:** a avaliação mostrou redução de mortalidade de 28.6% em pacientes acima de 60 anos com vacinação completa e mais de 14 dias, em período com predomínio da vacinação por coronavac e com variante descrita mais comum como a p1 (variante Gama).

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101800>

EP 065

#### INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA POR TRICHOSPORON ASAHII EM PACIENTE COVID-19

Igor Wesland Assunção de Sá<sup>a</sup>,  
Matheus de Andrade Magalhães<sup>b</sup>,  
Maria Glaucia Pereira de Andrade<sup>a</sup>,  
Stéphanie Gomes Lins de Araújo<sup>a</sup>,  
Mariana Távora de Sousa Domingues<sup>c</sup>,

Paulo Sérgio Ramos de Araújo<sup>a</sup>,  
Luíza NatIELly TAVARES AVELINO<sup>a</sup>,  
Manoel Luiz Ferreira Júnior<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

<sup>b</sup> Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife, PE, Brasil

<sup>c</sup> Instituto de Medicina Integral de Pernambuco (IMIP), Recife, PE, Brasil

<sup>d</sup> Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP), Recife, PE, Brasil

**Introdução:** No contexto da pandemia causada pelo Sars-CoV-2, têm-se observado um aumento na prevalência de infecções fúngicas em pacientes acometidos pelo novo coronavírus, aumentando o tempo de permanência hospitalar, bem como a morbimortalidade.

**Descrição:** Paciente masculino, 63 anos, diabético e hipertenso, tabagista inativo, em pós-operatório recente de desbridamento e amputação de pé esquerdo. Veio ao serviço através de regulação para leito de enfermaria COVID com RT-PCR positivo (05/05/2021). Admitido em uso de oxigênio suplementar com cateter nasal (2 L/min), estabilidade clínica e hemodinâmica, em uso de Ampicilicina/Sulbactam associado a dexametasona por 07 dias. Seguiu com desmame completo do suporte de oxigênio, eupneico em ar ambiente. No quinto dia de internamento, apresentou quadro de edema assimétrico ao nível da raiz da coxa com posterior diagnóstico de síndrome compartimental, sendo necessário realização de fasciotomia descompressiva. No vigésimo sexto dia de internamento, paciente apresentou novo quadro de desconforto respiratório associado com taquicardia, secreção de aspecto purulento em ferida operatória, sendo optado por iniciar Meropenem empírico e exames para identificação de agente etiológico. Nos exames de rastreio: hemoculturas positivas para Trichosporon asahii (27/05/2021), urocultura positiva apresentando pseudohifas e brotamento (03/06/2021), sendo prescrito Micafungina. Encaminhado a UTI, com necessidade de suporte ventilatório e intubação orotraqueal, uso de droga vasoativa, evoluindo posteriormente com desfecho desfavorável e óbito.

**Comentários:** Baseado nos resultados obtidos e na literatura pesquisada, tem-se observado uma maior prevalência de infecção fúngica em pacientes com diagnóstico prévio de Sars-CoV-2, principalmente quando associado ao status de diabetes mal controlada, uso prolongado de corticoide e imunodeficiência adquirida. Com isso, é fundamental entender a importância do diagnóstico precoce, do tratamento e do seguimento efetivo para garantir melhor prognóstico.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101801>

EP 066

#### INQUÉRITO SOROLÓGICO PARA SARS-COV-2 E DETECÇÃO VIRAL EM CRIANÇAS EM HEMODIÁLISE

Richarlisson Borges de Moraes<sup>a</sup>,  
Suelen Bianca Stopa Martins<sup>b</sup>,

Karen Renata Nakamura Hiraki <sup>a</sup>,  
Denise Miyuki Kusahara <sup>c</sup>,  
Maria Cristina de Andrade <sup>c</sup>,  
Eduardo Alexandrino Servolo de Medeiros <sup>c</sup>,  
Paulo Henrique Braz da Silva <sup>d</sup>,  
Monica Taminato <sup>c</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal de Uberlândia (UFU),  
Uberlândia, MG, Brasil

<sup>b</sup> Hospital do Rim e Hipertensão (HRim), Fundação  
Oswaldo Ramos, São Paulo, SP, Brasil

<sup>c</sup> Escola Paulista de Enfermagem, Universidade  
Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP,  
Brasil

<sup>d</sup> Faculdade de Odontologia, Universidade de São  
Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** Com o surgimento da pandemia causada pelo SARS-CoV-2, tornou-se urgente entender a fisiopatologia e interação deste, com outros patógenos em diferentes situações clínicas. Identifica-se lacuna na literatura, pois não há estudos que elucidem a ocorrência de infecção e a excreção oral do novo Coronavírus e de Herpesvírus humanos na população infantil em TRS.

**Objetivos:** Verificar a soroprevalência e excreção oral do SARS-CoV-2 e dos Herpesvírus em uma coorte de crianças com doença renal crônica em terapia renal substitutiva.

**Material e método:** Coorte prospectiva desenvolvida no Serviço de Nefrologia Pediátrica do Hospital São Paulo - UNIFESP. A população do estudo é constituída por todos os indivíduos em tratamento dialítico na instituição e um acompanhante. Serão acompanhados por 12 meses e serão coletadas amostras de saliva e sangue, do paciente e de seu acompanhante, em 5 momentos: T0 (inicial), T1 (30 dias), T2 (3 meses), T3 (6 meses) e T4 (12 meses). As amostras biológicas serão armazenadas em freezer à - 80 °C. Posteriormente, serão analisadas por reação da Polimerase em cadeia (RT-PCR) para detecção dos vírus de interesse.

**Resultados preliminares:** Até o momento, foram incluídas 9 crianças e adolescentes em hemodiálise, e realizadas as coletas de sangue e saliva dos momentos T0, T1 e T2. Os participantes apresentam, em média, 11 anos de idade. Em relação ao sexo, 6 (66,6%) são do sexo masculino e 3 (33,3%) feminino. A sorologia para SARS-CoV-2 apontou 9 (100%) com resultado não reagente no T0, e 8(%) no T1. No (T1) 1 participante apresentou sintomas de COVID-19, com resultado reagente para PCR de secreção de nasofaringe. Em relação ao acompanhante, todos eram do sexo feminino, com média de idade de 37 anos; 7 apresentaram resultado não reagente e 2 (22,2%) reagente na sorologia para SARS-CoV-2 (T0).

**Conclusão:** Os resultados apontam a importância de conhecer o status sorológico, a fim de proporcionar maior segurança em saúde para os envolvidos no tratamento (pacientes, acompanhantes e equipe multidisciplinar). Além disso, os achados poderão propor e mudar protocolos assistenciais, de prevenção e controle de infecção, estabelecer escore de risco, visto que se trata de uma população de maior risco e gravidade. Vale destacar o impacto social que medidas de prevenção e controle de infecção baratas, de fácil e

imediate implantação no SUS, podem trazer à qualidade de vida, qualidade do cuidado, sobrevida do paciente e para a segurança em saúde.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101802>

EP 067

## MIELITE TRANSVERSA E VACINA COVID-19: UMA ASSOCIAÇÃO TEMPORAL

Sabrina Hafemann Loz <sup>a</sup>,  
Gustavo Figueiredo da Silva <sup>a</sup>,  
Caroline Figueiredo da Silva <sup>b</sup>,  
Raddib Eduardo Noletto da Nobrega Oliveira <sup>b</sup>,  
Felipe William Dias Silva <sup>b</sup>,  
João Pedro Ribeiro Baptista <sup>a</sup>,  
Carla Heloisa Cabral Moro <sup>b</sup>,  
Alexandre Luiz Longo <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE),  
Joinville, SC, Brasil

<sup>b</sup> Departamento de Neurologia do Hospital  
Municipal São José (HMSJ), Joinville, SC, Brasil

**Introdução:** A mielite transversa (MT) geralmente é desencadeada por uma reação autoimune, devido a infecções e, possivelmente, vacinas. Na pandemia atual, há alguns relatos de casos que demonstram uma associação temporal entre a MT e a vacina COVID-19. Em seguida, pretendemos relatar um caso de MT com associação temporal com a vacina ChAdOx1 nCoV-19 (AZD1222, Oxford / AstraZeneca) em um hospital público brasileiro.

**Descrição do caso:** Uma mulher de 27 anos começou com febre, dor lombar e retenção urinária três semanas após a primeira dose da vacina ChAdOx1 nCoV-19. Dois dias depois, teve diminuição da força de membros inferiores associada a parestesias de extremidades distais. No hospital, houve progressão da fraqueza associada à anestesia em T4-L1. Na ressonância magnética, houve achados sugestivos de desmielinização e inflamação aguda. A análise do LCR mostrou pleocitose monomorfonuclear, aumento da proteína e diminuição da glicose. A coloração de Gram, a pesquisa de bandas oligoclonais, aquaporina-4 e triagem para agentes infecciosos e doença do tecido conjuntivo foram todas negativas. Durante o tratamento, ela recebeu 5 dias de pulsoterapia com metilprednisolona, aciclovir e sete sessões de plasmaférese. Apesar de todos os tratamentos, ela persistiu com plegia de membros inferiores, arreflexia e anestesia ao nível de T4. Recebeu alta com plano mensal de ciclofosfamida e acompanhamento ambulatorial.

**Comentários:** Na ausência de outras causas, o diagnóstico de MT foi feito com evidências de uma possível associação temporal com a vacina ChAdOx1 nCoV-19. É importante enfatizar que é apenas uma associação temporal e os benefícios da vacinação continuam a superar o risco da MT.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101803>

EP 068

### MORTALIDADE EM PACIENTES ADMITIDOS POR COVID-19 NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL GERAL DE CAXIAS DO SUL

Viviane Raquel Buffon<sup>a</sup>,  
Alexandre Jose Gonçalves Avino<sup>a</sup>,  
Carolina Dalla Santa Dal Moro<sup>b</sup>,  
Laura Leonetti Leite<sup>b</sup>,  
Marjoriê Aparecida Dalla Lana<sup>b</sup>,  
Emerson Boschi<sup>a</sup>, Luciano Selistre<sup>a</sup>,  
Rafael Lessa<sup>a</sup>, Bruna Kochhann Menezes<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hospital Geral de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, Brasil

<sup>b</sup> Universidade de Caxias do Sul (UCS), Caxias do Sul, RS, Brasil

**Introdução/Objetivo:** O SARS-COV-2 mostrou-se uma grave ameaça à saúde global. O grande número de infectados desencadeou altas taxas de mortalidade e sobrecarga do sistema de saúde. O prognóstico da doença é muito variável e dependente de diversos fatores. Dessa forma, neste trabalho buscou-se identificar a mortalidade dos pacientes por covid-19 admitidos nas Unidades de Terapia Intensiva em um hospital brasileiro, bem como suas características clínicas e epidemiológicas.

**Métodos:** Trata-se de pesquisa observacional, transversal, retrospectiva, descritiva e pretende analisar o desfecho de mortalidade em pacientes COVID-19, no Hospital Geral da Fundação Universidade de Caxias do Sul. Os critérios de inclusão foram período de internação entre 1 de abril de 2020 e 30 de abril de 2021, idade maior de 18 anos, internação em UTI adulto por no mínimo 24 horas e testagem positiva para COVID-19. Foram avaliados dados como o sexo, comorbidades prévias e tempo de internação em UTI.

**Resultados:** Foram avaliados 170 pacientes, sendo que 55,5% do sexo masculino. A idade média foi 59 anos - 57 para mulheres e 61 para homens. 55% evoluíram a óbito em decorrência de complicações da infecção, 33% do homens e 21% mulheres. A idade média para mulheres foi de 62 anos e para os homens, 64 anos. O tempo de internação em UTI até o óbito foi em média 16 dias (13 para mulheres e 16 para homens). Desses pacientes, 87% possuíam comorbidades, sendo as três mais prevalentes a hipertensão arterial sistêmica (59%), a obesidade (41%) e o diabetes mellitus (40%).

**Conclusão:** Podemos inferir que o desfecho mais prevalente foi o óbito. Desses, o perfil mais prevalente foi de homens idosos. Os pacientes do sexo masculino que necessitaram de internação em UTI e foram a óbito, possuíam idade mais avançada do que os pacientes do sexo feminino. Concluímos que uma elevada porcentagem de pacientes com o desfecho de óbito possuíam pelo menos uma comorbidade associada, sendo as mais frequentes a hipertensão arterial, a obesidade e a diabetes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101804>

EP 069

### MORTALIDADE HOSPITALAR POR COVID-19 EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE REFERÊNCIA NO NORDESTE BRASILEIRO: AS PRINCIPAIS DIFERENÇAS ENTRE 1ª E 2ª ONDAS

Ana Paula M. Porto<sup>a</sup>,  
Francisco Jadson Franco Moreira<sup>a</sup>,  
Antonio Brazil Viana Junior<sup>a</sup>,  
Camila Campos C. das Dores<sup>a</sup>,  
André R. Castro Júnior<sup>a</sup>, Flávio C. Deulefeu<sup>b</sup>,  
Virgínia A.S. Reis<sup>b</sup>, Rafaela N. Severino<sup>b</sup>,  
Fernanda G. Severino<sup>b</sup>,  
Francisco Aislan da Silva Freitas<sup>a</sup>,  
Artur P. Santos<sup>a</sup>, Mayron F. Oliveira<sup>a</sup>,  
José Xavier Neto<sup>a,c</sup>,  
Carlos Roberto M.R. Sobrinho<sup>c</sup>,  
Marcelo A. Holanda<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

<sup>b</sup> Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH), Fortaleza, CE, Brasil

<sup>c</sup> Secretaria de Saúde do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

**Introdução/Objetivo:** O Brasil é o segundo país com mais mortes por COVID-19. Aqui descrevemos características clínicas e epidemiológicas e suas associações com óbito na 1ª e 2ª onda, em um hospital terciário dedicado ao tratamento de pacientes adultos com COVID-19 em Fortaleza (Ceará).

**Métodos:** Coorte retrospectiva de 2492 pacientes internados no Hospital Estadual Leonardo Da Vinci (HELV) com infecção confirmada por SARS-CoV-2 durante a 1ª (25/03 a 04/07/2020) e 2ª onda (01/01 a 13/04/2021). Dados foram extraídos de prontuários eletrônicos usando uma plataforma web padronizada (ResCOVID). Usamos regressão de Poisson para estimar fatores associados à mortalidade hospitalar em cada onda e o risco relativo de óbito ajustado por idade, sexo, comorbidade e marcadores à admissão hospitalar (relação SpO2/FiO2, suplementação de O2 e quick SOFA).

**Resultados:** 1039 pacientes morreram durante a internação. Houve uma redução significativa da mortalidade durante a 2ª onda (509/1405; 36,2%) em comparação à 1ª (530/1087; 48,8%),  $p < 0,001$ . Na 2ª onda observamos uma maior proporção de pacientes: sexo feminino (43,1 x 38,6%;  $p = 0,024$ ), idade mais baixa (mediana: 56 x 64 anos;  $p < 0,001$ ) e portadores de obesidade (30,4 x 23,4%;  $p < 0,001$ ); porém uma menor prevalência de pacientes com pelo menos uma comorbidade (70,8 x 75,5%;  $p = 0,009$ ). Idade mais baixa (30-39 anos: RR 0,66 [0,46-0,95],  $p = 0,024$ ) e odinofagia foram associadas à redução de risco de mortalidade durante a 1ª onda e cefaleia (RR 0,87 [0,79-0,96] na 2ª. Encontramos associação entre risco aumentado de óbito e doença neurológica crônica na 1ª onda (RR 1,16 [1,01-1,33],  $p = 0,035$ ) e falência renal aguda na 2ª onda (RR 1,13 [1,04-1,23],  $p = 0,004$ ). Uso de ventilação mecânica invasiva (VMI) mostrou a mais forte associação com risco de óbito (1ª onda: RR 4,28 [2,86-6,41],  $p < 0,001$ ; 2ª onda: RR 12,94 [3,4-49,12],  $p < 0,001$ ). 89,2% (962/1075) dos pacientes em uso de VMI faleceram. O risco relativo reduzido de óbito na 2ª onda comparada à 1ª não persistiu após ajuste.

**Conclusão:** Coorte de pacientes com COVID-19 em um hospital terciário de referência no Nordeste brasileiro comparando 1ª e 2ª ondas evidenciou elevada mortalidade com diferenças nos fatores associados ao risco de óbito, e uso de VMI mostrou a maior associação nas duas ondas. A diferença encontrada no risco não ajustado de óbito entre as ondas não persistiu após ajuste para idade, sexo, comorbidades e marcadores de gravidade à admissão.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101805>

EP 070

### NECROSE RETINIANA AGUDA POR HSV EM PACIENTE COM COVID-19: UM RELATO DE CASO

Núbia Leilane Barth Schierling<sup>a</sup>,  
Luiza Ortiz David<sup>b</sup>,  
Carolina Monteiro Campos<sup>a</sup>,  
Allan Henrique Cordeiro da Silva<sup>a</sup>,  
Macon Ramos Pinto<sup>a</sup>,  
Denise Semchechen Hnatiuk<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hospital Nossa Senhora das Graças, Curitiba, PR, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

**Introdução:** A necrose retiniana aguda (NRA) é uma doença ocular rara causada pela reativação de vírus, dentre eles o herpes-simples (HSV). A desregulação imune da COVID-19 pode ser um fator desencadeante para essa reativação de infecções latentes. Dentre as múltiplas apresentações clínicas da doença, o acometimento ocular tem sido observado em uma parcela significativa dos pacientes com COVID-19. Estudo prévio demonstrou que 31,6% dos pacientes acompanhados por COVID-19 possuíam manifestações oftalmológicas.

**Caso:** Paciente do sexo feminino, de 61 anos, sem comorbidades, foi admitida em 2021 em Hospital, em Curitiba, por quadro de COVID-19 com necessidade de internamento. Aproximadamente 4 semanas após a admissão, paciente referiu diminuição da acuidade visual. À fundoscopia, apresentava descolamento de retina nasal e áreas retinianas isquêmicas periféricas em olho esquerdo, além de turvação vítrea importante em ambos os olhos. A partir deste quadro clínico, foi proposto o diagnóstico de NRA. Investigação etiológica com realização de PCR de amostra vítrea detectou presença de DNA de HSV. A conduta terapêutica foi aciclovir endovenoso em dose de 10 mg/kg durante 10 dias, seguido de 800 mg via oral 5 vezes ao dia por 12 semanas. A paciente foi informada sobre o prognóstico visual reservado em olho esquerdo e orientada a realizar lubrificação ocular com colírio 4 vezes ao dia, bem como manter acompanhamento oftalmológico. Em retorno 3 meses após o quadro de NRA, paciente referiu melhora discreta da acuidade visual em olho esquerdo.

**Comentários:** A NRA é uma doença rara e grave, que pode ser causada por diversos vírus, dentre eles: herpes simples,

varicela-zóster, epstein-Barr e citomegalovírus. A doença pode afetar pacientes imunocompetentes ou imunossuprimidos. Um estudo chinês sugere que os sintomas oculares são mais comuns em pacientes com pneumonia severa por COVID-19. A ocorrência de NRA também foi relatada em pacientes meses após a recuperação da COVID-19. O prognóstico da NRA é reservado, tendo em vista que mais da metade dos pacientes atingem acuidade visual de no máximo 20/400. A determinação do agente etiológico da NRA realizada pela PCR de humor vítreo sensibilidade e especificidade excelentes (acima de 90%) para os vírus herpes-simples, varicela-zóster e citomegalovírus. Os objetivos do tratamento com antivirais, como o aciclovir são inibir a replicação do herpes-simples, frear a progressão da doença e prevenir o acometimento do olho saudável.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101806>

EP 071

### O IMPACTO DA PANDEMIA PELA COVID-19 EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Dayanne Coutinho Sarges<sup>a</sup>,  
Simone Regina Souza da Silva Conde<sup>b</sup>,  
Maria Giselle Rachid Viana<sup>c</sup>,  
Tânia Do Socorro Souza Chaves<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>b</sup> Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUIBB), Belém, PA, Brasil

<sup>c</sup> Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução/Objetivo:** Segundo a OMS até outubro/2021, mais de 3,1 milhões de novos casos e pouco mais de 54.000 novas mortes foram notificados. No Brasil, milhares de profissionais de saúde foram afastados das atividades por terem adquirido a infecção, e muitos morreram em consequência da COVID-19. O objetivo desta pesquisa foi avaliar o impacto da pandemia na rotina diária, em relação ao uso dos equipamentos de proteção individual (EPI'S) pelos profissionais de saúde do Hospital Universitário João de Barros Barreto/UFGA.

**Métodos:** estudo observacional, descritivo, do tipo transversal; através da aplicação de questionário presencial e online aos profissionais de Junho a Agosto/2021.

**Resultados:** Foram entrevistados 218 profissionais de saúde. Destes, 41 médicos, 53 enfermeiros e 124 técnicos de enfermagem; sendo 141(64,6%). Cerca de 183(83,94%) não possuem acesso a todos os EPI'S. Em geral, 97(44,49%) utilizam gorro, 178(81,65%) máscara cirúrgica, 205(94%) máscara N95, 109(50%) usam aventais de mangas longas e descartáveis; 93 (85,3%) dos participantes utilizaram aventais impermeáveis (7,3%), 190 (87,1%) utilizaram luvas de procedimento, 69

(31,6%) óculos de proteção e 65 (29,8%) usam protetor facial. 203(93,1%) profissionais realizavam procedimentos geradores de aerossóis, na qual somente 26(12,8%) usam todos os EPI'S necessários. Somente 53(26,1%) usaram protetor facial, 88 (43,3%) óculos de proteção e 98(48,2%) avental de mangas longas nestes procedimentos. Em geral, 34(17,7%) utilizam máscara cirúrgica em detrimento da máscara N95. Cerca de 100(45,8%) reutilizam EPI'S, e 117(53,6%) não receberam treinamento sobre o uso de EPI'S com a equipe. Cerca de 120 (55,04%) têm dificuldades no manejo, destes, 99 (82,5%) apresentam dificuldade na desparamentação. 155 (71%) declararam ausência de protocolo hospitalar com orientações sobre o manuseio da máscara N95, e 184 (84,4%) afirmaram ausência de espaço para descarte. Cerca de 184 (84,4%) profissionais levam EPI'S para suas residências.

**Conclusão:** O estudo revela evidente impacto na rotina dos profissionais de saúde; diante da limitação ao acesso e manejo destes equipamentos. Enfatiza-se, a necessidade de melhorias na distribuição destes equipamentos, e capacitação de equipes no serviço hospitalar; visando a diminuição da transmissão de COVID-19 entre os profissionais e pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101807>

EP 072

#### ÓBITOS POR COVID-19 EM PACIENTES INTERNADOS A MENOS DE 24 HORAS: ALGUNS ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

Daniel Félix dos Santos,  
Apoema Silvia Prado de Sousa,  
Andrea Tonson do Nascimento,  
Kelly Dias da Silva Nogueira,  
Yasmim Alves da Silva,  
Daniele de Sousa Cabral,  
Carlos Henrique Vieira da Paixão

Hospital Municipal Ronaldo Gazolla (HMRG),  
Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Rio de Janeiro,  
RJ, Brasil

**Introdução:** Desde que a infecção causada pelo Sars-CoV-2 se alastrou por todos os continentes, os serviços de saúde necessitaram se reestruturar e reinventar para atender a essa demanda emergente. A letalidade apresentada pelo vírus atingiu níveis alarmantes, e levou os profissionais de saúde a uma rotina de frequente contato com o evento do óbito. No Brasil, o plano de enfrentamento à pandemia, proposto pelo Governo Federal, apontou para um fortalecimento da Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, que foi crucial para o controle da letalidade da doença.

**Método:** Trata-se de um estudo descritivo transversal, com extração de dados em um banco local, registrados entre 00:00 horas do dia 15 de março de 2020, e 23:59 horas de 30 de setembro de 2021. Como critério de inclusão, foram selecionadas as declarações de óbito que utilizaram os CIDs B34.2-Infecção por coronavírus, não especificada, B97.2-Coronavírus, como causa de doenças classificadas em outros capítulos e U07.1-Infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19) como

causa básica. A pesquisa foi realizada no Hospital Municipal Ronaldo Gazolla, no município do Rio de Janeiro, que se dedicou exclusivamente ao tratamento de COVID-19 no período de 15 de março de 2020 a 30 de setembro de 2021.

**Resultado:** Entre 15 de março e 31 de dezembro de 2020, foram registrados 81 óbitos de pacientes internados a menos de 24 horas, com tempo de permanência média de 12,19 horas (dp 6,81), idade média de 68,72 anos (dp 14,02), sendo 56,79% do sexo masculino. Já entre 01 de janeiro e 30 de setembro de 2021 foram registrados 83 óbitos de pacientes com menos de 24 horas de internação, permanência média de 13,40 horas (dp 6,17), média de idade 66,55 anos (dp 16,49), e 54,22% do sexo masculino.

**Conclusão:** Não houve diferença estatística significativa entre os dados registrados, quando comparados os anos de 2020 e 2021. Cultural e historicamente, os homens buscam os serviços de saúde com menor frequência, em comparação as mulheres, o que explica o maior número de óbitos entre o sexo masculino. O Hospital Municipal Ronaldo Gazolla conta com o Time de Resposta Rápida - TRR, que possui a função de prestar o primeiro atendimento na admissão do paciente com COVID-19, classificando-o de acordo com o nível de complexidade do atendimento necessário. Essa estratégia, recomendada pelo Ministério da Saúde, leva o paciente ao tratamento intensivo em tempo oportuno, e isso se mostra eficaz na redução do número de óbitos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101808>

EP 073

#### PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR INFECÇÃO CONFIRMADA POR SARS-COV-2 EM UM HOSPITAL DE CAMPANHA MUNICIPAL EM GOIÂNIA-GO

Cristielly Guimarães Franco <sup>a</sup>,  
Moara Alves Santa Bárbara Borges <sup>b</sup>,  
Marília Dalva Turchi <sup>b</sup>,  
Cacilda Pedrosa de Oliveira <sup>c</sup>,  
Daniella da Mata Padilha <sup>c</sup>,  
Évellin Cândido de Assis Rodrigues <sup>a</sup>,  
Natália Santana Do Nascimento <sup>a</sup>,  
José Miguel de Deus <sup>a</sup>,  
Marcelo Souza Cupertino de Barros <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara (HMMCC), Goiânia, GO, Brasil

<sup>b</sup> Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP), Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

<sup>c</sup> Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

**Introdução/Objetivo:** A COVID-19 é a doença causada pelo Coronavírus SARS-CoV-2. Apresenta quadro clínico variável, podendo cursar com apresentações assintomáticas a quadros respiratórios graves. É considerada um importante problema de saúde pública por se tratar de uma doença altamente

transmissível e com significativa letalidade intra-hospitalar. Ao longo da pandemia, foram criados hospitais de campanha para atender a alta demanda de pacientes com necessidade de hospitalização. Dessa forma, é relevante definir o perfil clínico-epidemiológico e desfechos em uma coorte de pacientes internados devido à Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) causada pelo SARS-CoV-2.

**Métodos:** Coorte clínica de pacientes com idade  $\geq$  18 anos, internados devido a SRAG por SARS-CoV-2 em um hospital de campanha de Goiânia. A coleta de dados foi realizada por meio da revisão de prontuários, cujos dados foram inseridos na plataforma RedCap e analisados de forma descritiva.

**Resultado:** Durante o período de abril a julho de 2020, foi avaliado um total 138 prontuários. Destes pacientes, 53% eram do sexo masculino, com mediana de idade de 57 anos, sendo 42% com idades acima de 61 anos, 38% com idades entre 41 e 60 anos e 20% com idades entre 21 e 40 anos. A média de dias de sintomas até a internação foi 6,3 dias. Dos 54% que apresentavam alguma comorbidade, 47% tinham doença cardiovascular, 49% obesidade, 28% diabetes e 8% alguma doença do trato respiratório. Clinicamente, 40% estiveram internados em unidade de terapia intensiva por uma mediana de 9 dias, 51,4% tiveram comprometimento do parênquima pulmonar  $>$  50%, 21% necessitaram ventilação mecânica e, destes, 77% foram a óbito (IC95% 59-89). O RT-PCR foi o principal método diagnóstico utilizado para identificação da Covid-19 (91%). Como desfecho clínico, 75% receberam alta hospitalar, 21% evoluíram para óbito e 4% foram transferidos para outras instituições de saúde por motivos diversos.

**Conclusão:** Os dados deste estudo contribuem para o conhecimento e avaliação clínica dos pacientes com COVID-19 provenientes de hospitais de campanha, permitindo traçar um perfil epidemiológico e identificar principais tipos de comorbidades que estão relacionadas com a gravidade da doença, a fim de diminuir complicações clínicas e mortalidade. Na amostra coletada, podemos observar que a população mais afetada na primeira onda em Goiânia foi do sexo masculino, com idade acima de 61 anos e portadores de obesidade, doenças cardiovasculares e diabetes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101809>

EP 074

#### PERFIL DA COVID-19 EM INDIVÍDUOS COM SOBREPESO/OBESIDADE EM HOSPITAL TERCIÁRIO

Rafael Lopes Kader, Marisa Pimentel Amaro, Gabriella M.V. de Oliveira, Henrique C. Rodrigues, Soniza Vieira Alves Leon, Simone Nouer, João Regis Caneiro, Marta Guimaraes Cavalcanti

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução/Objetivo:** As doenças crônicas como hipertensão arterial e diabetes são condições associadas a maior morbimortalidade na infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Entretanto, distúrbios metabólicos como a obesidade podem também contribuir como um fator de risco para o desenvolvimento de COVID-19 grave. Este estudo objetiva determinar o perfil da COVID-19 em indivíduos com sobrepeso (Sp) e obesos (Ob) hospitalizados em hospital terciário.

**Métodos:** Foram estudados 85 indivíduos com COVID-19 confirmada laboratorialmente durante o período de julho/2020 a junho/2021, sendo classificados de acordo com o índice de massa corpórea (IMC):  $\leq$ 25, não obeso (Nob),  $>$ 25 e  $\leq$ 29,9, Sp;  $\geq$  30 kg/mm<sup>2</sup>, Ob. Dados demográficos e clínicos foram obtidos através de fichas padronizadas e bancos de dados institucionais, sendo a análise estatística realizada pelo software R.

**Resultados:** A população geral do estudo compunha-se de indivíduos com idade média de  $60,6 \pm 16,3$  anos, sendo 54,1% de mulheres. Destas, 71,1% foram classificadas como Sp/Ob, em contraste com 64,1% dos homens. Em 73/84 pacientes, havia  $\geq$  1 comorbidade, sendo 21/27 (77,8%) e 52/57 (91,2%) no grupo Nob e Sp/Ob, respectivamente. Entre as manifestações clínicas, o grupo Sp/Ob apresentou dispnéia, 28/57 (49,12% x Nob, 0/27 (0,0%), febre, 26/57 (45,61% x Nob, 1/27 (3,7%), e tosse, 26/57 (45,61% x Nob, 12/27 (44,4%). A mortalidade geral foi de 32,14% (Nob, 12/27, 44,4%; Sp/Ob, 17/57, 29,82%). Foram admitidos 49/84 (58,3%) pacientes na terapia intensiva (Nob, 18/27 (66,7%) e Sp/Ob, 31/57 (54,4%), sendo a mortalidade de 42,9% (12/28) no grupo Nob versus 57,14% (16/28,  $p >$  0.05, Odds Ratio = 0.5333, IC95% 0.1658-1.879).

**Conclusão:** Os dados indicaram que a população com Sp/Ob hospitalizada compõe-se de mulheres acima dos 60 anos, portadoras de múltiplas comorbidades. Este grupo apresentase mais sintomático na admissão, mas os indivíduos com IMC  $\leq$  25 podem apresentar discreto aumento da frequência de desfechos desfavoráveis.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101810>

EP 075

#### PERFIL DAS INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA EM PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19

Luana da Silva Fidelis<sup>a</sup>,  
Eduardo Fratari Paes Leme<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (ISCMSP), São Paulo, SP, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Cidade de São Paulo (Unicid), São Paulo, SP, Brasil

**Introdução/Objetivo:** A pandemia de infecção por SARS-CoV-2 atinge dimensões globais, associada a elevada morbidade e internações prolongadas. Diante da necessidade de cuidados intensivos, a utilização de dispositivos invasivos, como o cateter central, fez-se mais necessário. Os pacientes graves são suscetíveis a infecções hospitalares e, mais

especificamente, às infecções de corrente sanguínea. Caracterizar o perfil das infecções de corrente sanguínea em pacientes hospitalizados por infecção por COVID-19, em comparação com pacientes internados por outras causas, no período da pandemia.

**Metodologia:** Revisão sistemática com metanálise, baseado em dados publicados entre março de 2020 a abril de 2021.

**Resultados:** Foi observado elevada incidência de coinfeção bacteriana em pacientes hospitalizados com COVID-19 em unidades de terapia intensiva. Entre os microrganismos detectados os mais comuns foram *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Enterococcus faecalis*, *Enterococcus faecium* e *Pseudomonas aeruginosa*. Observou-se a presença significativamente maior de culturas com prováveis contaminantes com microbioma de pele em pacientes COVID-19 em comparação ao grupo não COVID-19. Sendo a espécie de *Staphylococcus coagulase negativa*, a mais frequente. Em relação ao padrão de resistência antimicrobiana, foram isoladas amostras de *Enterococcus faecium* resistentes à vancomicina (VRE). Entre *Pseudomonas spp.* foi observado resistência à piperacilina/tazobactam e a carbapenêmico. Em relação a enterobactérias houve o isolamento de produtores de  $\beta$ -lactamase de espectro estendido. Nenhuma resistência aos carbapenêmicos foi observada entre esses isolados. Todas as *Candida spp.* isolados foram sensíveis às equinocandinas. Amostra de *Candida parapsilosis* resistente ao fluconazol, também foi isolada.

**Conclusão:** A incidência das infecções associadas a pandemia por SARS-CoV-2 durante a pandemia levou a grande morbidade, internação de longa duração e potencial seleção de microrganismos resistentes, associado às infecções de corrente sanguínea principalmente por germes comensais intestinais.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101811>

EP 076

#### PERFIL DOS CASOS DE COVID-19 EM CRIANÇAS E EM ADOLESCENTES EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE SERGIPE

Gabrielle Barbosa Vasconcelos de Souza <sup>a</sup>,  
Bruno José Santos Lima <sup>a</sup>,  
João Victor Passos dos Santos <sup>b</sup>,  
Caroline Nascimento Menezes <sup>a</sup>,  
Mariana Alma Rocha de Andrade <sup>a</sup>,  
Gabriela de Queiroz Fontes <sup>b</sup>,  
Eduarda Santana dos Santos <sup>a</sup>,  
Ana Carla Cunha Menezes <sup>a</sup>,  
Mateus Lenier Rezende <sup>a</sup>,  
Elisandra de Carvalho Nascimento <sup>a</sup>,  
Matheus Todt Aragão <sup>a</sup>,  
Maria Adriely Cunha Lima <sup>a</sup>,  
Tiago Almeida Costa <sup>a</sup>,  
Débora Cristina Fontes Leite <sup>a</sup>,  
Halley Ferraro Oliveira <sup>a</sup>,  
Carla Pereira Santos Porto <sup>a</sup>,  
Leonardo Santos Melo <sup>a</sup>,

Catharina Garcia de Oliveira <sup>a</sup>,  
Horley Soares Britto Neto <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, SE, Brasil

**Introdução:** Esse estudo teve como objetivo avaliar o perfil dos casos de COVID-19 em crianças e em adolescentes em um hospital de Sergipe.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo analítico do tipo transversal realizado durante um período de 6 meses, para isso foi utilizado os dados do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar desse hospital materno-infantil. Ao total foi analisado 302 casos suspeitos de infecção por SARS-CoV-2, sendo que desses 93 (30,8%) tiveram o diagnóstico confirmado.

**Resultados:** Dentre os casos de COVID-19, 59 (62,1%) eram do sexo masculino e 18 (18,9%) tinham alguma comorbidade, além disso a maioria desses pacientes necessitaram de hospitalização, 66 (69,5%) de leito clínico e 2 (2,1%) de leito de estabilização. Referente a sintomatologia, a maioria dos casos de COVID-19 apresentavam tosse (41,1%), dispneia (37,9%) e febre (32,6%). Ao analisar o número de óbitos na amostra total (n = 13), 76,9% (n = 10) dos casos foram em pacientes com infecção por SARS-CoV-2 confirmada.

**Conclusão:** Apesar de a maioria dos casos de COVID-19 em crianças e em adolescentes se apresentarem nas formas leves e assintomáticas, essa doença não pode ser menosprezada, dado que a presença do exame de PCR positivo para infecção pelo SARS-CoV-2 apresenta associação com maior mortalidade nessas faixas etárias.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101812>

EP 077

#### SOBREVIDA DOS PACIENTES COM COVID-19 ADMITIDOS NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL GERAL DE CAXIAS DO SUL

Viviane Raquel Buffon <sup>a</sup>,  
Matheos Francisco Libardi Pezzi <sup>b</sup>,  
Luísa Serafini Couto <sup>b</sup>,  
Martina Albuquerque Santin <sup>b</sup>,  
Alexandre José Gonçalves Avino <sup>a</sup>,  
Rafael Lessa <sup>a</sup>, Buna Kochhann Menezes <sup>a</sup>,  
Luciano Selistre <sup>a</sup>, Emerson Boschi <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hospital Geral de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, Brasil

<sup>b</sup> Universidade de Caxias do Sul (UCS), Caxias do Sul, RS, Brasil

**Introdução/Objetivo:** A Covid-19 pode apresentar-se de forma assintomática até quadros críticos de insuficiência respiratória aguda com complicações sistêmicas. A mortalidade associada é significativa, com necessidade de internação em unidade de terapia intensiva. Assim como a população que evolui ao óbito, os sobreviventes à doença grave merecem

atenção no intuito de fornecer conhecimento para ações que ajudem a reduzir a mortalidade.

**Métodos:** Este é um projeto de pesquisa observacional, transversal, retrospectivo, descritivo e que pretende analisar o desfecho sobrevida em pacientes COVID-19, no Hospital Geral da Fundação Universidade de Caxias do Sul, entre 01 de abril de 2020 e 30 de abril de 2021. Os critérios de inclusão adotados foram: idade maior de 18 anos, internação em UTI adulto por no mínimo 24 horas, testagem positiva para COVID-19. A população estudada foi a de pacientes com infecção por COVID-19 que sobreviveram após a internação na UTI. Foram avaliados os seguintes dados: Sobrevivência global, Idade, comorbidades, Tempo de internação, Ventilação mecânica e Ventilação em posição prona, Complicações, e Realização de traqueostomia.

**Resultados:** Foram avaliados 192 pacientes, 53% faleceram e 47% sobreviveram. A idade média dos sobreviventes foi 55 para homens e 52 para mulheres. Comorbidades se apresentaram em 79 pacientes, 34 nos homens e 45 nas mulheres. A incidência de comorbidades foi: HAS, 47%; DM 25%; Sobrepeso 26%; Obesos, 44%; DPOC, 7%; Cardiopatia isquêmica 2%; ICC 4%; Valvulopatia 1%; Uso anticoagulante 4%; Doença reumática 4%; Insuficiência Renal, 4% pacientes. Em 68% dos casos utilizou-se ventilação mecânica. A VM em posição pronada foi aplicada 38%. Traqueostomia foi realizada em 32%. A incidência de complicações foi 130. 13 casos de tromboembolia pulmonar (TEP), 41 de BCP, 26 de insuficiência renal aguda, 26 de escaras, 15 de derrame pleural, 5 de pneumotórax e 1 de isquemia periférica. 6 pacientes necessitaram de hemodiálise e 2 de diálise peritoneal.

**Conclusão:** A incidência de comorbidades entre os sobreviventes que necessitaram de internação em UTI foi maior entre as mulheres. 71% dos sobreviventes possuíam IMC elevado e 87% apresentavam alguma comorbidade, sendo as de maiores incidências HAS (47%) e DM (25%). O tempo total de internação em UTI foi maior entre o sexo feminino, associado também a maior necessidade de VM e prona se comparado ao sexo masculino. A complicação mais prevalente foi a BCP, seguida por escaras e TEP.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101813>

EP 078

#### TELEMEDICINA NA PANDEMIA DA COVID -19 - HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGÁ

Jaqueline Forestieri Bolonhez,  
Catarina Paganelli Silvera Bazan,  
Ana Cristina Medeiros Gurgel,  
Maria Gabriela Lopes, Sanderland Gurgel

Hospital Bom Samaritano de Maringá, Maringá, PR, Brasil

**Introdução/Objetivo:** Causador da doença COVID-19, o novo coronavírus (SARS-COV2) apresentou rápida disseminação mundial. No Brasil, o primeiro caso confirmado da doença ocorreu em Fevereiro de 2020, e até a primeira quinzena de Junho de 2021, já somava mais de 500 mil mortos

pela doença. Em 18 de Março de 2020, o primeiro caso da COVID 19 foi confirmado na cidade de Maringá/PR, somando até o momento mais de 50 mil casos e mais de mil mortes. O elevado número de casos gerou a saturação de grande parte do sistema privado da cidade, incluindo o Hospital Bom Samaritano de Maringá, gerando a necessidade de adaptações no atendimento hospitalar e ambulatorial dos pacientes. Este trabalho tem como objetivo relatar o bom resultado na realização de alta dos pacientes em vigência do uso de oxigênio complementar com seguimento ambulatorial via telemedicina, permitindo a liberação de leitos para pacientes com maior gravidade.

**Métodos:** Visando a alta dos pacientes internados para liberação de leitos a pacientes de maior gravidade, a equipe hospitalar organizou uma força tarefa entre equipe médica hospitalar e equipe de infectologia da instituição, permitindo alta dos pacientes que apresentavam dificuldade no desmame de oxigênio intra hospitalar mas ainda se encontravam em vigência da COVID 19 porém com melhora clínica geral com seguimento por consultas via telemedicina (aplicativo CONEXA) conforme necessidade.

**Resultados:** Tal realização permitiu a saída precoce de pacientes em bom estado clínico, porém com dificuldade do desmame de oxigênio, do ambiente hospitalar possibilitando o desmame conforme necessidade em domicilio associado a consultas com equipe de infectologia via telemedicina para orientação e seguimento. Após o termino do isolamento e desmame de oxigênio a consulta presencial foi preconizada. Como resultado positivo, vagas hospitalares foram liberadas para pacientes de maior gravidade. Aos pacientes que tiveram o acompanhamento domiciliar, um questionário de qualidade foi enviado para avaliação da equipe médica e atendimento, o qual obtiveram nota máxima de aproveitamento.

**Conclusão:** Conclui-se que o método empregado, realizado em ambiente emergencial devido a grande demanda hospitalar frente a pandemia da COVID 19, apresentou resultado significativamente positivo, permitindo alta com maior segurança do paciente, acompanhamento e seguimento do mesmo, tal como liberação de vagas necessárias em ambiente hospitalar.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101814>

EP 079

#### USO DE TOCILIZUMAB EM PACIENTES COM PNEUMONIA PELA COVID 19: UMA SÉRIE DE 52 CASOS EM UM HOSPITAL PRIVADO

Nanci Silva <sup>a</sup>, Aquiles Camelier <sup>a,b</sup>,  
Aurea Paste <sup>a</sup>, Sullivan Hubner <sup>a</sup>,  
Ana Paula Alcântara <sup>a</sup>,  
Margarida Celia Costa Neves <sup>a</sup>, Adriano Silva <sup>a</sup>,  
Marcelo Chalhoub <sup>a</sup>, Aline Abreu <sup>a</sup>,  
Bruno Valverde <sup>a</sup>, Lorena Galvão de Araújo <sup>a</sup>,  
Marcus Pagani <sup>a</sup>, Igor Brasil Brandão <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hospital Aliança, Rede D'Or, Salvador, BA, Brasil

<sup>b</sup> Fundação Maria Emília, Salvador, BA, Brasil

**Introdução/Objetivo:** O objetivo deste estudo foi relatar a experiência com o uso compassivo do Tocilizumab (um anticorpo monoclonal cujo alvo é o receptor da interleucina-6) na vida real durante a pandemia da COVID 19.

**Métodos:** Uma série de casos retrospectiva dos indivíduos admitidos desde Fevereiro de 2020 a Janeiro de 2021, todos diagnosticados com infecção pela COVID 19 (RT PCR swab nasal positivo). Um valor de  $p < 0,05$  foi considerado significativo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNEB sob o CAAE 34279620.4.0000.0057

**Resultados:** Um total de 52 pacientes (86,5% homens, média de idade 51,2+11,3 anos) receberam Tocilizumab durante o internamento hospitalar. As comorbidades mais comuns foram, em ordem decrescente: Hipertensão Arterial (70,8%), Obesidade (56,5%), Dislipidemia (35,7%), Diabetes Mellitus (33,3%), Doença Arterial Coronariana (23,7%), Arritmias Cardíacas (21,4%), Asma (15,4%) e Neoplasias Malignas (8,3%). Os pacientes ficaram internados em média 16,1 + 13,2 dias, e a dose média de Tocilizumab utilizada foi igual a 773,7 + 82,8 mg. A maior parte dos pacientes (90,8%) tinham acometimento multifocal de vidro fosco na tomografia de tórax. Os piores valores das variáveis clínicas e laboratoriais avaliados durante o internamento foram: FR 21,3 + 1,15 ipm, FC 90,2 + 8 bpm, PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> 287,13 + 154,5, PCR 13,9 + 8,1 mg/dL, Lactato 3,6 + 4,4. Usaram Ventilação Mecânica não Invasiva 6,7% e Ventilação Mecânica Invasiva 30% e Circulação Extracorpórea (ECMO 6,7%). Uma proporção de 18,8% dos indivíduos entraram em hemodiálise. A mortalidade encontrada foi igual a 7,7%. Em uma análise de regressão logística, as variáveis significativamente associados com uma maior chance de óbito foram presença de Diabetes Mellitus, Obesidade, Realização de Hemodiálise e lactato elevado ( $R^2 = 0,53$  com  $p = 0,069$ ).

**Conclusões:** O uso de tocilizumabe na presente série de casos esteve associada a uma mortalidade de 7,7%. As variáveis associadas com um pior prognóstico foram a presença de obesidade e diabetes mellitus, além de realizar hemodiálise e ter lactato elevado. Este trabalho teve o apoio da Fundação Maria Emília para o autor Aquiles Camelier.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101815>

EP 080

#### VARIABILIDADE NAS TAXAS DE LETALIDADE DE PACIENTES COVID-19 ADMITIDOS EM UTI DE UMA REGIÃO METROPOLITANA DO BRASIL: INDO ALÉM DA INTERAÇÃO VÍRUS-HOSPEDEIRO

André L. Cortez<sup>a</sup>,  
Evaldo Stanislau Affonso de Araújo<sup>b</sup>,  
Orival Silva Silveira<sup>c</sup>, Hermano Poubel<sup>c</sup>,  
Roberto Focaccia<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Universidade Anhembi Morumbi (UAM), São Paulo, SP, Brasil

<sup>b</sup> Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

<sup>c</sup> Universidade do Oeste Paulista (Unoeste), Presidente Prudente, SP, Brasil

<sup>d</sup> Universidade Metropolitana de Santos (UNIMES), Santos, SP, Brasil

**Introdução/Objetivos:** Entre os pacientes admitidos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) por COVID-19, as taxas de letalidade reportadas têm sido amplamente variáveis. Em uma meta-análise recente que descreve 57.420 pacientes adultos com COVID-19 que receberam ventilação mecânica invasiva, a letalidade foi estimada em 45% (IC95% 39-52%), variando de 36% (IC95% 24-48%) na Europa, até 52% (IC95% 18-95%) no Oriente Médio. Em outro estudo em países africanos, nos 40,1% dos pacientes que necessitaram de ventilação mecânica, a taxa de letalidade foi de 78,9%. No Brasil, a letalidade foi de 80% nos pacientes que receberam ventilação mecânica em estudo conduzido com dados das 250.000 primeiras internações. Em nosso estudo, procuramos avaliar associação entre preditores sociodemográficos e os desfechos de casos graves admitidos em unidades de terapia intensiva na região da Baixada Santista/SP.

**Métodos:** Foi desenhado estudo de coorte retrospectiva, incluídos dados disponíveis publicamente da base secundária nacional SIVEP/OPENDATASUS. Foram incluídos apenas moradores dos nove municípios da região com confirmação da COVID-19 por critérios da vigilância epidemiológica, notificados entre 26/02/2020 e 27/09/2021. Através de modelo multivariado com ajuste para idade, sexo e suporte ventilatório utilizado, foi avaliado o efeito do município de internação com relação à letalidade em UTI.

**Resultados:** A mediana de idade dos pacientes convalescentes foi de 55 anos (IIQ 43-63), e 68 anos (IIQ 58-78) à dos que faleceram. Dos pacientes admitidos em UTI, 69,1% tiveram como desfecho o óbito; Dentre os 1783 pacientes que necessitaram de ventilação mecânica, 83,6% faleceram. Internações em unidades de Cubatão (OR 2,19, IC95%1,35-3,54,  $p = 0,001$ ), Guarujá (OR 2,79, IC95%1,84-4,20,  $p < 0,001$ ), Itanhaém (OR 2,93, IC95% 1,52-5,80,  $p = 0,002$ ), Praia Grande (OR 14,27, IC95%7,99-26,35  $p < 0,001$ ), Santos (OR 1,83, IC95% 1,23-2,70,  $p = 0,003$ ), e São Vicente (OR 6,75, IC95% 2,95-17,06,  $p < 0,001$ ) estiveram associadas ao desfecho óbito.

**Conclusões:** É urgente avaliar o efeito de fatores de risco modificáveis para letalidade em pacientes submetidos à internações em UTI, como por exemplo a incidência de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Para além de características individuais do hospedeiro e do vírus, tais fatores podem explicar a grande variabilidade nos desfechos de pacientes com COVID-19. Merecem maior atenção as cidades de Praia Grande, São Vicente, Itanhaém e Guarujá.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101816>

EP 081

#### VOZES DA PANDEMIA: NARRATIVAS DA LINHA DE FRENTE NO ATENDIMENTO A PACIENTES COM COVID 19

Morgana Machado Masetti, Carla Vergara

Vozes - Saúde Contemporânea, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Vozes da pandemia:** narrativas da linha de frente no atendimento a pacientes com covid 19 Este trabalho tem como objetivo apresentar uma análise qualitativa de depoimentos de médicos especializados em infectologia que atuam na linha de frente do atendimento a pacientes com covid 19. A metodologia utilizada para análise do conteúdo se apoia nos conceitos da Medicina Narrativa, abordagem que utiliza relatos de pacientes, familiares e profissionais de saúde na prática clínica, pesquisa e educação como aliados ao tratamento, recuperação e desenvolvimento de saúde. Este trabalho visa apresentar os principais conteúdos relatados por 15 infectologistas que atuam na pandemia. Foram realizadas entrevistas semi estruturadas com duração aproximada de 1 hora onde cada profissional conta sua experiência e reflexões desde o início da pandemia. Os principais resultados apontam para um relevante sofrimento físico e psíquico, alterações na relação com pacientes e seus familiares, mudanças na relação com a própria família, amigos e colegas de trabalho, desenvolvimento pessoal e profissional, transformações na visão do papel do médico na sociedade, formação médica e futuro da medicina. As conclusões deste trabalho apontam para as marcas traumáticas da epidemia que exigirão suporte emocional aos profissionais nos próximos anos e, por outro lado, a oportunidade de significativo avanço nos temas da vocação médica, relação médico - paciente, médico - família e educação médica.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101817>

ÁREA: EDUCAÇÃO MÉDICA EM INFECTOLOGIA

EP 082

#### INTERCONSULTAS EM INFECTOLOGIA EM UM HOSPITAL PÚBLICO TERCIÁRIO DO DISTRITO FEDERAL

Felipe Felix Lopes,  
Eveline Fernandes Nascimento Vale

Hospital de Base do Distrito Federal (HB), Brasília, DF, Brasil

**Introdução/Objetivo:** A interconsulta em Infectologia é solicitada com frequência para oferecer contribuições no reconhecimento de infecções ou doenças infecciosas e orientação de tratamento antimicrobiano. O objetivo deste estudo foi analisar as solicitações de interconsultas em Infectologia em um hospital terciário do Distrito Federal no período de um ano.

**Métodos:** Estudo retrospectivo e descritivo das interconsultas solicitadas para o Serviço de Infectologia do Hospital de Base, que é de referência para especialidades clínicas e cirúrgicas, no período de agosto/2018 a julho/2019. Dados pesquisados em prontuários: idade e sexo do paciente, especialidade médica solicitante, setor hospitalar e motivo da interconsulta. Informações foram armazenadas em tabela do Excel obtendo-se resultados em percentuais e gráficos.

**Resultados:** 733 interconsultas, 57,2% em pacientes do sexo masculino, 65% de 30-70 anos. 54.3% pareceres de áreas clínicas. Especialidades: 12,2% Urologia, 9,8% Oncologia, 8,5% Psiquiatria, 7,9% Cardiologia, 7,7% Neurocirurgia, 7,5% Clínica Médica. 65,4% em leitos de enfermaria, 29.1% no pronto-socorro, 3.9% em terapia intensiva. 57,8% orientação de antibioticoterapia, 23,3% avaliação de doença infecciosa de base, 14,1% investigação diagnóstica, 4,6% sem definição.

**Conclusão:** A maioria das interconsultas foram solicitadas para pacientes do sexo masculino, com faixa etária ampla. Mais da metade dos pareceres foram solicitados por áreas clínicas. Urologia, Oncologia, Psiquiatria, Cardiologia, Neurocirurgia e Clínica Médica foram as especialidades que mais pediram avaliação. A maioria dos pacientes estava internada em leitos de enfermaria. Mais da metade das interconsultas teve a finalidade de orientação de terapia antimicrobiana.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101818>

EP 083

#### LEPTOSPIROSE EM PACIENTE COM ARTRITE REUMATOIDE: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO - RELATO DE CASO

Lucas Lopes de Souza, Lucas Lopes de Souza,  
Leonardo Gusmão Ramos,  
Fernanda Costa Sant'Anna,  
Rafaela Mineiro Oliveira de Souza,  
Ana Luiza Carneiro de Freitas,  
Alessandra Shirley Pereira dos Santos

Hospital Rio Doce, Linhares, ES, Brasil

O objetivo desse relato de caso foi demonstrar as particularidades no diagnóstico e possíveis diagnósticos diferenciais em pacientes imunossuprimidos com síndrome febril aguda. Paciente feminina, 37 A, auxiliar administrativo, portadora de artrite reumatoide, imunossuprimida em uso de Simponi associado a Metotrexato 10 mg/semana, com diagnóstico anterior de tumor desmóide em 2016. Após a 2ª dose de Simponi, cursa com quadro agudo de cefaleia de característica persistente, refratária a uso de sintomáticos, acompanhado de náuseas, com queda relativa do estado geral, sudorese de característica noturna, mialgia difusa e episódios recorrentes de febre. Durante esse período foi imunizada com a 2ª dose da vacina para o covid-19. Após a vacinação surgiu nova sintomatologia, disúria isolada. Diante disso, conduzimos com a internação hospitalar para rastreamento infeccioso e vigilância clínica. Foi interrogado descompensação infecciosa viral, ITU, reação medicamentosa de suspeição pouco provável e doença hematológica. Foi solicitado laboratório completo, incluindo sorologias virais para citomegalovírus, EBV, parvo vírus, toxoplasmosse, leptospirose, hemocultura de 2 amostras de sítios diferentes, EAS e urocultura, ferritina e triglicérides devido a febre com alterações de transaminase, aventando um possível quadro viral desencadeado por síndrome hematófaga. Complementando com exames de imagem, como USG de abdome total para avaliar a possibilidade de hepatoesplenomegalia e USG de cervical para avaliar linfonodos. Paciente

evoluiu com piora clínica em vigência de dor abdominal. Solicitada tomografia de abdome, apresentando imagem com vesícula parcialmente distendida, associado à presença de líquido perivesicular. A clínica cirúrgica opta por abordagem invasiva, sendo realizado colecistectomia videolaparoscopia. No pós-operatório, ficando aos cuidados intensivos pela UTI e escalonado para tazocin (D10). Após resultado da sorologia para leptospirose com IgM reagente interrompeu uma longa série de exames negativos e febre prolongada, sem diagnóstico. Apresentou evolução clínica satisfatória, resultando em alta hospitalar. A artrite reumatoide é acompanhada de sintomas constitucionais inespecíficos, principalmente a febre baixa em pacientes imunossuprimidos. O diagnóstico de leptospirose foi concluído mais tardiamente, quando os exames da admissão foram disponibilizados. Um caso de uma enfermidade de alto impacto, contudo negligenciada como problema de saúde pública.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101819>

EP 084

**NEUROCRÍPTOCOCOSE PÓS-COVID COM EVOLUÇÃO POUCA COMUM EM PACIENTE APARENTEMENTE IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO**

Herbert José Fernandes, Sâmia Silva Tanure,  
Luísa Fernandes Ramos,  
Karolayne Joyce Oliveira,  
Gabriela Pacheco de Assis,  
Fernanda Sandrelly da Silva,  
Clara dos Reis Aguiar, Luisa Paschoal Prudente,  
Rafaela Maria Saliba Ribeiro

*Faculdade de Medicina de Barbacena (FAME),  
Barbacena, MG, Brasil*

**Introdução:** Meningite criptocócica é uma das infecções meníngeas mais comuns em países com altas taxas de infecção pelo HIV. É uma infecção grave e fatal, provocada por duas espécies: *Cryptococcus neoformans* e *Cryptococcus gattii*. que ultimamente tem se tornado mais frequente em pacientes aparentemente imunocompetentes ou com imunossupressão iatrogênica. Tipicamente os sintomas são cefaleia, alteração de nível de consciência e a presença de meningite linfocítica no líquido. Se não abordada oportunamente, a doença progride para hipertensão intracraniana e coma. O seguinte relato de caso aborda apresentação de meningite criptocócica em paciente aparentemente imunocompetente.

**Relato de caso:** Paciente masculino, 59 anos, com antecedente de infecção pela COVID-19, sem necessidade de internação hospitalar. Três dias após o fim do isolamento respiratório, iniciou quadro de cefaleia, vômitos recorrentes e confusão mental. Procurou atendimento ambulatorial onde foram realizados ressonância magnética de encéfalo e tomografia computadorizada de crânio que não evidenciaram lesões agudas. Paciente encaminhado para hospital referência com desorientação temporal, reconhecendo figuras, mas não

cenas do NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale). Na investigação pregressa relato de quadro de linfoma não-Hodgkin há 10 anos e herpes zoster há 4 meses. Anti-HIV negativo. Líquor evidenciou estruturas encapsuladas, pleocitose com 95% de linfócitos, hiperproteinorraquia, 43 mg/dL de glicose e pesquisa de antígeno criptocócico positiva. Iniciado Anfotericina B deoxicolato, complicando com disfunção renal aguda. Completado terapia de indução com Anfotericina B complexo lipídico. Paciente seguiu em acompanhamento ambulatorial para terapia de consolidação e manutenção com fluconazol.

**Comentários:** A mortalidade da neurocriptococose é elevada, podendo chegar a 60% no primeiro ano, a despeito de tratamento. Em estudo norte americano que avaliou desfecho em pacientes sem infecção pelo HIV, evidenciou mortalidade de 27%, maior inclusive que em pacientes com infecção pelo HIV. A neurocriptococose acomete principalmente indivíduos imunodeprimidos e, por isso, o paciente deste presente relato foi encaminhado para propedêutica investigativa de possível imunodeficiência primária. A boa evolução do quadro e ausência de sequelas neurológicas evidencia que o rápido reconhecimento e abordagem oportuna impactam no desfecho dessa doença.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101820>

EP 085

**O 1º INTERLIGAS DE INFECTOLOGIA DA CIDADE DE CAMPINAS**

Bruna Petraroli Barretto,  
Nathalia Pagano Brundo Gasparetto

*Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas, SP,  
Brasil*

É sabido que no ambiente árduo que o estudante de medicina esta inserido, com provas, aulas teóricas, aulas práticas, ligas acadêmicas, simpósios, congressos, muitas vezes não sobra tempo para este estar engajado no saber científico. No entanto, o engajamento científico e extracurricular na Medicina é importantíssima no desenvolvimento de um acadêmico. Através deste, o estudante pode aprender um contexto mais amplo da área médica, e até mesmo acrescentar pontos que não conseguem ser explicados em um ambiente de aprendizado convencional, podendo fornecer mais riqueza e versatilidades aos temas até então conhecidos. Esse saber científico pode ser adquirido através de aulas de ligas acadêmicas, projetos de iniciação científica e até mesmo na modalidade de Interligas (quando algumas instituições se juntam a fim de produzir um conhecimento amplo e analítico de várias visões e perspectivas). Nesse intuito, nasceu o I Interligas de Infectologia de Campinas, qual consolidou esta árdua missão de disseminar o conhecimento científico por de trás de temas como “O negacionismo na Reemergência de Doenças”, “O lado invisível da Pandemia”, “Febre Maculosa”, “Febre Amarela”, “Equilíbrio Ambiental e Humano” e “Síndromes diarreicas e Doenças Transmitidas por alimentos”, trazendo portanto, a promoção do aprendizado na área da saúde. O evento teve

como intuito incentivar estudantes de medicina de graduação a crescer no ambiente médico, apoiando-os na formulação de novas questões a serem resolvidas a fim de gerar novos conhecimentos ou fortalecer os anteriores, resultando assim no ganho de conhecimento, uma vez que segundo Francis Bacon, “O conhecimento é em si mesmo um poder”. Além disso, o Interligas foi organizado pelas ligas acadêmicas das instituições da cidade de Campinas. Totalmente gratuito e online, aconteceu no período de 11 a 13 de agosto, e contou com 279 inscritos. De acordo com os participantes do comitê 2021, foi um evento muito enriquecedor e desafiador, especialmente neste momento de pandemia no qual estão sendo promovidos diversos eventos remotos, além de o tema abordado ser totalmente relevante para o cenário contemporâneo. Em suma, podemos dizer que criar um evento que seja interessante aos participantes é uma tarefa difícil. No entanto, buscamos trazer a importância da Infectologia e de seu estudo, principalmente em um momento de pandemia, a qual fez crescer mais ainda sua importância.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101821>

EP 086

#### PERFIL DE SENSIBILIDADE A ANTIMICROBIANOS DE BACTÉRIAS NOSOCOMIAIS, EM HOSPITAL DO ABC PAULISTA, EM 2020

Emanuelle Sad Pasetti<sup>a</sup>,  
Anna Beatriz Santana Caiana<sup>a</sup>,  
Kerolin de Oliveira Ribeiro<sup>a</sup>,  
Eduarda Lopes de Freitas<sup>a</sup>,  
Elisângela Cristina da Silva Gomes<sup>a</sup>,  
Luyan Gustavo da Silva Pereira<sup>a</sup>,  
Michel Faria Barros<sup>b</sup>, Carlos A.A. Quadros<sup>b</sup>,  
Thiago V. Barbosa<sup>b</sup>, Heloísa Rosa<sup>a</sup>,  
Juliana Cristina Marinheiro<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, SP, Brasil

<sup>b</sup> Hospital de Clínicas Dr. Radamés Nardini, Mauá, SP, Brasil

**Introdução/Objetivo:** Pacientes hospitalizados são expostos a uma variedade de infecções adquiridas nesses ambientes. Essas infecções levam ao prolongamento de internação, tratamento e, disseminação de bactérias resistentes. As infecções de corrente sanguínea (ICS) são as mais frequentes, seguidas pelas pneumonias associadas a ventilação mecânica (PAVM) e trato urinário (ITU). O tratamento depende da identificação do patógeno e da análise do perfil de sensibilidade aos antimicrobianos. Caso o uso desses medicamentos seja inadequado, pode levar ao surgimento de cepas resistentes, representando ameaça à saúde pública mundial. Este trabalho tem como objetivo identificar os principais agentes microbianos adquiridos em ambiente hospitalar, em hospital público da cidade de Mauá - SP e, caracterizar o perfil de susceptibilidade aos antimicrobianos.

**Métodos:** O estudo foi feito através de registros hospitalares de pacientes diagnosticados com infecção hospitalar, internados no Hospital de Clínicas Dr. Radamés Nardini, durante o ano de 2020. Foram determinados os agentes etiológicos distribuídos por topografia e realizada a análise do perfil de sensibilidade aos antimicrobianos: Amicacina, Polimixina B, Tazocin, Cefepime e Meropenem.

**Resultados:** No ano de 2020 foram notificados 164 casos de infecções nosocomiais no Hospital, destes, 43% foram atribuídos às ICS, 38% associados às PAV e 19% eram ITU. As espécies mais prevalentes nas ICS foram *Staphylococcus aureus* e *Klebsiella pneumoniae*. Nas PAVM foram *Acinetobacter spp* e *Pseudomonas aeruginosa* e, nas ITUs, *Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter spp* e *Enterobacter spp*. Em relação ao perfil de sensibilidade aos antimicrobianos, as cepas de *K. pneumoniae* isoladas, apresentaram um alto índice de resistência à Cefepime (95%) e Tazocin (90%). A menor resistência observada foi à Polimixina B (37%). Cepas de *E. coli* apresentaram 50% de resistência à Polimixina B e Cefepime e, foram 100% sensíveis à Amicacina, Tazocin e Meropenem. Amostras de *Pseudomonas spp* foram resistentes à Tazocin (75%), Cefepime e Meropenem (59%). Isolados de *Enterobacter spp* apresentaram resistência à Polimixina B (77,7%) e, 100% de sensibilidade à Amicacina e Meropenem.

**Conclusão:** As bactérias mais prevalentes distribuídas por topografia são gram negativas. O principal agente causador das infecções nosocomiais foi *Klebsiella pneumoniae*. As cepas isoladas desse agente apresentaram maior resistência à Tazocin (90%) e Cefepime (95%).

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101822>

EP 087

#### ÚLCERAS GENITAIS RECORRENTES EM PACIENTE PREVIAMENTE HÍGIDA: RELATO DE CASO

Herbert José Fernandes,  
Rafaela Maria Saliba Ribeiro,  
Luísa Fernandes Ramos, Clara dos Reis Aguiar,  
Fernanda Sandrelly da Silva,  
Sâmia Silva Tanure, Luisa Paschoal Prudente,  
Gabriela Pacheco de Assis,  
Karolayne Joyce Oliveira

Faculdade de Medicina de Barbacena (FAME),  
Barbacena, MG, Brasil

**Introdução:** A doença de Behçet é uma vasculite inflamatória sistêmica, de etiologia desconhecida, que se manifesta através de úlceras orais e genitais recorrentes e inflamações oculares podendo afetar todos os sistemas do corpo. É uma patologia rara, sem cura, de diagnóstico clínico difícil. Dentre os diagnósticos diferenciais, lesões provocadas pelo Herpesvirus (HSV) podem ser recorrentes e múltiplas e devem ser consideradas na abordagem clínica.

**Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 44 anos, cabelereira, natural e residente de Dores de Campos-MG,

evoluindo com queixa de lesões ulceradas recorrentes em genitália externa há aproximadamente 20 anos. Quadro clínico intercorria com corrimento vaginal brancacento e dispareunia. Referia inúmeros tratamentos para candidíase com fluconazol 150 mg/dia e para herpes simples com Aciclovir. Ao exame físico apresentava vesículas em região genital associada a linfadenomegalia inguinal. Optado por um novo curso terapêutico com Aciclovir 200 mg/dia. Após trinta dias a paciente retornou sem queixas e sem recorrência de novos episódios de úlceras genitais, tendo sido mantido o Aciclovir profilático. Após 4 meses, a paciente retorna com recorrência de úlceras genitais e com surgimento de úlceras orais, referindo que sintomas se iniciaram após quadro de estresse. Aventada hipótese de doença de Behçet e realizado o teste de patergia que foi positivo. Paciente iniciou terapia com Metotrexate e corticoterapia, evoluindo com regressão das lesões.

**Comentários:** A doença de Behçet é um distúrbio com variedade clínica ampla, sendo importante a sua correlação com diagnósticos diferenciais por se tratar de uma patologia rara. As manifestações clínicas se baseiam em úlceras orais e vaginais, lesões vasculares, além das lesões de pele, como acnes, pseudofoliculites e nódulos eritematosos. Paralelamente, a Herpes simples é uma infecção viral causada pelo HSV tipos 1 e 2, e manifesta-se com lesões vesiculares orofaciais, e lesões ulceradas na região genital. As infecções pelo HSV apresentam 80% de soropositividade na população adulta, sendo a infecção sexualmente transmissível mais prevalente no mundo. Quadro de lesões ulceradas recorrentes na região genital em uma paciente sexualmente ativa deve de fato levantar a hipótese diagnóstica de Herpes simples. No entanto, é necessário considerar diagnósticos diferenciais, principalmente quando curso clínico foge do padrão esperado, como apresentado no caso relatado.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101823>

ÁREA: HEPATITES VIRAIS

EP 088

#### CORRELAÇÃO ENTRE HEPATITE A E ACESSO AO SANEAMENTO BÁSICO: UM LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO

Beatriz Camargo Gazzi,  
Evelin Leonara Dias da Silva,  
Maria Stella Amorim da Costa Zöllner

*Universidade de Taubaté (UNITAU), Taubaté, SP, Brasil*

Hepatites são doenças que afetam o fígado, sendo a Hepatite A uma das mais prevalentes, dentre aquelas de etiologia viral. É transmitida por via fecal-oral, através do contato com alimentos e água contaminados. Justamente por esse mecanismo, o acesso desigual ao saneamento básico no país é um dos fatores preponderantes para sua continuidade, sendo a ausência de medidas educacionais de higiene um fator agravante. Propõe-se demonstrar a evolução epidemiológica de Hepatite A no país, associando-se ao acesso ao saneamento

básico. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e quantitativo, baseado em duas vertentes de dados: os provenientes do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), condizentes com notificação, letalidade e incidência de Hepatite A nos Estados do Brasil, de 2010 a 2020; e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, de número de habitantes, por macrorregião, e índices de acesso ao saneamento básico: serviço de abastecimento de água por rede geral de administração e serviço de esgotamento sanitário por rede de coleta, em 2017, último levantamento realizado. Há uma tendência de redução da incidência de Hepatite A, com queda em todos os estados. Há destaque para a região norte, cuja taxa para cada 100.000 habitantes passou de 12,4 em 2010 para 0,3 em 2020, a maior queda entre as macrorregiões. Isso se deve possivelmente às ampliações, tanto da cobertura vacinal quanto dos serviços de saneamento básico. Em 2010, a maior incidência de hepatite A entre os estados foi no Amapá, de 37,20, sendo que o maior índice em 2020 também foi na região norte, em Roraima, sendo, no entanto, significativamente menor, de 1,30. No entanto, essa prevalência reflete os indicadores sociais, sendo a região norte a que possui menor índice de cidades com acesso tanto à água encanada (98,44%) quanto tratamento de esgoto (16,22%). Cabe ressaltar que, mesmo com incidência em decada, a Hepatite A se mantém um acometimento grave, com maior índice de letalidade na região nordeste, de 6,11% dos casos. Portanto, evidencia-se a responsividade entre o acesso ao saneamento básico e a prevalência de Hepatite A, de transmissão fecal-oral. Além disso, essa é uma doença imunoprevenível, cuja vacina pertence ao calendário vacinal obrigatório. Assim, a associação de medidas governamentais de educação em saúde, com o aumento tanto da cobertura vacinal quanto das redes de esgoto e água encanada são cruciais para o controle dessa infecção.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101824>

ÁREA: HIV/AIDS

EP 089

#### A SAÚDE BUCAL E O STATUS SOROLÓGICO DAS PESSOAS VIVENDO COM HIV EM SITUAÇÃO DE RUA

Ana Amélia Nascimento da Silva Bones<sup>a,b</sup>,  
Michele Stürmer<sup>c</sup>, Thales Gomes de Castro<sup>a</sup>,  
Cristina Klein Amaral<sup>a</sup>,  
Artur Boeck Trommer<sup>a</sup>,  
Airton Tetelbom Stein<sup>a</sup>

<sup>a</sup> *Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS, Brasil*

<sup>b</sup> *Irmadade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCOMPA), Porto Alegre, RS, Brasil*

<sup>c</sup> *Residência Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil*

**Introdução:** Com 40 anos do início da epidemia, além de supressão de Carga Viral (CV), é esperado melhora da

qualidade de vida das Pessoas que Vivem com HIV/Aids (PVHA), especialmente nas populações-chave. O HIV/Aids consiste em um dos principais problemas de saúde encontrados na população em Situação de Rua (SR), grupo que historicamente enfrenta dificuldades de acesso a serviços e políticas sociais e apresenta menor adesão a terapia antirretroviral (TARV). Durante a epidemia pelo COVID-19, o acesso aos cuidados de saúde pode ser comprometido e as lacunas de direitos e serviços, exacerbadas, principalmente os que envolvem o exame da cavidade oral. As manifestações são abundantes, complexas e inter-relacionadas e podem ser o primeiro sinal clínico da infecção pelo quadro de debilidade imunológica, havendo uma relação direta entre esta supressão imunológica e a ocorrência das manifestações clínicas. Nesse contexto, o objetivo deste trabalho foi avaliar a saúde bucal de PVHA em SR relacionando com o status sorológico e quadro clínico.

**Métodos:** Estudo transversal, com dados do monitoramento clínico da equipe de assistência do Consultório na Rua em Porto Alegre-RS, durante a pandemia pelo COVID-19. A equipe possui 5332 PSR cadastradas.

**Resultados:** Entre as 5332 PSR, existe o cadastro de 297 (5,6%) PVHA, sendo que 106 (35,6%) apresentam CD4 abaixo de 350, 138 (46,4%) encontram-se em adesão ao TARV e 160 (53,8%) usam esquema de primeira linha. Ainda, 136 (45,7%) perderam o vínculo ao não realizar exame de CV ou retirada de TARV no último ano. Foram avaliados 11 pacientes, apresentando idade média de 45,1 anos, dos quais 6 (55,5%) eram mulheres, sendo uma mulher trans. Quanto à raça/cor, haviam 5 pretos e pardos. Dos 10 pacientes em TARV, 100% realizou ao menos uma retirada do tratamento no ano de 2021, tendo uma média de 5,1 retiradas neste período. Entre os esquemas de tratamento, 5 (50%) usam primeira linha e 5 (50%) utilizam 3TC/TDF+ATV+RTV. Em relação à CV, 6 (55,5%) apresentavam CV indetectável. À contagem de CD4, 5 (45,4%) apresentavam valores <350. Lesões orais foram diagnosticadas em 4 (36,3%) PVHA, mas 100% necessitam de adequação bucal.

**Conclusão:** O trabalho interdisciplinar no Consultório na Rua evidencia a importância da avaliação odontológica da PVHA, haja visto a alta prevalência de lesões orais nessa população. Ainda, a avaliação regular odontológica é essencial para prevenir lesões orais e o acompanhamento permite um rastreamento indireto do status imunológico.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101825>

EP 090

#### ALTERAÇÕES METABÓLICAS EM PESSOAS QUE VIVEM COM HIV: ESTUDO DE COORTE

Christefany Régia Braz Costa,  
Marcela Antonini, Priscila Silva Pontes,  
Renata Karina Reis

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP),  
Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP,  
Brasil

**Introdução:** A terapia Antirretroviral (TARV) melhorou a qualidade de vida, suprimiu a atividade viral e aumentou a longevidade da pessoa que viviam com HIV (PVHIV). Porém, algumas toxicidades específicas da terapia foram observadas, incluindo alterações do metabolismo lipídico e glicídico em quem a utiliza.

**Objetivos:** Descrever as alterações metabólicas em pessoas que vivem com o HIV/Aids durante cinco anos após início da TARV.

**Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo, realizado em ambulatório especializado no nordeste brasileiro, de 2014 a 2019. Trata-se do estudo piloto realizado com 30 pacientes. A coleta foi realizada por meio dos prontuários. Foram incluídas pessoas que viviam com HIV com idade superior a 18 anos de ambos os sexos, que iniciaram a TARV em 2014, com pelo menos três exames laboratoriais. Excluí-se gestante, transferências, óbitos e abandono. Para coleta de dados foram utilizados instrumentos de caracterização sociodemográfica e clínica. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em Pesquisa.

**Resultados:** Dentre as 30 PVHIV, 73,3% eram do sexo masculino, 46,66% ensino médio completo, 70% pardos e 70% heterossexuais. Em cinco anos, houve uma quantidade média de 6,76 avaliações da pressão arterial, 7,63 de peso, 3,6 de colesterol, 3,63 glicose e 3,2 de triglicérides. Nos primeiros cinco anos de uso de TARV houve aumento nos valores de 30% da pressão arterial das pessoas que viviam com HIV, 73,3% no peso, 66,6% do colesterol total, 70% dos triglicérides e 53,3% da glicose.

**Conclusões:** Houve a presença significativa de alterações metabólicas durante os cinco primeiros anos do uso de TARV em PVHIV.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101826>

EP 091

#### AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E A TAXA DE ADESÃO A MEDICAÇÃO DE PESSOAS QUE VIVEM COM HIV NA CIDADE DE BELÉM/PA

Ilva Lana Balieiro Capela,  
Luciana Santiago de Oliveira,  
Antônio Carlos Rosario Vallinoto,  
Izaura Maria Vieira Cayres Vallinoto

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

**Introdução/Objetivo:** o objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade de vida e a taxa de adesão a medicação de pessoas que vivem com HIV na cidade de Belém/PA.

**Metodologia:** O estudo iniciou após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o parecer nº 3.965.319 e apresentou conformidade com as diretrizes da resolução 466/12. O estudo foi quantitativo, transversal e descritivo, a amostra utilizada foram os pacientes com idade  $\geq 18$  anos, ambos os sexos, que vivem com HIV e são atendidos Casa Dia, referência em atendimento de pacientes portadores do vírus HIV/Aids, da cidade

de Belém/PA, nos meses de junho a agosto de 2021. Foi realizada a coleta dos dados sociodemográficos, além do instrumento de qualidade de vida WHOQOL-HIV-Bref, desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde, foram considerados escore entre quatro e dez como posição inferior, entre dez e 14,9 como intermediária e entre 15 e 20 como posição superior. Para avaliar a adesão a Terapia Anti-retroviral (TARV) foi utilizado o Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antiretroviral (CEAT-HIV) em sua versão brasileira adaptada, a pontuação total possui três classificações: adesão baixa/insuficiente ( $\leq 74$  pontos), adesão insuficiente/regular (75 a 79 pontos) e adesão estrita ( $\geq 80$  pontos). As variáveis categóricas foram descritas em frequências absolutas e percentuais, as variáveis contínuas foram apresentadas por média e desvio padrão (média  $\pm$  DP). A análise estatística foi realizada com o Statistical Package for the Social Science (SPSS) versão 17.

**Resultados preliminares:** Foram avaliados 100 usuários, sendo destes 79 eram do gênero masculino e 21 do gênero feminino, a média de idade foi de 37,6 ( $\pm 10,8$ ), procedentes eram da capital do estado (75%), 72% eram solteiros e 76% pacientes apresentavam escolaridade  $\geq 8$  anos. O tipo de exposição sexual foi de 89%, a média de anos de diagnóstico foi de 5,59 ( $\pm 6$ ), 79% dos pacientes nunca abandonaram o tratamento. Quanto a adesão a TARV, a média do escore 73,62 ( $\pm 7,8$ ) indicando que em geral os pacientes apresentaram adesão baixa/insuficiente, em relação a qualidade de vida todos os domínios apresentaram posição intermediária.

**Conclusão:** por meio dos resultados podemos inferir que os pacientes atendidos no centro de referência estão em uma adesão baixa ou insuficiente e a qualidade de vida intermediária e desta forma, deve-se ser trabalhado políticas para maior adesão ao tratamento para assim melhor a qualidade de vida.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101827>

EP 092

#### AVALIAÇÃO DA SIMPLIFICAÇÃO DO ESQUEMA ANTIRRETROVIRAL (TERAPIA DUPLA) EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO RIO DE JANEIRO

Sarah Lanferini Frank,  
Carolina Oliveira Venturotti,  
Stefanie Siqueira Martins de Moraes Dinuci,  
Luiz Fernando Cabral Passoni

Hospital Federal dos Servidores do Estado, São Paulo, SP, Brasil

**Introdução/Objetivo:** Em dezembro de 2019, o Ministério da Saúde autorizou a simplificação da terapia antirretroviral (TARV) para terapia dupla (TD) com lamivudina (3TC) + dolutegravir (DTG) ou darunavir/ritonavir (DRV/r), desde que respeitando os critérios de boa adesão, carga viral (CV) indetectável nos últimos dois exames, estabilidade clínica, ausência de coinfeção com hepatite B ou tuberculose e ausência de falha prévia a alguma das medicações, conforme

genotipagem. Por ora, a TD ainda é contraindicada para gestantes, menores de 18 anos e para início de tratamento. O objetivo deste trabalho é avaliar e discutir a implantação da TD em pacientes ambulatoriais em um hospital público do Rio de Janeiro, seus riscos, acertos e resultados.

**Métodos:** Foram analisados os prontuários das pessoas vivendo com HIV/Aids em acompanhamento ambulatorial e que foram submetidas, entre fevereiro de 2020 e julho de 2021, à simplificação da TARV para 3TC+DTG. Os pacientes foram agrupados por gênero, idade, contagem de células CD4 no momento da troca, passado de doença definidora de aids e presença de comorbidades. Além disso, foram avaliados os níveis de creatinina sérica pré e pós troca e a CV após três meses.

**Resultados:** Dos 24 pacientes em TD, 12 (50%) eram do sexo feminino, sendo a mediana de idade de 52,5 anos (variou de 36 a 69 anos). O tempo médio de uso da TARV foi de 14 anos (variou de 2 a 26 anos). No momento da troca, dois pacientes (8,3%) possuíam contagem de CD4 menor que 200 células/mm<sup>3</sup>; um (4,1%), entre 200 e 350, e 21 (87,5%) acima de 350. Sobre a história progressa, oito pacientes (33,3%) já haviam apresentado doença definidora de aids e 19 (79,1%) apresentavam alguma comorbidade no momento da troca (hipertensão arterial em 33,3% e diabetes mellitus tipo 2 em 33,3%). Aumento da creatinina sérica foi observado em 14 pacientes (58,3%), mas em apenas um houve aumento acima do limite da normalidade. Na avaliação da CV após três meses, três pacientes (12,5%) não repetiram o exame e 21 (87,5%) mantiveram CV indetectável (um desses pacientes apresentou 165 cópias/mL em exame realizado no 1º mês da troca, sendo indetectável no 2º e 6º meses subsequentes).

**Conclusão:** Nossos resultados corroboram, na vida real, que a terapia dupla é segura e apresenta eficácia equivalente às terapias consagradas. Espera-se que em breve mais pacientes possam se beneficiar da redução de medicações e consequentemente minimizar seus efeitos adversos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101828>

EP 093

#### AVALIAÇÃO DE MUDANÇA DO PADRÃO DE COMPORTAMENTO SEXUAL EM USUÁRIOS DA PROFILAXIA PRÉ EXPOSIÇÃO AO HIV

Jônatas Ferreira Barros, Juliana de Souza Lapa,  
Alan Rodrigues da Costa

Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

A Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP, do inglês Pre-Exposure Prophylaxis) corresponde no uso de antirretrovirais (ARV) para reduzir o risco de adquirir a infecção pelo HIV. Indivíduos e grupos sociais mais atingidos pela epidemia de HIV têm limitado o uso e o não uso de métodos de acordo com seus valores, necessidades identificadas de prevenção e condições de vida. Diante disso, a PrEP surge como uma alternativa eficaz ao HIV, mas não como forma de proteção isolada a outras ISTs (Infecções Sexualmente Transmissíveis). No entanto, questiona-se se o uso da profilaxia poderia levar a

aumento de práticas sexuais de risco para contrair infecções sexualmente transmissíveis (IST). Dessa forma, o trabalho visa a verificar existência de mudanças de comportamentos sexuais de indivíduos após a entrada no ambulatório de PrEP do Hospital Universitário de Brasília (HuB). Trata-se de uma coorte retrospectiva e prospectiva. Foi realizada a revisão de dados dos prontuários no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) dos pacientes atendidos no ambulatório PrEP no período de dezembro de 2018 e prospectivamente de agora a abril de 2021. Conforme o protocolo do Ministério da Saúde, a primeira consulta são questionados quantidade de parceiros, uso de preservativo, ISTs prévias. A partir desses dados, comparou-se os números absolutos e relativos entre a primeira consulta, o retorno e as consultas subsequentes. Por conseguinte, os resultados mostram que o perfil dos pacientes é de homens cis, homossexuais, brancos, com escolaridade superior a 12 anos de idade, com idade média de 32,5 anos e que nasceram no Distrito Federal. Não houve diferença estatística relevante entre a primeira consulta e as consultas subsequentes na comparação entre o número de parceiros. A média de números de parceiros foi de 12,6 na primeira consulta, reduzindo para 11,04 nas consultas subsequentes, sendo não estatisticamente significativo ( $p = 0.53$ ). Houve redução estatisticamente relevante da categoria “uso de preservativo em todas as relações sexuais”  $X^2 (1, N = 155) = 5.8676, p = 0,015$ .

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101829>

EP 094

#### AVALIAÇÃO DO GANHO DE PESO POR PACIENTE EM USO DE DOLUTEGRAVIR EM SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA NO SUDESTE DO PARÁ

Fabricia Dutra Dantas Lustosa<sup>a</sup>,  
Eduardo Almeida de Souza Minuzzo<sup>b</sup>,  
Andressa Raiany Henrique Pinto<sup>b</sup>,  
Thiago Lôbo de Menezes<sup>b</sup>,  
Coracy dos Santos Lopes<sup>a</sup>,  
Sílvia Cristina de Oliveira Silva<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Secretaria Municipal de Saúde de Redenção, Redenção, PA, Brasil

<sup>b</sup> Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida (FESAR), Redenção, PA, Brasil

**Introdução/Objetivo:** A terapia antirretroviral (TARV) trouxe benefícios inquestionáveis na redução da morbimortalidade relacionada à aids, com melhora na qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/aids (PVHA). A infecção pelo HIV tornou-se uma doença crônica e, com isso, as PVHA passaram a ter uma vida mais longa, surgindo nelas comorbidades não relacionadas ao HIV, dentre elas a dislipidemia, a hipertensão arterial sistêmica e a obesidade. O ganho de peso em PVHA tem sido associado ao início da TARV e à supressão viral subsequente. O dolutegravir, um inibidor de integrase, é um medicamento recomendado nas diretrizes de tratamento do HIV, porém alguns artigos têm demonstrado maior ganho

de peso associado ao seu uso. Este trabalho objetiva analisar o ganho de peso e a presença de comorbidades em pacientes que estão em uso regular de dolutegravir há pelo menos 1 ano e com carga viral indetectável, acompanhados no Serviço de Assistência Especializada (SAE) em Redenção, sudeste do Pará.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, observacional, retrospectivo, com dados coletados através da revisão de prontuários de PVHA atendidos no SAE de Redenção.

**Resultados:** Foram analisados os prontuários de 147 pacientes que estavam em uso regular de dolutegravir há pelo menos 1 ano e tinham carga viral indetectável, com 118 (80,3%) pacientes iniciando o tratamento com dolutegravir e 29 (19,7%) com troca de medicação. No intervalo de 1 ano de uso, 83 (56,4%) pacientes obtiveram ganho de peso, sendo 65 pacientes do grupo de início com dolutegravir e 18 pacientes do grupo de troca do esquema terapêutico. A média de ganho de peso no período de 1 ano foi de 2,8 kg. Dentre os que ganharam peso, 59 (71,1%) eram do sexo masculino. Quanto às comorbidades, as mais vistas foram dislipidemia em 30 (20,4%), hipertensão arterial sistêmica em 14 (9,5%) e diabetes mellitus em 6 (4,1%).

**Conclusão:** O estudo mostrou ganho de peso, principalmente no sexo masculino e em mais da metade dos pacientes avaliados que estão em uso de dolutegravir. Esse aumento foi notado tanto em pacientes que usaram a medicação como primeiro tratamento ou aqueles que realizaram troca. Diante disso o profissional de saúde deve estimular a adoção de hábitos de vida saudáveis para as PVHA no intuito de evitar desfechos ruins associados ao sobrepeso e à obesidade como doenças metabólicas e eventos cardiovasculares.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101830>

EP 095

#### BERIBÉRI SECO COMO CAUSA DE RADICULOPATIA AGUDA E CONFUSÃO MENTAL EM PACIENTE VIVENDO COM O HIV

Bruno de Souza Mendes,  
Felipe Franco da Graça

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

Apresentamos o caso do paciente RBS, 32 anos, sexo masculino, com diagnóstico de HIV em 2018, em uso de TDF + 3TC + DTG e referindo à família boa adesão à medicação. Paciente trazia queixa de evolução há 2 semanas de fraqueza progressiva em membros inferiores até perda capacidade de deambulação. O quadro foi precedido de perda de peso de cerca de 15 quilos nos últimos 3 meses. Familiares relataram que paciente vinha em tratamento por quadro depressivo e se submetendo a dieta bastante restritiva por conta própria. No exame inicial paciente possuía arreflexia global, força grau 2 proximal de membros inferiores e 3 distal e grau 4 proximal de membros superiores com força preservada em mãos, sem outros achados relevantes. Pela suspeita de polirradiculopatia inflamatória aguda (síndrome de

Guillain Barré) ou infecciosa foi coletado liquor que evidenciou discreto aumento de proteínas, sem pleocitose. Foi realizado ainda eletroneuromiografia compatível com polirradiculoneuropatia desmielinizante com acentuado acometimento axonal secundário. Paciente iniciou tratamento com imunoglobulina endovenosa, porém evoluiu com piora do quadro, incluindo oftalmoparesia e rebaixamento do nível de consciência. Neste contexto foi realizada RM de crânio com achados típicos de encefalopatia de Wernicke. Optado por tratamento com tiamina endovenosa com rápida recuperação do nível de consciência e melhora progressiva do quadro motor. O beribéri é uma condição decorrente da deficiência de Tiamina (vitamina B1) e pode ter apresentações clínicas distintas. Formas com acometimento predominantemente cardíaco e que, portanto, levam a sintomas congestivos são conhecidos como “úmidas”, enquanto que casos com acometimento predominantemente neurológico são denominados “secos” fazendo parte do diagnóstico diferencial de polirradiculopatias. Deficiências mais acentuadas podem levar à encefalopatia de Wernicke que se apresenta com componentes da tríade ataxia, confusão mental e oftalmoparesia. Considerando a prevalência aumentada de distúrbios alimentares (presente em nosso paciente) e etilismo (ausente em nosso caso) no grupo de pacientes vivendo com HIV, ressalta-se o Beribéri seco como possível causa para quadros de fraqueza de rápida evolução associados ou não e oftalmoparesia e rebaixamento cognitivo. A alta suspeição é essencial para a investigação e tratamento precoces minimizando o risco de sequelas neurológicas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101831>

EP 096

#### CASOS INVESTIGADOS PARA MENINGITE EM PACIENTES VIVENDO COM HIV/AIDS NOS ANOS DE 2019 E 2020 EM HOSPITAL PÚBLICO DO OESTE DO PARANÁ

Conceição Aparecida Woytovetch Brasil<sup>a</sup>,  
Solange da Silva Simon<sup>a</sup>,  
Mayara Silveira Almeida<sup>a</sup>,  
Tiago da Silva Araujo<sup>b</sup>,  
Regina Rodrigues Angelo<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hospital Municipal Padre Germano Lauck (HMPGL), Foz do Iguaçu, PR, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), Foz do Iguaçu, PR, Brasil

A meningite é um processo inflamatório que envolve as meninges. A forma asséptica é a mais comumente encontrada. Dos casos assépticos, a maioria é de etiologia viral. O objetivo deste trabalho foi comparar as investigações de meningite em pacientes que vivem com Hiv/Aids internados no hospital nos anos de 2019 e 2020 com a literatura disponível. É um estudo descritivo, analítico, quantitativo e de dados retrospectivos por meio da análise de notificações de meningite feitas pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar da instituição. Para isso, foi confeccionada uma planilha a fim de

armazenar e categorizar as variáveis das notificações para posterior elaboração estatística. Os aspectos éticos foram devidamente seguidos. Em 2019, 21 pacientes com diagnóstico prévio de Hiv foram internados na instituição e investigados para meningite. Destes, 18 apresentaram líquor alterado: 7 casos de meningite asséptica de etiologia provavelmente viral, 3 casos de neurosífilis, 3 por lesões no sistema nervoso central como neurotoxoplasmose, 3 de etiologia fúngica (66,66% *Cryptococcus neoformans* e 33,33% *Histoplasma*) e 2 casos de meningite não especificada. Do total de pacientes infectados, 6 evoluíram para óbito. Já em 2020, 11 foi o número de pacientes com Hiv investigados para meningite. Encontra-se alterações em amostra de líquor de 10 pacientes: 5 casos de meningite asséptica, sendo 4 de etiologia provavelmente viral e 1 com codeteção de Enterovírus e Citomegalovírus, 1 caso de meningite bacteriana (*Kocuria rhizophila*), 1 caso de neurosífilis, 1 de meningite fúngica (*Cryptococcus neoformans*) e 2 casos de meningite não especificada. Em relação ao desfecho, 4 pacientes evoluíram para óbito. Assim como encontrado na literatura, os pacientes que vivem com Hiv apresentaram uma alta prevalência de meningite asséptica. Entretanto, a subutilização do painel PCR meningite bacteriana e painéis meningite/encefalite para investigação de agentes virais impede que as etiologias infecciosas sejam descobertas na grande maioria dos casos. Isso sugere que os estudos epidemiológicos são provavelmente confundidos devido a subutilização dessa ferramenta diagnóstica. Conclui-se que meningite asséptica representa um desafio diagnóstico, pois a maioria dos pacientes tem etiologias desconhecidas. Os estudos disponíveis estão sendo subutilizados e a maioria é hospitalizada e tratada empiricamente com antibioticoterapia intravenosa.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101832>

EP 097

#### CO-INFECÇÃO HERPES - CITOMEGALOVÍRUS EM PORTADOR DE HIV/AIDS: RELATO DE CASO

Jaime Emanuel Brito Araujo,  
Marília Cavalcanti Camêlo,  
Jessica Carvalho Dantas,  
Daniel Pinheiro Callou Do Nascimento,  
Júlia Regina Chaves Pires Leite,  
Renata Salvador Gaudêncio de Brito,  
João Paulo Ribeiro Machado,  
Maria Aparecida de Souza Guedes,  
Jack Charley da Silva Acioly

Hospital Universitário Alcides Carneiro,  
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG),  
Campina Grande, PB, Brasil

**Introdução/Objetivo:** A infecção por citomegalovírus e herpes têm distribuição mundial com alta prevalência nos países subdesenvolvidos. As manifestações cutâneas do Herpes, quando atípicas, podem contribuir para o subdiagnóstico da doença. A infecção pelo Citomegalovirus no paciente HIV está

relacionado a uma maior gravidade da doença. Objetivamos relatar um caso de AIDS com Herpes cutânea disseminada com apresentação atípica, associado a Retinite e Esofagite graves por Citomegalovirus, com uso de tratamento alternativo.

**Métodos:** Análise de prontuário, descrevendo evolução, diagnóstico, tratamento e intervenção terapêutica.

**Resultados:** Trata-se de uma paciente de 50 anos, com lesões vesiculares cutâneas difusas, indolores, com coloração acastanhada, poupando lábios e mucosas, com 4 meses de evolução, admitida com caquexia, disfagia intensa e baixa acuidade visual em olho direito. Quimioluminescência para o HIV 1 e 2 reagente e contagem de linfócitos TCD4+ de 46 células/mm<sup>3</sup>. Iniciada terapia antirretroviral. Realizou histopatológico de lesões cutâneas, sugestivo de infecção por Herpes, quando iniciou Aciclovir, com boa resposta inicial. Histopatológico de material coletado por endoscopia digestiva alta sugeriu esofagite ulcerada com efeitos citopáticos de infecção por Citomegalovirus. Retinografia digital evidenciou exsudatos algodonosos e hemorragias perivasculares, não sendo possível a relização da punção da câmara anterior e vítrea. Pela hipótese de Citomegalovirus, iniciou terapia com Ganciclovir endovenoso, com recuperação considerável da acuidade visual e melhora da disfagia. No 12º dia, evoluiu com Hemorragia Digestiva Alta severa. Endoscopia digestiva evidenciou lesão ulcerada gástrica, a qual foi atribuída ao Ganciclovir, que foi suspenso. Manteve-se terapia apenas com Aciclovir endovenoso por mais 14 dias, tendo recebido alta hospitalar com profilaxia secundária com Aciclovir oral 800 mg 5x/dia. Evoluiu com bom seguimento clínico, sem remissão do quadro ocular nem cutâneo após 6 meses, quando constatou-se contagem de linfócitos TCD4+ de 260 células/mm<sup>3</sup>, ocasião em que o Aciclovir foi suspenso.

**Conclusão:** A confirmação laboratorial da infecção cutânea pelo Herpes é essencial, já que pode ser confundida com várias outras doenças. O tratamento da Citomegalovirose com Aciclovir, embora não seja a melhor escolha, pode ser cogitado em pacientes com contra-indicação ou intolerância ao Ganciclovir, com boa resposta clínica, como no caso em questão.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101833>

EP 098

#### CRIPTOCOCOSE CUTÂNEA SEM ACOMETIMENTO ENCEFÁLICO EM PACIENTE COM SIDA

Luis Enrique Bermejo Galan<sup>a</sup>,  
Nayara Melo dos Santos<sup>b</sup>,  
Domingos Sávio Matos Dantas<sup>b</sup>,  
Roberto Carlos Cruz Carbonell<sup>a</sup>,  
Tahirih Kaffashi Soares Castro<sup>a</sup>,  
Ingrid Thaís de Oliveira Silva<sup>a</sup>,  
Randielly Mendonça da Costa<sup>a</sup>,  
Renan da Silva Bentes<sup>a</sup>,  
Alysson Bruno Matias Lins<sup>a</sup>,  
Ricardo Fontanella Junior<sup>a</sup>,  
Marcilene da Silva Moura<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal de Roraima (UFRR), Boa Vista, RR, Brasil

<sup>b</sup> Hospital Geral de Roraima (HGR), Boa Vista, RR, Brasil

A criptococose é uma doença fúngica e oportunista, causada pelo fungo da classe Blastomycetes, da família Cryptococcaceae e apresenta duas espécies patogênicas: *C. neoformans* e *C. gattii*. A infecção pode ser adquirida por quaisquer indivíduos saudáveis ou não, mas, as pessoas mais suscetíveis são os portadores de SIDA. A infecção no homem acontece por via respiratória; a levedura atinge os pulmões e, dependendo do estado imunológico do paciente, dissemina-se através por vias hematogênica ou linfática, para o sistema nervoso central, globo ocular e tecido cutâneo. O exame direto com coloração de tinta de nanquim é de fácil execução, rápido e barato permitindo a visualização das estruturas características do *Cryptococcus* spp, porém, o padrão-ouro para o diagnóstico é a associação do exame histopatológico com a cultura. Anfotericina B, é um medicamento fungicida que em associação a 5-flucitosina, constitui primeira opção de tratamento.

**Descrição do caso:** Paciente feminina, 36 anos, venezuelana, com diagnóstico de infecção pelo HIV há aproximadamente 2 anos, porém sem tratamento antirretroviral regular. Foi admitida em agosto de 2021 no Hospital de referência de Roraima por alteração neurológica (afasia, hemiparesia direita e alteração da marcha) com achados sugestivos de leucoencefalopatia multifocal progressiva (LEMP) na ressonância magnética do encéfalo; foi diagnosticada também com COVID-19. Durante a internação, evoluiu com surgimento de lesões elevadas, circunscritas, hipercrômicas em face, pescoço, tronco e membros superiores e lesão ulcerada de bordas elevadas de aproximadamente 5 cm na face medial do tornozelo esquerdo. Realizada biópsia das lesões que demonstraram infiltrado inflamatório linfohistiocitário, com esporos fúngicos de variados tamanhos, com cápsula espessa que se coram pela coloração HE e mais nitidamente pelo Grocott sugestivo de infecção por *Cryptococcus neoformans*. Análise de líquido realizado em 2 oportunidades teve exames diretos e culturas negativas para estruturas fúngicas; não foi possível realizar teste de aglutinação em Latex para *Cryptococcus*. Fez uso de Anfotericina B lipossomal e Fluconazol por 2 semanas, evoluindo com boa resposta cutânea, porém sem melhora do quadro neurológico. Comentário: A criptococose cutânea localizada uma condição na qual as lesões estão confinadas à pele, não disseminadas sistemicamente e ao mesmo tempo, não estão associadas a fungemia.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101834>

EP 099

#### DETECÇÃO PROLONGADA DE SARS-COV-2 EM UM PACIENTE VIVENDO COM HIV

Isabelle Caroline Frois Brasil,  
Emily Ane Araújo Santana,  
Patrícia Zaiderman Charf,  
Paulo Roberto Abrão Ferreira,  
Nancy Junqueira Bellei,

Paula Massaroni Peçanha Pietro-bom,  
Jordan Monteiro Pinheiro

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

A disseminação do novo coronavírus, SARS-Cov-2, ocorreu rapidamente após o seu surgimento em dezembro de 2019, sendo hoje encontrado em todos os países do mundo. Essa pandemia veio de encontro a outro vírus pandêmico, o HIV, e logo surgiram questões sobre a sobreposição das duas infecções. A OMS considera a infecção pelo HIV associada à maior ocorrência de formas graves da COVID-19. Um dos principais questionamentos se deu em relação ao tempo de transmissibilidade e de isolamento desses pacientes, uma vez que já havia sido demonstrado que imunossuprimidos apresentavam maior tempo de liberação viral. Assim, os 20 dias de isolamento preconizados por agências regulatórias de saúde para pacientes com algum grau de imunossupressão podem não ser suficientes para o clearance viral naqueles com coinfeção. Apresentamos aqui o caso de um paciente de 50 anos com diagnóstico de Síndrome de Imunodeficiência Humana Adquirida, internado para tratamento de neurotoxoplasmose. Ao longo da internação, evolui com diversas outras complicações relacionadas tanto à imunossupressão pelo HIV quanto pela assistência à saúde, sendo diagnosticado com COVID-19 37 dias após a admissão. Durante o curso da infecção apresentou dois momentos de piora respiratória, evoluindo com necessidade de intubação orotraqueal no segundo momento. O paciente permaneceu com detecção de RNA do SARS-CoV-2 por um total de 71 dias, conforme comprovado por exames seriados. Esse caso une-se a outros já descritos na literatura, nos quais se evidencia a liberação viral prolongada do SARS-Cov-2 na coinfeção com HIV, revelando a necessidade de maiores estudos em relação à dinâmica de transmissão, possíveis drogas terapêuticas e profiláticas e estratégias preventivas, inclusive no ambiente intra hospitalar. As características clínicas e evolução de pacientes com coinfeção HIV/SARS-CoV-2 também merecem maiores investigações, dada a relação complexa entre esses vírus e o sistema imunológico.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101835>

EP 100

**DIAGNÓSTICO DE INFECÇÕES OPORTUNISTAS EM TRATO GASTROINTESTINAL EM PACIENTE RECÉM DIAGNOSTICADO COM AIDS: RELATO DE UM CASO EM PACIENTE INTERNADO NUM SERVIÇO DE REFERÊNCIA DE HIV/AIDS NA CIDADE DE SÃO PAULO**

Mateus Etori Cardoso,  
Leidiane Pereira Sequeira,  
Evelyn Barbosa Henrique,  
Claudia Afonso Binelli

Conselho Regional dos Técnicos Industriais do Estado de São Paulo (CRT-SP), São Paulo, SP, Brasil

O *Cryptococcus* spp é responsável por doença fúngica invasiva, com distribuição mundial e elevada morbimortalidade. A variedade *neoformans* é a mais comum e associada a imunossupressão. O agente é adquirido no ambiente pelo contato com solo contaminado com fezes de aves, ou por determinados tipos de *Eucalyptus*. O diagnóstico pode ser feito pela microscopia direta, cultura ou testes sorológicos. Na microscopia direta, a Tinta da China permite o diagnóstico em vários materiais. O teste de aglutinação pelo látex identifica antígenos presentes na cápsula de polissacarídeos do *Cryptococcus* spp. Outro diagnóstico importante é a Tuberculose (TB). O acometimento anorretal é raro e geralmente é secundário ou associado a forma pulmonar, sendo incomum em pacientes imunocompetentes. A histologia típica mostra granuloma rodeado área de necrose caseosa. A bacterioscopia com a coloração de Ziehl-Nielsen (ZN), a cultura e a detecção do DNA bacteriano também fazem o diagnóstico. Homem, 43 anos, natural de Colatina (Espírito Santo), procurou o Centro de Referência em HIV/Aids de São Paulo com história de febre e edema doloroso nos membros inferiores após alta hospitalar. Seu diagnóstico de HIV era recente e feito em associação com Neurocriptococose. Seu líquido apresentava 210 leveduras por/mm<sup>3</sup> e cultura positiva para *Cryptococcus neoformans*. No outro serviço, prescrito Anfotericina e Fluconazol, recebendo alta com Fluconazol na dose de manutenção. Durante o período admissão em nosso serviço, queixava de dor nos pés e dificuldade para caminhar. Tinha lesão vinhosa e descaimativa nos pés, sugestiva Sarcoma de Kaposi (SK). Solicitada biópsia e exames para estadiamento: Broncoscopia, Colonoscopia e Endoscopia Digestiva Alta (EDA). Sua EDA era normal, já sua Colonoscopia apresentou úlcera em cólon ascendente e na região retal tinha lesões sugestivas de SK. Realizadas biópsias em ambos sítios. Fez RNM de crânio com pseudocistos em hemisfério direito. O resultado biópsia de intestino compatível com Criptococose Intestinal (Grocott positivo) e Tuberculose anal (BAAR positiva). Optado por reiniciar anfotericina B. e prescrito Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol. Recebeu alta com seguimento ambulatorial e realização de quimioterapia. A importância deste relato está no fato que durante a condução de um estadiamento para SK foram encontradas oportunistas raras. Fato que reforça o quanto o médico assistente deverá atentar-se e está aberto para novas evidências.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101836>

EP 101

**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL MEDIANTE MONITORAMENTO DA LINHA DE CUIDADO DAS PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

Ana Amélia Nascimento da Silva BONES<sup>a,b</sup>,  
Giulia Righetti Tuppini Varga<sup>a</sup>,  
João Pedro Mendes Araújo<sup>a</sup>,  
Artur Boeck Trommer<sup>a</sup>,  
Andréa Moraes Gusmão<sup>c</sup>,  
Rosângela Nery Barreto<sup>b</sup>,  
Aline Vieira Medeiros<sup>c</sup>, Airton Tetelbom Stein<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS, Brasil

<sup>b</sup> Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCOMP), Porto Alegre, RS, Brasil

<sup>c</sup> Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Porto Alegre, RS, Brasil

**Introdução:** Desigualdades de acesso ao tratamento do HIV foram aprofundadas pela pandemia; entretanto, os benefícios de continuar a fornecer serviços de HIV superam o risco de mortes adicionais relacionadas à COVID-19. Na última década, Porto Alegre-RS está no topo do ranking do HIV, sendo necessário reconhecer as fragilidades da Linha de Cuidado(LC) das pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA), em especial, as populações-chave.

**Objetivo:** Monitorar a LC das PVHA que acessaram os serviços do Consultório na Rua (CR) e da Unidade de Saúde (US) tradicional em Porto Alegre durante a pandemia do COVID-19.

**Métodos:** Estudo transversal, com dados do monitoramento 121 PVHA por 1 ano desde abril de 2020 nos serviços de CR e US, situados no mesmo estabelecimento.

**Resultados:** No CR, com 5332 pessoas cadastradas, 67 (1,2%) foram atendidos pelo HIV, sendo 22 (32,8%) pretos e pardos, 11 (16,4%) com 50 anos ou mais e 56 (83,6%) homens cis, enquanto na US, com 140000 cadastrados, atendeu-se 54 (0,38%), sendo 16 (29,6%) pretos e pardos, 23 (42,5%) com 50 anos ou mais e 21 (38,9%) mulher cis e 2 (3,7%) mulher trans. Em relação a adesão ao TARV, na US 35 (64,8%) retirando a medicação nos últimos 90 dias, e no CR 38(56,7%). Estão com a CV indetectável para o HIV na US 37 (68,5%) e no CR 28 (41,7%). O CD4<350 na última coleta, verificou-se 13 (24%) pacientes na US versus 25 (37,3%) no CR. Na US, 20 (37%) estão em uso de Dolutegravir-Tenofovir-Lamivudina, no CR, 19 (28,8%) estão em uso do mesmo esquema. Estão em uso de Tenofovir-Lamivudina-Efavirenz, 14 (25,9%) dos usuários da US e 22 (33,3%) dos usuários do CR, assim 34 (50,7%) e 41 (75,9%) estão em esquema de primeira linha nos serviços do CR e US, respectivamente. Os encaminhamentos para a especialidade de Infectologia foram na US 31 (57,4%) e no CR 38 (56,7%). O histórico de tuberculose está presente na US, 8 (14%) e no CR 14 (20,8%).

**Conclusões:** A Atenção Primária à Saúde (APS) pode colaborar na LC das PVHA, em especial as em situação de rua, em conjunto com serviços de Infectologia como garantia de acesso e direcionamento dos casos previstos de AIDS ou co-infecção. O monitoramento por tabela de Excel organizadas pelos valores de CD4 auxiliam a APS a promover a adesão na LC, agiliza o acolhimento das demandas e proporciona planejamento das buscas ativas para a retomada dos tratamentos pelas suas equipes de assistência multiprofissional. A otimização dos esquemas antirretrovirais para primeira linha facilita o papel da APS para atingir a Meta 90-90-90.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101837>

EP 102

## EPIDEMIOLOGIA DOS ÓBITOS EM PACIENTES VIVENDO COM HIV/AIDS EM REDENÇÃO, PARÁ

Fabricia Dutra Dantas Lustosa <sup>a</sup>,  
Eduardo Almeida de Souza Minuzzo <sup>b</sup>,  
Andressa Raiany Henrique Pinto <sup>b</sup>,  
Anna Clara Resende Martins <sup>b</sup>,  
Kelliany Gonzaga Ferreira <sup>b</sup>,  
Coracy dos Santos Lopes <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Secretaria Municipal de Saúde de Redenção, Redenção, PA, Brasil

<sup>b</sup> Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida (FESAR), Redenção, PA, Brasil

**Introdução/Objetivo:** O vírus da Imunodeficiência Humana, HIV, já acometeu cerca de 77 milhões de pessoas em todo mundo e cerca de 36 milhões de pessoas já morreram em decorrência da doença, segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS). No Brasil, o tratamento antirretroviral tem distribuição gratuita em todo território nacional para pessoas que vivem com HIV. Apesar disso, o país ainda apresenta mortalidade elevada. O objetivo deste trabalho foi analisar perfil epidemiológico dos pacientes que foram a óbito devido ao HIV no município de Redenção, sudeste do Pará, no período de 2016 a 2020.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, de corte transversal. Foram analisados os óbitos que ocorreram no período citado, os dados foram obtidos do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Redenção, e dos prontuários médicos do Serviço de Assistência Especializada (SAE) do município.

**Resultados:** Foram notificados 43 óbitos por HIV no período. A taxa de mortalidade por ano variou de 5,29 a 18,5 por cem mil habitantes, sendo a menor no ano de 2020 (4 óbitos) e a maior no ano de 2019 (14 óbitos). Quanto ao sexo, 60,4% (26) foram do sexo masculino. A média de idade foi de 40,5 anos. Quanto ao tempo entre o diagnóstico e o óbito, 32,5% (14) ocorreram com menos de 30 dias do diagnóstico e 76,7% (33) ocorreram em até 24 meses do diagnóstico. A contagem de linfócitos CD4 era menor que 200 células em 30,2% (13) e 44,2% (19) apresentavam carga viral acima de 50 cópias. Doenças oportunistas foram diagnosticadas em 30,2% (13) e dependência química em 11,6% (5) dos pacientes.

**Conclusão:** Os óbitos ocorreram principalmente em homens, com predomínio em adultos jovens com baixa contagem de linfócitos CD4, correspondendo a infecção em fase avançada e associada a infecções oportunistas, causando o óbito de aproximadamente 1/3 dos pacientes em menos de 30 dias.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101838>

EP 103

**ESPIROQUETOSE INTESTINAL COMO MANIFESTAÇÃO DE SÍFILIS EM PACIENTE VIVENDO COM HIV**

Maria Felipe Medeiros<sup>a</sup>,  
Vitor Falcão de Oliveira<sup>a</sup>, Julia Ferreira Mari<sup>a</sup>,  
Lara Silva Pereira Guimarães<sup>a</sup>,  
Juliana Cavadas Teixeira<sup>a</sup>,  
Pedro da Silva Campana<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

<sup>b</sup> Serviço de Extensão aos Pacientes que vivem com HIV/Aids, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Homem cisgênero, 43 anos, vivendo com HIV desde 2018, em uso de Tenofovir 300 mg + Lamivudina 300 mg + Dolutegravir 50 mg desde 2019, carga viral indetectável, com contagem de LTCD4+ de 1268 células, vem com quadro de hematoquezia intermitente, associada a evacuação pastosa com muco, de evolução há um mês, não acompanhada de febre ou perda de peso. Realizada colonoscopia diagnóstica, sendo visualizadas lesões ulceradas com fundo de fibrina, não sangrantes, em todo o intestino grosso, sendo realizadas biópsias, com anátomo-patológico evidenciando espiroquetoze intestinal colônica (EIC), com presença de espiroquetas filamentosas densamente compactadas na superfície do intestino grosso. Em exames laboratoriais, paciente com VDRL 1/32, sendo o anterior 1/2, interpretado como cicatriz sorológica após tratamento de Neurosífilis há 04 anos. Paciente foi tratado com Penicilina G Benzatina 7.200.000 UI, divididas em três tomadas, com melhora completa dos sintomas após início do tratamento. A espiroquetoze intestinal causada pelo *Treponema pallidum*, agente etiológico da Sífilis, é uma apresentação incomum e pouco descrita na literatura da doença. Na descrição original da patologia, vemos espiroquetoze intestinal humana caracterizada pela presença de espiroquetas na superfície luminal da mucosa do intestino grosso, sendo usualmente causada por um grupo heterogêneo de organismos relacionados, principalmente *Brachyspira aalborgi* e *Brachyspira pilosicoli*, que são geneticamente não relacionados ao *Treponema pallidum*. A apresentação clínica é espectral, sendo desde assintomática até quadros de diarreia crônica persistente, constipação, dor abdominal, sangue nas fezes, vômitos ou náuseas, ou muco nas fezes, ou até mesmo quadros que podem mimetizar apendicite aguda. Ademais, podem apresentar abscessos ou úlceras na macroscopia devido à reação inflamatória à presença das espiroquetas na mucosa colônica. Segundo estudos, as pessoas que vivem com HIV têm uma maior chance de apresentarem EIC em comparação com os casos HIV-negativos, e não está correlacionada com a carga viral. O diagnóstico direto consiste na visualização de espiroquetas na mucosa intestinal, e o indireto pode ser feito com exames treponêmicos e não-treponêmicos séricos, em comparação com anteriores do paciente. Identificada como uma manifestação de visceralização da Sífilis mas também

como uma manifestação de Sífilis secundária, o tratamento pode variar entre 2.4 a 7.2 milhões de unidades de Penicilina G Benzatina.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101839>

EP 104

**ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO E QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS QUE VIVEM COM O VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV)**

Deise Jaime Cristina Pereira dos Santos,  
Alexandre Castelo Branco Hêrenio

Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT), Goiânia, GO, Brasil

**Introdução:** A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) conhecida por efeitos nocivos no sistema imunológico é causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) quando não tratada. A qualidade de vida (QV) é um construto, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, que se refere a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura, nos sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. As estratégias de enfrentamento são estratégias utilizadas para lidar com situações problemas. Dentre estas estratégias, temos a negação, que consiste em ignorar a existência do problema. Este estudo teve por objetivo explorar a relação entre a negação, enquanto recurso de enfrentamento, com a Qualidade de Vida e os demais Recursos de Enfrentamento.

**Método:** Trata-se de um estudo de corte transversal, realizado no ambulatório de um hospital especializado em doenças infectocontagiosas. Participaram 150 pessoas com diagnóstico de HIV. Os participantes foram divididos em grupos de maior uso e menor uso de Negação, e os resultados de Qualidade de Vida e dos demais Recursos de Enfrentamento foram comparados. As diferenças entre as médias dos dois grupos foram comparadas por meio do teste T para amostras independentes.

**Resultados:** Os resultados indicam que o grupo de pacientes que utilizava menos o recurso da Negação, enquanto recurso de enfrentamento, tinham uma melhor percepção geral sobre a qualidade de vida, maior satisfação com a saúde, e uma melhor percepção dos aspectos físicos, psicológicos e sociais da qualidade de vida. Além disso, as pessoas que fazem maior uso da negação tendem a utilizar também o desabafo, o desinvestimento comportamental, a autculpa e o uso de substâncias. O baixo uso da negação foi associado a maior aceitação. Discute-se os impactos negativos que o uso da negação pode ter sobre a percepção da qualidade de vida e, conseqüentemente, sobre a saúde. Infere-se sobre como o uso da negação, associada ao demais recursos de enfrentamento supracitados, pode repercutir na eficiência das estratégias para soluções de problema, bem como na maior adesão ao tratamento.

**Conclusão:** Conclui-se que o uso da negação, associado a outros recursos de enfrentamento de caráter evitativo, pode representar um fator de risco para a modificação de hábitos ligados ao processo de adesão ao tratamento, comprometendo a qualidade de vida.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101840>

EP 105

#### HIV/AIDS NAS CINCO MACRORREGIÕES BRASILEIRAS: UMA ANÁLISE DA INFLUÊNCIA DAS PROFILAXIAS PRÉ E PÓS-EXPOSIÇÃO NO NÚMERO DE CASOS NOTIFICADOS

Gabriel Gonçalves Batista dos Reis,  
Tatiana Cibelle de Souza Silva,  
Everton da Silva Batista

Centro Universitário UniFTC, Salvador, BA, Brasil

**Introdução/Objetivo:** O enfrentamento à epidemia de HIV, é um dos objetivos globais do desenvolvimento sustentável. A realização de estudos epidemiológicos, voltados aos casos notificados de HIV e suas medidas profiláticas fornecem uma documentação atual para o desenvolvimento de políticas públicas eficazes. O presente estudo objetivou verificar se houve alteração no número de notificações de HIV/Aids através da análise dos anos anteriores e posteriores à implantação das medidas profiláticas pré e pós-exposição (PrEP/PEP).

**Métodos:** Estudo epidemiológico, observacional, transversal e retrospectivo de caráter descritivo com base nas notificações de HIV/Aids nas cinco macrorregiões brasileiras, entre janeiro de 2005 e dezembro de 2020, fornecidas pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), estando isento de apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

**Resultados:** No período estudado, foram identificados 614.715 casos de AIDS no Brasil, distribuídos entre Sudeste (42,69%), Sul (21,07%), Nordeste (20,2%), Norte (9,19%) e Centro-Oeste (6,82%). Nos 5 anos anteriores a implementação da PEP, em 2010, o número de diagnósticos anuais apresentou média de crescimento aproximada de 1,92%, superando os 40.000 casos em 2008 e 2009. Após 2010, a despeito do uso da PEP, as notificações evidenciaram aumento de 2010 a 2011 (4,89%) e de 2012 a 2013 (2,09%); entretanto mesmo mantendo valores diagnósticos elevados a média de 2010 a 2016 mostrou uma redução de 0,51%. Em dezembro de 2017 foi instituída a PrEP e a tendência de redução manteve-se perceptível nos 3 anos seguintes, com queda para 11.880 casos de AIDS identificados em 2020 e média de 23,77% de redução no período. A maioria (64,35%) do sexo masculino, entre 20 e 34 anos (40%).

**Conclusões:** Percebe-se pequena variação no número de casos no país na maior parte do período analisado, o que sugere que ainda é necessário desenvolver e estimular a busca por antirretrovirais e acompanhamento especializado, fornecidos pelo SUS à população, para controle satisfatório da doença. Além disso, apesar do cenário de queda após a implementação das profilaxias, devemos considerar que a situação

epidemiológica atual do Brasil ainda não é favorável ao controle da infecção por HIV, visto que o resultado com alto percentual de queda apresentado em 2020 pode ter sido fortemente influenciado pelo estado pandêmico gerando interferência significativa no rastreamento e diagnóstico adequados neste ano.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101841>

EP 106

#### IMUNOSSUPRIMIR OU NÃO IMUNOSSUPRIMIR? EIS A QUESTÃO

Jean Rodrigo Tafarel<sup>a</sup>, Alexandre Curi Ferraro<sup>b</sup>,  
Gabriela Redivo Ströher<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Hospital Universitário Cajuru, Pontifícia  
Universidade Católica do Paraná (PUCPR), Curitiba,  
PR, Brasil

<sup>b</sup> Pontifícia Universidade Católica do Paraná  
(PUCPR), Curitiba, PR, Brasil

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) pode causar um amplo espectro de sintomas, sendo a diarreia uma de suas apresentações mais frequentes. Conforme o vírus se multiplica, ocorre diminuição de linfócitos TCD4 favorecendo a infecção por microrganismos oportunistas causadores de diarreia. Em paralelo, a Doença de Crohn (DC) é uma doença inflamatória intestinal (DII) mediada por linfócitos T. Uma vez que as doenças possuem mecanismos fisiopatológicos aparentemente opostos, especulou-se que o HIV poderia exercer um papel de atenuação e até mesmo de remissão dos sintomas das DII. O presente trabalho visa relatar o caso de um paciente com um diagnóstico simultâneo de DC e HIV. Paciente masculino, 36 anos, usuário de cocaína, buscou o serviço de emergência diversas vezes para tratamento de diarreia baixa. Os sintomas iniciaram há quatro meses com 10 evacuações diárias associadas à sangue, muco, urge-incontinência, febre e perda ponderal importante. Em cada atendimento recebeu diferentes tratamentos, dentre eles antimicrobianos e antiparasitários. Após três meses do primeiro atendimento, obteve o diagnóstico de AIDS e iniciou tratamento adequado. Devido a persistência do quadro, o paciente foi hospitalizado para investigação de doenças oportunistas associadas ao HIV. Apresentou tomografia de abdome e colonoscopia, sugestivas de colite, e biópsias colônicas, compatíveis com DII em atividade acentuada. Considerando que o paciente apresentava Carga Viral (CV) elevada e que o tratamento da DII poderia apresentar riscos ao paciente, optou-se em tratar de maneira empírica doenças oportunistas ambulatorialmente antes de iniciar o tratamento imunossupressor. Após 5 dias, o paciente retornou ao hospital com piora dos sintomas. Foi solicitado nova colonoscopia com biópsia que reforçou os resultados anteriores e excluiu infecção por patógenos oportunistas. Com esses achados e com a clínica do paciente, sugeriu-se o diagnóstico de Doença de Crohn. Iniciou o tratamento com corticoterapia e Mesalazina e seguiu em acompanhamento conjunto com a Infectologia e Gastroenterologia. Após CV indetectável iniciou Azatioprina apresentando melhora do quadro geral. Apesar

da raridade de ambas as doenças se apresentarem simultaneamente as DII devem ser consideradas nos diagnósticos diferenciais de diarreia em pacientes vivendo com HIV, pois a falta de dados na literatura ainda aponta uma inconclusão na relação entre as duas doenças.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101842>

EP 107

#### INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE EM INDIVÍDUOS COM HIV NA REGIÃO CENTRO-OESTE, NO PERÍODO DE 2015 A 2020

Nathália Carolinne Rabêlo de Souza,  
Layanna Nayra dos Santos,  
Humberto de Sousa Fontoura

Universidade Evangélica de Goiás  
(UniEVANGÉLICA), Anápolis, GO, Brasil

**Introdução:** A tuberculose (TB) é uma infecção causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, sendo considerado um problema de saúde pública no Brasil. O vírus da imunodeficiência humana (HIV), responsável pela Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), é considerado um determinante que aumenta a vulnerabilidade de seus portadores para o desenvolvimento de outras infecções. Sendo que, esses indivíduos possuem risco de coinfeção TB-HIV 28 vezes maior em relação a população soronegativa. Logo, o objetivo deste estudo é analisar a incidência de tuberculose em pessoas com HIV na região Centro-Oeste, entre 2015-2020.

**Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico sobre os casos de tuberculose em pessoas HIV positivo na região Centro-Oeste do Brasil, no período de 2015 a 2020, realizado por meio de consulta ao DATASUS e SINAN.

**Resultados:** O número total de casos registrados de TB foi de 25.415, sendo 10,3% indivíduos com HIV. Ao considerar este grupo, pessoas com TB e soropositivas, notou-se que entre 2015-2017 a incidência aumentou (13%), de 2017 a 2019 houve queda (6%), entretanto, em 2020 o número de novos casos voltou a crescer (1,6%). Analisando o número total de casos ao final do período, tem-se que o Mato Grosso (809) apresentou maior valor absoluto na incidência, seguido pelo Mato Grosso do Sul (739), Goiás (734) e Distrito Federal (333). Em relação ao sexo, a incidência foi de 76% em indivíduos do sexo masculino.

**Conclusão:** A análise da incidência de TB-HIV na região Centro-oeste, não se mostrou crescente durante todos os anos verificados, sendo visto uma queda no período de 2017-2019. Apesar de ser uma análise da região Centro-Oeste, o estado do Mato Grosso destacou-se pela queda progressiva o que impactou nos valores gerais regionais. Os fatores associados à redução podem ser consequência de uma maior educação em saúde e conhecimento epidemiológico dessas doenças que norteiam os investimentos públicos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101843>

EP 108

#### INCIDÊNCIA DO DIAGNÓSTICO DE AIDS AO LONGO DE 20 ANOS NO BRASIL E RELAÇÃO COM ESCOLARIDADE

Giovanna Martines, Carolina Curcio Sessegolo,  
Paulo Orlando Alves Monteiro

Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Pelotas, RS,  
Brasil

**Introdução/Objetivo:** A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), atingindo mais grupos de vulnerabilidade da escolar. O objetivo do trabalho é a descrição de incidência de casos diagnosticados de AIDS segundo o grau de escolaridade e sua evolução temporal.

**Metodologia:** Estudo da frequência de Diagnóstico de AIDS no Brasil, utilizando para a pesquisa dados da plataforma DATASUS-TABNET, de 2001 a 2020. Na subcategoria escolaridade, foram divididos em analfabetos, 1ª a 4ª série incompleta, 4ª série completa, 5ª a 8ª série incompleta, fundamental completo, médio incompleto, médio completo, superior incompleto e superior completo. E, para fins de análise, foram agrupados e considerados os 6 primeiros como uma categoria de menor escolaridade e os 3 últimos como maior escolaridade.

**Resultados:** O grupo de maior escolaridade teve um aumento de 2,6 vezes no diagnóstico de AIDS entre 2001 e 2020. O crescimento foi mais acelerado entre os anos de 2001 e 2010, mas com padrão decrescente entre os anos de 2015 e 2020, com queda de 30% comparado ao período anterior. Já no grupo de menor escolaridade, houve uma diminuição de diagnósticos de 55,80% entre 2001 e 2010, com a queda mais acelerada entre 2011 e 2020. Apesar dos padrões divergentes entre os grupos, o de menor escolaridade possui em números absolutos maior prevalência de diagnóstico de AIDS durante todos os anos analisados, com um total de 27.0304 em relação à 85.732 do grupo de maior escolaridade.

**Conclusão:** Frente aos dados disponíveis pelo DATASUS-TABNET, a baixa escolaridade como um fator negativo nas condições de saúde é aplicável ao diagnóstico de AIDS, observando os números absolutos dos dois grupos. No entanto, a comparação entre eles evidenciou um padrão negativo para o de maior escolaridade visto no aumento do número de diagnósticos frente à diminuição do outro grupo. Tal achado foi condizente com os dados de 2008 do Grupo de Incentivo à Vida, o qual apontou crescimento do diagnóstico de AIDS entre os mais escolarizados no estado de São Paulo. Devido ao baixo número de estudos sobre o tema, há necessidade de análises posteriores para se estabelecer uma relação de causa e consequência, e corroborar dentro da realidade no Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101844>

EP 109

**INDICAÇÃO DE PAINEL RESPIRATÓRIO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS VIRAIS EM PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS**

Mayara Gomes Silva<sup>a</sup>, Neilton Paulo Bezerra<sup>a</sup>, Leonardo Nazário de Moraes<sup>a</sup>, Maércio de Oliveira Alho<sup>a</sup>, Gabriela Boni Poli<sup>a</sup>, Rejane Maria Tommasini Grotto<sup>a,b</sup>, Maria Inês de Moura Campos Pardini<sup>a</sup>, Carlos Magno Castelo Branco Fortaleza<sup>c</sup>, Lenice do Rosário de Souza<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Laboratório de Biotecnologia Aplicada, Hospital das Clínicas de Botucatu, Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB), Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

<sup>b</sup> Departamento de Bioprocessos e Biotecnologia, Faculdade de Ciências Agrônômicas (FCA), Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

<sup>c</sup> Departamento de Infectologia, Hospital das Clínicas de Botucatu, Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB), Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

**Introdução:** Emergências em saúde pública de importância internacional requerem rápidas respostas da ciência para nortear decisões estratégicas em políticas públicas. A pandemia de Covid-19 é a emergência de saúde pública mais dramática da história recente. Um grupo particularmente suscetível a doenças gripais com possibilidade de evolução grave são as pessoas que vivem com HIV/AIDS (PHVA), em especial aqueles com baixa contagem de células T CD4+. Atualmente, existem cerca de 37,9 milhões de PVHA no mundo.

**Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi indicar um painel respiratório com 24 vírus causadores de doenças respiratórias, a fim de auxiliar na detecção rápida de possíveis patógenos nas pessoas que vivem com HIV/AIDS.

**Métodos:** a partir de 15 amostras obtidas de nasofaringe e/ou orofaringe foram extraídos os materiais genéticos virais utilizando o Kit Biopur de extração (Mini Spin Vírus DNA/RNA 2.0 Flow Chip). O material genético extraído foi amplificado por PCR seguida de hibridizações correspondentes a 24 diferentes vírus respiratórios utilizando o Kit Multiplex PR24 Flow Chip automatizado - 24RX com leitura automatizada no equipamento Hybrispot 12 PCR AUTO.

**Resultados:** Das 15 amostras analisadas de indivíduos vivendo com HIV/AIDS, 10 foram detectadas para SARS-COV-2, uma detectada para vírus sincicial respiratório humano (RSV), uma para Corona 229-E, e em uma foi identificada coinfeção de bocavírus e coronavírus SARS-LIKE.

**Conclusão:** A utilização do painel respiratório pode auxiliar na detecção rápida para vírus respiratórios mais específicos, uma vez que pessoas que vivem com HIV/AIDS estão mais imunossuprimidas e suscetíveis a tais infecções,

tornando assim o painel respiratório um grande aliado no diagnóstico diferencial rápido.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101845>

EP 110

**INFECÇÃO DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL POR CRYPTOCOCCOS GATTII EM PACIENTE COM IMUNOSSUPRESSÃO PELO HIV**

Pedro Moreno Fonseca, Frederico da Cunha Abbott, Igor de Souza Bernardotti, Izabele Linhares Ferreira de Melo Cavalcante, Adriana Neis Stamm, Andressa Noal, Dimas Alexandre Kliemann

Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre, RS, Brasil

D.F, 45 anos, solteiro, confeitiro. Diagnóstico prévio de infecção pelo HIV em maio/21, sem tratamento até o momento. Buscou o serviço de emergência devido piora de estado geral, vômitos frequentes, perda de 12 kg em 3 meses, astenia e episódios diários de cefaleia. Investigado inicialmente com tomografia de crânio que evidenciou lesão em núcleos da base. Paciente imunossuprimido com contagem de CD4 65 cel/mm<sup>3</sup> 7,08% e carga viral do HIV de 2.484.449 cópias/mL e log<sub>10</sub> 6,4 e. Realizada punção lombar diagnóstica com pressão de abertura de 440 mmH<sub>2</sub>O, pesquisa direta para fungos evidenciando *Cryptococcus* sp. Morfologia em cultura compatível com *Cryptococcus gattii*. Ressonância magnética demonstrou múltiplas lesões coalescentes em núcleos da base, bilateralmente, compatíveis com pseudocistos gelatinosos por infecção criptocócica. Após estabelecido o diagnóstico de meningoencefalite foi iniciada terapia com Anfotericina B associado com fluconazol até a disponibilização de fluorocitosina. Realizadas punções lombares de alívio para melhora sintomática. Melhora clínica com terapia de indução durante 42 dias, com negatização de cultura após 30 dias. Iniciada TARV duas semanas após início da terapia de indução antifúngica. Recebeu alta hospitalar em uso de TARV, profilaxias para infecções oportunistas e tratamento de consolidação com fluconazol para criptococose. *C. gattii* é uma levedura de basidiomiceto haplóide encapsulada cujo o reservatório natural parece ser solo e debris de plantas. Causa infecção nos pulmões e no sistema nervoso central, apresentando desde nódulos pulmonares assintomáticos até doença disseminada fatal. No Brasil, ocorre predominantemente em pacientes não infectados pelo HIV. É considerado um patógeno primário, que frequentemente infecta imunocompetente embora estudos recentes sugiram vários fatores imunossupressores, como função pulmonar reduzida decorrente de infecções pulmonares anteriores e tabagismo, cânceres invasivos, uso de corticosteroides e idade avançada. As infecções criptocócicas associadas ao HIV são mais frequentemente causadas por *C. neoformans*. A ressonância magnética é a neuroimagem preferida em pacientes com HIV e pode demonstrar realce

leptomeníngeo ou doença focal. A meningite por *C. gattii* pode ser completamente curada nos estágios iniciais. O tratamento antifúngico é baseado em anfotericina B em combinação com fluorcitosina e/ou fluconazol e em estágios mais avançados da doença, cirurgia e corticosteroides podem ser necessários.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101846>

EP 111

### INFECÇÕES OPORTUNISTAS COM ACOMETIMENTO OCULAR NA AIDS: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS

Matheus Oliveira Bastos,  
Mayara Secco Torres da Silva,  
Maíra Braga Mesquita,  
Livia Cristina Fonseca Ferreira,  
Andrea D'ávila Freitas,  
Marcelo Luiz Carvalho Gonçalves,  
Estevão Portela Nunes,  
Marco Antonio Sales Dantas de Lima,  
André Luiz Land Curi, Ana Luiza Biancardi

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** Pessoas com AIDS estão vulneráveis a infecções oportunistas oculares resultando em sequelas visuais e apresentações atípicas desafiadoras.

**Descrição do caso:** Homem, 33 anos, com HIV há 9 anos em abandono de terapia antirretroviral (TAR) há 6 anos, apresentou em março/2021 cefaleia e redução súbita da acuidade visual (AV) em ambos os olhos (AO). Relatou episódio de herpes-zoster dorsal três meses antes, tratado com aciclovir. Os exames realizados à internação evidenciaram na ressonância magnética do crânio aumento do diâmetro do nervo óptico direito, carga viral (CV-HIV) igual a 87.118 cópias/mL, CD4 igual a 28 células/mm<sup>3</sup> e antígeno criptocócico (CrAg) positivo no soro. As sorologias revelaram IgG reagente para varicela-zoster (VZV), herpes simplex vírus e citomegalovírus (CMV). O exame do líquido cefalorraquidiano (LCR) revelou proteinorraquia de 73,7 mg/dL, glicorraquia de 53 mg%, 14 células (98% mononucleares) e CrAg negativo. A fundoscopia foi normal em AO. Foi aventada a hipótese de neurite retrobulbar por criptococose, tratada com anfotericina B deoxicolato e fluconazol por 14 dias, com melhora parcial da AV e dos parâmetros líquidos. Recebeu alta em tratamento de consolidação com fluconazol e introdução de TAR (esquema de primeira linha). Porém, reinternou em maio/2021 com queda do estado geral, febre, cefaleia e redução da AV. À ocasião, o LCR revelou celularidade de 5 (100% mononucleares), proteinorraquia de 109,3 mg/dL, CV-HIV sérica de 180 cópias/mL e CD4 de 100 células/mm<sup>3</sup> (6,48%). Exame oftalmológico revelou midríase fixa no olho direito e fundoscopia sugestiva de retinite por CMV. O exame neurológico foi compatível com meningoencefalite herpética e após introdução do ganciclovir, ocorreu melhora parcial da midríase e AV, possivelmente

por melhora da encefalite. No entanto, o PCR multiplex no LCR foi positivo para VZV, confirmando necrose retiniana aguda por VZV, com modificação da terapia para aciclovir. Em setembro/2021, mantém supressão viral em recuperação imunológica e déficit visual grave.

**Comentários:** Múltiplas infecções oportunistas impactam a qualidade de vida dos pacientes. Neste caso, o paciente apresentou uma forma grave de retinite por VZV, possivelmente associada a um componente de reconstituição imunológica, precedida por neurite retrobulbar criptocócica. A investigação por técnicas moleculares associada ao exame oftalmológico podem antecipar o diagnóstico e evitar a progressão da perda visual.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101847>

EP 112

### LEISHMANIOSE MUCOSA GENITAL CAUSADA POR LEISHMANIA VIANNIA BRAZILIENSIS EM PACIENTE COINFECTADA COM O VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV): UM RELATO DE CASO

Hadla Schaiblich <sup>a</sup>,  
Maria Gabriella Oliveira Martins <sup>a</sup>,  
Letícia de Castro Ottoni <sup>a</sup>,  
Viquitua Maria Morais Gomes Bucar <sup>a</sup>,  
Jakelliny Rodrigues de Sousa <sup>a</sup>,  
Rafaella Moniza Bento Palmeira Figueiredo <sup>a</sup>,  
Alzira Gomes de Queiroz <sup>b</sup>,  
Mariana Siqueira Campos de Deus <sup>c</sup>,  
Camila Freire Araújo <sup>d</sup>

<sup>a</sup> Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV), Aparecida de Goiânia, GO, Brasil

<sup>b</sup> Serviço de Atendimento Especializado (SAE), Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), Secretaria Municipal de Saúde de Caldas Novas, Caldas Novas, GO, Brasil

<sup>c</sup> Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

<sup>d</sup> Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr Anuar Auaá, Goiânia, Goiás, Brasil

A Leishmaniose Tegumentar é uma doença infecciosa, não contagiosa, causada por diferentes espécies do protozoário *Leishmania* sp. O acometimento em mucosas é menos frequente e ocorre, principalmente, nas vias aéreas superiores. No entanto, há relatos de lesões genitais, sobretudo em formas graves e imunossuprimidos, como na coinfeção pelo HIV. Paciente, 48 anos, sexo feminino, vivendo com HIV desde 1997, em uso irregular de terapia antirretroviral (TARV), iniciou com úlcera em mucosa genital, na região de pequenos lábios, em dezembro/2020. Foi primeiro tratada para herpes simples com aciclovir, sem melhora. Em 21/12/20 foi realizada uma biópsia de mucosa que evidenciou a presença de amastigotas de *Leishmania* spp. e, por isso, iniciado tratamento com Antimoniato de Meglumina (Glucantime<sup>®</sup>) por 30 dias, sem melhora. Na época, apresentava contagem de LT CD4+ de 524

células/ $\mu$ L e carga viral (CV) de 249 cópias/mL. Comparece à primeira consulta ambulatorial no Hospital de Doenças Tropicais Anuar Auad de Goiás em 09/03/21, com lesão progressiva, onde foi colhido uma nova biópsia da mucosa, evidenciando a espécie *Leishmania (Viannia) braziliensis*. Informa que em 2019 apresentou lesão semelhante, optado por exérese desta e, na época, apresentava LT CD4+ de 557 células/ $\mu$ L e CV de 365 cópias/mL. Foi iniciado, em 01/04/2021, tratamento com Anfotericina B Lipossomal, sem melhora. Nova contagem de LT CD4+ de 522 células/ $\mu$ L e CV de 1.254 cópias/mL em 05/05/2021 e, no dia 28/06/2021, paciente retorna ao hospital com aumento considerável da lesão. Visto isso, foi proposto um terceiro tratamento, combinando Anfotericina B Lipossomal, Antimoniato de Meglumina e Pentoxifilina, evoluindo com melhora da lesão e início do processo de cicatrização, porém retirados antes do prazo proposto devido a aumento de amilase e queixas de mialgia e artralgia. Na coinfeção HIV/LT, devido morfologias e localizações atípicas, o diagnóstico pode ser tardio, sendo necessário considerar a Leishmaniose entre as doenças oportunistas. Instituir o tratamento adequado é fundamental, neste caso, foi iniciado primeiramente o Antimoniato de Meglumina e, posteriormente, antes do prazo de 180 dias de cicatrização, o tratamento de escolha com Anfotericina B. Ainda, a paciente nunca apresentou CV indetectável, provavelmente influenciando na piora da lesão. Portanto, o uso regular da TARV é essencial para supressão virológica e prevenção de complicações e recidivas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101848>

EP 113

#### LEUCOENCEFALOPATIA MULTIFOCAL PROGRESSIVA EM PACIENTE PORTADORA DE RETROVIROSE

Raíssa Barreto Vieira Soares <sup>a</sup>,  
Marcela Meneses Ximenes <sup>b</sup>,  
Ana Carolina Carvas Costa <sup>c</sup>,  
Alexandre Augustus Costa Barbosa <sup>d</sup>

<sup>a</sup> Santa Casa da Misericórdia de Goiânia, Goiânia, GO, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA), Anápolis, GO, Brasil

<sup>c</sup> Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília, DF, Brasil

<sup>d</sup> Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT), Goiânia, GO, Brasil

**Introdução:** A leucoencefalopatia multifocal progressiva (LEMP) é uma doença desmielinizante do sistema nervoso central, causada pelo vírus JC, pertencente à família dos poliovírus. Após a primo-infecção, o vírus pode permanecer latente em vários tecidos. Nesses casos, a reativação é secundária à imunossupressão grave, sendo mais comum em indivíduos coinfectados pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV).

**Relato de caso:** LRC, 48 anos, usuária de drogas ilícitas, deu entrada no serviço de Infectologia com queixa de redução de

força em hemisfério esquerdo associada à odinofagia e à disartria. Com diagnóstico recente de HIV, contagem de linfócitos TCD4 de 129/mm<sup>3</sup> e carga viral de 1282578 cópias/mL, em uso de Lamivudina, Darunavir, Ritonavir e Dolutegavir, portadora de insuficiência renal crônica. Durante a internação, evoluiu com insuficiência respiratória aguda e recebeu diagnóstico de Histoplasmose com Banda M positiva. A tomografia de tórax demonstrou espessamento liso de septos interlobulares bilaterais, discretos focos em vidro fosco e consolidativos de permeio. Amostras para PCR de Covid-19 foram negativas. Iniciado Anfotericina B lipossomal, alterada, após, para Itraconazol por piora de função renal e necessidade de hemodiálise. Realizado tratamento empírico com Primaquina para Pneumocistose. Paciente evoluiu com piora de déficit focal, hemiparesia e hiperreflexia à esquerda. A tomografia de crânio apresentou áreas hipoatenuantes na substância branca dos hemisférios cerebrais. Foi iniciado tratamento empírico alternativo para Neurotoxoplasmose com Clindamicina, Pirimetamina e Ácido folínico. A punção lombar apresentou PCR (qualitativo) positivo para o vírus JC. A ressonância magnética de crânio mostrou lesões confluentes e assimétricas das substâncias brancas cortical e periventricular bilateral, com predomínio fronto-parietal, principalmente à direita, com hipersinal em T2 FLAIR e hipossinal em T1, confirmando LEMP.

**Comentário:** LEMP usualmente é uma doença terminal, com sobrevida média de 1 a 6 meses, sendo mais comum ocorrer com CD4 abaixo de 100/mm<sup>3</sup>. No caso apresentado foi evidenciado LEMP em uma paciente com contagem de CD4 129/mm<sup>3</sup> que evoluiu com hemiplegia à esquerda. Continua em uso de antirretrovirais, tratamento para Histoplasmose, bem como profilaxia para Neurotoxoplasmose e Pneumocistose.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101849>

EP 114

#### MIELITE DISSEMINADA POR VÍRUS VARICELA ZOSTER EM PACIENTE HIV

Maicon Ramos Pinto <sup>a</sup>, Mariana Cararo Hauki <sup>b</sup>,  
Alexandre Luders Figueiredo <sup>b</sup>,  
Núbia Leilane Barth Schierling <sup>a</sup>,  
Carolina Monteiro Campos <sup>a</sup>,  
Allan Henrique Cordeiro da Silva <sup>a</sup>,  
Fernanda Pereira Pedrosa <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hospital Nossa Senhora das Graças, Curitiba, PR, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

**Introdução:** O Vírus Varicela-Zoster (VZV) ou Herpesvirus Humano 3 é o agente causador da varicela e do herpes zoster, podendo causar infecções disseminadas e graves em imunossuprimidos.

**Caso:** Homem, 29 anos, se apresenta com astenia, mal-estar, perda de peso e lombalgia bilateral há nove meses. Há 20 dias iniciou com vesículas dolorosas e pruriginosas em

região lombar direita, com posterior disseminação por todo corpo. Apresentou paraparesia de membros inferiores que evoluiu para paraplegia, retenção urinária, visão turva e hipoacusia bilateral. Ao exame físico, emagrecido, lesões crostosas em flanco e região lombar à direita, vesículas difusamente distribuídas, hipotonia e arreflexia de membros inferiores, reflexo cutâneo-plantar presente bilateralmente, reflexo cutâneo abdominal ausente e redução da sensibilidade em todos dermatômos abaixo de T11. Ainda, apresentava hipoacusia bilateral, hemianopsia nasal em olho direito, com oftalmoscopia revelando palidez bilateral. Na investigação, sorologia reagente para HIV e sífilis, contagem de linfócitos T CD4 22 células/mm<sup>3</sup>, carga viral do HIV de 68.985 cópias/mL. Realizou ressonância magnética de neuroeixo revelando focos de hipersinal em T2 na porção dorsal do cordão medular cervical, sugerindo lesão desmielinizante/inflamatória. Em coluna dorsal, extenso comprometimento do cordão medular em toda sua extensão, sugerindo mielite longitudinal extensa. Ressonância de crânio e eletroencefalograma sem particularidades. Punção lombar revelou presença de leucócitos 7,5 (89% linfócitos, 11 % monócitos), 470 eritrócitos, glicose 59 mg/dL, proteínas 161 e PCR com detecção dos vírus VZV e Herpesvírus Humano 1. Confirmado diagnóstico de HIV em fase AIDS, mielite disseminada por herpesvírus e neurosífilis provável, iniciou terapia com aciclovir associado a penicilina cristalina e terapia antirretroviral. O paciente apresentou melhora das lesões de pele e retorno discreto da sensibilidade, e, posteriormente, da força muscular dos membros inferiores. Paciente foi de alta com reabilitação e acompanhamento.

**Comentários:** Sabe-se que, em imunossuprimidos com CD4 menor que 300 células/mL, a prevalência de mielite pelo VZV é 1%. A etiologia se relaciona com a reativação e disseminação retrógrada do vírus para o sistema nervoso central, causando necrose local e desmielinização pela infecção de oligodendrócitos. O diagnóstico, como realizado no paciente acima, é feito pela presença de VZV no LCR.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101850>

EP 115

#### MIOSITE NECROTIZANTE EM PESSOA VIVENDO COM HIV - UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Raphaela Ferrari<sup>a</sup>,  
Luis Andres Perez Ferrufino<sup>a</sup>,  
Matheus Santos Rodrigues Silva<sup>b</sup>,  
Jacques Sztajnbock<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Instituto de Infectologia Emílio Ribas (IIER), São Paulo, SP, Brasil

<sup>b</sup> Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Paciente do sexo masculino, 33 anos, pardo, natural e procedente de São Vicente - SP, casado com parceira do sexo feminino, e vive com HIV desde 2018. que trata com

tenofovir + lamivudina + dolutegravir, carga viral indetectável. Em outubro de 2020, paciente iniciou sintomas de fraqueza muscular em musculatura proximal de membros inferiores, dificuldade para subir escadas. A princípio, feita a hipótese diagnóstica de Síndrome de Guillain-Barré, sendo investigado com punção lombar no dia 02/01/2021, com o seguinte resultado: 2 células, 7 hemácias, 61 glicose, 33,8 proteínas, 0,3 ADA, TRM-TB não reagente. Além disso, foram realizadas ressonâncias magnéticas de neuroeixo, que mostraram apenas espondilodiscopatia degenerativa a nível de L5-S1. Paciente foi transferido ao Instituto de Infectologia Emílio Ribas em 13/01/2021. Evoluiu com piora de fraqueza muscular e arreflexia. Ao exame físico: Tetraparesia flácida predominantemente proximal, com força muscular grau 0 em musculatura proximal de membros superiores, força muscular grau 4 em mãos, força muscular grau 2 em musculatura proximal de membros inferiores e força muscular grau 5 em pés. Sensibilidade preservada em todo o corpo. Arreflexia global, com reflexo cutâneo-plantar em extensão bilateralmente. Pares cranianos sem alterações. Os exames complementares admissionais mostraram um aumento de CPK (38 000), DHL (2400) e transaminases (AST 524 ALT 524). Eletroneuromiografia, normal. Foi submetido à biópsia de músculo com estudo imunohistoquímico, devido à suspeita clínica de miosite necrotizante. Optado por realizar pulsoterapia com metilprednisolona 1 g durante 5 dias, associada à imunoglobulina humana por 4 dias. Iniciada metilprednisolona 1 g nos dias 11 e 12/01, Foi intubado em 27/01, Novo ciclo de imunoglobulina e de glicocorticóides em 08 a 12/02. A biópsia de músculo notou padrão histológico miopático inflamatório necrotizante. Após confirmação do diagnóstico o paciente progrediu em desmame de glicocorticóides, indo de alta médica hospitalar em 14/03/2021 ainda em uso de prednisona 10 mg ao dia e oxandrolona 10 mg ao dia.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101851>

EP 116

#### MORTALIDADE EM AIDS NA PANDEMIA DE COVID 19

Jose Ricardo Pio Marins,  
Takako Nakako Oliveira,  
Anita Domingues Vanucci

Secretaria da Saúde, Prefeitura Municipal de Sorocaba, Sorocaba, SP, Brasil

A despeito da alta potência da TARV, a mortalidade das PVHA continua alta. A tuberculose é a causa mais importante. Diagnóstico tardio e abandono de TTO ainda contribuem com a alta mortalidade. Com a emergência do Coronavírus 19, pressupõem-se que a imunodepressão da infecção por HIV, determinar aumento na mortalidade em coinfectados. Este trabalho investiga o impacto da COVID 19 em PVHA, em Sorocaba SP, Brasil. (700.000 habitantes) 2020-2021.

**Método:** Análise das DO, com revisão de causa morte, de 2020-21. Feita análise de DO com citação de HIV/Aids e qualquer campo como causa COVID 19, segundo ano, mês, sexo,

idade, diagnóstico tardio, abandono de TTO, CD4 e outras causas de morte. Utilizou-se o SIM, SICLOM, SISCEL e o SIS (sistema de atendimento municipal) e o Teste de X2.

**Resultados:** Em 2020 ocorreram 50 óbitos em PVHA, com 14 casos por COVID 19 (28%), sendo 12 homens (85%), idade média de 43,7 anos, 7 tinham CD4, com 4 acima de 200, >inc. maio e agosto, 10 conhecidos e 13 regulares no serviço, outras causas – BCP = 14 (28%), TB = 7 (14%). Em 2021 de janeiro a julho, foram 25 óbitos, 5 por COVID19 (20%), 4 homens, idade media 53 anos, 4 com CD4 > de 200, > inc. em abril, 4 conhecidos em TTO, com outras causas sendo BCP = 8 (32%) TB = 2 (8%).

**Conclusão:** Não houve aumento de óbitos em 20-21,  $p > 0.05$ , embora a COVID tenha sido importante causa na mortalidade. A causa BCP precisa se reinvestigada. Homens mais velhos foram mais afetados devido a fato de ter > inc. de HIV neste grupo. O CD4 em 20-21 apresentou-se na maioria acima de 200 células, o que evidencia a vulnerabilidade das PVHA a infecção por COVID e independe do nível de imunodepressão, constituindo um grupo prioritário dentre as comorbidades. É preciso ampliar a vacinação para pneumococo, devido esta ser a causa mais importante de óbito em 20-21.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101852>

EP 117

#### MORTALIDADE PRECOCE EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS ADMITIDOS NO CENTRO DE REFERÊNCIA EM SALVADOR, BRASIL EM 2017

Monaliza Rebouças<sup>a</sup>, Gabriela Martins<sup>a,b</sup>, Maria Fernanda Bahia<sup>a,c</sup>, Ana Júlia Araújo<sup>a,c</sup>, José Adriano Góis<sup>a</sup>, Talita Oliva<sup>a</sup>, Miralba Freire<sup>a,b</sup>, Fabianna Bahia<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Centro Estadual especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa (CEDAP), Salvador, BA, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

<sup>c</sup> FACS, Salvador, BA, Brasil

**Introdução:** Desde 2012, o Brasil registra queda na taxa de detecção de aids. O uso da terapia antirretroviral combinada (TARVc) mais segura e efetiva reduziu os eventos associados à aids e aumentou a sobrevivência das pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHIV). Contudo, populações mais vulneráveis, diagnóstico tardio e a não adesão ao tratamento favorecem o agravamento da infecção pelo HIV e elevam a mortalidade. Objetivamos analisar o perfil sociodemográfico, clínico e a mortalidade de pacientes admitidos em 2017 no CEDAP (centro de diagnóstico, assistência e pesquisa) em Salvador/BA.

**Método:** estudo de coorte que analisou os prontuários de PVHIV acompanhadas no CEDAP. Foram incluídos os maiores de 18 anos, que iniciaram a TARVc em 2017. A mortalidade foi avaliada pelos registros dos prontuários e acesso ao Sistema de Informação de Mortalidade até 31/12/2020. A resposta terapêutica foi avaliada pela carga viral (CV), considerando-se “sucesso virológico” os exames pós TARVc com CV < 1000 cópias/mL. A adesão foi avaliada por meio da contagem anual

das retiradas de ARV, sendo definida “boa adesão” as retiradas superiores a 80%. Os dados foram analisados no SPSS (versão 20.0), através de estatística descritiva e inferencial. Foram considerados estatisticamente significantes os valores de  $p < 0,05$ . Este estudo é parte do projeto “ECOAH”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SESAB.

**Resultados:** Incluímos 196 PVHIV que iniciaram TARVc em 2017. A média de idade foi 33,1 anos ( $\pm 10,6$ ). 60,7% era do sexo masculino. Os indivíduos pretos e pardos totalizaram 90,6%, solteiros (71,4%) e diagnóstico recente (79,1%). A média de CD4 foi 401,7 células/mm<sup>3</sup> ( $\pm 311,8$ ) e 30,3% apresentaram CD4 < 200 células/mm<sup>3</sup>. Cerca de 29,3% tiveram diagnóstico de AIDS na primeira consulta e 8,4% co-infecção com tuberculose. O tempo médio de seguimento foi 137 semanas ( $\pm 60$ ). Do total, 68,0% apresentaram sucesso virológico e 67,5% boa adesão. A taxa de mortalidade foi 4,6%. Os indivíduos com CD4 < 200 células/mm<sup>3</sup> tiveram risco de morte 7 vezes maior ( $p < 0,01$ ). Não houve diferença na mortalidade entre os sexos ou relativo à TARc.

**Conclusão:** À despeito das campanhas e ampliação dos testes rápidos, o diagnóstico tardio é uma realidade e reflete negativamente no prognóstico da doença, com impacto na mortalidade de PVHIV. Outro fator que contribui negativamente para a mortalidade é a baixa adesão à TARVc.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101853>

EP 118

#### NEUROSSÍFILIS MENINGOVASCULAR E OFTALMOLÓGICA EM PVHIV

Igor Wesland Assunção de Sá<sup>a</sup>, Matheus de Andrade Magalhães<sup>b</sup>, Maria Glaucia Pereira de Andrade<sup>a</sup>, Stéphanie Gomes Lins de Araújo<sup>a</sup>, Mariana Távora de Sousa Domingues<sup>c</sup>, Paulo Sérgio Ramos de Araújo<sup>a</sup>, Luíza Natielly Tavares Avelino<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

<sup>b</sup> Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife, PE, Brasil

<sup>c</sup> Instituto de Medicina Integral de Pernambuco (IMIP), Recife, PE, Brasil

**Introdução:** No contexto de coinfeção HIV e Sífilis existe uma relação estreita com possibilidade de progressão mais rápida e/ou mais extensa da sífilis, particularmente na imunossupressão avançada.

**Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino, 30 anos, com diagnóstico (CID- B24) em 2017 e em uso regular de terapia antirretroviral (Tenofovir + Lamivudina + Dolutegravir) desde janeiro/2021. Chegou ao serviço com quadro de perda da acuidade visual e cefaleia há 10 dias da admissão (19/07/2021). Foi avaliado pela equipe de Oftalmologia do serviço e evidenciado quadro de uveíte bilateral, não sendo possível realizar fundoscopia devido à suboclusão pupilar e realizado também ultrassonografia ocular com evidência de edema papilar bilateral. Na avaliação de exames sorológicos em sangue periférico, solicitados pela equipe da Oftalmologia,

com resultado de CMV-IgG e Toxoplasmose-IgG reagente e Toxoplasmose-IgM não reagente e VDRL 1/256. Nega ter realizado tratamento para sífilis em qualquer momento da vida. Paciente foi encaminhado ao setor da Infectologia para seguimento clínico e indicado punção lombar com coleta de líquido cefalorraquidiano (LCR). Na análise de LCR, resultado com VDRL 1/16. Firmado diagnóstico de neurosífilis e iniciado tratamento com Penicilina Cristalina (D1:22/07/2021). Paciente realizou também exame de imagem com ressonância magnética de crânio (02/08/2021) a qual mostrou lesão em hemisfério cerebral direito. Após avaliação da equipe de Neurologia do serviço, descrito ao exame discreta hemiparesia esquerda e aventado a possibilidade de sífilis meningovascular. Discutida imagem de RNM de crânio com equipe de Radiologia do serviço, que considerou as alterações sugestivas de neurosífilis, decidido por manter terapia com penicilina cristalina por 21 dias. Paciente recebeu alta com melhora da acuidade visual e proposta de acompanhamento ambulatorial com as equipes de Infectologia e Oftalmologia.

**Comentários:** Sabe-se que a investigação de sinais e sintomas neurológicos deve ser realizada em todas as PVHIV coinfectadas com sífilis e que alterações líquóricas são comuns em pessoas coinfectadas com HIV nos estágios iniciais da sífilis, mesmo sem sintomas neurológicos. As manifestações clínicas como uveíte ou meningite são mais comuns em pessoas coinfectadas com HIV e tão importante quanto o diagnóstico e tratamento adequado é o seguimento clínico do indivíduo.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101854>

EP 119

#### NEUROTOXOPLASMOSE EM PACIENTE COM PRIMODIAGNÓSTICO DE HIV, CD4 MAIOR QUE 200 CÉLULAS E AUSÊNCIA DE RESPOSTA CLÍNICO-RADIOLÓGICA À TERAPIA DE PRIMEIRA LINHA APÓS 6 SEMANAS: RELATO DE CASO

Frederico Prado Abreu<sup>a</sup>, Argus Leão Araújo<sup>a</sup>,  
Maíra Cardoso Aspahan<sup>b</sup>,  
Cecília Faria Wolkart<sup>a</sup>,  
Angélica Fernandes Teixeira<sup>a</sup>,  
Isabela Rocha de Castro<sup>c</sup>,  
Marcia Paulliny Soares Bahia<sup>a</sup>,  
Ana Luiza Barbosa de Souza<sup>a</sup>,  
Izabel Aparecida Coelho<sup>a</sup>,  
Barbara Lenoir Rabelo<sup>a</sup>,  
Ana Carolina de Almeida Milagres<sup>a</sup>,  
Lívia Pamplona de Oliveira<sup>a</sup>,  
Paula Peixoto Tavares<sup>a</sup>, Vinícius Torres Leite<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Serviço de Infectologia, Hospital Eduardo de Menezes (HEM), Belo Horizonte, MG, Brasil

<sup>b</sup> Serviço de Neurologia, Hospital Eduardo de Menezes (HEM), Belo Horizonte, MG, Brasil

<sup>c</sup> Serviço de Infectologia, Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte, MG, Brasil

**Introdução:** A toxoplasmose é a infecção do sistema nervoso central mais comum em pacientes com a síndrome da imunodeficiência adquirida, sem profilaxia adequada, geralmente com CD4 menor que 100 células.

**Descrição do caso:** Paciente de 47 anos, sexo masculino, natural e procedente de zona rural em Minas Gerais (MG). Iniciou em maio de 2021, quadro de confusão mental, desorientação tempo-espacial e queda da própria altura. Procurou atendimento médico na região de origem e foi diagnosticado HIV, com carga viral de 30.833 cópias (log 4,489) e CD4 de 500 células (17,24%). No mês seguinte, foi hospitalizado devido à piora das manifestações neurológicas e realizada ressonância nuclear magnética de encéfalo, a qual evidenciou lesões em tálamo direito e em núcleos da base à esquerda. A primeira lesão era heterogênea, com aspecto em alvo, extensão para a coroa radiada ipsilateral, áreas e focos de hipersinal na sequência ponderada em T1 e T2, com dimensões de 35 x 25 x 30 mm. A segunda lesão possuía aspecto semelhante à primeira, mas associada a efeito de massa e dimensões de 18 x 10 x 11 mm. O paciente foi transferido para hospital de referência, na capital de MG, no mês de julho, onde foi realizada sorologia para toxoplasmose, cujo resultado foi IgG reagente e IgM não reagente. Fundoscopia sem coriorretinite. Líquido cefalorraquidiano com discreta hiperproteinorraquia e testes moleculares para tuberculose, Epstein-Barr e toxoplasmose não detectáveis. Iniciado tratamento empírico para neurotoxoplasmose com Sulfadiazina, Pirimetamina e Ácido Fólico. Após 20 dias de tratamento, foi realizada nova ressonância de encéfalo, que além de realce periférico das lesões, mostrou que não houve redução das dimensões inicialmente descritas. Completadas 6 semanas de tratamento, nova ressonância de encéfalo revelou os mesmos achados do exame anterior. Assim, foi realizada biópsia estereotáxica, cujo anatomopatológico revelou achados de tecido cerebral com necrose e infiltrado inflamatório linfocitário, sugerindo processo infeccioso. A imuno-histoquímica foi positiva para pesquisa de *Toxoplasma* em painel de anticorpos. O paciente recebeu alta para domicílio no mês de setembro, com proposta de extensão do tratamento diante da ausência de franca melhora e acompanhamento ambulatorial.

**Comentários:** Neurotoxoplasmose é pouco provável em pacientes com lesão encefálica e CD4 > 200 células, mas essa hipótese não deve ser descartada, como exemplificado no caso descrito.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101855>

EP 120

#### NEUROTUBERCULOSE E NEUROCRÍPTOCOCOSE CONCOMITANTES COMO DOENÇAS DEFINIDORAS DE AIDS - RELATO DE CASO

Marcos Felipe de Carvalho Leite,  
Nathalia Ramos Bento, José Carlos Leme Junior,  
Dayanne Ramos Bento,  
Eveline Fernandes Nascimento Vale

Hospital de Base do Distrito Federal (HB), Brasília, DF, Brasil

A neurotuberculose e a neurocriptococose são consideradas duas das principais neuroinfecções que acometem os pacientes imunossuprimidos, sendo que a associação sinérgica dessas infecções impacta em uma alta morbimortalidade e na suspeita destas infecções oportunistas, a síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids) deve ser sempre investigada. MFC, 49 anos, sexo feminino, sofreu queda da própria altura e apresentou disartria e pico hipertensivo, sendo realizada tomografia computadorizada (TC) de crânio e sem achados específicos. Realizada também TC de tórax que evidenciou lesões pulmonares sugestivas de pneumocistose e teste rápido para HIV reagente. Evoluiu com cefaleia, estrabismo e nistagmo, sendo realizada punção lombar para estudo do líquido cefalorraquidiano (LCR), com pressão de abertura de 44 cmH<sub>2</sub>O, demonstrando hipertensão intracraniana (HIC). Análise do LCR evidenciou *Cryptococcus neoformans* na pesquisa direta para fungos e *Mycobacterium tuberculosis* através do GeneXpert. Iniciado tratamento com fluconazol e anfotericina B lipossomal para neurocriptococose e rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol (RIPE) associado a prednisona para neurotuberculose. A contagem de linfócitos TCD4 teve resultado de 9 células/ $\mu$ L e o valor da carga viral do HIV foi de 1557 cópias/mL. Devido a persistência da HIC e necessidade de redução de antígenos circulantes, foram realizadas punções lombares diárias, com melhora significativa dos sintomas neurológicos. Segue ainda em internação hospitalar, em uso de fluconazol em fase de consolidação para meningite criptocócica e em uso de RIPE, mantendo bom estado geral. A paciente aguarda o tempo de tratamento seguro das neuroinfecções para o início da terapia antirretroviral, a fim de minimizar os riscos da síndrome da reconstituição imunológica. As neuroinfecções são mais frequentes em pacientes com imunossupressão e são condições definidoras de Aids em pacientes com HIV. Embora diversos casos destas coinfeções tenham sido publicados em periódicos internacionais e haja informações sobre o manejo, tratam-se de doenças negligenciadas e com escassez de dados recentes, sendo que a meningite criptocócica e tuberculosa possuem ainda elevada morbimortalidade e necessitam de um manejo mais crítico, a fim de evitar seqüelas ou desfecho letal. A suspeita diagnóstica e a investigação precoce são primordiais para o início da terapia adequada na tentativa de modificar o prognóstico do paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101856>

EP 121

#### NÍVEL DE CONHECIMENTO ACERCA DA INFECÇÃO PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV): UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Leidiane Gabriely Silva <sup>a</sup>,  
Rávila Fernanda Sousa Maia <sup>a</sup>,  
Larisse Silva Dalla Libera <sup>b</sup>,  
Geisenely Vieira dos Santos Ferreira <sup>c</sup>

<sup>a</sup> Faculdade Evangélica de Ceres, Ceres, GO, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

<sup>c</sup> Universidade Estadual de Goiás (UEG), Anápolis, GO, Brasil

**Introdução/Objetivo:** O número de pessoas que vivem com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) no mundo vem aumentando a cada ano, sendo que nos anos 2000 eram 4 milhões e atualmente é em torno de 38 milhões. Reflexo principalmente dos fatores de risco relacionados ao HIV como relação sexual desprotegida, principalmente entre jovens, ou indivíduos com múltiplos parceiros sexuais, além disso, a desinformação sexual ou banalização da prática sexual sem prevenção, podem aumentar a incidência da infecção, desta forma, este trabalho teve por objetivo investigar o nível de conhecimento sobre o vírus HIV na população em geral.

**Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática realizada nas bases de dados PUBMED, BVS, SCIELO e Periódicos Capes, com os termos Acquired immunodeficiency syndrome vírus and Knowing and Researches, identificados até setembro de 2021. Seguindo as recomendações PRISMA para revisões sistemáticas. Foram incluídas publicações completas que abordaram o nível de conhecimento quanto ao HIV, infecção por HIV, Síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) e terapias pré e pós exposição ao vírus. As associações foram avaliadas usando estatística descritiva e teste X<sup>2</sup>. O índice de conhecimento foi estimado combinando dados dos artigos incluídos.

**Resultados:** Dos 830 artigos incluídos nas buscas, apenas 25 foram incluídos, totalizando 70774 indivíduos avaliados. Entre as populações mais estudadas estavam mulheres (20%) e jovens (36%), que foram avaliados em relação ao conhecimento sobre o vírus HIV (16%), transmissão, prevenção e discriminação da infecção pelo vírus (84%). Apenas 4 artigos avaliaram o nível de conhecimento dos tratamentos pré e pós exposição ao HIV. Os estudos em jovens foram os que apresentaram o menor nível de conhecimento sobre a infecção por HIV, retratando que esses grupos são os mais vulneráveis, e mais susceptíveis as infecções pelo HIV. Também houve desconhecimento acerca da transmissão vertical do vírus.

**Conclusão:** Percebe-se que há várias lacunas no conhecimento sobre HIV, principalmente em jovens, que são um dos grupos de risco mais susceptíveis a infecção por HIV. Ainda são necessárias mais iniciativas públicas ou privadas para aumentar o conhecimento sobre a infecção por HIV, AIDS e tratamentos associados ao vírus.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101857>

EP 122

#### OBESIDADE EM PVH: UMA QUEBRA DE PARADIGMA OU MITO?

Melissa Soares Medeiros <sup>a</sup>,  
Bruno Pinheiro Aquino <sup>b</sup>,  
Luan Victor Almeida Lima <sup>b</sup>,  
Francisco José Cândido da Silva <sup>a</sup>,  
Cícero Allan Landim de Oliveira Lima <sup>a</sup>,

Marllan Louise Matos Rodrigues <sup>a</sup>,  
Tânia Mara Silva Coelho <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hospital São José de Doenças Infecciosas,  
Fortaleza, CE, Brasil

<sup>b</sup> Unichristus, Fortaleza, CE, Brasil

**Introdução/Objetivos:** Nos 40 anos de HIV atravessamos padrões de pacientes com Sd. Conscuptiva e Lipodistrofia, porém nos últimos anos a obesidade tem se tornado um problema mundial. Com o objetivo de avaliar o perfil metabólico e corporal esse estudo se propõe a representar na vida real os PVH na atualidade.

**Métodos:** De julho a setembro/2021 foram selecionados por livre demanda PVH em ambulatório especializado para realizar avaliação de bioimpedância.

**Resultados:** Total de 70 pacientes avaliados, com idade média 44,5 (var25-67) anos, sendo 67,1% sexo masculino. Destes 34,3% tinham > 50 anos (62,5% masculino), Colesterol total 186 (HDL 38,4 e LDL 118,3), triglicérides 170,8 e glicemia 108,6. Foram 46 pacientes <50 anos, sendo 69,5% sexo masculino, Colesterol total 185,8 (HDL 41,4 e LDL 101,7), triglicérides 202,4 e glicemia 102,1. Avaliando idade, aqueles >50 foram 66,6% com alteração de peso (6 obesos e 10 acima do peso) e <50 foram 60,8% (12 obesos e 16 acima do peso), (p = 0,79). Na idade > 50 anos havia 75% com gordura corporal alta ou muito alta (n = 18) e < 50 anos 67,4% com gordura corporal alta ou muito alta (n = 31), (p = 0,59). Quanto ao percentual de Gordura visceral a média foi 9,8 acima de 50 anos, sendo 12 com sinal de alerta e, média de 8,1 com 15 apresentando sinal de alerta na população abaixo de 50 anos (p = 0,19). Considerando a TARV, em uso de Inibidor de integrase (38 DTG e 1 RAL), apresentavam alteração de peso 64,1% (Obesidade = 10 e acima do peso = 15) e gordura visceral com valores de alerta em 43,6% (n = 17). Comparando com outras terapias sem INI (27 em uso de TDF/3TC/EFZ ou NVP, TDF/3TC/ATVr ou DRVr), apresentavam alteração de peso 59,2% (Obesidade = 5 e acima do peso = 11), (p = 0,79) e gordura visceral com valores de alerta em 33,3% (n = 9), (p = 0,45). Quanto comparado ganho de peso entre os sexos, as mulheres apresentavam 52,1% de ganho (Obesidade = 6 e acima do peso = 6) e homens 68% (Obesidade = 12 e acima do peso = 20), (p = 0,29). Quanto a gordura visceral as mulheres apresentaram 1 sinal de alerta e os homens 26 (p = 0,0001).

**Conclusão:** População idosa apresentou maior percentual de gordura corporal, sem diferença quanto a obesidade. Pacientes em uso de inibidores de integrase comparado a outros esquemas apresentaram tendência a maior percentual de gordura visceral, assim como o sexo masculino.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101858>

EP 123

#### PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DAS COINFEÇÕES HIV COM HEPATITE B E HIV COM HEPATITE C

Ana Flávia de Mesquita Matos,  
Maria Stella Amorim da Costa Zöllner

Universidade de Taubaté (UNITAU), Taubaté, SP,  
Brasil

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é um retrovírus, responsável por causar a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) pelo seu potencial de atacar o sistema imunológico, em especial os linfócitos TCD4+. As Hepatites B e C são causadas pelo Vírus da Hepatite B (HBV) e da Hepatite C (HCV), respectivamente, os quais tem tropismo pelos hepatócitos e são responsáveis por causar uma infecção que atinge o fígado e, frequentemente, pode evoluir para a cronicidade, o que acarreta em maior morbimortalidade pela doença. Assim, propõe-se analisar o número de casos de coinfeção de HIV com a Hepatite B e com a Hepatite C. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo observacional, baseado em dados provenientes dos Boletins Epidemiológicos de Hepatites Virais da Secretaria de Vigilância em Saúde. As variáveis em questão foram o número de casos de coinfeção de HIV e Hepatite B, de coinfeção de HIV e Hepatite C e os dados das fontes e mecanismos de transmissão de infecção por Hepatite B, C e HIV, nas 5 regiões do Brasil, entre 2010 e 2020. No período averiguado, constataram-se 7.381 casos confirmados de coinfeção de Hepatite B com HIV e 14.212 casos confirmados de Hepatite C com HIV. Ademais, com relação a coinfeção de Hepatite B com HIV foi observada uma diminuição de incidência, passando de 0,41 em 2010 para 0,28 casos por 100.000 habitantes em 2019. Entretanto, com relação a coinfeção de Hepatite C com HIV foi observado um aumento de incidência, passando de 0,53 em 2010 para 0,59 casos por 100.00 habitantes em 2019. Ademais, evidenciou-se uma queda abrupta da incidência em 2020 tanto da coinfeção de Hepatite B e Hepatite C com HIV, que passou para 0,14 e 0,30 casos por 100.000 habitantes, respectivamente, devido a uma provável subnotificação dos casos, devido à pandemia de COVID-19. Também, evidencia-se que as 3 principais causas de transmissão de Hepatite B, C e de HIV são por mecanismos sexuais, transfusionais e devido ao uso de drogas injetáveis. Dessa forma, por meio do levantamento desses dados conclui-se que existe uma essencialidade para a realização de estratégias de saúde pelo sistema de Vigilância Epidemiológica para a correta notificação dos casos, além de elaboração de recursos midiáticos que instrua a população a respeito das formas de prevenção das doenças, já que o HIV, o HBV e o HCV compartilham as mesmas vias de transmissão principais.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101859>

EP 124

#### PERFIL EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE COINFEÇÃO POR LEISHMANIOSE VISCERAL E HIV NO TOCANTINS DE 2009 - 2019

Igor Henrique Coelho Fonseca <sup>a</sup>,  
Mariela Cunha Pires Fiusa <sup>a</sup>,  
Alfredo Ramon Alfonso Cavalcante Junior <sup>a</sup>,  
Rafael Nogueira Araújo de Lima <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal do Tocantins (UFT), Palmas, TO, Brasil

<sup>b</sup> Hospital Geral de Palmas (HGP), Palmas, TO, Brasil

A associação das infecções causadas pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e pelo protozoário *Leishmania* spp. caracteriza a coinfeção *Leishmania*-HIV. Esta coinfeção é considerada doença emergente de alta gravidade em várias regiões do mundo, e há projeções de seu crescimento contínuo, devido à superposição geográfica das duas infecções, como consequência da urbanização das leishmanioses e da interiorização da infecção por HIV. O objetivo desse trabalho é expor a coinfeção leishmaniose visceral e HIV. É um estudo epidemiológico realizado a partir de dados secundários obtidos através do DATASUS com os descritores leishmaniose, coinfeção leishmaniose-HIV. O período de abrangência teve 3200 casos de leishmaniose sendo desses 178 casos coinfectados com HIV (5,56%) dos quais 80,33% eram do sexo masculino. No Tocantins, a leishmaniose visceral mantém com alta incidência. Dessa forma devido aos preocupantes números apresentados concluímos que são necessárias medidas que diminuam as situações de vulnerabilidade e a falta de informação principalmente de baixa renda, com maior contingente de desfechos negativos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101860>

EP 125

#### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PESSOAS QUE VIVEM COM HIV ATENDIDOS EM UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA DO ESTADO DO PARÁ

Ilva Lana Balieiro Capela,  
Luciana Santiago de Oliveira,  
Antônio Carlos Rosario Vallinoto

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

**Introdução/Objetivo:** o objetivo deste estudo foi traçar um perfil epidemiológico de pessoas que vivem com HIV atendidos em uma unidade de referência do Estado do Pará.

**Metodologia:** O estudo iniciou após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o parecer n° 3.965.319 e apresentou conformidade com as diretrizes da resolução 466/12. O estudo foi quantitativo, transversal e descritivo, a amostra utilizada foram os pacientes com idade  $\geq 18$  anos, ambos os sexos, que vivem com HIV e são atendidos na Unidade de Referência Especializada em Doenças Infeciosas Parasitárias Especiais (CTA UREDIPE) do Estado do Pará nos meses de fevereiro a abril de 2021. Foi realizada a coleta dos dados sociodemográficos por meio dos prontuários e foram coletados dados como idade, gênero, tempo de diagnóstico, tipo de exposição, uso da Terapia Antirretroviral (TARV) e casos notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). As variáveis categóricas foram descritas em frequências absolutas e percentuais, as variáveis contínuas foram apresentadas por média e desvio padrão (média  $\pm$  DP). A análise estatística

foi realizada com o Statistical Package for the Social Science (SPSS) versão 17.

**Resultados:** foram avaliados 51 prontuários, onde destes 38 eram do gênero masculino (74,5%) e 13 feminino (25,5%), a média de idade foi de 39,69 anos ( $\pm 11,38$ ), 37 pacientes eram solteiros (72,5%), procedentes do interior do Estado (54,9%), 19 pacientes (37,3%) eram etilista social, 23 pacientes (45,1%) negam ser tabagista. Quanto ao tempo de diagnóstico, 24 pacientes (47,1%) apresentaram diagnóstico a mais de 12 meses, 49 pacientes (96,13%) apresentaram o tipo de exposição sexual, 22 pacientes (43,1%) relataram que eram homens que faziam sexo com homens, 13 (25,5%) homens que faziam sexo com mulheres e 10 (19,6%) mulheres que faziam sexo com homens, 41 pacientes (80,4%) não possuíam parceiro fixo. Quanto ao uso da TARV, 37 pacientes (72,5%) faziam uso e quanto aos casos notificados, 42 pacientes (82,4%) possuíam seus diagnósticos notificados na ficha do SINAN.

**Conclusão:** muitos prontuários avaliados possuíam dados incompletos e desta forma foram excluídos do presente estudo tornando a caracterização da amostra mais difícil. Porém, com os poucos prontuários avaliados podemos observar que a maioria os pacientes eram do gênero masculino, solteiros, com o tipo de exposição sexual, sem parceiros fixos e a maioria dos casos já haviam sido notificados pelo SINAN.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101861>

EP 126

#### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E ANTROPOMÉTRICO DE PACIENTES QUE VIVEM COM HIV ATENDIDOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM BELÉM/PA

Ilva Lana Balieiro Capela,  
Luciana Santiago de Oliveira,  
Antônio Carlos Rosario Vallinoto,  
Izaura Maria Vieira Cayres Vallinoto

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

**Introdução/Objetivo:** o objetivo deste estudo foi traçar o perfil epidemiológico e antropométrico de pessoas que vivem com HIV na cidade de Belém/PA.

**Metodologia:** trata-se de um estudo quantitativo, transversal e descritivo, iniciado após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o parecer n° 3.965.319 e apresentou conformidade com as diretrizes da resolução 466/12. A amostra utilizada foram os pacientes com idade  $\geq 18$  anos, ambos os sexos, que vivem com HIV e são atendidos na Casa Dia, atende pacientes do vírus HIV/Aids, da cidade de Belém/PA nos meses de junho a agosto de 2021. Foi realizada a coleta dos dados sociodemográficos e circunferências da cintura e quadril, Relação Cintura Quadril (RCQ), circunferência das panturrilhas (CP) para risco de sarcopenia, bem como peso e altura para cálculo do Índice de Massa Corpórea (IMC). A classificação baseada para a análise da RCQ, IMC e CP foi a preconizada pela OMS. As variáveis categóricas foram descritas em

frequências absolutas e percentuais, as variáveis contínuas foram apresentadas por média e desvio padrão (média  $\pm$  DP). A análise estatística foi realizada com o Statistical Package for the Social Science (SPSS) versão 17.

**Resultados preliminares:** Foram avaliados 100 usuários, sendo destes 79 eram do gênero masculino e 21 do gênero feminino, a média de idade foi de 37,6 ( $\pm 10,8$ ), procedentes eram da capital do estado (75%), 72% eram solteiro (a) e 76% pacientes apresentavam escolaridade  $\geq 8$  anos. O tipo de exposição em sua maioria foi sexual (89%). A média de anos de diagnóstico foi de 5,59 ( $\pm 6$ ), 79% dos pacientes nunca abandonaram o tratamento, 91% não apresentaram comorbidades, 78% eram ex-tabagista, 42% eram etilistas social e 93% não faziam uso de drogas ilícitas. Quando a antropometria, a média da circunferência da cintura foi de 84,64 ( $\pm 12$ ), quadril 98,37 ( $\pm 12,4$ ) e a RQC para o gênero masculino foi de 0,92 ( $\pm 0,16$ ) e para o feminino foi de 0,88 ( $\pm 0,14$ ), desta forma a amostra estudada não apresentou risco cardiovasculares. A média do IMC foi de 24,721 ( $\pm 4,77$ ) apresentando classificação geral normal. Quanto a CP, a média do lado direito foi de 34,9 ( $\pm 3,3$ ) e do lado esquerdo foi de 34,98 ( $\pm 3,36$ ), não apresentando risco de sarcopenia.

**Conclusão:** a caracterização da amostra é de extrema importância para observar se os pacientes estão seguindo de maneira adequada o seu tratamento e da maneira mais saudável possível.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101862>

EP 127

#### PIOMIOSITE POR PROTEUS MIRABILIS EM PACIENTE AIDS

Halber Felipe Macorim Alves,  
Daniel Abner Caetano,  
Rikeslley Lopes de Azevedo,  
Laura da Cunha Ferreira,  
Daniela Rodrigues da Silva Madeira,  
Patricia Yvonne Maciel Pinheiro,  
Michel Britz Guimarães

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

Piomiosite é uma infecção bacteriana aguda que ocorre nos músculos esqueléticos e geralmente resulta na formação de abscesso. É responsável por 4 % das internações em clínicas cirúrgicas em países com maior prevalência. Predomina no sexo masculino, na faixa etária próxima a 30 anos. A mortalidade varia de 0,89 a 23%. Indivíduos com infecção por HIV tem cinco vezes maior probabilidade de serem diagnosticados. O objetivo do trabalho foi relatar o caso de uma paciente com piomiosite extensa por germe incomum, em paciente aids. Sexo feminino, 73 anos, aids há 10 anos, em tratamento irregular com 3TC/TDF/DTG, CD4 269 e CV 548 (18/08/21). Admitida em 12/08/21 com um ano de emagrecimento, astenia e aparecimento de massa inguinal esquerda há dois meses. Tomografia computadorizada (TC) de abdome e pelve com volumosa coleção, com realce periférico pelo meio de

contraste que se estendia de T12 pelo musculo psoas esquerdo, sem plano de clivagem com a musculatura paravertebral, estendendo-se ao iliopsoas, exteriorizando-se através do subcutâneo e pele da fossa ilíaca esquerda. Há extensão da coleção para região da articulação coxofemoral esquerda com linfonodomegalias inguinais. Apresentava discreto aumento dos parâmetros inflamatórios. Feita drenagem à beira leito percutânea com colocação de dreno. Isolado *Proteus mirabilis* multissensível no material cirúrgico. BAAR negativo, geneXpert indisponível. Iniciado ampicilina-sulbactam empiricamente, mantido após isolamento do germe, com tratamento total de 12 dias. TC de controle com acentuada redução de tamanho do abscesso. Retirado dreno, paciente teve alta hospitalar em 21/09, com melhora clínica. Há poucos relatos na literatura de piomiosite causada por gram negativos, especificamente *Proteus sp.* *Staphylococcus aureus* é o agente causador em cerca de 90% dos casos na população geral. A paciente possuía como fatores de risco aids e desnutrição. Não houve trauma local, mas a paciente usava cadeira de rodas. Suas principais complicações são osteomielite (5-73%), pneumonia (11-18%) e artrite séptica (2-16%), ausentes no caso. O caso mostrou a importância do exame de imagem em pacientes aids, pois a extensão e gravidade da lesão podem ser desproporcionais ao comprometimento inflamatório do paciente. Além disso, foi possível demonstrar o sucesso terapêutico da antibioticoterapia guiada associada a drenagem de abscesso extenso, que possibilitou tempo curto de tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101863>

EP 128

#### PREVALÊNCIA DE HIV EM MULHERES: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS ÚLTIMOS 10 ANOS NO BRASIL

Beatriz Camargo Gazzi,  
Giovanna Panegassi Peres, Julia Gória Ferraz,  
Ana Flávia de Mesquita Matos,  
Maria Stella Amorim da Costa Zöllner

Universidade de Taubaté (UNITAU), Taubaté, SP, Brasil

O cenário nacional, quanto ao HIV, ainda é profundamente atrelado a estigmas e sofre constantes alterações, refletidas na modificação do perfil epidemiológico das pessoas vivendo com esse vírus. No início, os coeficientes de incidência no sexo masculino eram expressivamente maiores do que feminino. Mais de 40 anos depois, os homens permanecem como os principais acometidos, embora a velocidade de crescimento da epidemia nas mulheres seja substancialmente maior. Isso se deve a uma série de fatores ligados às relações sociais de gênero, e à transposição de inúmeras construções sociais, sem o alicerce de políticas efetivas para essa população. Cabe ressaltar que o HIV em si já configura uma grave questão de saúde pública, sendo a maior prevalência em mulheres um agravamento, tendo em vista a associação com a transmissão vertical. Propõe-se avaliar a evolução temporal da prevalência de HIV em mulheres de 2010 a 2020, além da

determinação do perfil epidemiológico mais prevalente. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo observacional, baseado em dados dos Boletins Epidemiológicos de HIV/AIDS da Secretaria de Vigilância em Saúde, além dos quantitativos populacionais, de 2010 a 2020, oriundos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Foi observado um aumento da incidência de HIV em mulheres, passando de 4,08, em 2010, para 10,69 em 2019, com ápice em 2017, de 11,84 casos por 100 mil habitantes. Contudo, evidencia-se uma abrupta diminuição da incidência em 2020, em que passou para 3,36, decorrente de uma provável subnotificação, consequente da pandemia de COVID-19. Quanto à faixa etária, nos anos observados, notou-se uma prevalência do HIV entre mulheres com 25 a 34 anos, todavia o maior aumento constatado foi na população acima de 60 anos, com crescimento de 71,05%. Acerca da etnia, entre 2010 e 2013, houve um predomínio de casos em mulheres brancas, cenário modificado entre os anos de 2014 a 2020 com prevalência de mulheres pardas. Por fim, sobre a principal via de transmissão, constata-se que apesar do contínuo predomínio da transmissão sexual, ocorreu um aumento significativo de 97,50% da transmissão vertical do HIV de 2010 a 2020. Portanto, é impossível elaborar ações de prevenção sem considerar as relações de gênero enquanto relações de poder. Dessa forma, as políticas públicas derivadas do início da epidemia precisam ser revistas e adaptadas, conferindo mecanismos efetivos e aplicáveis de prevenção e assistência para todos os públicos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101864>

EP 129

### PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO DE PESSOAS PORTADORAS DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA

Luanna Vieira Pessanha, Maria Inês Ferreira

Centro Universitário Arthur Sá Earp Neto (UNIFASE), Petrópolis, RJ, Brasil

A condição da vivência com a soropositividade, ao longo do tempo, pode representar a necessidade de reelaboração dos processos de vida da Pessoa Vivendo com HIV (PVHIV) no sentido de promover melhoria na qualidade de vida, em especial aqueles relacionados às condições de autocuidado. O objetivo desse trabalho foi a criação de um instrumento informativo destinado a facilitar o autocuidado da Pessoa Vivendo com HIV (PVHIV). A metodologia utilizada foi de desenvolvimento de produto, a partir de vasta pesquisa na literatura sobre as necessidades das PVHIV, com base nas Políticas Públicas vigentes. O produto final foi uma cartilha, de caráter informativo que abordou os seguintes temas, respondendo aos seguintes questionamentos: TENHO HIV, E AGORA? QUAL A DIFERENÇA ENTRE SER SOROPOSITIVO E TER AIDS? QUAIS SERVIÇOS DE DEVO FREQUENTAR? QUANDO DEVO COMPARECER ÀS CONSULTAS? QUAIS PROFISSIONAIS DEVO PROCURAR? TUBERCULOSE? COVID-19? QUAL RELAÇÃO DESSAS DOENÇAS COM O HIV? COMO TER RELAÇÕES SEXUAIS SEGURAS? O QUE É UM CASAL SORODIFERENTE? E SE EU QUISER

TER FILHOS? COMO POSSO EVITAR A TRANSMISSÃO DO VÍRUS PARA OUTRAS PESSOAS? QUAIS VACINAS EU DEVO TOMAR PARA ME PROTEGER? O QUE DEVO SABER SOBRE O TRATAMENTO PARA O CONTROLE DO HIV? ESSES MEDICAMENTOS TÊM EFEITOS COLATERAIS? COMO DEVE SER A MINHA ALIMENTAÇÃO? POR QUE EU DEVO BEBER MUITA ÁGUA? COMO POSSO MELHORAR A DEFESA DO MEU CORPO? POR QUE A PESSOA PORTADORA DO HIV PERDE PESO? EU POSSO TOMAR MEDICAMENTOS CASEIROS? COMO CUIDAR DA MINHA SAÚDE BUCAL?. EM CASOS DE DÚVIDA, QUEM PODE ME AJUDAR? ALÉM DE MIM, QUEM DEVE SABER QUE EU VIVO COM O HIV? SOU USUÁRIO DE ALCOOL E OUTRAS DROGAS, POSSO CONTINUAR TOMANDO OS MEDICAMENTOS? POSSO PRATICAR EXERCÍCIOS FÍSICOS? QUAIS SÃO OS MEUS DIREITOS COMO PVHIV? EU POSSO SER DEMITIDO DO MEU EMPREGO POR VIVER COM O HIV? PASSO ALGUM RISCO PARA ALGUÉM DO MEU TRABALHO? E ao final: ESSE ESPAÇO É TODO SEU! ANOTE NELE TUDO O QUE ACHAR NECESSÁRIO, INCLUSIVE SUAS DÚVIDAS, PARA QUE ELAS SEJAM ESCLARECIDAS NA PRÓXIMA CONSULTA. O produto deste trabalho, além de informativo, manifesta a importância da autonomia na vida das PVHIV, buscando despertar o desejo do autocuidado. Trata-se de um importante material de apoio que poderá contribuir para a diminuição do estigma e preconceito, uma vez que esclarece que viver com HIV não torna a pessoa diferentes de ninguém, e desmistifica a ideia de isolamento, mostrando que, para ter qualidade de vida, basta saber se cuidar.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101865>

EP 130

### RESISTÊNCIA TRANSMITIDA AOS ANTIRRETROVIRAIS EM PACIENTES INFECTADOS PELO HIV-1 ATENDIDOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA

Raizza Pinheiro Luz, Kelsen Dantas Eulálio

Instituto de Doenças Tropicais Natan Portela (IDTNP), Teresina, PI, Brasil

**Introdução/Objetivo:** Resistência transmitida é a presença de mutações de resistência aos antirretrovirais em pacientes virgens de tratamento. Avaliar a prevalência de resistência transmitida aos antirretrovirais em pacientes atendidos em um centro de referência em Infectologia do estado do Piauí; identificar a prevalência de resistência transmitida às classes de antirretrovirais; identificar as mutações principais e acessórias associadas à resistência antirretroviral; identificar os subtipos de HIV predominantes; descrever as características sócio-demográficas, clínicas, epidemiológicas e laboratoriais de pacientes que realizaram genotipagem pré-tratamento.

**Métodos:** Estudo de série de casos, observacional, descritivo e retrospectivo.

**Resultados:** O estudo revelou 29,6% de resistência transmitida (41,7% nas crianças e 20% nas gestantes). As gestantes apresentaram 13,3% de mutação principal para os ITRN e

ITRNN e as crianças 25% aos ITRNN e 16,6% aos IP. As mutações principais nas crianças foram K103N,V108I e E138A para ITRNN e M36I e L10I para IP e nas gestantes foram T215D e T215L para os ITRN e E138A para ITRNN. Mutações acessórias de resistência ocorreram em mais da metade dos casos, nos dois grupos. As gestantes estavam todas assintomáticas e 60% apresentaram CD4 inferior a 350 cel/mm<sup>3</sup>; entre as crianças, 41,7% apresentavam alterações clínicas e 75% CD4 abaixo do normal para a idade. Carga viral acima de 100.000 cópias foi observada em 13,3% das gestantes e 66,7% das crianças. O subtipo B foi identificado em todas as crianças e na maioria das gestantes; e o subtipo C em 13,3% das gestantes.

**Conclusão:** Observou-se alta prevalência de mutações principais relacionadas a resistência transmitida.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101866>

EP 131

#### SARCOMA DE KAPOSI EM PORTADOR DE HIV SEM IMUNOSSUPRESSÃO AVANÇADA: RELATO DE CASO

Jaime Emanuel Brito Araujo,  
Marília Cavalcanti Camêlo,  
Jessica Carvalho Dantas,  
Daniel Pinheiro Callou Do Nascimento,  
Júlia Regina Chaves Pires Leite,  
Renata Salvador Gaudêncio de Brito,  
João Paulo Ribeiro Machado,  
Jack Charley da Silva Acioly,  
Maria Aparecida de Souza Guedes

Hospital Universitário Alcides Carneiro, Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande, PB, Brasil

**Introdução/Objetivo:** O Sarcoma de Kaposi (SK) é uma neoplasia angioproliferativa multifocal de etiologia viral e patogênese multifatorial, com a presença de múltiplos nódulos hiperpigmentados e elevados, podendo acometer pele e tecido subcutâneo. Geralmente é associado à síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), sobretudo em pacientes com contagem de Linfócitos T-CD4+ abaixo de 200 células/mm<sup>3</sup>. Objetivamos relatar o caso de um paciente portador de HIV com Sarcoma de Kaposi.

**Métodos:** Análise de prontuário, descrevendo evolução, diagnóstico, tratamento e intervenção terapêutica.

**Resultados:** Trata-se de paciente de 24 anos, sexo masculino, com diagnóstico de HIV/AIDS havia 1 ano, em uso regular de Terapia Antirretroviral (TARV) com Tenofovir/Lamivudina/Efavirenz, apresentando há 3 meses lesões cutâneas inicialmente vinhosas, arredondadas que, com o passar dos dias, tornam-se purpúricas, elevadas e com distribuição multifocal, em topografia de coxa direita. Coletado material para histopatológico, que mostrou proliferação vascular atípica acometendo derme. Exame Imuno-histoquímico foi compatível com SK, com baixa atividade mitótica, ausência de necrose e imunopositividade de antígenos vasculares e Herpesvírus 8. Realizou contagem de Linfócitos T-CD4+

356 células/mm<sup>3</sup> e Carga Viral de HIV-1 Indetectável. Realizado screening para doença disseminada com endoscopia digestiva alta, radiografias de tórax e ósseas nos membros acometidos, ultrassonografia de abdome total e videolaringoscopia, que não demonstraram lesões. Devido reações adversas, foi trocado o Efavirenz para Darunavir/Ritonavir. Recusou-se a realizar radioterapia e quimioterapia indicadas por Oncologista, entretanto evoluiu com regressão total das lesões e boa resposta clínica após 6 meses de seguimento.

**Conclusão:** Embora o SK nos portadores de HIV seja mais comum em pacientes com contagem de Linfócitos T-CD4+ abaixo de 200 células/mm<sup>3</sup>, este deve ser lembrado no diagnóstico diferencial de lesões cutâneas. Nas opções terapêuticas estão a terapia antirretroviral e também quimioterapia/radioterapia. O diagnóstico definitivo e precoce afeta substancialmente o prognóstico e evolução dos casos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101867>

EP 132

#### SÍNDROME DE RECONSTITUIÇÃO IMUNE EM NEUROCRÍPTOCOCOSE COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE RECIDIVA E OUTRAS DOENÇAS OPORTUNISTAS

Juliana Cristina Cantarani, Noelle Miotto,  
Maria Patelli Juliani Souza Lima,  
João Pedro Marcon Felix,  
Caroline de Souza Silva,  
Diana Isabel Sadir Sabbag

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil

A criptococose é uma micose sistêmica com tropismo neurológico. Quando associada à imunodepressão pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) é causada predominantemente pelo *Cryptococcus neoformans*. Nestes, a apresentação clínica da meningoencefalite é a mais comum, com manifestações como cefaleia, febre e ausência de sinais meníngeos. O diagnóstico é confirmado pela pesquisa e/ou cultura positiva no líquido. Mulher, 56 anos, com diagnóstico de HIV há mais de 20 anos, sem adesão correta à terapia antirretroviral (TARV), CD4 221 e carga viral (CV) 8961 cópias, antecedente de carcinoma de timo. Apresenta cefaleia occipital associada a náuseas, vômitos, tontura e sonolência. Ausência de sinais meníngeos ou sinais focais. Ressonância magnética (RM) crânio com acometimento centro-encefálico (núcleos da base) evidente em T2/Flair e leptomeníngeo sugestivo de neurocriptococose. Líquor apresentou tinta da china positiva e cultura do mesmo e sangue positivos para *C. neoformans*. Realizou tratamento com anfotericina e fluconazol, sendo reiniciado TARV posteriormente. Evoluiu com remissão dos sintomas e cultura do líquido negativa, CV indetectável e CD4 337, RM com melhora das lesões. Após 8 e 10 meses teve recidiva dos sintomas, líquido com tinta da china positiva, cultura de fungos negativa, cultura e PCR micobactéria negativos, citologia oncológica negativa. RM de crânio com recidiva das lesões. Nestas situações foi retratada para neurocriptococose,

já com CD4 432 e boa adesão à TARV. Realizou-se tratamento empírico para neurotuberculose por 30 dias, sem melhora clínica e radiológica, sendo suspenso por hepatotoxicidade. Após 14 meses do diagnóstico retorna com os mesmos sintomas iniciais, porém liquor com pesquisa e cultura de fungos negativa em múltiplas coletas. RM crânio com atividade inflamatória em leptomeninge, manutenção das lesões em parênquima cerebral e alargamento dos espaços perivasculares. Considerando as características evolutivas dos achados, o afastamento de outras doenças oportunistas ou acometimento neoplásico, bem como a adesão à TARV e à recuperação do CD4, realizada hipótese de síndrome de reconstituição imune (SRI). Iniciado corticoterapia com controle dos sintomas. A neoplasia de timo em atividade pode ter contribuído para a ocorrência de neurocriptococose com CD4>200 e a recidiva da doença. A SRI é um diagnóstico de exclusão, considerada quando há piora clínica-radiológica no contexto de boa adesão à TARV e ao tratamento da doença oportunista.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101868>

EP 133

#### TIFLITE EM PACIENTE NÃO-NEUTROPÊNCO PORTADOR DE HIV/AIDS: RELATO DE CASO

Jaime Emanuel Brito Araujo,  
Marília Cavalcanti Camêlo,  
Daniel Pinheiro Callou Do Nascimento,  
Jéssica Carvalho Dantas,  
Júlia Regina Chaves Pires Leite,  
Renata Salvador Gaudêncio de Brito,  
João Paulo Ribeiro Machado,  
Jack Charley da Silva Acioly,  
Maria Aparecida de Souza Guedes

Hospital Universitário Alcides Carneiro,  
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG),  
Campina Grande, PB, Brasil

**Introdução/Objetivo:** Tiflite é uma doença descrita principalmente em pacientes neutropênicos, submetidos à quimioterapia para neoplasias hematológicas ou tumores sólidos, imunossuprimidos de causas variadas ou transplantados. Raros são os artigos que apresentam pacientes não neutropênicos, tendo em vista a fisiopatologia para instalação desta condição, que envolve a estase fecal na região do ceco, proporcionando proliferação bacteriana exacerbada, não inibida pela imunossupressão instituída. Objetivamos relatar um caso de Tiflite em paciente não-neutropênco portador de HIV/AIDS.

**Métodos:** Análise de prontuário, descrevendo evolução, diagnóstico, tratamento e intervenção terapêutica.

**Resultados:** Trata-se de caso de homem de 26 anos, admitido por dor abdominal em fossa ilíaca direita havia duas semanas, associada a febre esporádica, náuseas e palidez cutânea. Ao exame físico sem sinais de irritação peritoneal. Tomografia de abdome (TC) revelou espessamento de ceco com densificação dos planos periapendiculares e pericecais,

linfonodos evidentes em fossa ilíaca direita. Tinha leucocitose absoluta, com total de 12.800 células, com o diferencial demonstrando neutrofilia relativa em 84%. Hemoglobina de 7,3. Quimioluminescência para o HIV 1 e 2 reagente. Contagem de linfócitos T CD4+ de 29 células/mm<sup>3</sup>. Diante da possibilidade de tiflite, iniciou antibioticoterapia com Meropenem associado a Amicacina. No 6° dia de internação, evoluiu com hematocite. Endoscopia digestiva alta descartou lesões. Colonoscopia evidenciou colite ulcerada em ceco com sinais de sangramento recente. Mantido antibioticoterapia por 21 dias. Iniciado esquema antirretroviral com esquema Tenofovir/Lamivudina/Dolutegravir. Nova TC de abdome mostrou regressão das lesões. Histopatológico de lesões ulceradas constatou processo inflamatório inespecífico, corroborando a hipótese de tiflite. Evoluiu com melhora clínica, recebendo alta hospitalar.

**Conclusão:** A tiflite é uma causa rara de primeira apresentação da infecção pelo HIV. Apesar de tratar-se de um paciente imunossuprimido, este não possuía neutropenia. A tiflite deve entrar no diagnóstico diferencial de dor abdominal nos portadores de HIV gravemente imunossuprimidos, dado a alta mortalidade associada, sendo essencial o diagnóstico e tratamento precoces.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101869>

EP 134

#### VALIDAÇÃO DE LIVRO ELETRÔNICO INTERATIVO PARA REDUÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR EM PESSOAS VIVENDO COM HIV

Elizabeth Santos Melo, Elizabeth Santos Melo,  
Marcela Antonini,  
Christefany Régia Braz Costa,  
Priscila Silva Pontes, Elucir Gir,  
Renata Karina Reis

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP),  
Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP,  
Brasil

**Objetivo:** Validar um material educativo digital interativo no formato de livro eletrônico sobre prevenção e redução do risco cardiovascular na perspectiva das pessoas vivendo com vírus da imunodeficiência humana.

**Método:** Trata-se de um estudo metodológico baseado na teoria de pesquisa de avaliação, do tipo análise de resultados, que envolve produção tecnológica. Os dados foram coletados em todo Brasil por meio de um questionário virtual composto por itens para avaliação geral, visual, linguagem, usabilidade, conteúdo e aparência do material educativo. Para atestar a validade adotou-se o Índice de Concordância mínimo de 80%.

**Resultados:** Participaram do estudo 312 pessoas vivendo com vírus da imunodeficiência humana, a maioria (84,3%) do sexo masculino, com idade entre 19 e 65 anos e ensino superior completo (29,3%). Mais de 90% dos participantes avaliaram o livro como adequado para tirar dúvidas e realizar cuidados preventivos à saúde cardiovascular. Todos os itens

avaliados alcançaram índice acima de 0,80. A avaliação geral de todos os itens alcançou média de 0,92, sendo a avaliação geral (0,97) e o conteúdo (0,94).

**Conclusão:** O material educativo mostrou-se válido, adequado e pertinente para promover a alfabetização em saúde, e poderá contribuir com a promoção da saúde e prevenção de doenças cardiovasculares.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101870>

ÁREA: IMUNIZAÇÕES

EP 135

#### AVALIAÇÃO DO STATUS SOROLÓGICO VACINAL CONTRA SARAMPO, RUBÉOLA E FEBRE AMARELA EM CRIANÇAS EXPOSTAS VERTICALMENTE AO VÍRUS ZIKA.

Débora Familiar Rodrigues Macedo <sup>a</sup>,  
 Helver Gonçalves Dias <sup>a</sup>,  
 Fabiana Rabe Carvalho <sup>b</sup>,  
 Andréa Alice da Silva <sup>b</sup>,  
 Renata Artimos de Oliveira Vianna <sup>b</sup>,  
 Alex Pauvolid Corrêa <sup>c</sup>,  
 Claudete Aparecida Araújo Cardoso <sup>b</sup>,  
 Luzia Maria de-Oliveira-Pinto <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

<sup>c</sup> Texas A&M University, College Station, Estados Unidos

Quase 6 milhões de crianças com até 5 anos morreram em 2015 (UNICEF), mais da metade por doenças infecciosas evitáveis pela vacinação. Outras enfermidades ainda não são combatidas por vacinas, como aquelas causadas por arbovírus. A Zika (ZIKV) é em geral uma doença branda, autolimitada, mas, na gravidez, pode levar à um espectro de malformações congênitas aos neonatos. Demonstramos que crianças nascidas de mulheres infectadas por ZIKV na gravidez apresentam baixa detecção de anticorpos neutralizantes (AbNeut) anti-ZIKV. Essas crianças são vacinadas de acordo com o Programa Nacional de Imunização, incluindo as vacinas tríplice viral (TV: Sarampo, Caxumba, Rubéola) e a do vírus Febre amarela (YFV). TV e YFV são vacinas de vírus vivos atenuados, administradas em duas doses até os 4 anos. Neste estudo, propomos avaliar a imunidade dessas crianças aos antígenos vacinais dos vírus sarampo (MeV) e rubéola e, YFV. O estudo consiste na coleta de sangue de 90 crianças de 4-5 anos, dispostas em três grupos: G1, sem alterações clínicas, nascidas de mães com qRT-PCR negativo de ZIKV; G2, assintomáticas nascidas de mães com ZIKV qRT-PCR+ ou com critério clínico-epidemiológico de Zika e; G3, com Síndrome da Zika Congênita nascidas de mães ZIKV qRT-PCR+ ou critério clínico-epidemiológico. A imunogenicidade está sendo avaliada pela dosagem dos anticorpos IgG anti-MeV e anti-rubéola (EuroImmun) e detecção de anticorpos

neutralizantes (AbNeut) contra YFV por PRNT50. Até o momento, crianças do G1 (apenas n=3) tomaram 2,7 ± 1,2 doses da TV há 34±19 meses; G2 (apenas n=3) tomaram 2,6 ± 0,6 doses da TV há 37 ± 6 meses e, G3 (n=16) tomaram 2,6 ± 0,8 doses da TV há 32 ± 5 meses. Os títulos de IgG anti-MeV foram de 391±314 UI/mL para G1 (2/3 positivos), 150 ± 106 UI/mL para G2 (todos negativos) e 3428 ± 10463 UI/mL para G3 (10/16 positivos). Os títulos de IgG anti-rubéola foram de 55 ± 38 UI/mL para G1 (todos positivos), 23 ± 18 UI/mL para G2 (2/3 positivos) e 35 ± 43 UI/mL para G3 (13/16 positivos). Para a vacina YFV, as G1 tomaram 1,3 ± 0,6 doses há 34 ± 24 meses; G2 tomaram duas doses há 9 ± 3 meses e G3 tomaram 1,3 ± 0,5 doses há 28 ± 18 meses. Os títulos de PRNT50 foram ≥ 320 para G1, de 160 a ≥ 320 para G2 e de 40 a ≥ 320 para G3. Todas as crianças apresentaram títulos de AbNeut anti-YFV. Parece haver diferença na imunogenicidade à TV em relação aos três grupos e imunogenicidade efetiva a vacina YFV em todas as crianças, que serão confirmados aumentando a disponibilidade das amostras.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101871>

EP 136

#### CASOS NOTIFICADOS DE PARALISIA FLÁCIDA AGUDA NO ESTADO DE RONDÔNIA E A ASCENSÃO DO MOVIMENTO ANTIVACINA: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO ENTRE 2010 E 2021

Adolpho Ramsés Maia Costa,  
 Carlene Alves Feitosa,  
 Nayara Rocha dos Santos,  
 Thayanne Pastro Loth, Alexsandro Klingelfus

Centro Universitário UNIFACIMED, Cacoal, RO, Brasil

**Introdução/Objetivo:** A paralisia flácida aguda, também conhecida como poliomielite, é uma doença infecciosa altamente contagiosa de notificação compulsória causada pelo poliovírus, principalmente por transmissão oral-fecal, responsável pela paralisia infantil e morte de milhares de crianças no mundo. Em 1994, o Brasil recebeu o certificado de erradicação dessa doença, o qual o êxito se deu por meio das campanhas de vacinação. No entanto, com a ascensão nos últimos anos do movimento antivacina - ameaça a saúde pública com espectro negacionista e anticiência -, houvera aumento de casos registrados em território nacional, fato extremamente preocupante, uma vez que doenças anteriormente erradicadas tendem a ressurgir devido às negligências do corpo social. O seguinte trabalho descreve o perfil sociodemográfico de crianças até 15 anos diagnosticadas e notificadas com paralisia flácida aguda em Rondônia, entre 2010 e 2021, concomitante a evolução da descrença nas políticas de saúde pública através da vacinação.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, com base em dados secundários extraídos da ficha de notificação de paralisia flácida aguda no Sistema de Notificação e Agravos (SINAN), disponibilizados pelo DATASUS.

**Resultados:** Entre 2010 e 2021, foram notificados no estado de Rondônia, 107 casos, sendo 63 (58,8%) do sexo masculino e 43 (40,1%) do sexo feminino; 32 (29,9%) são brancos, 7 (6,5%) são pretos, 66 (61,6%) são pardos e 2 (1,8%) são indígenas; 7 (6,5%) >1 ano, 37 (34,5%) entre 1-4 anos, 33 (30,8%) de 5-9 anos, 30 (28%) de 10-14 anos. Em relação ao encerramento dos casos, 90 indivíduos (84,1%) obtiveram cura sem sequelas, 4 (3,7%) obtiveram cura com sequelas, 12 não preenchidos (11,2%) e óbito por outra causa 1 (0,9%).

**Conclusão:** É imprescindível elaborar estratégias de saúde voltadas ao combate de movimentos ideológicos anticiência, como o antivacina, para que doenças como a paralisia infantil não retornem as pautas da saúde pública no país, visto que a imprudência da não vacinação contribui para a fragilização - seja física ou mental - das crianças acometidas pelo poliovírus, principalmente as que se encontram fora de políticas assistencialistas, como Bolsa Família, no qual há exigência do cartão atualizado de vacinação.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101872>

EP 137

#### EVOLUÇÃO DA COBERTURA VACINAL DE HPV EM MENINAS NO TERRITÓRIO NACIONAL

Vitória Alice Alves de Oliveira<sup>a</sup>,  
Camila Gomes de Souza Andrade<sup>b</sup>,  
Márcio Jamerson Pinheiro Lucio<sup>b</sup>,  
Artur Dias Cerqueira<sup>b</sup>,  
Larissa Almeida Aguiar dos Santos<sup>b</sup>,  
Bruno Araújo Almeida<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Centro Universitário UniFTC, Salvador, BA, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil

**Introdução/Objetivo:** A infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) é frequente, cerca de 80% das mulheres sexualmente ativas irão se infectar. Caso a infecção persista pode ocorrer o desenvolvimento de lesões precursoras, que se não forem identificadas e tratadas podem progredir para câncer, como o de: colo do útero, vagina, vulva, ânus, pênis, orofaringe e boca. Nesse cenário, a vacina contra o HPV é uma estratégia de prevenção primária para evitar a ocorrência de lesões genitais pré-cancerosas e cancerosas de colo do útero, da vulva e da vagina; e de verrugas genitais em mulheres e homens, relacionados ao HPV 6, 11, 16 e 18. Este trabalho tem como objetivo estimar a cobertura vacinal da vacina de HPV em meninas no Brasil entre de 2014 a 2020.

**Métodos:** Trata-se de um estudo transversal e analítico sobre a taxa de imunização da vacina HPV Quadrivalente na população feminina do Brasil entre 2014 a 2020. Os dados foram extraídos do quadro de Imunizações - Doses aplicadas do DATASUS. As informações foram categorizadas e analisadas por meio do programa Microsoft Excel - 2019.

**Resultados:** A cobertura vacinal do HPV Quadrivalente na população feminina nos anos referidos foi de 29.846.322 doses completas (prevalência - prev. - de 1,61 por 100 mil/hab.). Na cobertura por região, destaca-se a região Sudeste com

12.973.578 doses completas (prev. 0,70 por 100 mil/hab.), seguido pelo Nordeste com cobertura de 9.521.089 (prev. de 0,51 por 100 mil/hab.). No quesito ano, a maior cobertura vacinal ocorreu em 2014, na região Sudeste, com 3.297.949 (25,42%) doses aplicadas; por outro lado, o norte do país, em 2013, teve a menor cobertura vacinal, com 362 doses aplicadas (0,00%). Não foi evidenciado um padrão progressivo no tratamento dos dados, visto que o maior destaque ocorreu em 2014 com um total de 7.948.224. O desvio padrão nos últimos cinco anos foi de  $\sigma$  19,48, com destaque para 2014, com um desvio padrão de  $\sigma$  1,09.

**Conclusão:** Apesar da vacina HPV está disponível no SUS desde 2014, observa-se uma baixa cobertura vacinal, com redução progressiva em todas as regiões brasileiras. Países que apresentam elevadas taxas de cobertura vacinal conseguiram reduzir a prevalência do HPV, como o Uruguai. Para tanto, o Brasil ainda precisa alcançar maiores coberturas de vacinação.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101873>

EP 138

#### IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NA COBERTURA VACINAL NO ESTADO DE RORAIMA, AMAZÔNIA OCIDENTAL, BRASIL

Maria Soledade Garcia Benedetti<sup>a</sup>,  
Emerson Ricardo de Sousa Capistrano<sup>b</sup>,  
Bruna Benedetti Valério<sup>a</sup>,  
Lara Benedetti Bispo<sup>c</sup>,  
Roberta Nogueira Calandrini de Azevedo<sup>d</sup>,  
José Vieira Filho<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal de Roraima (UFRR), Boa Vista, RR, Brasil

<sup>b</sup> Secretaria de Estado da Saúde de Roraima (SESAU), Boa Vista, RR, Brasil

<sup>c</sup> Universidade Nilton Lins, Manaus, AM, Brasil

<sup>d</sup> Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista (SMSA), Boa Vista, RR, Brasil

**Introdução/Objetivo:** No mundo, no ano de 2020, 23 milhões de crianças não receberam as vacinas de rotina, representando 3,7 milhões a mais do que em 2019, deixando-as em risco de contrair doenças evitáveis, como sarampo, poliomielite ou meningite. O Brasil, em 2020, passa pela pior adesão da série histórica, 29% dos pais adiaram a vacinação dos filhos após o surgimento da pandemia da COVID-19. As regiões Norte e Centro Oeste destacam-se da média: 40% das famílias atrasaram a imunização. Diante desse cenário, o objetivo do estudo é analisar a cobertura vacinal (CV) das crianças menores de um ano antes e durante a pandemia da COVID-19 em Roraima.

**Métodos:** Estudo descritivo e retrospectivo sobre a CV das vacinas aplicadas nas crianças menores de um ano entre os anos de 2019 (pré-pandemia) e 2020 (durante a pandemia). As vacinas selecionadas foram: BCG, hepatite B em crianças até 30 dias, hepatite A, rotavírus humano, meningococo C, penta, pneumocócica, poliomielite, febre amarela, tríplice viral (D1 e

D2). Os dados foram levantados do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/MS).

**Resultados:** Das vacinas analisadas, no geral, a redução da CV, entre 2019 e 2020, foi de 10,84%. Mais de 90% das vacinas tiveram redução da CV em 2020. Em ordem decrescente, a redução foi de 22,01% para a vacina tríplice viral (D2), 20,38% para a hepatite B em crianças até 30 dias, 19,49% para hepatite A, 19,38% para febre amarela, 17,76% para a BCG, 12,38% para a tríplice viral (D1), 6,91% para a poliomielite, 4,94% para o meningococo C, 4,19 % para o rotavírus humano e 3,79% para a pneumocócica. Apenas as vacinas BCG (meta 90%) e hepatite B em crianças até 30 dias (meta 95%) atingiram a meta nesses anos. A penta teve aumento de 12,08% na comparação de 2019 e 2020, porém ficou abaixo da meta de 95% nos dois anos.

**Conclusão:** A realidade imposta pela pandemia da COVID-19, levando ao confinamento das pessoas e ao distanciamento social, alterou drasticamente a rotina de toda a sociedade, e foi determinante para intensificar as baixas CV em Roraima em menores de um ano de idade. A baixa CV pode colocar em risco a saúde de todos, especialmente frente à recente situação epidemiológica do sarampo no estado, da febre amarela que é endêmica, da coqueluche e da difteria que são ameaças constantes devido a intensa migração venezuelana para o estado. As vacinas aplicadas ao nascimento possuem melhores CV que as vacinas aplicadas na Atenção Básica de Saúde.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101874>

EP 139

#### O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA IMUNIZAÇÃO DO ESTADO DA BAHIA

Thaís Souza Santos<sup>a</sup>, Maiza Barreto Peixoto<sup>a</sup>,  
Márcio Jamerson Pinheiro Lucio<sup>a</sup>,  
Tayanne Barbosa Santana<sup>a</sup>,  
Oswaldo Carlos Silva Leopoldino<sup>a</sup>,  
Djanilson Barbosa dos Santos<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil

<sup>b</sup> Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Salvador, BA, RJ, Brasil

A vacinação configura o processo imunológico ativo em que uma substância biológica estimula os mecanismos naturais de defesa do corpo, conferindo a proteção do indivíduo e, conseqüentemente, da população. O início da pandemia da COVID-19 repercutiu em múltiplos aspectos, inclusive nas campanhas e índices de vacinação, concomitante a isso houve também um aumento no debate sobre o tema. O objetivo desse trabalho é analisar os índices de abandono vacinal entre o intervalo dos anos 2017 - 2021 no território baiano. Trata-se de estudo ecológico, retrospectivo e descritivo que baseou-se em Dados Secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de

Saúde no Sistema de Informações da Política Nacional de Imunização entre os anos de 2017 - 2021. Os critérios de inclusão foram Região, Imunobiológicos, Todas as Raças, Todos os Sexos e Faixa Etária entre 30 dias a 15 anos. Os critérios de exclusão foram dados incompletos ou variáveis não elegíveis. Foi realizado o cálculo de Taxa de Abandono, referente ao percentual de vacinados que iniciaram o esquema e não finalizaram, consistindo na diferença entre a quantidade de dose 1 (D1) e de doses que finalizou o esquema vacinal, dividido pelo total de D1, multiplicado por 100. O Microsoft Office Excel 2019 foi utilizado para cálculo dos dados estatísticos. Os dados evidenciaram que, entre os anos de 2017 - 2021, a Bahia foi o 12º estado no território nacional com maior taxa de abandono vacinal. Ilustrou-se que a cada aproximadamente 5 pessoas vacinadas, uma não voltou para completar o esquema vacinal, configurando uma média de abandono das imunizações nesses anos de 18,11%. Além disso, é notável um padrão crescente nas taxas de desistência correspondentes aos anos de 2017 (14,1%), 2018 (21,50) e 2019 (25,60). A partir do ano de 2020, observou-se redução das taxas de desistência vacinal, sendo notificado 23,7% em 2020 e 19,9% em 2021, até o mês de junho. A margem de erro desses 5 anos foi de 4,2. Por conseguinte, constatou-se que o índice de abandono vacinal e o não cumprimento do calendário de imunizações ainda encontram-se elevados. Analisou-se que houve uma diferença na progressão do abandono vacinal entre os anos retóricos e o período da pandemia. Dessa forma, é preciso sensibilizar a população sobre a importância da vacinação, por meio de ações educativas realizadas na Atenção Primária de Saúde, além de fazer a busca ativa daqueles com o esquema vacinal incompleto para que finalizem suas imunizações.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101875>

EP 140

#### O IMPACTO DA PANDEMIA DO SARS-COV-2 NAS IMUNIZAÇÕES DE HEPATITE A NO NORDESTE BRASILEIRO

Vanessa Nascimento Daltro<sup>a</sup>,  
Márcio Jamerson Pinheiro Lucio<sup>a</sup>,  
Oswaldo Carlos Silva Leopoldino<sup>a</sup>,  
Mariana Mendonça de Almeida<sup>a</sup>,  
Mateus Uriel da Silva Cerqueira Santos<sup>a</sup>,  
Catharina Moura Moraes<sup>a</sup>,  
Pedro Cavalcante Castro<sup>a</sup>,  
Lara Camila da Silva Alves<sup>a</sup>,  
Alice Andrade Vilas Boas Lemos<sup>b</sup>,  
Lorena Rios dos Santos<sup>a</sup>,  
Camila Pinheiro Santos<sup>a</sup>,  
Marly Prado de Oliveira Chastinet<sup>a</sup>,  
Paula Silva Lemos<sup>a</sup>, Lara Costa Santos<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil

<sup>b</sup> Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA, Brasil

<sup>c</sup> Centro Universitário UniFTC, Salvador, BA, Brasil

**Introdução/Objetivo:** O vírus A da hepatite (VHA) é um Picornaviridae, do gênero Hepatovirus. A Hepatite A é uma doença inflamatória do fígado e sua contaminação é, geralmente, por via fecal-oral em condições de saneamento e higiene precários. Então, a vacinação de Hepatite A, segundo o Programa Nacional de Imunização (PNI), deve ser realizada aos 15 meses de idade. Entretanto, em resposta à pandemia do SARS-CoV-2, o Brasil instaurou políticas de isolamento social, a partir da Lei No 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, e muitos recursos da área da saúde foram concentrados para a contenção do vírus. Dessa forma, o acesso aos serviços de saúde pública nesse ano foi mais desafiador e o calendário vacinal pode não ter sido cumprido. O objetivo é analisar o impacto da pandemia do COVID-19 na PNI da vacina de Hepatite A em crianças de 1 ano, no Nordeste brasileiro no ano de 2020.

**Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e quantitativo do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), sobre a imunização de Hepatite A no Nordeste brasileiro. Os critérios de elegibilidade foram: Período (2016 a 2020), Doses Aplicadas, Faixa Etária (1 ano), Região (Nordeste) e Imunobiológicos (Hepatite A).

**Resultados:** O total de doses aplicadas de Hepatite A no Nordeste em crianças de 1 ano em 2020 foi 571.280, o que representa a menor aplicação anual de imunizantes entre os anos estudados, cerca de 15% a menos do que o ano anterior de 2019, em que 671.741 doses foram aplicadas. O ano com mais doses aplicadas foi 2017 com 691.607. A média de doses aplicadas no período de 2016 a 2020 é de 631.426,8. Dos 5 anos analisados, Sergipe em 2020 teve menos doses aplicadas (22.439), sendo que a sua média é de 25.651,6. O Estado com mais doses aplicadas foi a Bahia, em 2017, com 157.554, porém, em 2020 teve 138.088. A mediana equivale a 636.216 e o total de doses aplicadas nessa Região em 5 anos foi de 3.157.134.

**Conclusão:** No ano de 2020, menos crianças de 1 ano foram vacinadas para a Hepatite A no Nordeste. Por análise ponderativa, deve-se considerar alarmante, pois as crianças não imunizadas podem ser expostas ao VHA e futuramente contraírem uma doença evitável. Portanto, as campanhas de imunização devem ser reorganizadas em tempo de pandemia, respeitando o calendário vacinal vigente, contendo novos surtos. As limitações encontradas foram quanto aos dados subnotificados do sistema.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101876>

EP 141

#### SITUAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA O HPV EM MULHERES VIVENDO COM HIV EM SERVIÇO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA, SALVADOR- BAHIA

Ana Gabriela Travassos <sup>a</sup>,  
Carla Santos Almeida <sup>a</sup>,

Thayana Victoria Santos Silva <sup>a</sup>,  
Fernanda Ribeiro de Jesus <sup>a</sup>,  
Alicia Kerly da Silva Andrade <sup>a</sup>,  
Ludimila Santana de Almeida <sup>a</sup>,  
Fernanda Pantaleão Souza <sup>a</sup>,  
Fabiana Mira Magalhães Palmeira de Olinda <sup>a</sup>,  
Jorge Alexandre Santos Costa <sup>a</sup>,  
Carine Pacheco Alexandre <sup>a</sup>,  
Mariângela Freitas da Silveira <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Universidade do Estado da Bahia (UNEB),  
Salvador, BA, Brasil

<sup>b</sup> Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE),  
Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Pelotas, RS,  
Brasil

**Introdução:** O vírus HPV é o principal agente etiológico do câncer de colo do útero. Estudos apontam que este agravo acomete cinco vezes mais as mulheres vivendo com HIV (MVHIV) que a população geral. Desde 2015, o Ministério da saúde definiu as MVHIV de 9 a 26 anos como população alvo para a vacina quadrivalente contra o HPV composta dos tipos 6, 11, 16 e 18. Em março de 2021, a faixa etária desta população foi ampliada até os 45 anos. O objetivo deste estudo foi identificar a prevalência de vacinação para o HPV em MVHIV que participaram de projeto para avaliar a aceitabilidade da auto-coleta para genotipagem do HPV.

**Metodologia:** Estudo de corte transversal, descritivo, em andamento, sendo realizado em serviço de atenção especializada na assistência às pessoas vivendo com HIV em Salvador, Bahia. As mulheres foram convidadas, através de equipe capacitada, a participar do estudo durante a espera para atendimento por infectologista ou outras especialidades e, ainda, para retirada de antirretrovirais. Após assinar TCLE, realizaram a auto-coleta com dispositivo apropriado e foram entrevistadas por componente da equipe. Esses dados foram digitados em banco de dados e analisados estatisticamente através do software SPSS 20.0.

**Resultados:** Foram entrevistadas 140 mulheres vivendo com HIV até o momento, a média de idade foi 41 ± 10,46 anos. Sobre a vacinação contra o HPV, 31 (22,1%) não sabem informar se receberam essa vacina. Entre as 109 MVHIV que souberam informar, 79 (72,5%) não receberam a vacina para o HPV e 30 (27,5%) receberam pelo menos 1 dose da vacina quadrivalente. Apenas 4 (13,3%) informaram terem feito a vacinação completa.

**Conclusão:** A vacinação contra o HPV é estratégia fundamental para a prevenção do câncer do colo do útero. O acesso a esta vacina para as mulheres vivendo com o HIV ainda é uma lacuna no cuidado à saúde desta população. A orientação e a prescrição precisam ser implementadas de forma sistemática, com a sensibilização e atualização dos profissionais de saúde quanto às mudanças no Programa Nacional de Imunizações (PNI).

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101877>

ÁREA: INFECÇÕES COMUNITÁRIAS (PELE E PARTES MOLES, OSSOS E ARTICULAÇÕES, INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS, ENDOCARDITES, SISTEMA DIGESTÓRIO, INFECÇÕES DO SNC, INFECÇÕES URINÁRIAS, INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS, SEPSE)

EP 142

**ABSCESSO CEREBRAL POR EIKENELLA  
CORRODENS: RELATO DE CASO**

José Carlos Leme Junior,  
Eveline Fernandes Nascimento Vale,  
Marcos Felipe de Carvalho Leite,  
Nathalia Ramos Bento, Dayanne Ramos Bento

*Hospital de Base do Distrito Federal (HB), Brasília,  
DF, Brasil*

**Introdução:** *Eikenella corrodens* é uma bactéria anaeróbia facultativa gram-negativa que comumente coloniza a cavidade oral, raramente causando patologias. Entretanto, são descritos casos de endocardite e infecções dentárias, além de raros relatos mundiais de abscessos cerebral e pulmonar.

**Relato de caso:** IGV, 28 anos, sexo feminino, sem antecedentes patológicos, iniciou quadro de cefaleia de forte intensidade refratária a analgésicos, fotossensibilidade e vômitos esporádicos após duas semanas de um procedimento dentário. Foi atendida no pronto-socorro devido à refratariedade da dor às medicações e piora dos sintomas, sendo submetida à tomografia computadorizada de crânio que evidenciou lesão expansiva no lobo temporal direito com acentuado edema vasogênico e desvio significativo das estruturas da linha média com herniação transtentorial descendente, sugerindo abscesso ou neoplasia. Foi abordada cirurgicamente com craniotomia e drenagem de material purulento, com envio para cultura e posterior crescimento de *Eikenella corrodens*. A paciente evoluiu de forma satisfatória após a drenagem neurocirúrgica e o tratamento com ceftriaxona.

**Considerações:** O abscesso cerebral, definido como uma coleção purulenta intraparenquimatosa, corresponde a 8% das massas intracerebrais diagnosticadas em países desenvolvidos e 1-2% em países subdesenvolvidos. A etiologia do abscesso cerebral envolve uma fonte primária de infecção ou fatores predisponentes para formação de abscesso, idade, imunocompetência ou uso prévio de antibióticos. A detecção e identificação do patógeno causador é crucial para melhor seleção do regime terapêutico, visto que é uma entidade ameaçadora à vida, por vezes sendo necessárias outras ferramentas para tratamento. Existem raros casos descritos de abscesso cerebral por *Eikenella corrodens*.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101878>

EP 143

**ABSCESSO CEREBRAL POR NOCARDIA  
BEIJINGENSIS EM PACIENTE SEM  
IMUNOSSUPRESSÃO: RELATO DE CASO**

Dayanne Ramos Bento,  
Eveline Fernandes Nascimento Vale,

José Carlos Lemes Junior,  
Marcos Felipe de Carvalho Leite,  
Nathalia Ramos Bento

*Hospital de Base do Distrito Federal (HB), Brasília,  
DF, Brasil*

**Introdução:** A *Nocardia beijingensis* é um bacilo aeróbico gram-positivo, podendo causar doença em pacientes imunocomprometidos. A nocardiose em imunocompetentes é uma condição mais rara. A infecção ocorre por inalação ou inoculação direta e pode acometer pulmão, pele e disseminar, porém os abscessos cerebrais representam menos de 2% dos casos, com alta morbimortalidade.

**Relato de caso:** R.N.S.S., 63 anos, sexo masculino, sem patologias prévias, apresentou convulsão tônica clônica generalizada e hemiparesia à esquerda, realizando tomografia computadorizada de crânio que demonstrou lesão expansiva em região frontoparietal à direita sugestiva de neoplasia. Foi realizada abordagem neurocirúrgica com visualização de abscesso que foi drenado e houve crescimento de *Nocardia beijingensis* na cultura da secreção. Investigou-se imunossupressão, mas sem achados positivos. Realizou tratamento com meropenem e linezolida, com boa evolução clínica e radiológica. Entretanto, evoluiu com infecção por Sars-Cov 2 e foi à óbito por complicações da Covid-19.

**Considerações:** Abscesso cerebral por *Nocardia* é uma condição rara, especialmente em pacientes não imunocomprometidos. São necessários a drenagem da coleção e o tratamento com antimicrobiano, que seja sensível, para o sucesso terapêutico.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101879>

EP 144

**ABSCESSO DE ÍLIOPSOAS SECUNDÁRIO A  
PROSTATITE AGUDA: UM RELATO DE CASO**

Leonardo Pessanha Cordeiro,  
Danielli Aparecida de Souza Silva,  
Myllena Cabral dos Santos

*Faculdade de Medicina de Campos (FMC), Campos  
dos Goytacazes, RJ, Brasil*

O abscesso de íliopsoas (AIP) é uma condição rara cuja incidência é desconhecida no Brasil, estima-se 0.4 casos/ano a cada 100.000 pessoas no Reino Unido. Homens são mais acometidos numa proporção de 1,62:1 em relação as mulheres e a idade média de apresentação é de 52 anos. O AIP pode ser primário quando originado por disseminação hematogênica, sendo o *Staphylococcus aureus* o principal agente, ou secundário que é o mais comum, causado por disseminação local de processos infecciosos intra-abdominais. Paciente masculino, 46 anos, negro, motorista, hígido, admitido em pronto socorro com relato de dor refratária em membro inferior direito de maior intensidade em região inguinal e face interna da coxa, com limitação funcional do quadril direito. Referia piora da dor à deambulação e melhora em decúbito dorsal com flexão da coxa sobre o quadril a 90°. Durante a internação alegou tratamento prévio há 60 dias

para prostatite aguda. Ao exame físico admissional apresentava-se em posição antálgica no leito com rotação externa e flexão da coxa sobre o quadril direito a 90°. Os exames laboratoriais evidenciaram leucocitose com desvio a esquerda, trombocitose e elevação de ureia. Inicialmente, foi solicitada ultrassonografia de abdome total e, posteriormente, tomografia computadorizada (TC) de abdome e pelve que confirmou o diagnóstico de AIP. O tratamento instituído foi drenagem percutânea do abscesso retroperitoneal, seguido de implantação de dreno e antibioticoterapia, que resultou em significativa diminuição/resolução do abscesso. O AIP é uma doença infecciosa, de início insidioso que resulta em diagnóstico tardio e aumento da morbimortalidade. A clínica inclui uma tríade típica de febre, dor nas costas e claudicação, presente em 30% dos casos. O AIP primário representa aproximadamente 30% de todos os casos e possui correlação com a imunossupressão, já o secundário têm como causa mais comum a doença de Crohn. O caso descrito trata-se, de um abscesso secundário possivelmente relacionado a um evento prévio de prostatite aguda. A TC é considerada o padrão ouro, podendo ser realizada para o diagnóstico definitivo e também para orientar as drenagens. Preconiza-se para o tratamento o uso de antibióticos e a drenagem do abscesso. A recidiva ou persistência dos abscessos variam de 14% a 29% e podem estar relacionados a drenagem inadequada. A cura é considerada quando ocorre melhora clínica e radiológica sem evidência de recidiva em 2 anos ou mais.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101880>

EP 145

#### ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS EM GESTANTES UTILIZANDO SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE DO DATASUS

Luísa Lopes Prata Lara, Laura de Araújo Soares, Beatriz Maria Monteiro Sousa, Marina Cândido Tosi, Lamara Laguardia Valente Rocha

Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

**Introdução/Objetivos:** A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível de lenta evolução que pode ser classificada em: primária, secundária, terciária e latente. Tal infecção é um grave problema de saúde pública, responsável por altos índices de morbimortalidade intrauterina e de agravos maternos. O objetivo deste trabalho foi verificar a incidência de sífilis em gestantes, os casos e a taxa de detecção de gestantes infectadas e suas variáveis associadas (idade gestacional, faixa etária, escolaridade, raça, tratamento e classificação clínica) por ano de diagnóstico de 2009 a 2019 no Brasil.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo de base populacional de pacientes gestantes com sífilis no Brasil. Os dados foram obtidos a partir de consultas as bases de dados DCCI (Departamento de Doenças de

Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis) e SIM (Sistema de Informações sobre Mortalidade), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) pelo programa TabNet. O período escolhido foi de 2009 a 2019. Também foram utilizados como referência artigos obtidos nas bases de dados Scielo e Pubmed por meio da busca utilizando as palavras chave “syphilis”, “pregnancy” e “congenital syphilis”.

**Resultados:** Ao analisar os dados obtidos, percebe-se que o número de casos de 2009 a 2019 aumentou mais de 12 vezes. A sífilis primária é o tipo mais comum entre as gestantes (cerca de 29,1%), seguida pela latente com 28% dos casos. A faixa etária com maior número de casos é entre 20 a 39 anos (cerca de 52,8%) e a menor é entre 40 a 59 anos. A maior frequência foi observada em gestantes com ensino médio completo ou incompleto, estando de acordo com a faixa etária observada. Nos três trimestres da gestação foram observados números de casos parecidos, porém houve mais diagnósticos no primeiro trimestre. Em relação à raça, as pardas apareceram com maior frequência. Já sobre o tratamento, o mais utilizado é a penicilina (89,5% dos casos), enquanto cerca de 5% das gestantes não realizaram qualquer tratamento.

**Conclusão:** O estudo da sífilis em gestantes é necessário diante dos benefícios potenciais que a aplicação de medidas profiláticas, diagnósticas e terapêuticas podem acarretar. O aumento significativo no número de casos de sífilis no período analisado mostra a necessidade de políticas de educação sexual mais efetivas no Brasil, buscando atingir o controle dessa infecção.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101881>

EP 146

#### AVALIAÇÃO CLÍNICA E MICROBIOLÓGICA DOS PROTOCOLOS DE SEPSE ABERTOS EM HOSPITAL TERCIÁRIO ENTRE 2014 E 2019

Mariana Soeiro Ajona, Elisa Donalísio Teixeira Mendes

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil

**Introdução/Objetivo:** Sepsé é uma síndrome complexa que se desenvolve como uma respóstadesregulada do hospedeiro a uma infecção, associada a uma disfunção orgânica aguda. O tempo de diagnóstico e ação precoce são essenciais para o prognóstico da sepsé e, portanto, é imprescindível o conhecimento do quadro clínico por toda a equipe assistencial. Assim, o presente estudo teve como objetivo avaliar os protocolos de sepsé abertos no período de 2014 a 2019 em um hospital universitário, analisando o impacto da adesão ao protocolo do Instituto Latino Americano da Sepsé (ILAS), realizada em 2018, nos indicadores de qualidade do manejo da sepsé.

**Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo e retrospectivo, sobre os critérios de abertura, resultados laboratoriais, abordagem terapêutica e desfechos clínicos dos protocolos de sepsé abertos no período de janeiro de 2014 a dezembro de

2019. Foram identificados todos os protocolos de sepse abertos em adultos no período mencionado e os dados foram compilados e analisados através dos programas Microsoft Office Excel e Epi Info™, utilizando o teste q-quadrado para variáveis dicotômicas e teste-t para variáveis contínuas.

**Resultados:** Devido a busca ativa por casos de sepse não diagnosticados iniciada em 2018, notou-se uma queda de praticamente todos os indicadores de qualidade após a adesão ao protocolo ILAS. No entanto, dados específicos de maio a dezembro de 2019 nos permitem uma análise comparativa entre os dados prévios a adesão ao ILAS e os dados a partir de 2018 excluindo-se os casos adicionados pela busca ativa já que esse processo não existia na época anterior ao ILAS. Assim, é nítido um aumento da eficácia da coleta de lactato (92,70% versus 82,12%), da coleta da hemocultura (92,70% versus 77,39%) e da administração do antibiótico (87,08% versus 70,72%) após a adesão ao protocolo ILAS. Quanto à análise dos pacientes não inseridos e inseridos no protocolo ILAS, ao compararmos as taxas de falha na coleta do primeiro lactato (63,28% versus 7,30%), na hemocultura (78,13% versus 7,30%) e na administração do antibiótico (54,30% versus 12,92%) nos dois grupos, notamos um maior risco de falha estatisticamente significativo ( $p < 0,001$ ) em todos esses indicadores no grupo não inserido no protocolo.

**Conclusão:** Os dados corroboram com a literatura atual sobre sepse, a qual evidencia uma importância fundamental da implementação de protocolos nas instituições para o diagnóstico precoce e manejo adequado da síndrome.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101882>

EP 147

#### AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO ENTRE MORTALIDADE NA UTI DE UM SERVIÇO PÚBLICO DO MUNICÍPIO DE SANTA RITA-PB, SEGUNDO O SCORE SOFA

Henrique Cesar Bezerra de Araujo<sup>a</sup>,  
George Robson Ibiapina<sup>b</sup>,  
Bartira Maraína de Sousa Dantas<sup>c</sup>,  
Evelyn Christine Andrade Sousa<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB, Brasil

<sup>b</sup> Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), João Pessoa, PB, Brasil

<sup>c</sup> Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB), João Pessoa, PB, Brasil

**Objetivo:** Avaliar a relação entre mortalidade de pacientes internos na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital público do município de Santa Rita-PB, segundo o Sequential Organ Failure Assessment (SOFA).

**Materiais e métodos:** Foi realizada uma coorte com 10 pacientes no período de 72h, com idades superiores a 63 anos, portadores de patologias diversas. As variáveis utilizadas foram: SOFA nos dias 1,2 e 3, idade, sexo, patologias (pneumonia ou outras) e mortalidade. Para a análise, foi utilizado o teste Exato de Fisher, Para verificar o grau de concordância

entre a escala SOFA e a ocorrência de óbito, foi obtido a curva ROC com área sob a curva e um intervalo de confiança de 95% para a referida área. A margem de erro utilizada para a decisão dos testes estatísticos foi de 5,0%.

**Resultados:** A idade média dos pacientes foi 73,5+/-7 anos, dos quais 70% eram homens. O diagnóstico predominante foi de pneumonia (90%). O SOFA foi avaliado em intervalos de 6 a 11 e de 12 a 13 e a mortalidade neles foi de 42,9% e 66,7% ( $p = 1,00$ ) respectivamente. O SOFA em relação aos óbitos apresentou área na curva ROC de 0,640 (95,0%: IC 0,25 a 1,00); relativo a sexo, o SOFA de 6 a 11 esteve presente em 71,1% ( $p = 1,00$ ) dos homens e na pneumonia em 60% ( $p = 1,00$ ), nas idades entre 63 e 75 anos este SOFA apareceu em 83% ( $p = 0,50$ ). A mortalidade no sexo masculino foi de 57,1% ( $p = 0,487$ ), para pneumonia 60% ( $p = 1,00$ ) e entre as faixas etárias analisadas 63 a 75 e 76 a 87 foram iguais 50% ( $p = 1,00$ ).

**Conclusão:** Na nossa coorte, a mortalidade foi mais comum no SOFA 12 e 13, sexo masculino, diagnósticos de pneumonia e entre os intervalos etários, foram igualmente acometidos, mas todos sem apresentar significado estatístico.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101883>

EP 148

#### AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE SÍFILIS DE 2016 A 2020 NO MUNICÍPIO DA REGIÃO DO NOROESTE PAULISTA

Kawã Maicky Aguiar Rodrigues<sup>a</sup>,  
Marina Brito Previdelli<sup>a</sup>, Luisa Ferreira Alberti<sup>a</sup>,  
Polliana Tosta Moreira<sup>a</sup>,  
Vanessa Balieiro dos Santos<sup>a</sup>,  
Willyam dos Santos Pereira Leal<sup>a</sup>,  
Márcio Cesar Reino Gaggini<sup>a</sup>,  
Mauricio Fernando Favaleça<sup>b</sup>,  
Étore Scapin Baroni<sup>a</sup>,  
José Miguel de Souza Maia<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidade Brasil, Fernandópolis, SP, Brasil

<sup>b</sup> CADIP, Fernandópolis, SP, Brasil

**Introdução:** A Sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) curável, que desafia há séculos a humanidade, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Pode apresentar várias manifestações clínicas, acometendo praticamente todos os órgãos e sistemas e apresenta diferentes estágios (sífilis primária, secundária, latente e terciária). No Brasil, de acordo com o Boletim Epidemiológico de Sífilis de 2020, observa-se o aumento do número de casos do ano de 2010 a 2018 para Sífilis adquirida, em gestantes e congênita. Contudo, Em 2019 observaram-se reduções.

**Objetivo:** Estimar o números de casos de Sífilis Adquirida, Congênita e em gestantes no município de Fernandópolis - São Paulo, nos anos de 2016 a 2020.

**Metodologia:** Estudo transversal, visando obter o número e a variação de casos notificados de Sífilis adquirida, congênita e em gestantes referente aos anos de 2016 a 2020. O levantamento de dados foi realizado na Vigilância Epidemiológica do município.

**Resultados:** Nos anos de 2016 a 2020, foram notificados 56 casos de sífilis em gestantes, 13 casos de sífilis congênita e 218 casos de sífilis adquirida, totalizando 287 casos neste período. Nos casos de sífilis gestacional, de acordo com os trimestres de detecção, foram diagnosticados 37 casos no primeiro trimestre, 14 casos no segundo trimestre e 5 casos no terceiro trimestre. No período apenas um caso de sífilis congênita evoluiu com desfecho fatal, sendo este no ano de 2018. Na sífilis adquirida, em relação a idade do paciente, 5% casos foram diagnosticados em pacientes de 0 a 20 anos; 54% entre 21 a 40 anos; 26% entre 41 a 60 anos; 14% entre 61 a 80 anos e por fim, 2% entre 81 a 100 anos. Em relação ao sexo, foram 35,32% do feminino e 64,67 % masculino. O ano de 2018 apresentou maior número de diagnósticos da sífilis adquirida (59 casos) e 2016 com maior número de sífilis congênita (5 casos).

**Conclusão:** O trabalho demonstra a importância do diagnóstico precoce e o tratamento adequado para evitar complicações da doença e óbitos relacionados à sífilis congênita. Embora se observe uma diminuição dos casos de sífilis em quase todo o país, a redução pode estar relacionada com as seguintes falhas: nos sistemas de notificação, no controle adequado dos contatos e nas campanhas buscando o diagnóstico precoce.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101884>

EP 149

#### DOENÇA DE WHIPPLE: RELATO DE CASO

Andressa Noal<sup>a</sup>, Frederico da Cunha Abbott<sup>a</sup>,  
Izabele Linhares Ferreira de Melo Cavalcante<sup>a</sup>,  
Igor de Souza Bernardotti<sup>a</sup>,  
Pedro Moreno Fonseca<sup>a</sup>,  
Adriana Neis Stamm<sup>a</sup>,  
Dimas Alexandre Kliemann<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Serviço de Infectologia, Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre, RS, Brasil

<sup>b</sup> Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre, RS, Brasil

Paciente A.H., masculino, 53 anos, depressão prévia, procurou atendimento médico por quadro de diarreia crônica, perda de peso e astenia há 3 meses. Foi submetido à investigação laboratorial, endoscopia digestiva alta (EDA) e colonoscopia, sem alterações. Realizada tomografia de abdômen que evidenciou: espessamento parietal difuso de alças duodenais e jejunais, áreas intercaladas de espessamento das haustrações dos cólons ascendente, transverso e descendente e incontáveis linfonodomegalias no mesentério e no retroperitônio, algumas formando conglomerados. Nesse ínterim, paciente realizou tratamento antimicrobiano, suspeitando-se de gastroenterite, além de descartadas hipóteses de neoplasia, tuberculose e síndromes disabsortivas intestinais. Realizado biópsia linfonodal retroperitoneal cujo anatomopatológico pela coloração especial Ácido Periódico de Schiff (PAS) mostrou a presença de diminutos grânulos diastase-resistentes no citoplasma de macrófagos, compatível com bactérias da Doença de Whipple. Iniciado então terapia com Ceftriaxone 2

gramas por dia, por 14 dias, seguida por Sulfametoxazol-Trimetropim 800/160 mg, 2 vezes ao dia, por 12 meses. O paciente também realizou pesquisa para HLA27 sérico cujo resultado foi negativo e líquido sem celularidade. A doença de Whipple é causada pelo bacilo gram positivo *Tropheryma whippelii*. A incidência anual são de aproximadamente 30 casos. A clínica é caracterizada por artralgia, diarreia crônica e perda de peso. Geralmente o envolvimento cerebral é assintomático e apenas diagnosticado pela identificação do bacilo no líquido. Dois achados são patognomônicos da Doença: Miorritmia ocular-mastigatória e Miorritmia esquelética ocular facial. Pacientes sintomáticos podem apresentar baixa a moderada pleocitose no líquido, com predomínio de linfócitos, monócitos ou macrófagos (alguns PAS positivos). Linfadenopatias mediastinais ou mesentéricas estão presentes em 50% dos casos. O diagnóstico deve ser considerado após excluir-se outras doenças. A investigação inicia com EDA e biópsia do intestino delgado, a qual deve ser feita mesmo em pacientes sem lesões na mucosa. A amostra é caracterizada pelos macrófagos PAS positivos e atrofia vilosa. Cultura de outros sítios podem ser realizadas. O tratamento é realizado com Ceftriaxone 2 gramas por dia, por 2 semanas endovenoso, seguido por Sulfametoxazol-Trimetropim 800/160 mg 2 vezes por dia por 12 meses. A resposta clínica é bem marcada entre 7 a 21 dias após início da terapia.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101885>

EP 150

#### ENCEFALITE POR LEPTOSPIROSE EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Daniel Rossi Almeida, Ana Paula Mitsue Sasaki,  
Camila Arfeli Cabrera

Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR),  
Londrina, PR, Brasil

**Introdução:** a encefalite caracteriza-se como uma inflamação do parênquima cerebral causada por uma infecção ou autoimunidade e resulta com uma alteração neurológica, sendo considerada uma emergência neurológica. A leptospirose é uma infecção causada pela bactéria do gênero *Leptospira*, classificada como uma espiroqueta aeróbica móvel. Ressalta-se a *L. interrogans* como patogênica ao ser humano. É considerada uma das zoonoses mais importantes do mundo devido a sua distribuição global. Ao se relacionar as duas patologias, encontra-se, na literatura, que é pouco improvável que o primeiro sintoma dos pacientes com leptospirose envolva sintomas neurológicos. Porém, manifestações do sistema nervoso estão presentes em 10 a 15% dos casos e são facilmente não identificadas.

**Descrição do caso:** Criança do sexo masculino, 11 anos, que iniciou quadro de febre alta e diária, durante 15 dias, associada a sonolência, períodos de irritabilidade, cefaleia e mialgia. Foi internado na cidade de origem, em que iniciou tratamento com antibioticoterapia e realização de sorologias, sem melhora do quadro. Foi encaminhado a hospital terciário em regular estado geral, sonolento, confuso, taquipneico,

com agitação psicomotora e abdômen sensível a palpação. Houve coleta de novos exames, além de receber o resultado de sorologia positiva pra leptospirose do hospital de origem. Assim, realizou avaliação da infectologia que constatou períodos de sonolência, febre, baixa aceitação alimentar, vômitos e diarreia, além do relato da criança ter brincado em local abandonado com presença de ratos. Logo, iniciou nova terapia com antibióticos, antieméticos, hidratação venosa e sonda nasoenteral. Exames de imagem revelaram edema cerebral localizado, além de eletroencefalografia com atividade irritativa difusa e coleta de líquido com leucocitose. Ampliou-se o esquema terapêutico com melhora momentânea do quadro, porém, novo quadro de febre após 2 dias. Com isso, novos exames foram realizados e início de antibioticoterapia tripla, que trouxe boa resposta clínica. Depois de 27 dias de internação, paciente recebeu alta ainda com algumas sequelas cognitivas e motoras.

**Comentários:** A encefalite pode ser causada por diversos microrganismo, porém, em uma pequena parcela dos casos está associada a leptospirose. Assim, a correlação dessas patologias pode ser um desafio no diagnóstico.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101886>

EP 151

#### ENDOCARDITE INFECCIOSA NA GRAVIDEZ E NO PUERPÉRIO: RELATO DE DOIS CASOS EM UMA COORTE E REVISÃO DA LITERATURA

Cristiane da Cruz Lamas<sup>a</sup>,  
Fernanda Medeiros de Oliveira<sup>b</sup>,  
Maria Theresa Fraife<sup>b</sup>,  
Giovanna Ferraioli Barbosa<sup>a</sup>,  
Gabriel Santiago Moreira<sup>b</sup>,  
Isabella Braga Tinoco da Silva<sup>b</sup>,  
Thaissa Santos Monteiro<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Instituto Nacional de Cardiologia (INC), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>b</sup> Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO), Duque de Caxias, RJ, Brasil

**Introdução:** A endocardite infecciosa (EI) na gravidez e no puerpério, embora condição incomum, é muito grave.

**Objetivos:** Descrever casos de EI numa coorte de adultos com EI em uma instituição brasileira e rever a literatura recente sobre o tema.

**Métodos:** Buscou-se, dentre casos de EI definitiva pelos critérios modificados de Duke em uma coorte prospectiva de adultos, de janeiro de 2006 a dezembro de 2020, casos de EI relacionada a gravidez e ao puerpério (EIGP). Foi feita revisão de literatura usando descritores entre 2014 e 2020 e os relatos de casos encontrados foram compilados.

**Resultados:** Dois casos de EIGP foram encontrados entre 401 adultos com EI, com a prevalência de 0,5% da coorte, de 2/139 (1,4%) dentre as mulheres da coorte e de 2/83 (2,4%) de mulheres em idade reprodutiva (18 a 49 anos). A busca de literatura sobre relatos de casos em EIGP resultou em 58 episódios de EIGP; dentre estes, 5 grávidas (8,6%), 8 fetos (13,7%) e

1 neonato prematuro morreram (1,7%). Predisposição valvar estava presente em 13 (22,4%) casos e uso de droga injetável (UDI) em 14(24,1%). Válvulas esquerdas foram as mais frequentemente afetadas em 38 (65,5%) dos casos. O agente etiológico mais frequentemente isolado foi *Staphylococcus aureus* sensível a meticilina em 17/58 (29,3%), embora os estreptococos do grupo viridans, como grupo, tenham sido os agentes mais frequentes, em 16/58 isolados (27,5%).

**Conclusões:** UDI foi o principal fator de risco para EI em grávidas e puérperas e ocorreu em um quarto dos pacientes. *S.aureus* meticilina sensível foi o agente infeccioso mais frequente; a mortalidade foi alta, de 8,6% para as mães, e o dobro para os fetos e neonatos. Devemos considerar o diagnóstico de EI prontamente em situações de febre sem foco em grávidas e puérperas, especialmente naquelas em que sabemos de predisposição valvar e uso de drogas EV.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101887>

EP 152

#### ENDOCARDITE INFECCIOSA POR CUTIBACTERIUM ACNES: UM RELATO DE CASO

Carolina Monteiro Campos<sup>a</sup>,  
Clóvis Arns da Cunha<sup>a</sup>,  
Gustavo Sarot Pereira da Cunha<sup>b</sup>,  
Maicon Ramos Pinto<sup>a</sup>,  
Núbia Leilane Barth Schierling<sup>a</sup>,  
Allan Henrique Cordeiro da Silva<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hospital Nossa Senhora das Graças, Curitiba, PR, Brasil

<sup>b</sup> Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

O *Cutibacterium acnes* é um bacilo gram-positivo que compõe a flora comensal da pele (1). Apesar de raras, pode causar infecções principalmente relacionadas a dispositivos, incluindo a endocardite infecciosa (EI) (1). Nesses casos, a EI é caracterizada por quadro clínico arrastado, com diagnóstico complicado decorrente do crescimento lento em culturas e por ser interpretado como contaminante da amostra a depender do contexto. Paciente masculino, 43 anos, histórico de prótese valvar aórtica biológica por valva bicúspide há três anos e doença renal crônica estágio IIIb é admitido no hospital com quadro de mal-estar geral, tremores e sudorese há sete semanas, de forma progressiva. Realização prévia de cateterismo há 9 semanas, com resultado negativo, no histórico médico. Na admissão hospitalar, realizado ecocardiograma transtorácico sem alterações e iniciada terapia empírica com Daptomicina, além de coletas de rastreio infeccioso. No sexto dia de internamento hospitalar, paciente apresentou confusão mental. Optado por realizar ressonância magnética de crânio, que demonstrou sinais sugestivos de embolização, e, na sequência, repetido EcoTE, que evidenciou vegetação de 16 mm x 14 mm em prótese valvar aórtica sem repercussão funcional. Nas hemoculturas houve crescimento de *C. acnes* em todas as amostras. Confirmado diagnóstico de

Endocardite Infecçiosa, escalonada antibioticoterapia para Vancomicina e determinada abordagem cirúrgica para troca valvar, que foi realizada após vinte dias. Durante o internamento, paciente foi diagnóstico por ecografia abdominal com dois abscessos esplênicos medindo 38 x 37 x 29 mm e 67 x 40 x 57 mm, com tratamento clínico. Apresentou ainda insuficiência renal aguda grau II com resolução após ajuste de dose da Vancomicina com auxílio da vancocinemia. Antibioticoterapia foi realizada por 42 dias, com resolução completa do quadro. Em seis meses de seguimento, não houve recorrência. O caso relatado retrata uma situação incomum, porém característica de EI por *C. acnes*: evolução subaguda em paciente masculino portador de dispositivo cardíaco com dificuldade na confirmação diagnóstica, manifestações embólicas e com resposta satisfatória ao tratamento. Em série de casos da literatura, o *C. acnes* foi responsável por 0,3% a 1,8% dos casos de EI, e os eventos embólicos estiveram presentes em 29% desses casos, porém, com presença incomum de dois eventos embólicos simultâneos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101888>

EP 153

#### ENDOCARDITE PNEUMOCÓCICA: SÉRIE DE CASOS MULTICÊNTRICA BRASILEIRA

Roxana Flores Mamani <sup>a</sup>,  
Rinaldo Focaccia Siciliano <sup>b</sup>,  
Paulo Vieira Damasco <sup>c</sup>,  
Cláudio Querido Fortes <sup>d</sup>, Cristiane C. Lamas <sup>e</sup>

<sup>a</sup> Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>b</sup> Instituto do Coração (InCor), Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

<sup>c</sup> Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>d</sup> Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>e</sup> Instituto Nacional de Cardiologia (INC), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** A endocardite infecciosa (EI) é uma doença grave com cerca de 20% de mortalidade intra-hospitalar. *Streptococcus pneumoniae*, que na era pré-antibiótica foi responsável por 15% de todos os casos de EI, afeta menos de <1% na atualidade. Cursa com destruição valvar extensa, insuficiência cardíaca e alta letalidade. Série de casos: Descrevemos sete pacientes adultos com endocardite pneumocócica de 2007 até 2019, oriundos de 4 instituições brasileiras, em um total de 1154 casos (frequência de 0,6%) de EI definitiva pelos critérios modificados de Duke coletados prospectivamente. Eram do sexo masculino 5/7 (71%), com média de idade de 51 anos (amplitude 22-77), 1 deles era esplenectomizado, todos tiveram EI em valva nativa, nenhum tinha valvopatia prévia, 3 pacientes tiveram comprometimento mitro-aórtico, 2 de válvula mitral e 2 de válvula aórtica. Abscesso

perivalvar esteve presente em 4/7. Cinco pacientes foram submetidos a cirurgia, e tiveram tempo médio de internação de 31,28 dias (55-6), e 3 de 7 evoluíram a óbito.

**Discussão e conclusão:** Apresentamos uma série brasileira de casos contemporâneos de EI por pneumococo, agente relativamente raro nos dias atuais. É importante notar que os pacientes eram em sua maioria jovens e sem fatores de risco para doença pneumocócica, exceto pela idosa de 61 anos que era esplenectomizada. Todos tiveram acometimento de EI esquerda com importante complicação que foi o abscesso perivalvar, indicação absoluta de cirurgia. De fato, todos foram submetidos a cirurgia, exceto pela idosa, que morreu antes, aos 6 dias do início do tratamento. Em conclusão, o pneumococo, embora um estreptococos do grupo viridans, deve ser diferenciado por sua virulência quando agente de EI.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101889>

EP 154

#### FRATURA TRANSTROCANTÉRICA À ESQUERDA EM PACIENTE DE MEIA-IDADE CURSANDO COM OSTEOMIELEITE E PSEUDOARTROSE: RELATO DE CASO

Brener Rafael Nascimento,  
Franciely Pabline Santana Barbosa,  
Marianna de Almeida Maciel Frech,  
Willian Mattiello da Silva Coelho,  
Manuel Renato Retamozo Palacios,  
Tarquino Erastides Gavilanes Sanchez,  
Sonia Maria Geraldês, Jairo Martínez Zapata,  
Nazareth Fabiola Rocha Setubal

Hospital Regional de Taguatinga (HRT), Brasília, DF, Brasil

**Introdução:** Resposta inflamatória do osso causada por um organismo infectante, mais comumente *Staphylococcus spp.*, a osteomielite vem acarretando maior número de casos principalmente em idosos com fraturas expostas. Há comprometimento de um único osso geralmente, mas raramente pode afetar vários locais. A seguir, relatamos um paciente com fratura de fêmur evoluindo com osteomielite e pseudo-artrose.

**Relato de caso:** Paciente, MSCS, sexo masculino, 50 anos, militar, etilista há mais de 25 anos, hipertenso, admitido no Hospital Regional do Gama (HRG) no dia 19/06/2020, levado pelo SAMU, em prancha rígida, alcoolizado com relato de queda da própria altura evoluindo com dor em quadril esquerdo, há mais ou menos duas horas da admissão. Solicitado radiografia de quadril que evidenciou fratura transtrocantérica à esquerda (Tronzo II). Evoluiu com queda dos valores hematimétricos cursando com anemia (hipocromia/microcitose), sem exteriorização de sangramento. Prescrito imobilização com tala spica em membro inferior esquerdo (MIE), apresentou durante a internação rebaixamento do nível de consciência, dessaturação, hipotensão, leucocitose de 24.000 mm<sup>3</sup> (com desvio à esquerda) e hemoglobina de 5,0 g/dL. Realizada cirurgia de osteossíntese no dia 15/07/2021 e iniciado ciprofloxacino e clindamicina no pós-operatório,

recebendo alta e orientado retorno após uma semana para acompanhamento. Radiografia de bacia e quadril esquerdo de controle, uma semana após, evidenciou contra-pino do parafuso deslizante com sinais de afrouxamento, sendo necessário reabordagem cirúrgica. Paciente retornou somente após dois meses com bastante hiperemia local e drenagem de secreção purulenta espontânea em ferida operatória, procedendo a debridamento mecânico e lavagem com coleta de material para cultura, sendo isolado *Staphylococcus epidermidis* (STAEPI). Evoluiu com osteomielite em quadril esquerdo e infecção do material de síntese com conseqüente diagnóstico de pseudoartrose de fêmur proximal esquerdo. Iniciado esquema com ertapenem, vancomicina e ciprofloxacino, com melhora do quadro, recebendo alta em uso de Sulfametoxazol/Trimetoprima e Rifampicina.

**Comentários:** Não aderência ao tratamento proposto podem levar a conseqüências severas que impactam a qualidade de vida. Neste caso observamos um paciente que desde o início do tratamento não seguiu as recomendações durante o pós-operatório evoluindo com osteomielite e consequentemente pseudoartrose com limitação do movimento em MIE.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101890>

EP 155

#### HIDATIDOSE EM FORMA PULMONAR E HEPÁTICA: UM RELATO DE CASO

Julio Alejandro Ceden Cueva,  
Barbara de Almeida Lessa Castro,  
Vitor Falcão de Oliveira, Maria Felipe Medeiros,  
Elisabeth Lima Nicodemo

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

Mulher boliviana, 24 anos, residente em São Paulo - Brasil nos últimos dez anos, iniciou sintomas de dores nas costas, tosse seca esporádica e dispneia progressiva, sem perda de peso expressiva. Nega febre ou sudorese noturna. Não possuía comorbidades, não era tabagista e o seu único contato com um caso conhecido de tuberculose foi uma tia 5 anos antes. Ela procurou cuidados médicos, sendo submetida a um raio-x, que mostrou uma opacidade no seu pulmão direito. Posteriormente, uma Tomografia Computadorizada mostrou uma grande formação cística no lobo inferior direito (9,3 x 7 cm). Imagens adicionais mostraram uma formação cística semelhante no fígado. A paciente passou pela enucleação da lesão pulmonar e o exame direto do seu conteúdo revelou *Echinococcus granulosus*. Foi submetida à embolização da lesão hepática e tratada com albendazol com sucesso. Este caso exemplifica uma forma típica de equinococose, afetando pulmão e fígado, tratada com intervenção cirúrgica e medicamentos antiparasitários. A equinococose cística é uma doença zoonótica causada pelos estágios larvais do helmintos taeniídeo. *Echinococcus granulosus* é ainda um grande problema econômico e de saúde pública em vários países ao redor

do mundo. É caracterizada pelo crescimento de longa duração de cistos hidáticos nas vísceras de hospedeiros intermedíários, como ovelhas, gado, cabras e humanos, e pode representar uma séria ameaça à saúde humana, dependendo do estágio e da localização do cisto. Normalmente, *E. granulosus* causa infecção ao formar cistos nos pulmões, fígado, cérebro ou outros órgãos vitais equinococose cística é especialmente predominante em regiões de criação de ovinos e bovinos do mundo, incluindo América do Sul e Central, Oriente Médio e Mediterrâneo. A equinococose cística causa perdas financeiras para a indústria pecuária na forma de condenação da carne infestada, aumento da mortalidade e perda de peso, bem como diminuição da produção de leite, diminuição do valor do couro e fecundidade. Além disso, também resulta em morbidade e mortalidade em humanos. O tratamento da doença depende do estágio, tamanho, localização e complicações dos cistos. Durante as práticas cirúrgicas, existe um alto risco de liberação intraoperatória de fluidos císticos que posteriormente resultam em infecção secundária e recidiva dos cistos hidáticos em aproximadamente 10% dos casos. Para minimizar o risco de recorrência, o uso de agentes escolicidas ativos são indispensáveis.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101891>

EP 156

#### IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLO CLÍNICO DE SEPSE NO HOSPITAL SANTA RITA DE MARINGÁ

Jaqueline Forestieri Bolonhez,  
Catarina Paganelli Silvera Bazan,  
Ana Cristina Medeiros Gurgel,  
Maria Gabriela Lopes

Hospital Santa Rita de Maringá, Maringá, PR, Brasil

**Introdução/Objetivo:** Definida como disfunção orgânica potencial causada por uma resposta desregulada do hospedeiro a infecção (Sepsis - 3) a Sepsis se trata de uma síndrome frequente em ambiente hospitalar, com elevada taxa de morbidade e mortalidade. A implementação de um protocolo clínico no Hospital Santa Rita de Maringá para casos suspeitos de sepsis, funcional e prático, facilitou o raciocínio clínico necessário para geração de suspeita, tal como guia o médico e equipe a realizar uma conduta correta e completa.

**Métodos:** A pesquisa realizada foi de natureza aplicada, com abordagem quali-quantitativa, do tipo descritiva. Essa visou o estudo de caso da aplicação do protocolo de análise sepsis no Hospital Santa Rita de Maringá. Como instrumento para a realização dessa pesquisa, fez-se a adaptação do antigo modelo de formulário do protocolo de análise sepsis e sua utilização e aceitação. Em seguida, reelaborou-se o formulário de preenchimento do protocolo, ensaiando o seu uso e adaptando-o, de modo a facilitar o seu emprego pelos usuários do hospital. O novo formulário foi implementado por, no mínimo, 6 meses e por meio de sistema de Inteligência de Negócios (Business Intelligence - BI) e o software gratuito Microsoft Power BI Desktop foi realizada a análise dos dados coletados.

**Resultados:** Para isso, foi utilizado o software gratuito Microsoft Power BI Desktop com elaboração de um relatório interativo permitindo uma fácil interpretação dos dados. Mais de duas mil fichas de preenchimento do protocolo sepse do Hospital Santa Rita foram analisados e comparados ao número de fichas preenchidas antes da mudança do protocolo mostrando um aumento significativo no número de fichas preenchidas após a mudança, além da possibilidade de coleta de dados como - foco infeccioso, antibiótico prescrito, preenchimento adequado ou não do médico e equipe de enfermagem.

**Conclusão:** Conclui-se que após a mudança do protocolo sepse vigente no Hospital Santa Rita, o número de pacientes em quadros de sepse e choque séptico pode ser melhor contabilizado, tal como foco infeccioso e tratamento instituído. O relatório interativo criado permitirá uma fácil interpretação dos dados, colaborando para a quantificação dos casos dentro cada um dos grupos, e identificação de padrões.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101892>

EP 157

#### INFECÇÕES ASSOCIADAS AS FRATURAS FECHADAS E EXPOSTAS: DESCRIÇÃO DO DESFECHO CLÍNICO E MICROBIOLÓGICO

Eduardo Cezar Santos, Stefânia Prebianchi, Gabrielle Picanço Rilhas, Carolina Coelho Cunha, Paula Caroline Werlang Custodio, Rodrigo Correa Pinheiro, Adriana Macedo Dell'Aquila, Carlos Augusto Finelli, Fernando Baldy dos Reis, Mauro José Salles

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

**Objetivos:** Infecções relacionada à fraturas (IRF) têm sido umas das principais complicações em paciente vítima de trauma ortopédico e na maioria das vezes estão associadas a um desfecho não favorável. No contexto da pandemia de COVID-19 ocorreu um remodelamento do perfil de pacientes e readequação de fluxo cirúrgico de pacientes com fraturas ortopédicas. O objetivo do estudo é avaliar o impacto da pandemia no desfecho clínico e cirúrgico em pacientes submetidos a correção cirúrgica de fraturas fechadas e expostas.

**Material e métodos:** Estudo de coorte prospectivo e unicêntrico conduzido de Dezembro 2019 a Fevereiro 2021 em São Paulo - Brasil com pacientes vítimas de trauma que apresentaram fraturas ortopédicas com necessidade de abordagem cirúrgica para correção das fraturas, o objetivo de analisar o desfecho clínico e cirúrgico, avaliando a taxa de incidência e prevalência de infecção relacionada à fratura.

**Resultados:** Foram avaliados 132 pacientes e desses, 75% eram do sexo masculino, com média de idade igual a 50,4 anos. A taxa de infecção geral foi de 15,9% sendo que 12,9% de forma tardia e 3% de forma precoce. As variáveis de risco associadas à IAF, utilizando-se a análise univariada, que

mostraram significância estatística foram: uso recente de antibióticos no pré-operatório ( $p=0,002$ ), tipo de fratura (exposta vs. fechada,  $p < 0,001$ ), uso de fixador externo (com vs. sem,  $p=0,015$ ), osteossíntese com placa e parafuso ( $p=0,006$ ), mecanismo da lesão (acidente automobilístico vs outros,  $p=0,023$ ), infecção por COVID ( $p=0,028$ ). Todavia, após análise conjunta de forma multivariada, o uso recente e pré-operatório de antibiótico e a presença de neoplasia foram fatores de risco independente para IAF. Na análise de sobrevida para identificar os fatores de risco relacionados ao tempo até o diagnóstico de IAF e ao óbito, as variáveis que demonstraram significância estatística foram: uso de antibiótico prévio, tabagismo e as fraturas expostas. O microorganismo mais comumente isolado foi a *Klebsiella pneumoniae* (23,50%).

**Conclusão:** Uso recente e pré-operatório de antibiótico, uso de fixador externo, fratura exposta, queda de altura, osteossíntese com placa e parafuso, neoplasia e infecção por Covid-19 são fatores de riscos associados ao desfecho infecção no tratamento cirúrgico de fraturas ortopédicas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101893>

EP 158

#### MENINGITE BACTERIANA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS COMO COMPLICAÇÃO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA: RELATO DE CASO

Thamyres Fonseca Arcanjo, Marina de Rós Malacarne, Milena Cipriano Parmagnani, Solano Lindson de Oliveira Pereira

Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Criciúma, SC, Brasil

Manifestações neurológicas ocorrem em aproximadamente 30% dos pacientes com endocardite infecciosa, sendo a meningite bacteriana responsável por 7% destas, com isolamento do microorganismo em cultura de liquor ainda mais raro. Complicações neurológicas adicionais podem ocorrer, como acidente vascular cerebral isquêmico, hemorragia intracraniana, abscesso cerebral e aneurisma micótico. *Staphylococcus aureus* e *Streptococcus pneumoniae* são os isolados mais frequentes. O relato de caso envolve a análise do diagnóstico e condutas adotadas em paciente atendida no São Bernardo Apart Hospital, Colatina-ES, Brasil, durante os meses de outubro e novembro de 2019. O caso clínico relata paciente de 88 anos, feminino, que deu entrada em unidade de terapia intensiva com sinais de acometimento do sistema nervoso central, disfasia, delírium e ausência de febre. Além disso apresentava insuficiência cardíaca descompensada e insuficiência renal crônica agudizada. Para descartar diagnósticos diferenciais foram solicitados exames de imagem (ecocardiografia transesofágica, ressonância magnética e tomografia computadorizada de crânio e abdome), exames laboratoriais (hemograma, hemocultura e cultura de liquor). Aos exames foram verificados os seguintes diagnósticos: vegetações em valva aórtica

sugestivas de endocardite infecciosa, evoluindo com embolização séptica para sistema nervoso central, sendo quatro hemoculturas e duas culturas de líquido positivas para *Staphylococcus aureus* sensíveis a meticilina. A presença de imagens compatíveis com a embolização micótica na ressonância magnética de encéfalo, de acordo com as diretrizes, infere na necessidade de tratamento cirúrgico, porém, devido ao elevado risco perioperatório, optou-se apenas pelo tratamento conservador com antibioticoterapia, tendo inicialmente realizado ceftriaxone empírico e após resultados das culturas foi substituído por oxaciclina. Meningite bacteriana isolada como manifestação de endocardite é raro e é uma difícil suspeita diagnóstica. A paciente continuou com culturas positivas para *S. aureus* por tempo prolongado. O quadro evoluiu com dissecação de aorta por êmbolos micóticos, o que a levou ao óbito. A suspeita clínica precoce associada aos exames laboratoriais e de imagem foram importantes para o diagnóstico rápido e para início da terapia correta. Entretanto, devido à alta morbi-mortalidade do quadro apresentado, a paciente evoluiu a óbito devido complicações.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101894>

EP 159

#### MIÍASE AURAL COM DESTRUÇÃO DA ORELHA EXTERNA - RELATO DE CASO

Tiago Galan de França<sup>a</sup>,  
Juliana Rodrigues Martins<sup>b</sup>,  
Felipe Aguiar dos Santos<sup>b</sup>,  
Emanuely Magno da Silva<sup>c</sup>,  
Tiago Galan de França<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB), Belém, PA, Brasil

<sup>b</sup> Hospital de Pronto Socorro Municipal Mário Pinotti (HPSM), Belém, PA, Brasil

<sup>c</sup> Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Miíase pode ser definida como uma infestação de tecidos vivos por larvas de várias espécies de moscas da ordem Diptera. A distribuição da miíase humana é mundial, com mais espécies e maior prevalência em regiões socioeconômicas pobres de países tropicais e subtropicais. Paciente de 35 anos, masculino, solteiro, com histórico de déficit cognitivo, deu entrada em serviço de emergência de um hospital municipal público de Belém-PA, por apresentar "ferida em ouvido", com início há 14 dias. Durante a avaliação clínica, percebeu-se que paciente apresentava lesão fétida em pavilhão auricular externo direito com secreção purulenta e grande quantidade de larvas, característica de miíase. Além disso, havia tecido necrótico ao redor e edema de hemiface ipsilateral. O exame hematológico, do mesmo dia da admissão, mostrava leucocitose ( $27.400/\text{mm}^3$ ) e plaquetose ( $451.000/\text{mm}^3$ ). Foi estabelecido, na ocasião, a internação do paciente e início da antibioticoterapia com Ceftriaxone e Metronidazol endovenosos, além de Ivermectina oral, retirada manual das larvas e curativo diário da lesão. Paciente manteve-se estável clínica e

hemodinamicamente, com redução importante do número de leucócitos ( $6.200/\text{mm}^3$ ) e plaquetas ( $402.000/\text{mm}^3$ ) após três semanas do início do tratamento medicamentoso e cuidados hospitalares. Foi submetido ao procedimento cirúrgico de enxerto periauricular à direita. Apresentou posteriormente, boa evolução, com alta hospitalar cinco dias após a cirurgia plástica, para acompanhamento ambulatorial de lesão. Casos de miíase aural são raros em adultos, porém aqueles com fatores de risco, como a deficiência intelectual que requerem cuidados, tornam-se vulneráveis. Quanto mais cedo diagnosticada e tratada, a repercussão estrutural pode ser menor. Neste relato, a demora na procura por serviço médico levou a um grande comprometimento estrutural da orelha externa do indivíduo, necessitando de cuidados que incluíram a antibioticoterapia sistêmica e abordagem da cirúrgica plástica para reparo das lesões.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101895>

EP 160

#### PACIENTE COM INFEÇÃO POR BACILLUS ALTITUDINIS: RELATO DE CASO EM UM HOSPITAL PRIVADO DE SALVADOR-BAHIA

Claudilson Bastos<sup>a</sup>, Sarah Caroline Araújo<sup>a</sup>,  
Corine Sampaio<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador, BA, Brasil

<sup>b</sup> HA, Salvador, BA, Brasil

O gênero "Bacillus" é composto por bactérias formadoras de esporos, Gram-positivas aeróbias ou anaeróbias facultativas (Liu et al., 2013). O "Bacillus altitudinis" foi isolado pela primeira vez em tubos criogênicos utilizados para coletar amostras de ar atmosféricos (Shivaji S. et al, 2006) e pertence ao *Bacillus pumilus* group (Lemjiber N. et al., 2021). Estes microrganismos raramente são reportados como patógenos, podendo representar contaminação da amostra (Borsa et al., 2016). Apesar do antraz ser a doença mais conhecida causada por "Bacillus spp." (Turnbull et al., 1996), já existem relatos de espécies relacionadas ao "Bacillus pumilus group" como agentes de feridas infectadas, assim como casos mais graves, como sepse e artrite séptica (Shivamurthy, et al. 2016; Tena et al., 2007; Borsa et al., 2016). Homem, 48 anos, sem comorbidades, com história de infecção de pele e partes moles em tornozelo direito desde dezembro/2020 após acidente com corais. Esteve internado em unidade de saúde em fevereiro 2021, onde realizou debridamento, microneurolise, tenoplastia, rotação de retalho em função da lesão de partes moles. Foi obtida amostra da ferida e encaminhada ao Laboratório de Microbiologia, onde foi submetida a bacterioscopia pelos métodos de Gram, Ziehl e pesquisa de fungos. A cultura para fungos foi negativa após o período de incubação. A análise microbiológica da amostra mostrou crescimento de "Bacillus altitudinis" sensível a linezolida e clindamicina. Os exames de imagem do membro afetado apresentaram edema no tecido subcutâneo situado lateralmente ao osso calcâneo, de provável natureza inflamatória. O tratamento foi iniciado

com clindamicina, mas após dois dias em uso, paciente apresentou quadro alérgico. Retornou com agudização do quadro, referindo dor intensa, ao exame físico, apresentou dor à palpação e mobilização do pé. O antibiótico foi substituído por Linezolida 600 mg 12/12 e após dez dias em antibioticoterapia hospitalar, foi transferido para home care, onde fez uso do medicamento por mais 8 semanas. Um mês após concluir o tratamento, o paciente retornou apresentando melhora clínica, com recuperação funcional, ausência de dor e edema local. Ainda que pouco frequentes, o "Bacillus não-anthraxis" tem potencial como agente de infecção de feridas, a avaliação do perfil de sensibilidade é uma importante ferramenta na orientação da terapia.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101896>

EP 161

#### PERFIL DE RESISTÊNCIA MICROBIANA EM INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO ADQUIRIDAS NA COMUNIDADE EM UMA CIDADE DO NOROESTE PAULISTA

Marcelo Mouaccad Peres,  
Arlindo Schiesari Junior,  
Lívia Mayra de Paula Ruela,  
Mariana Arantes Santos,  
Natália Campos Lima Taveira

Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA),  
Faculdade de Medicina de Catanduva (FAMECA),  
Catanduva, SP, Brasil

**Introdução/Objetivo:** A infecção do trato urinário (ITU) está entre as infecções comunitárias mais importantes no mundo, sendo uma das principais causas de procura de atendimento médico, tanto em situações eletivas quanto de urgência e emergência. Apesar de sua importância, ainda são escassos os dados sobre a prevalência e a resistência microbiana dos patógenos causadores de ITU no município de Catanduva e região, o que pode comprometer a conduta terapêutica inicial. Isso é particularmente importante em pacientes que precisam iniciar prontamente uma terapia antimicrobiana, ainda sem os resultados de culturas e antibiogramas. O trabalho tem por objetivo identificar os principais agentes etiológicos das infecções do trato urinário e seus respectivos padrões de resistência antimicrobiana, e assistir no manejo de pacientes no contexto de terapia empírica.

**Métodos:** Estudo transversal no qual se realizou um levantamento de dados acerca da etiologia e padrão de resistência de uropatógenos em ambiente comunitário no município de Catanduva (SP) e região.

**Resultados:** O uropatógeno mais frequente foi *E. coli* (66,88%). A faixa etária mais prevalente foi de 50 a 84 anos. Fosfomicina e nitrofurantoína apresentaram as maiores taxas de sensibilidade frente às principais enterobactérias causadoras de ITU. As taxas de resistência à sulfametoxazol-trimetoprima contraindica seu uso no tratamento de ITU. Os dados sobre etiologia e prevalência de ITU são semelhantes aos de

outros estudos, havendo variações no perfil de resistência microbiana.

**Conclusão:** Os dados observados demonstram que a etiologia das infecções urinárias é, em parte, semelhante à encontrada em outras partes do país e do mundo. A fosfomicina e a nitrofurantoína são boas opções para a terapia empírica. É importante a realização de estudos sobre perfis de resistência aos antimicrobianos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101897>

EP 162

#### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR ENCEFALITE VIRAL NO NORDESTE DO BRASIL NO PERÍODO DE 2015 A 2020

Natália Arthuso Lopes,  
Pedro Cavalcante Castro,  
Vitória Cosenza Fahel de Andrade

Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA,  
Brasil

**Introdução/Objetivo:** A encefalite é uma doença inflamatória do parênquima cerebral com presença de disfunção neurológica, podendo ser causada por infecção ou autoimunidade. A etiologia mais comum é a viral, sendo responsável por altos índices de morbidade e, em muitos casos, de mortalidade. Os agentes virais mais comuns dessa patologia são o Herpes Vírus dos tipos 1 e 2, o enterovírus não pólio e as arboviroses, como a Dengue, a Zika e a Chikungunya. Um importante fator de risco para a complicação dessa infecção é a imunossupressão em pacientes portadores de agentes etiológicos da encefalite. Neste cenário, a região Nordeste do Brasil mostrou a maior incidência de casos confirmados no país. O presente estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico dos pacientes internados devido à encefalite viral na região Nordeste do Brasil entre os anos de 2015 e 2020.

**Método:** Trata-se de um estudo ecológico e retrospectivo, através da análise do banco de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATA-SUS). Considerou-se a classificação Internacional de Doenças (CID-10), capítulo I. Os critérios de elegibilidade foram: pessoas de ambos os sexos (masculino e feminino), de todas as idades e raças declaradas.

**Resultados:** O total de casos notificados de encefalite viral no Nordeste brasileiro foi de 5.113 no período de 2015 a 2020. O sexo de maior prevalência foi o masculino com 2.669 (52,2%). Ademais, notou-se maior expressividade na cor parda, apresentando 3.558 (69,58%) casos e uma menor prevalência em indígenas, com apenas 6 (0,11%) casos nesse período. No mesmo cenário, a faixa etária com maior quantidade de casos foi a de 30 a 39 anos, apresentando 668 (13,06%), enquanto as idades de 80 anos e mais contiveram a menor quantidade, com 124 (2,42%) casos confirmados.

**Conclusão:** O presente estudo mostrou maior prevalência de encefalite viral em homens, de cor parda com idade entre 30 e 39 anos. Portanto, para controle dessa patologia na região

abordada, é necessário manter uma boa imunidade através de hábitos de vida saudáveis como praticar atividade física regularmente, atenuar estresse e usar preservativo nas relações sexuais para diminuir a contaminação pelos agentes etiológicos descritos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101898>

EP 163

#### PIOMIOSITE E ENDOFTALMITE: QUANDO UMA BACTÉRIA EXPLICA TUDO

Matheus Oliveira Bastos,  
Ana Beatriz Pacheco da Silva,  
André Luiz Land Curi, Cristiane da Cruz Lamas

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas  
(INI), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

*Staphylococcus aureus* é causa comum de infecções em Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (PVHIV), apesar de não ser um agente oportunista. É descrita maior frequência de *S. aureus* resistente nesse grupo. As infecções estafilocócicas mais graves cursam com bacteremia e metástases, que podem aumentar o tempo de tratamento e a mortalidade. Relatamos o caso de um homem cisgênero de 54 anos, PVHIV em uso irregular de Terapia Antirretroviral (Carga Viral 13.909 cópias/mL Linfócitos TCD4 239/mm<sup>3</sup> recentes) e Diabetes Mellitus tipo 2 mal controlado (HB1Ac 9,8%), que procurou atendimento devido a turvação visual direita 24 horas antes. Ao exame, acuidade visual diminuída à direita, presença de hipópio e biomicroscopia com células 4+/4+ e flare 2+/4+, sendo prescrito dexametasona colírio com a hipótese inicial de Uveíte Anterior associada a Espondiloartropatia Soronegativa, tendo em vista uma queixa de dor lombar crônica sem diagnóstico. Retorna após 48 horas com celulite em braço esquerdo e coxa direita, leucocitose (23.950/mm<sup>3</sup>), Proteína C Reativa 34 mg/dL (ref < 0,5) e lesão renal aguda (CKD-EPI 37,4 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>). Iniciada Clindamicina endovenosa. Em 48 horas, resultado de hemocultura com *S. aureus* Resistente a Oxacilina, Sensível a Clindamicina, sulfametoxazol-trimetoprima (SXT) e Daptomicina. Clindamicina trocada por Daptomicina. Ultrassonografia de partes moles mostrou coleção entre os músculos reto femoral e sartório direitos, medindo 3,6x1,6 cm. Tomografia de coluna vertebral e bacia sem sinais de osteomielite ou sacroileíte. Ecocardiograma transtorácico sem evidência de endocardite. Realizado diagnóstico de Piomiosite e Endoftalmite por *S. aureus* resistente de comunidade (CA-MRSA). Paciente obteve melhora clínica após 10 dias de antibióticos venosos, recebendo alta com SXT oral por 14 dias. Após 24 dias do seguimento, apresentava melhora visual, normalização da função renal e de parâmetros inflamatórios. Bacteremia por *S. aureus* cursa com metástases em cerca de 20-30% dos casos. Acometimento ocular ocorre em aproximadamente 9% dos casos. Embora classicamente associada a crianças em países subdesenvolvidos, a piomiosite nos

dias atuais afeta com maior frequência pacientes imunossuprimidos e diabéticos, podendo cursar com bacteremia em 10 a 35% dos casos. Essas manifestações metastáticas são complicações importantes que implicam em maior tempo de tratamento. CA-MRSA tem sido frequente em infecções estafilocócicas em PVHIV, limitando escolhas terapêuticas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101899>

EP 164

#### SEPSE DE FOCO ABDOMINAL POR YOKENELLA REGENSBURGEI: RELATO DE CASO

Nathália Ramos Bento<sup>a</sup>,  
Magali Meirelles e Silva<sup>a</sup>,  
Fabiola Fernandes dos Santos Castro<sup>b</sup>,  
Paulo Sérgio Gonçalves de Oliveira Batista<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Hospital de Base do Distrito Federal (HB), Brasília, DF, Brasil

<sup>b</sup> Hospital do Coração do Brasil (HCB), Brasília, DF, Brasil

**Introdução:** *Yokenella regensburgei* é uma bactéria bastonete gram-negativa, pertencente à família Enterobacteriaceae, que raramente causa infecções em humanos. Existem poucos relatos da identificação desse patógeno em processos infecciosos em todo o mundo, sobretudo no trato gastrointestinal.

**Relato caso:** Paciente M.J.F.S., sexo feminino, 76 anos, com quadro de astenia, hiporexia, náuseas e vômitos à mudança de decúbito com cerca de 2 semanas de evolução, além de episódios diarreicos de grande volume. Paciente permaneceu afebril durante toda evolução clínica. Apresentava múltiplas comorbidades prévias - HAS, asma, doença arterial coronariana com stent há 10 anos e insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida de 28%. Durante investigação clínica, realizada tomografia de abdome com contraste que evidenciou moderada distensão hidroáerea do cólon ascendente e transversal, sem evidências de fatores obstrutivos. Evoluiu com quadro de sepse e necessitou de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva. Coletado 4 pares de hemoculturas com detecção de *Klebsiella oxytoca* e *Yokenella regensburgei* em todas as amostras. Iniciado antibioticoterapia guiado com base em teste de sensibilidade aos antimicrobianos. Paciente evoluiu com melhora clínica após tratamento.

**Considerações:** Infecções em humanos causadas por *Yokenella regensburgei* são raramente identificadas ao redor do mundo. Tal patógeno pode causar infecções graves, levando o paciente à quadros sépticos, e sua rápida identificação e tratamento direcionado são fundamentais para o sucesso terapêutico, assim como em qualquer microorganismo que comumente causam doenças em humanos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101900>

EP 165

### SÍFILIS CONGÊNITA COM MANIFESTAÇÕES CUTÂNEAS INTENSAS E DIVERSAS - RELATO DE CASO

Lethicia Bernardo Chimello,  
Henrique Moreira Umehara,  
André Giglio Bueno

Hospital PUC-Campinas, Campinas, SP, Brasil

**Introdução:** Sífilis é a doença causada pela bactéria espiroqueta *Treponema pallidum* e as principais formas de transmissão são através de relações sexuais desprotegidas ou da mãe para filho, durante a gestação (transplacentária) ou durante o parto. A despeito da existência de estratégias muito eficazes e capilarizadas para prevenção e tratamento adequados da sífilis durante o pré-natal, nos últimos dez anos vem sendo observado um aumento na incidência e na ocorrência de óbitos pela sífilis congênita no Brasil. É fundamental, portanto, que os médicos atuando na assistência de gestantes e crianças estejam absolutamente familiarizados com as manifestações da doença.

**Descrição e comentários:** Trata-se de um caso de primigesta de 21 anos que não fez acompanhamento pré-natal e é admitida no hospital devido ruptura prematura de membranas ovulares, com idade gestacional de 31 semanas +5 dias. No atendimento foi constatado sofrimento fetal agudo e optado pela resolução da gestação por cesárea de urgência. Recém-nascido (RN), do sexo masculino, apresentou bradicardia, hipotonia e sofrimento respiratório, necessitando ser submetido à intubação orotraqueal ainda na sala de parto. Ao exame físico apresentava abdome com petéquias, equimoses e sufusões hemorrágicas. Nas regiões palmo-plantares havia máculas eritematosas e acobreadas e erupções vesico-bolhosas. VDRL materno e do RN eram reagentes, com a mesma titulação (1:64). Hemograma apresentava anemia e plaquetopenia (Hb: 8,4 / plaquetas: 23 mil) e radiografia de tórax demonstrava opacidades intersticiais bilaterais. A coleta de líquido cefalorraquidiano naquele momento não foi realizada devido à plaquetopenia. Criança recebeu diagnóstico de sífilis congênita e foi iniciado tratamento com Penicilina Cristalina. Após normalização de plaquetas, foi realizada a coleta e análise do líquido cefalorraquidiano, com VDRL reagente (1:1) e hiperproteínoorraquia, perfazendo critérios para diagnóstico de neurosífilis, portanto. O RN permaneceu internado por 50 dias e recebeu alta em boas condições. Durante o período de internação a criança fora submetida a investigação com mapeamento de retina, ultrassonografia transfontanela, e de abdome total, radiografia de ossos longos, e outros exames de triagem neonatal, todos sem alterações. Atualmente RN faz acompanhamento nos ambulatórios de transmissão vertical, oftalmologia, cardiopediatria e pediatria geral.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101901>

EP 166

### SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DA BAHIA ENTRE 2011 E 2020: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Milena Gama Chaves<sup>a</sup>,  
Tatiana Cibelle de Souza Silva<sup>a</sup>,  
João Marcelo Leite de Faria<sup>a</sup>,  
Elias Santos Guerra<sup>b</sup>,  
Luiza Helena Castro Souza Lopo<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Centro Universitário UniFTC, Salvador, BA, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil

**Introdução/Objetivo:** A sífilis congênita é uma doença causada pela disseminação da bactéria *Treponema pallidum* da mãe para o feto e, segundo a OMS, constitui causa importante de óbito fetal, baixo peso ao nascer e infecção neonatal grave. Apesar de ser um agravo evitável, isso dependerá das condições do atendimento no período neonatal, bem como dos determinantes sociais da comunidade onde os casos são incidentes, ao longo do tempo. O presente estudo tem como objetivo descrever a evolução epidemiológica da sífilis congênita ao longo de 10 anos.

**Métodos:** Estudo epidemiológico, observacional, transversal e retrospectivo de caráter descritivo realizado através da coleta de dados secundários por meio do levantamento dos casos confirmados de sífilis congênita, datando de 1º de janeiro de 2011 a 31 de dezembro de 2020 com taxas de prevalência e mortalidade disponibilizados pela Superintendência de Proteção e Vigilância em Saúde (Suvisa),

**Resultados:** No Estado da Bahia, entre 2011 e 2020, registrou-se 13.049 casos de sífilis congênita. De 2011 a 2016 houve um aumento progressivo anual de notificações, saindo de 4,2% (n = 557) em 2011 e atingindo 13,7% (n = 1.796) em 2016. Após essa crescente, percebeu-se pequena diminuição do número em 2017. O maior índice registrado durante o período estabelecido ocorreu em 2018 com 14,4% (n = 1.878) do total de casos, o qual antecipou decréscimos nos anos seguintes. Com relação a evolução da doença observou-se que 97,7% (n = 10.829) dos indivíduos seguiram vivos após o diagnóstico da doença e 1,5% (n = 168) evoluíram para óbito pelo agravo notificado. O menor índice de mortalidade registrado ocorreu em 2020 com 7 mortes por sífilis congênita e o maior deu-se em 2013 com 28 falecidos pelo agravo. Durante esse intervalo estudado 0,6% (n = 71) dos indivíduos diagnosticado com sífilis congênicas evoluíram para óbito por outras causas não relacionadas com a doença em estudo.

**Conclusão:** Evidenciou nesse período um aumento de notificações nos anos de 2011 e 2016 no estado da Bahia, por conta de um precário atendimento de pré-natal, principalmente no diagnóstico, que muitas vezes a gestante só é diagnosticada no momento do parto e no tratamento inadequado tanto para a gestante e o parceiro, afetando diretamente o controle da transmissão vertical da sífilis. Além disso, outro fator que afeta diretamente a subida dos casos de sífilis congênita é a baixa adesão dos programas de prevenção o que resulta em uma baixa eficácia perante a população.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101902>

EP 167

**SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA EM PERNAMBUCO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO ANO DE 2019**

Kethelin Pinto Guedes,  
Alessandra Nunes Farias,  
Antônia Victória Fernandes,  
Lis de Lima Calheiros, José Lancart de Lima

*Faculdade de Medicina de Olinda (FMO), Olinda, PE, Brasil*

**Introdução/Objetivo:** A sífilis é uma doença infecciosa, sexualmente transmissível, e seu agente etiológico é a espiroqueta *Treponema pallidum*. Existem quatro estágios clínicos da sífilis, que são a sífilis primária, secundária, terciária e a neurosífilis. Ademais, há a sífilis latente, que é assintomática. Assim, a infecção durante a gestação é recorrente, e a taxa de transmissão vertical é alta, acarretando à sífilis congênita. Desse modo, quando não tratada ou tratada incorretamente traz grandes prejuízos para o conceito, como aborto, óbito, e diversas sequelas para a criança que se manifestam até seus dois anos de vida. Portanto, o objetivo desse artigo foi analisar a prevalência de sífilis gestacional e sua relação com a sífilis congênita no Pernambuco no ano de 2019.

**Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, que utilizou dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), tabulados pelo Tabnet do Datasus, referentes aos casos de sífilis gestacional e sífilis congênita notificados no Pernambuco no ano de 2019. Para a investigação, foram designadas variáveis sociodemográficas, como idade e escolaridade, além de variáveis clínico-epidemiológicas, como idade gestacional, pré-natal e tratamento.

**Resultados:** No ano de 2019, foram registrados 3.019 casos de gestantes com sífilis no Pernambuco. Destes, 52,2% foram identificados no 3º trimestre e a faixa etária mais acometida foi de 20 a 29 anos (54,2%). Ademais, observamos que mulheres com baixa escolaridade são mais infectadas, sendo 21,9% com ensino fundamental incompleto (5ª a 8ª série). Esses dados nos sugerem que a falta de conhecimento pode ser um fator para a disseminação da doença. Além disso, 23,8% dos casos foram de sífilis primária, com pior prognóstico para o conceito. Os casos de sífilis congênita em menores de 1 ano contabilizam um total de 1.761 casos, o que equivale à 58,3% dos casos de sífilis em gestantes. Desses, 78,2% faziam acompanhamento pré-natal e 64,9% trataram inadequadamente. A alta taxa de sífilis congênita pode ter como principal fator agravante o tratamento inadequado das gestantes infectadas.

**Conclusão:** Portanto, diante do alto índice de sífilis em gestantes tratadas inadequadamente e a ocorrência de casos de sífilis congênita, é necessário a implementação de programas educacionais sobre a importância da prevenção e tratamento adequado da sífilis durante a gestação, inclusive com envolvimento dos parceiros, para evitar possíveis agravos ao conceito.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101903>

EP 168

**TOXOPLASMOSE AGUDA COM MANIFESTAÇÃO OCULAR EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA LEISHMANIOSE: RELATO DE CASO**

Natália Soares Albuquerque, Indiara Penido,  
Izabel Aparecida Coelho,  
Angélica Fernandes Teixeira

*Hospital Eduardo de Menezes (HEM), Belo Horizonte, MG, Brasil*

O diagnóstico de doenças infecciosas é um desafio mediante semelhança clínica entre diversas patologias e possibilidade de reações cruzadas em exames diagnósticos, principalmente em regiões de alta endemicidade. Paciente MIP, sexo feminino, 58 anos, natural de Abaeté/MG. Encaminhada ao Hospital Felício Rocho após consulta médica por quadro de dor abdominal intensa, febre vespertina de até 38,5°C e fadiga com início em 18/06/2021. Sem outros sintomas associados. Sua história patológica pregressa inclui hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo II, Herpes Zoster em 2018, COVID-19 em outubro de 2020. Foi internada em 30/06/2021 para propedêutica. Exames laboratoriais evidenciaram anemia, linfocitose, plaquetopenia, proteína C reativa elevada. Em exames de imagem foi observado hepatoesplenomegalia, paniculite mesentérica e linfonodomegalia intra-abdominal. Não foi realizado nenhum tratamento específico, paciente evoluiu com melhora da dor abdominal, último pico febril em 05/07/21, mantendo apenas fadiga. Recebeu alta hospitalar com proposta de cobrar resultado de sorologias ambulatorialmente. Dignos de nota os exames: HSV IgM e IgG reagentes, CMV IgM reagente, CMV IgG indeterminado, PCR CMV negativo, Toxoplasmose IgM e IgG reagentes, Leishmaniose Visceral IgG reagente. Realizado aspirado e biópsia de medula óssea com pesquisas diretas para microorganismos e culturas negativas, PCR de *Leishmania* negativo. Diante de evidente melhora clínica foi optado por não realizar o tratamento de leishmaniose visceral. Após 6 semanas do início dos sintomas paciente relatou visão turva em olho direito. Foi avaliada pela oftalmologia com lesões sugestivas de toxoplasmose ocular. Tratada com clindamicina (sulfadiazina indisponível no mercado na época), pirimetamina, ácido fólico e prednisona por 28 dias com melhora da acuidade visual.

**Comentários:** Frente a possibilidade de reações cruzadas, a busca em realizar métodos diagnósticos mais específicos em pacientes com estabilidade clínica pode evitar tratamentos errôneos e de alta toxicidade. A manifestação ocular na toxoplasmose aguda é rara, mas foi importante no caso relatado para definição diagnóstica.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101904>

EP 169

**TOXOPLASMOSE OCULAR ADQUIRIDA  
RECORRENTE ASSOCIADA A PLACAS DE  
KYRIEIS: UMA PROPOSTA DE TRATAMENTO  
PARA PACIENTES COM ALERGIA  
DOCUMENTADA À SULFONAMIDA**

Felipe Francisco Bondan Tuon<sup>a</sup>,  
Victoria Ribeiro<sup>a</sup>, Valdir Amato<sup>b</sup>, Allan Silva<sup>b</sup>,  
Andre Gomes<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Pontifícia Universidade Católica do Paraná  
(PUCPR), Curitiba, PR, Brasil

<sup>b</sup> Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP,  
Brasil

**Relato de caso:** A toxoplasmose ocular é caracterizada como uma coriorretinite necrosante progressiva e / ou recorrente, que evolui para várias complicações. Com menos frequência, a arterite nodular com acúmulos branco-amarelados ao redor das artérias retiniais, as placas de Kyrieis, está associada à inflamação e indica inflamação ou infecção intraocular grave. O objetivo desse estudo foi descrever o caso de um paciente com toxoplasmose ocular, que resultou na formação de placas de Kyrieis e posterior acompanhamento e tratamento alternativo devido a alergia documentada à sulfonamida. Uma mulher brasileira de 33 anos com diagnóstico de toxoplasmose aguda, inicialmente tratada com sulfonamida, desenvolveu uma erupção cutânea crítica. Cotrimoxazol foi trocado por clindamicina e pirimetamina e iniciada prednisona. A medicação foi mantida por 45 dias. Quatro meses depois, ela desenvolveu lesões retiniais sugestivas de toxoplasmose com placas de Kyrieis nos vasos temporais superiores. Pirimetamina, clindamicina e prednisona foram iniciadas até a cura. Apresentou reativação meses após, sendo instituído tratamento supressor com pirimetamina por um ano. Este é o primeiro relato a usar a combinação de clindamicina com pirimetamina no tratamento e profilaxia de recorrência para OT em uma alergia documentada à sulfonamida.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101905>

EP 170

**UMA DÉCADA DE SÍFILIS CONGÊNITA EM  
MATERNIDADE FILANTRÓPICA DE ARACAJU-  
SE**

Bruno José Santos Lima<sup>a</sup>,  
Gabriel Dantas Lopes<sup>a</sup>,  
Izailza Matos Dantas Lopes<sup>a</sup>,  
Helga Machado de Farias Santos<sup>b</sup>,  
Mariana Alma Rocha de Andrade<sup>a</sup>,  
Matheus Todt Aragão<sup>a</sup>,  
João Victor Passos dos Santos<sup>c</sup>,  
Caroline Nascimento Menezes<sup>a</sup>,  
Gabrielle Barbosa Vasconcelos de Souza<sup>a</sup>,  
Angela Santos Lima<sup>a</sup>,  
Gabriela de Queiroz Fontes<sup>c</sup>,

Eduarda Santana dos Santos<sup>a</sup>,  
Ana Carla Cunha Menezes<sup>a</sup>,  
Mateus Lenier Rezende<sup>a</sup>,  
Elisandra de Carvalho Nascimento<sup>a</sup>,  
Leonardo Santos Melo<sup>a</sup>,  
Catharina Garcia de Oliveira<sup>a</sup>,  
Horley Soares Britto Neto<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE,  
Brasil

<sup>b</sup> Hospital Santa Isabel, Aracaju, SE, Brasil

<sup>c</sup> Universidade Federal de Sergipe (UFS), São  
Cristóvão, SE, Brasil

**Introdução:** A sífilis congênita (SC) é um problema de saúde pública significativo, complicando cerca de um milhão de gestações por ano em todo o mundo. No Brasil, em 2018, foram notificados no Sinan 26.219 casos de SC, incidência de 9,7/1.000 nascidos vivos, e 241 óbitos pela doença, sendo que Sergipe foi o nono estado com maior incidência, com uma taxa de 9,7 casos/1.000 nascidos vivos.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, de caráter quantitativo e analítico que foi realizado em uma Maternidade Filantrópica de Aracaju/SE, no período de 2010 a 2019. Os dados foram coletados através dos prontuários de parturientes e recém-nascidos. No estudo foram incluídos os prontuários que apresentaram dados que sugerem o diagnóstico de SC, sendo excluídos aqueles que apresentaram dados insuficientes para o diagnóstico e/ou que não pertenciam ao período do estudo.

**Resultados:** Foram analisados 1303 casos de SC no período de 2010 a 2019, em relação as progenitoras: média de 24,7 ± 6,2 anos, 49% habitavam na capital, sendo que 88,6% habitavam regiões urbanas, e 1,4% residiam em outro estado. A maioria eram multiparas, com uma média de 2,3 ± 1,5 filhos, e 24,2% já tiveram algum aborto. Além disso, 50,7% tinham menos de 8 anos de estudo e a média de consultas do pré-natal foi de 5,9 ± 2,8 consultas. Em relação ao tratamento, 78,8% realizaram o tratamento adequado e apenas 5,4% não trataram. Já os parceiros, 29,6% foram tratados de forma inadequada e 30,4% não receberam tratamento. Sobre os lactentes, 50,7% eram de meninos e 49,3% de meninas, média de peso de 3.162,7 ± 598,6 gramas, sendo que 81,7% nasceram com peso adequado e 11,3% com baixo peso ao nascer. Nos exames, 34% tiveram alteração em uma radiografia de ossos longos, 0,8% em uma fundoscopia e 3,9% no teste da orelhinha, porém 64,5% não realizaram ou levaram o resultado da fundoscopia e 53,9% do teste da orelhinha. No tratamento, 65,4% foram tratados com Penicilina Cristalina, 18,3% com Penicilina Procaína, 13,9% com Benzetacil e 1,4% com Ceftriaxona, apenas 1 caso não tratou.

**Conclusão:** A SC acomete principalmente mulheres multiparas, jovens e com baixa escolaridade, ocasionando uma maior incidência de baixo peso ao nascer e uma alta prevalência de alterações ósseas nos nascituros. Além disso, é perceptível a necessidade de conscientização da população, tendo em vista a baixa realização da triagem neonatal e a discrepância na adesão dos parceiros ao tratamento adequado.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101906>

ÁREA: INFECÇÕES EM TRANSPLANTES E EM PACIENTES  
IMUNOCOMPROMETIDOS (EXCETO HIV)

EP 171

**FUNGEMIA POR CRYPTOCOCCUS  
NEOFORMANS EM RECEPTOR DE  
TRANSPLANTE HEPÁTICO COM COVID-19  
GRAVE**

Luiz Felipe de Abreu Guimarães <sup>a</sup>,  
Anderson Brito Azevedo <sup>b</sup>,  
Camila Cecconello Barros <sup>b</sup>,  
Claudia Cristina Tavares de Sousa <sup>b</sup>,  
Fernanda G. Miodownik <sup>b</sup>, Larissa Miranda <sup>b</sup>,  
Samanta Teixeira Basto <sup>b</sup>,  
Ubiratan Cassano Santos <sup>b</sup>,  
Eduardo de Souza Martins Fernandes <sup>b</sup>,  
Guilherme Santoro Lopes <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>b</sup> Hospital São Francisco na Providência de Deus, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Aumento na incidência de infecções bacterianas nosocomiais e infecções fúngicas invasivas (IFI) já foi descrito em pacientes com COVID-19. A Criptococose é uma infecção oportunista relevante em pacientes imunossuprimidos, incluindo portadores de HIV, transplantes, câncer, doenças reumatológicas e hepatopatias crônicas. O espectro clínico inclui desde formas leves a meningoencefalite grave e doença disseminada. Paciente de 70 anos, submetido a transplante hepático de doador falecido em 29/03/20, em decorrência de cirrose por VHC e hepatocarcinoma, teve boa evolução em pós-operatório imediato. Recebeu imunossupressão inicial com micofenolato e metilprednisolona. Evoluiu, no 5º dia de pós-operatório, com insuficiência respiratória, necessidade de intubação orotraqueal e início de hemodiálise. Após o isolamento de *Acinetobacter baumannii* multiresistente em cultura de aspirado traqueal e diagnóstico de pneumonia, recebeu tratamento com meropenem e polimixina B. Evoluiu com melhora do quadro, tendo realizado a última hemodiálise e recebido alta da unidade de terapia intensiva em 18/04. Em 29/04, apresentou febre, hipoxemia e leucopenia com linfopenia. Tomografia de tórax não demonstrou alterações relevantes. Em 01/05, houve piora da hipoxemia e desconforto respiratório. Nova tomografia de tórax evidenciou padrão de vidro fosco difuso, com consolidações de permeio. Optou-se por reintrodução de antimicrobianos e transferência para CTI COVID-19. RT-PCR confirmou infecção por SARS-CoV-2. Evoluiu com piora progressiva da instabilidade hemodinâmica e ventilatória, além de disfunção hepática, refratários aos cuidados estabelecidos. Após o óbito, hemoculturas coletadas em 03/05 tiveram isolamento de *Cryptococcus neoformans*. IFI podem complicar o curso de pacientes com COVID-19, o que já foi demonstrado para Aspergilose Invasiva, Candidíase Invasiva e Mucormicose. A Criptococose é considerada a terceira causa mais frequente de IFI em receptores de TOS, já tendo sido descrita como a causa mais frequente de IFI em receptores de transplante renal brasileiros. Cirróticos

representam 21 a 36% dos casos de Criptococose não associada ao HIV: a forma de apresentação mais comum é peritonite, seguida de meningite e doença pulmonar. Relatos de Criptococose em associação à COVID-19 são raros. A doença pode complicar a evolução de receptores de TOS com COVID-19: o reconhecimento do risco pode levar ao diagnóstico e tratamento específico mais precoces.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101907>

EP 172

**HERPES SIMPLES ULCERADO EM PACIENTE  
IMUNOCOMPROMETIDA: DESAFIO  
DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO**

José Marcos Telles da Cunha,  
Giovanna Reis Kobal Perillo,  
Kátia Petruccio Urigo, Beatriz Moritz Trope

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Relatamos caso de paciente 24 anos, feminina, com diagnóstico de linfoma de Hodgkin (subtipo esclerose nodular, estágio IV-B) em 2016, tratada com protocolo ABVD (4 ciclos) e, adicionalmente, 4 ciclos de GDP e 1 ciclo de DHAP seguidos de TMO autólogo em 2018. Ainda em 2018 apresentou recaída do linfoma, optando-se por tratamentos paliativos (vinblastina + ciclofosfamida + gencitabina e radioterapia). Encaminhada ao serviço de Dermatologia em Abril/2020 para avaliação de extensa placa ulcerada em região glútea esquerda, discrômica, com centro de aspecto atrófico e com bordas descamativas, hipercrômicas e ausência de exsudato. Foi relatado início da lesão aproximadamente 30 dias antes da consulta, com surgimento de vesículas que rapidamente confluíram e, em seguida, evoluíram para ulceração. Houve tentativa de tratamento tópico com sulfadiazina de prata, sem sucesso. Após exame dermatológico, foi colhido raspado da lesão para exame micológico direto e cultura para fungos. Optou-se por tratamento empírico para herpes simples crônico ulcerado em paciente imunocomprometida, empregando aciclovir e L-lisina em doses usuais. Paciente evoluiu com melhora clínica progressiva, até atingir cicatrização completa em 3 meses. Infecções causadas por vírus herpes simples (HSV 1 e 2) apresentam espectro clínico amplo, dependendo da competência imunológica do hospedeiro. Apresentam distribuição universal e iniciam-se tipicamente de forma aguda como vesículas agrupadas sobre base eritematosa. Possuem caráter recorrente, com tendência a recidiva local ou em área cutânea próxima, sendo mais frequentes nas regiões orolabial, genital e perianal. Formas clínicas atípicas devem ser reconhecidas em imunocomprometidos. Nestes casos, a infecção pode tornar-se crônica, extensa e progressiva, podendo apresentar-se, inclusive, sem o surgimento de vesículas e com duração superior a 4 semanas. Lesões verrucosas, vegetantes, necrosantes, ulceradas ou hiperkeratóticas podem ser observadas. O diagnóstico, em geral, é clínico. Pode ser necessária investigação complementar com citologia (teste de Tzanck), cultura, sorologia e histopatologia. O

tratamento é feito com antivirais como aciclovir, valaciclovir ou fanciclovir, em doses usuais, por 1 a 2 semanas. Em vários casos é necessário tratamento mais prolongado, até cicatrização completa da lesão, seguido ou não de esquema profilático. Destacamos a importância de reconhecer formas atípicas de herpes simples no imunocomprometido.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101908>

EP 173

### IMUNODEFICIÊNCIA PRIMÁRIA DIAGNOSTICADA NO ADULTO JOVEM: RELATO DE CASO

Maria Eduarda de Oliveira Fernandes <sup>a</sup>,  
Kilma Vieira Pinto Souza <sup>b</sup>,  
Larissa Negromonte Azevedo <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), João  
Pessoa, PB, Brasil

<sup>b</sup> Complexo Hospitalar Clementino Fraga, João  
Pessoa, PB, Brasil

**Introdução:** A Síndrome Hiperimunoglobulina E é uma imunodeficiência primária rara associada a níveis elevados de IgE sérica, infecções cutâneas e pulmonares recorrentes, frequentemente graves, pele eczematosa e resposta inflamatória reduzida.

**Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 28 anos, buscou atendimento de urgência por apresentar lesões em membros inferiores há 3 meses. Inicialmente apresentou nódulos, e 3 dias antes de ir à urgência evoluiu com febre e astenia, quando foi iniciada cefalexina, sem melhora. Ao exame físico, existiam lesões cutâneas com conteúdo purulento e crostas nos membros inferiores, e lesões hipocrômicas com ausência de sensibilidade nos membros superiores, além de máculas eritematosas e nódulos em região plantar. Em face existiam nódulos endurecidos com aspecto purulento em asa do nariz e lóbulo auricular. Sorologias para HIV, sífilis, hepatite B e C foram negativas. A paciente foi internada para tratamento de infecção cutânea com antimicrobianos. Devido às lesões cutâneas, foi diagnosticada com Hanseníase por meio de baciloscopia. Durante internação, evoluiu com pancitopenia, sendo realizada investigação para leishmaniose visceral e descartada hipótese. A paciente evoluiu afebril inicialmente, apresentando episódio de agitação psicomotora e discurso desorganizado, com tomografia de crânio sem achados. Uma semana após a internação, foram identificadas lesões de candidíase orofaríngea em língua. Devido aos sinais clínicos de imunodepressão, foram solicitadas carga viral para HIV, sendo indetectável, e contagem de linfócitos TCD4 e TCD8, 134 células/ $\mu$ L, 90 células/ $\mu$ L, respectivamente. Solicitada dosagem de imunoglobulinas. Paciente evoluiu com quadro respiratório, taquicardia e dispneia, sendo iniciados Meropenem, Teicoplanina e Anfotericina B. Realizados a radiografia de tórax, que evidenciou infiltrado bilateral perihilar, e o PCR SARS COV 2 negativo. Evoluiu com Insuficiência Respiratória Aguda, sendo necessária a ventilação mecânica. A dosagem de imunoglobulinas solicitada apresentou os seguintes

resultados: IgE 2270 (VR: 1,3-165), IgG, IgM e IgA com valores dentro da normalidade. Paciente evoluiu à óbito antes da administração de Imunoglobulina.

**Conclusão:** Ao avaliar o quadro clínico apresentado pela paciente, valor de IgE e redução de LTCD4 e LTCD8 foi diagnosticada a Imunodeficiência Primária do tipo Síndrome Hiper-IgE. O diagnóstico tardio de imunodeficiência primária aumenta a mortalidade por infecções.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101909>

EP 174

### SÍNDROME DE SWEET EM PACIENTE COM LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO E HEMORRAGIA ALVEOLAR DIFUSA EM HOSPITAL REFERÊNCIA DE DOENÇAS INFECIOSAS: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL COM ARBOVIROSES

Gustavo Bragança e Silva <sup>a</sup>,  
Bráulio Brandão Rodrigues <sup>b</sup>,  
Eduardo Bernardo Chaves Neto <sup>c</sup>,  
Alanna Oliveira Borges <sup>d</sup>,  
Luiz Alves da Silva Neto <sup>a</sup>,  
Lísia Gomes Martins de Moura Tomich <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO,  
Brasil

<sup>b</sup> Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS),  
Brasília, DF, Brasil

<sup>c</sup> Universidade Federal do Tocantins (UFT), Palmas,  
TO, Brasil

<sup>d</sup> Universidade Evangélica de Goiás  
(UniEVANGÉLICA), Anápolis, GO, Brasil

A hemorragia alveolar difusa (HAD) é considerada uma rara complicação catastrófica do lúpus eritematoso sistêmico (LES), enquanto que a Síndrome de Sweet (SS) é dermatose neutrofílica aguda, podendo estar associada ao LES. Relato do caso: Mulher, parda, 17 anos, proveniente de Cezarina-Goiás, foi admitida em hospital de referência em doenças infecto-contagiosas por suspeita de dengue grave. Entretanto, relatava gengivorragia e epistaxe há 3 meses, sem febre, cefaleia, mialgia, diarreia ou vômitos. Havia perda de 10kg no último ano, galactorréia bilateral, artralgia generalizada, disúria, polaciúria. Estava hipocorada, desidratada, afebril, FC 85bpm, FR 16irpm, PA 110 x 70 mmHg, possuía hepatoesplenomegalia, 2 úlceras planas rasas indolores na região interna do lábio inferior. Testes rápidos para dengue, HIV, sífilis, leishmaniose e hepatites B e C estavam negativos, mielograma sem alterações. Exames laboratoriais evidenciaram: Hb 9,4 g%; VCM 91  $\mu$ m<sup>3</sup>; HCM 28ug; Ht 30%; leucócitos 3.530 mil/mm<sup>3</sup> (bastões 212 mil/mm<sup>3</sup>; segmentados 2.789 mil/mm<sup>3</sup>; linfócitos 318 mil/mm<sup>3</sup>); plaquetas 58.000/mm<sup>3</sup>; INR 1,6; DHL 429U/L; CPK 48 U/L; creatinina 1,2 mg/dL; uréia 28 mg/dL; PCR 128 mg/L; AST 298 U/L; ALT 586 U/L. EAS: piócitos 304.000/mL, hemácias 32.000/mL com Escherichia coli (>100.000UFC/mL) resistente a ampicilina e sulfametoxazol + trimetoprim. A úlcera oral foi biopsiada e identificou infiltrado neutrofílico em derme,

diagnosticando SS. Após 2 dias, apresentou sinais de sepse, evoluindo, 5 horas após a abertura do protocolo e escalonamento para cefepime, com franca insuficiência respiratória, sendo realizada intubação orotraqueal com posterior saída de moderada quantidade de sangue à aspiração do tubo. Nos 3 dias seguintes, manteve febre de 41°C e choque séptico refratário às medidas clínicas, evoluindo para óbito. Dias depois, marcadores autoimunes revelaram FAN 1:160 com padrão misto nuclear homogêneo, nucleolar homogêneo e citoplasmático fibrilar; anticorpo anti-músculo liso 1:160; anti-DNA - cadeia simples 126 Ur/mL; anticoagulante lúpico plasma citrato lúpico: positivo; P- ANCA reagente 1:160. Relatamos caso de uma paciente de sexo feminino com diagnóstico de LES que apresentou HAD e SS como complicações fulminantes da doença. A paciente apresentou diversas manifestações sistêmicas, algumas atípicas, que contribuíram para o desfecho desfavorável e elucidação diagnóstica, considerando a demora para a liberação de exames que investigam doença autoimune.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101910>

ÁREA: INFECÇÕES FÚNGICAS

EP 175

#### ALTERAÇÃO HEMATOLÓGICA EM ANIMAIS COM CANDIDÍASE VULVOVAGINAL (CVV) INFECTADOS POR *C. ALBICANS* UTILIZANDO O MODELO DE DEPRESSÃO DE ESTRESSE CRÔNICO IMPREVISÍVEL E LEVE (CUMS) COMO ESTRESSOR

Matheus Wilson Santos Coelho,  
Félix Roman Munieweg,  
Nicolle Lauay Carvalho Sanches Hoesel,  
Jean Ramos Boldori, Ana Luisa Reetz Poletto,  
Thais Ribeiro Pinheiro,  
Ana Claudia Funghetto Ribeiro,  
Sandra Elisa Haas,  
Cheila Denise Ottonelli Stopiglia,  
Cristiane Casagrande Denardin

Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), Bagé,  
RS, Brasil

**Introdução:** A CVV é uma infecção causada por *C. albicans*, naturalmente presente na pele, que se manifesta infeccioso devido a sua dimorfia capaz de invadir as células e acarretar um processo infeccioso no hospedeiros, acometendo uma grande parte das mulheres em idade reprodutiva, gerado por vários motivos como: alterações comportamentais assim ocasionando imunossupressão do indivíduo.

**Objetivos:** Avaliar se a infecção por *Candida albicans* gerando alterações nos leucócitos totais em animais expostos ao modelo CUMS.

**Metodologia:** Este trabalho foi aprovado pelo CEUA/UNIPAMPA número 012/2020. Foram utilizadas 24 ratas Wistar de 60 dias o experimento, os animais foram expostos ao modelo de estresse CUMS do qual consiste de alterações ambientais

que ocasiona imunossupressão nos animais. Quatro dias consecutivos anterior a inoculação do microrganismo foi administrado cipionato de estradiol 2 mg/kg para que todas as ratas estivessem acíclicas; 24 horas anteriormente a inoculação foi fornecido amoxicilina 250 mg/L na água dos animais para reduzir a microbiota bacteriana e fortalecer a infecção fúngica. Nos dias 5 e 6 do experimento foi realizada a inoculação de 0,1 mL de *C. albicans* ATCC 10231 na concentração de  $1 \times 10^7$  células/mL. Anteriormente a inoculação e posterior a ela foi verificado se os animais não apresentavam o microrganismo de interesse e após para confirma a presença da infecção para isso foi realizada uma semeadura em placa de petri contendo ágar Sabouraud-trifeniltetrazólio do qual foi possível realizar a diferenciação morfológica da colônia, e onde foi considerado presente ou ausente quando apresentava valores maior ou igual a 103UFC/mL, após a confirmação foi realizado o tratamento dos animais através da administração uma vez ao dia de 100ul de creme contendo ativo (clotrimazol 10 mg/g) e outro não. No último dia de tratamento foi realizada coleta de sangue por punção cardíaca a fim de realizar análises hematológicas onde tinha como interesse observar alterações hematológicas.

**Resultados:** através do trabalho foi possível observar que animais infectados não tratados apresentaram um aumento na quantidade de leucócitos totais. Assim, demonstrando que se uma infecção fúngica caso não tratada, pode evoluir casos mais graves.

**Conclusão:** podemos observar que os animais infectados e não tratados apresentam alterações hematológicas assim enfatizando a importância do tratamento precoce a fim prevenir um agravamento da saúde do indivíduo.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101911>

EP 176

#### CRIOCOCOSE CUTÂNEA PRIMÁRIA EM PACIENTE PORTADORA DA SÍNDROME DE IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA: RELATO DE CASO

Jocarla Soares de Araújo,  
Irenilce Souza de Matos,  
Andréia da Silva Guimarães,  
Isis Marinho França

Fundação Hospital Estadual do Acre  
(FUNDHACRE), Rio Branco, AC, Brasil

**Introdução:** criococose é uma infecção fúngica, de caráter oportunista, que se dá pela inalação de esporos do fungo *Cryptococcus* spp presentes na natureza. Os principais agentes são *C. neoformans* e *C. gattii*.

**Descrição do caso:** Mulher, 47 anos, cozinheira, natural de Tarauacá (AC), portadora da síndrome de imunodeficiência adquirida (SIDA), em uso irregular de terapia antirretroviral (TARV) com tenofovir/lamivudina e efavirenz. Interna referindo lesões ulceradas em membros inferiores (MMII), iniciadas há 1 ano, com aumento de tamanho e profundidade há 2 meses, associadas a febre, parestesia e dor local, e com piora

ao deambular. Ao exame físico, estava em regular estado geral, hipocorada +/4+ e com fáceis de dor. Avaliação dos sistemas respiratório, cardiovascular, neurológico e abdome sem alterações. MMII com edema +++/4+ e afetados difusamente com úlceras cutâneas de bordas elevadas, fundo com tecido de granulação e sem secreção. Radiografias simples de tórax e de MMII normais. Ecodoppler de MMII com sistema venoso normal e arterial com aterosclerose leve. Rastreamento para tuberculose negativo. Contagem de linfócitos T CD4 58/mm<sup>3</sup>. Histopatológico e cultura do tecido biopsiado da lesão cutânea mostrou *C. neoformans*. Tomografia de crânio normal; hemocultura e pesquisa do fungo em líquido cefalorraquidiano (LCR) negativas. Diagnosticada como criptococose cutânea primária (CCP), foram-lhe iniciados anfotericina B desoxicolato 50 mg/dia (usando 1 mg/kg/dia) e fluconazol 800 mg/dia por 14 dias, e após manteve apenas fluconazol 400 mg/dia. Observou-se melhora tanto nas lesões, como no seu estado geral. Iniciadas profilaxias primárias com sulfametoxazol/trimetoprima e isoniazida e trocada a TARV para tenofovir/lamivudina e raltegravir. Após 36 dias de internação, recebe alta em bom estado geral, deambulando com facilidade e com melhora importante das lesões, para acompanhamento ambulatorial, em uso de fluconazol via oral, medicações profiláticas e a TARV.

**Comentários:** Criptococose cutânea ocorre em 10 a 15% dos casos da forma sistêmica e a ocorrência da forma cutânea isolada é evento incomum e por isso é fundamental rastrear focos principais de infecção pelo *Cryptococcus*, como LCR e pulmão. A imunodepressão avançada com depleção das células T é o principal fator predisponente, logo CCP deve ser sempre uma das hipóteses diagnósticas de lesões cutâneas em imunodeprimidos graves, como a paciente em questão, posto que o diagnóstico precoce evita desfechos mais sérios.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101912>

EP 177

#### CRÍPTOCOCOSE DISSEMINADA EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE COINFECTADO PELO VÍRUS SARS-COV-2: RELATO DE CASO

Iury Venancio Pinheiro<sup>a</sup>,  
Matheus Yudi Ishiy Rodrigues<sup>a</sup>,  
Marco Antonio de Matos Leite<sup>a</sup>,  
Andyane Freitas Tetila<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), Dourados, MS, Brasil

<sup>b</sup> Hospital Universitário, Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), Dourados, MS, Brasil

A criptococose é uma micose sistêmica causada por leveduras da espécie *Cryptococcus neoformans* que acomete principalmente imunocomprometidos. A manifestação da doença criptocócica é rara na ausência de comprometimento imunológico e, quando ocorre, é predominantemente pulmonar.

Relatamos aqui uma apresentação atípica da infecção criptocócica em paciente imunocompetente posteriormente coinfected pelo vírus Sars-CoV-2. V.R.F.V., 49 anos, procedente da zona rural, previamente hígido, com queixa de perda ponderal, fraqueza muscular, tosse e episódios de confusão mental de início insidioso e progressivo há 4 meses, com piora nos últimos 14 dias. Apresentava-se em mau estado geral, emagrecido, taquipneico, afebril, acianótico, anictérico e com roncacos difusos à ausculta pulmonar. Ao exame neurológico possuía Glasgow 12, fraqueza muscular generalizada, rigidez de nuca e pupilas isocóricas e fotorreagentes. Sorologias anti-HIV, anti-HCV, HbsAg, VDRL, pesquisa de BAAR e RT-PCR para COVID-19 negativos. O hemograma demonstrava índices hematimétricos nos parâmetros da normalidade, leucocitose neutrofílica sem desvio à esquerda, linfopenia e plaquetopenia. A tomografia de crânio não apresentou alterações e a de tórax evidenciou opacidades pulmonares em vidro fosco de acometimento bilateral, espessamento dos septos interlobulares e enfisema parasseptal e centrolobular associados a focos de esparsos de consolidação. A punção líquórica demonstrou hiperproteinorraquia, consumo de glicose e aumento dos níveis de DHL, bem como isolamento de *C. neoformans* e tinta da China positiva. Hemocultura positiva para *C. neoformans* e *Staphylococcus lentus*. Iniciado anfotericina B, ceftriaxona, sulfametoxazol + trimetoprima e claritromicina. Após 5 dias, positivou RT-PCR para COVID-19, evoluiu com deterioração clínica súbita, insuficiência respiratória e rebaixamento do nível de consciência, necessitando de ventilação mecânica invasiva. Manteve refratariedade clínica com hipotensão, hipotermia, midríase fixa e ausência de reflexos, que resultou em parada cardiorrespiratória. A infecção grave de vias aéreas inferiores ocasionada pelo vírus Sars-CoV-2 aumenta a suscetibilidade dos pacientes a infecções bacterianas e fúngicas disseminadas. Porém, o processo inverso também pode ocorrer, como no presente caso. Coinfecções fúngicas, virais e bacterianas são desafiadoras e devem estar entre os diagnósticos diferenciais de pacientes gravemente enfermos com deterioração clínica súbita e progressiva.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101913>

EP 178

#### CRÍPTOCOCOSE DISSEMINADA POR CRYPTOCOCCUS GATTI EM PACIENTE TRANSPLANTADO RENAL COM FALHA TERAPÊUTICA INICIAL AO FLUCONAZOL

Vítor Falcão de Oliveira, Maria Felipe Medeiros,  
Camila Loredana Pereira Alves Madeira  
Bezerra, Andrés Mello López,  
Julia Ferreira Mari,  
Lara Silva Pereira Guimarães,  
Juliana Cavadas Teixeira,  
Luciana Vilas Boas Casadio,  
Ana Catharina de Seixas Santos Nastri,  
Marcello Mihailenko Chaves Magri

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

O tratamento da criptococose baseia-se na administração inicial de anfotericina B com flucitosina, seguida de fase de consolidação e manutenção com fluconazol. Uma alternativa é o uso do fluconazol em monoterapia ou terapia combinada com outros antifúngicos. Desse modo, o fluconazol é o antifúngico mais utilizado no tratamento da criptococose. O tratamento de manutenção com fluconazol poderia favorecer o risco por surgimento de cepas resistentes, cuja prevalência é de 20% no mundo. O objetivo desse trabalho é descrever um caso clínico de criptococose disseminada por *Cryptococcus gatti* com falha terapêutica inicial por provável resistência ao fluconazol. Homem, 27 anos, com antecedente pessoal de Síndrome de Alport, transplantado renal há 3 anos, com quadro agudo de cefaleia e febre e tomografia computadorizada (TC) de crânio, com aparente diminuição de sulcos e do 3º ventrículo à direita. Punção líquórica, com 40 células, com predomínio linfomononuclear, pesquisa de *Cryptococcus spp.* em tinta da China positiva e antígeno 1/1024. TC de tórax com múltiplos nódulos e massas pulmonares bilaterais de até 3,2 cm e biópsia pulmonar mostrando processo inflamatório crônico com estruturas compatíveis com *Cryptococcus sp.* Prescritos Anfotericina B Lipossomal e 5-Flucitosina, mas com manutenção de positividade em cultura de líquido para *Cryptococcus gatti*, mesmo após 45 dias de tratamento. Antifungograma com MIC de 16 g/mL para Fluconazol, optada pela troca por Voriconazol, com posterior negativação de cultura líquórica. Paciente manteve quadro pulmonar, não responsivo à terapia convencional, evoluindo com pneumotórax espontâneo e fístula brônquica de alto débito, evoluindo com complicações clínicas e óbito após quatro meses de tratamento. A resistência à fluconazol na criptococose foi documentada pela primeira vez em 1993 com aumento progressivo de prevalência de resistência ao fluconazol. Há evidência para uma relação entre MIC < 16 g/mL e uma melhor resposta ao fluconazol em comparação a MIC ≥ 16. Embora não haja consenso sobre o ponto de corte dos testes de sensibilidade ao fluconazol, pacientes que não apresentam evolução favorável e MICs elevados, deve-se considerar a substituição do antifúngico. No caso em questão, o paciente apresentou cura microbiológica da neurocriptococose após a troca para o voriconazol, mas houve manutenção do quadro pulmonar pela dificuldade de abordagem cirúrgica, pelo risco de formação de novas fístulas e morbidade do procedimento.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101914>

EP 179

#### **CROMOBLASTOMICOSE: RELATO DE CASO. POLICLÍNICA CENTRO DO MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**

Mateus Etori Cardoso,  
Michelle Etienne Baptistela Florence,  
Maria Graziela Ferreira de Paiva,

Marina Spyridion Haritos,  
Ana Lucia Marcon Razera Antonio

Policlinica Centro, São Bernardo do Campo, SP,  
Brasil

A Cromoblastomicose (CBM) é uma doença fúngica que acomete a epiderme, derme e tecido subcutâneo. Os agentes etiológicos estão no solo, na madeira em decomposição e outros detritos. A região amazônica é considerada a principal área endêmica no país. Trabalhadores rurais possuem maior risco, tornando doença ocupacional. Homem, 44 anos, natural de Rondônia, procurou serviço secundário de São Bernardo do Campo em 26/05/2021, apresentando lesões em membro inferior direito há sete anos. Teve diagnóstico de cromomicose através de biópsia e micológico direto em outro serviço. Usava Itraconazol 200 mg/dia há 07 anos e fez exérese cirúrgica, sem melhora. Apresentava dificuldade de deambular, dor incapacitante e múltiplas placas verrucosas dolorosas. Ao exame do tornozelo, calcâneo e dorso de pé direito com secreção sanguinolenta e nódulos palpáveis e dolorosos em face medial posterior de coxa direita. A biópsia de pele da coxa direita feita em 25/07/2014 era compatível com cromomicose e reforçada pela descrição de corpos escleróticos de Medlar na biópsia de pele da coxa direita realizada em 31/03/2020. O micológico direto realizado em 27/06/2017 mostrava numerosos corpos fumagóides, típicos da cromomicose. A conduta inicial foi solicitar exames laboratoriais e de imagem (ultrassonografias e ressonância magnética) do membro acometido e prescrição de Terbinafina 500 mg/dia associada a criocirurgia. Segue em acompanhamento. Trata-se de uma micose negligenciada que afeta populações rurais, com distribuição cosmopolita e maior incidência nas regiões tropicais e subtropicais da América Latina, África e Ásia. Clinicamente começa como pápula que evolui para nódulo ou placa de aspecto tumoral, verrucoso e cicatricial. Linfedema e infecções bacterianas são as complicações mais frequentes. A transformação neoplásica é complicação temida, e pode levar à amputação. A disseminação linfática e hematogênica raramente é observada. O exame anatomopatológico pode evidenciar hifas demáceas que recebem o nome de “aranhas de Borelli”. Testes moleculares tem permitido um melhor compreensão dos agentes etiológicos. O período de tratamento varia entre dez meses a seis anos, sendo de difícil resposta uma vez que 45% dos pacientes realizam algum tratamento sem sucesso. A cura é considerada quando melhora clínica e micológico negativo, sendo atingida, predominantemente, em portadores de lesão localizada e de menor extensão.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101915>

EP 180

#### **ESPOROTRICOSE GRAVE REFRAATÁRIA EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO**

Jaime Emanuel Brito Araujo,  
Marília Cavalcante Camêlo,

Daniel Pinheiro Callou Do Nascimento,  
Jéssica Carvalho Dantas,  
Júlia Regina Chaves Pires Leite,  
Renata Salvador Gaudêncio de Brito,  
João Paulo Ribeiro Machado,  
Maria Aparecida de Souza Guedes,  
Jack Charley da Silva Acioly

Hospital Universitário Alcides Carneiro,  
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG),  
Campina Grande, PB, Brasil

**Introdução/Objetivo:** A esporotricose humana representa um grave e importante problema de saúde pública, com um rápido crescimento no número de casos nos últimos meses. Visamos relatar um caso de esporotricose grave complicada refratária com coinfeções em paciente imunocompetente. Objetivamos relatar um caso de esporotricose cutânea de diagnóstico tardio submetido a tratamento alternativo.

**Métodos:** As informações do caso foram obtidas por meio de revisão do prontuário e revisão da literatura, respeitando todos os princípios éticos.

**Resultados:** Paciente de 41 anos, sexo masculino, agricultor, imunocompetente, obeso, sem patologias crônicas prévias, sem sintomas constitucionais, sem contato com gatos e cachorros. Relatava surgimento de lesão bolhosa e única em perna direita após trauma local havia 11 meses, com acometimento progressivo de novas lesões em todo o membro, as quais tornaram-se ulceradas e crostosas, atingindo também face, couro cabeludo e tórax. Fez uso de diversos esquemas antimicrobianos, sem resposta. Culturas de secreção de ferimentos eram persistentemente negativas, tendo iniciado Itraconazol 400 mg/dia nos 60 dias anteriores à admissão, sem nenhuma resposta. Devido piora dos focos de necrose, com exsudação severa, foi internado. Realizou desbridamento cirúrgico. Foi mantido o Itraconazol. Culturas evidenciaram *Pseudomonas aeruginosa*, tendo usado Meropenem por 14 dias, com resolução do exsudato. Histopatológico com infiltrado linfohistiocitário, formando granulomas, com plasmócitos e neutrófilos, fibrina e debris celulares, sem sinais de malignidade. Cultura para fungos positiva para *Sporothrix schenckii*, *Candida kruzei* e *Penicilium* spp. Recebeu alta hospitalar com Itraconazol 400 mg/dia, sem resposta clínica, o que motivou reinternação 30 dias após, para tratamento com Complexo Lipídico de Anfotericina, tendo feito 3600 mg de dose total, com regressão quase completa de todas as lesões. Mantido tratamento com Anfotericina Desoxicolato 50 mg/semanal, evoluindo para cura com remissão completas das lesões em 5 meses.

**Conclusão:** Trata-se de uma patologia de eminente impacto para a saúde pública, sendo de suma importância a identificação das lesões e o diagnóstico precoce. O suporte laboratorial pode ter papel essencial para o diagnóstico diferencial, sobretudo em casos com menor suspeição. O diagnóstico tardio e as coinfeções prejudicaram a boa evolução do caso, fato agravado pela refratariedade ao tratamento com Itraconazol.

EP 181

## FLUCONAZOL E PRÓPOLIS CO-ENCAPSULADOS EM NANOPARTÍCULAS MUCOADESIVAS PARA O TRATAMENTO DA CANDIDÍASE VULVOVAGINAL

Jacqueline Teixeira da Silva<sup>a</sup>,  
Paulo Henrique Dantas<sup>a</sup>,  
Adelaide Fernandes Costa<sup>a</sup>,  
Liliana Borges de Menezes<sup>a</sup>,  
Suzana Ferreira Alves<sup>b</sup>, Flavio Pellegrini<sup>c</sup>,  
Andre Correa Amaral<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

<sup>b</sup> Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), Goiânia, GO, Brasil

<sup>c</sup> Citrinitras, Goiânia, GO, Brasil

**Introdução:** Candidíase Vulvovaginal (CVV) é uma infecção causada por fungos do gênero *Candida* spp, especialmente da espécie *C. albicans* e têm sido um desafio devido ao aumento da incidência de espécies não-*albicans*, o que tem levado ao aparecimento de casos de resistência aos antifúngicos, demonstrando assim a importância de novas abordagens no tratamento desta micose.

**Método:** Nanopartículas mucoadesivas contendo fluconazol e própolis verde foram preparadas pela técnica de gelificação iônica, caracterizadas por tamanho, índice de polidispersão (PDI), potencial Zeta e Microscopia Eletrônica. A eficiência de encapsulação foi avaliada utilizando técnicas de espectrofotometria UV e Cromatografia Líquida de Alta Eficiência (CLAE) e a eficácia *in vitro* avaliada por testes de liberação e suscetibilidade dos compostos. Os ensaios de toxicidade realizados por hemólise e modelo *Galleria mellonella* possibilitaram o teste de modelo *in vivo* (n=5) utilizando camundongos BALB/c.

**Resultados:** Foram obtidas nanopartículas com tamanho de  $316,5 \pm 14,7$ nm, PDI 0,391, potencial Zeta 37,4 positivo. Foram alcançadas nanopartículas encapsulando 38,3% de Fluconazol e 45,6% de própolis verde. A união de Própolis verde e Fluconazol promoveu efeito sinérgico fungistático para o fungo *C. albicans* ATCC 10231 em liberação de 12% dos compostos na nanopartícula em até 72 horas. Os testes de segurança realizados por testes de toxicidade e ensaio *in vivo* demonstraram resultados eficazes para o sistema nanoformulado, demonstrando uma redução de carga fúngica em 50% em comparação ao controle positivo, aumento no fluxo de neutrófilos na submucosa e eliminação de processos de toxicidade, que antes eram encontrados no composto livre.

**Conclusão:** A utilização de um modelo biocompatível, com resultados satisfatórios em testes de eficácia levam a acreditar que o método é seguro e apresenta efeitos adversos menores ou inexistentes. Este pode servir como um modelo terapêutico eficaz para tratamentos de CVV, no entanto, como perspectivas futuras são necessários novos ensaios para avaliar os aspectos imunomoduladores promovidos pela própolis e pelas nanopartículas poliméricas.

EP 182

### FUNGEMIA POR WICKERHAMOMYCES ANOMALUS PÓS-TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA ALOGÊNICO HAPLOIDÊNTICO: UM RELATO DE CASO

Nubia Leilane Barth Schierling<sup>a</sup>,  
Allan Henrique Cordeiro da Silva Silva<sup>a</sup>,  
Carolina Monteiro Campos<sup>a</sup>,  
Maicon Ramos Pinto<sup>a</sup>, Alana Gomes Pecorari<sup>b</sup>,  
Fernanda Pereira Pedroso<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hospital Nossa Senhora das Graças, Curitiba, PR, Brasil

<sup>b</sup> Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

**Introdução:** *Wickerhamomyces anomalus* é um microorganismo teleomorfo do gênero *Candida*. É um patógeno raro, que tem sido exponencialmente relatado como um agente causador de fungemia tanto em pacientes imunocompetentes quanto nos imunocomprometidos. Apesar de sua característica ubíqua na natureza, infecções sistêmicas isoladas e surtos esporádicos têm sido relatados em UTIs, com alta mortalidade. Caso: E.T., masculino, 55 anos, no vigésimo sexto dia de seguimento pós transplante alogênico haploidêntico de medula óssea para tratamento de leucemia mielóide aguda, iniciou com picos febris durante internação. Foram realizadas hemoculturas de cateter central e sangue periférico, com crescimento de *Wickerhamomyces anomalus*. Tratamento iniciado com a retirada do cateter central e a manutenção de voriconazol 100 mg/dia, que já havia sido introduzido pela equipe assistente devido a piora clínica. Após sete dias de terapia antifúngica houve persistência de fungemia em hemoculturas com ausência de melhora clínica do paciente, optado então pela suspensão do voriconazol e início de micafungina 100 mg/dia. Quatro dias após terapia antifúngica específica, o paciente começou a apresentar melhora clínica, optando-se pela permanência dessa equinocandina, sem associação de outro antimicrobiano. Com vinte e dois dias de terapia antifúngica, e três hemoculturas de controle negativas para *W. anomalus*, optada pela suspensão da micafungina, junto de introdução de terapia antifúngica profilática.

**Comentários:** *W. anomalus* é um patógeno frequentemente encontrado no meio ambiente. Apesar de raramente ser isolado como causador de fungemia, possui alta taxa de mortalidade, chegando a 38 e 42% nas populações adulta e pediátrica, respectivamente. Sua apresentação clínica pode ser diversa, como ventriculite cerebral em neonatos, endocardite em usuários de drogas injetáveis, e infecção do trato urinário (ITU) pós transplante renal. Seu tratamento requer terapia antifúngica sistêmica, tendo sido relatado sucesso terapêutico com anfotericina B, equinocandinas, fluconazol ou miconazol. Em conclusão, a fungemia por *W. anomalus* é um raro diagnóstico diferencial de infecções invasivas em pacientes hospitalizados, sendo de suma importância sua suspeição e identificação precoces, especialmente em pacientes imunossuprimidos de alto risco.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101918>

EP 183

### FUSARIOSE CUTÂNEA EM UM FAZENDEIRO IMUNOCOMPETENTE

Amanda de Oliveira Ramos Silva<sup>a</sup>,  
Eduarda Santa Rosa Barata<sup>a</sup>,  
Tiago Luiz Lagedo Ferraz<sup>a</sup>,  
Filipe Prohaska Batista<sup>a</sup>,  
Angela Cristina Rapela Medeiros<sup>a</sup>,  
Claudia Elise Ferraz<sup>b</sup>, Cícero Pinheiro Inácio<sup>b</sup>,  
Reginaldo Gonçalves de Lima-Neto<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC), Recife, PE, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

A Fusariose Cutânea é uma micose oportunista emergente causada por fungos do gênero *Fusarium* spp. É transmitida, em regra, pela inalação de aerossóis de conídios fusariais, podendo ainda ser adquirida por implantação traumática em pele. Acomete, principalmente, pacientes com neoplasias hematológicas e receptores de transplante de medula óssea, em quem causa doença disseminada grave. Em imunocompetentes, é responsável por quadros localizados, especialmente cutâneos. O objetivo deste trabalho é descrever um relato de caso de Fusariose Cutânea localizada em indivíduo imunocompetente, adquirida através de implantação traumática. O caso foi observado em um paciente do sexo masculino, 49 anos, agricultor em plantação de banana, sem comorbidades prévias, que procurou o ambulatório de Dermatologia do Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Recife/Pernambuco - Brasil, devido ao surgimento de lesões ulceradas de bordas eritematosas infiltradas com centro necrótico em região de lábio inferior, região supramentoniana e terço distal de sobrelha esquerda com início em novembro/2018. Foram realizadas biópsias das lesões, cujo histopatológico evidenciou dermatite granulomatosa tuberculoide com pequenos focos abscedados. Como o paciente era proveniente de área endêmica para Leishmaniose Cutânea, foi optado por tratamento da patologia com Antimoniato de Meglumina intravenosa por 50 dias, iniciado em junho/2019. O paciente retornou em dezembro, com piora nas lesões supramentoniana e em sobrelha, além de surgimento de hepatoesplenomegalia. Devido à severidade do caso, foi optado por internamento hospitalar com realização de novas biópsias e início de Anfotericina B Desoxicolato. Realizada testagem para HIV com resultado negativo, Histopatológico da biópsia da lesão de mento evidenciou filamentos miceliais septados e hialinos por microscopia e fungo filamentoso foi isolado em Sabouraud agar após 5 dias de cultivo. Realizado MALDI-TOF/MS na amostra com identificação de *Fusarium solani* sensível a anfotericina B e itraconazol e com sensibilidade dose dependente a cetocozonazol e voriconazol. Voriconazol 200 mg duas vezes ao dia foi iniciado com melhora importante nas lesões de pele. Paciente recebeu alta com regressão quase total das lesões e assintomático. O esquema foi trocado para Itraconazol por maior disponibilidade da medicação, completando 3 semanas de tratamento com triazólicos. Paciente retornou à consulta

ambulatorial em janeiro/2020 com regressão completa das lesões.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101919>

EP 184

**GRAVE CASO DE PARACOCCIDIOIDOMICOSE DISSEMINADA, COM ACOMETIMENTO CEREBRAL, TRATADO COM SUCESSO COM ABORDAGEM CIRÚRGICA E FARMACOLÓGICA**

Jéssica Thaiane Silva Dias,  
Pietra Sandim Nascimento, Paulo Feijó Barroso,  
Márcia Halpern, Alberto dos Santos de Lemos,  
Isabel Cristina Melo Mendes,  
Cláudia Adelino Espanha

*Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

A paracoccidiodomicose (PCM) é endêmica em nosso país. Apresentamos um caso clínico de PCM disseminada. Homem de 38 anos, natural de Rio Bonito (RJ), com relato de perda de 12kg em um mês, tosse seca e febre vespertina com dois meses de evolução. Procurou unidade de pronto atendimento e radiografia de tórax apresentava “aspecto sugestivo de tuberculose pulmonar”. Tratamento padrão para tuberculose foi iniciado apesar de 2 baciloscopias de escarro terem sido negativas. Apresentou melhora parcial do quadro, porém, após um mês, surgiram cefaleia, vômitos, confusão mental, amnésia e marcha instável. Devido à piora progressiva, foi transferido para nossa unidade. Na admissão, RM de crânio com volumosa lesão fronto-parieto-temporal à esquerda, desvio de linha média e edema adjacente. TC de tórax com múltiplas opacidades em vidro fosco com sinal do halo invertido nos lobos superiores e médio, consolidações com escavações centrais no lobo inferior e superior esquerdo. Punção lombar apresentava pressão de abertura de 13cm de H<sub>2</sub>O, líquido xantocrômico, proteína 59 mg/dL, glicose 64 mg/dL, leucócitos 11/mm<sup>3</sup> com 87% de linfócitos. Exames diretos e culturas para germes comuns, micobactérias e fungos foram negativos, assim como teste rápido molecular para MTB, VDRL e pesquisa de antígeno criptocócico. Sorologia para HIV não reagente. Após 5 dias, foi avaliado pela infectologia, que levantou a hipótese de PCM após encontrar lesão exsudativa periamigdaliana. Esfregaço dessa lesão com micológico direto evidenciou Paracoccidioides sp. Iniciada terapia com anfotericina B complexo lipídico associada a cotrimoxazol. Realizada drenagem de abscesso cerebral, com cultura com crescimento de Paracoccidioides sp. Apesar da estabilidade clínica, TC de crânio após três semanas de tratamento mostrava aumento da lesão. Foi associado fluconazol ao esquema, e a anfotericina B suspensa após 40 dias. Em nova abordagem para drenagem e ressecção de cápsula de abscesso cerebral, micológico direto com Paracoccidioides sp. Após abordagem, evoluiu com melhora clínica e não apresentou déficits neurológicos. O fluconazol foi suspenso no momento da alta e o cotrimoxazol mantido. Recebeu alta após três meses, em uso de cotrimoxazol, para

acompanhamento ambulatorial. Este paciente possuía lesão faríngea e em SNC, sugestivas de PCM, mas que só foram valorizadas após avaliação da infectologia. A abordagem cirúrgica, associada a terapia antifúngica, foi fundamental para a evolução favorável do caso.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101920>

EP 185

**HISTOPLASMOSE PULMONAR AGUDA MIMETIZANDO DOENÇA REUMATOLÓGICA: RELATO DE CASO DE DOENÇA COM APRESENTAÇÃO MAJORITARIAMENTE EXTRAPULMONAR**

Anita Maria Pereira Ramos <sup>a</sup>,  
Alice Maria Pereira Ramos <sup>b</sup>,  
Guilherme Carlos Bacelar de Oliveira <sup>c</sup>,  
Alex Pereira Ramos <sup>d</sup>

<sup>a</sup> Centro Universitário UniFTC, Salvador, BA, Brasil

<sup>b</sup> União Metropolitana de Educação e Cultura (UNIME), Lauro de Freitas, BA, Brasil

<sup>c</sup> Faculdade Pitágoras de Medicina, Eunápolis, BA, Brasil

<sup>d</sup> Hospital Norte D’Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A histoplasmoze é uma micose endêmica em regiões de clima tropical, frequentemente assintomática. Apesar de os sintomas serem mais típicos em indivíduos imunodeficientes, fatores como quantidade de esporo inalado e intensidade de exposição têm papel importante na manifestação clínica. A presença de pneumonia com linfadenopatia hilar é um achado característico porém pouco específico. Precordialgia, eritema nodoso e artralgia podem estar presentes e acabam mimetizando doenças como vasculites. O objetivo deste trabalho é relatar caso de histoplasmoze pulmonar aguda com predomínio de sintomas extrapulmonares. Paciente masculino de 42 anos procura atendimento em emergência após quadro de tosse seca e febre noturna por 7 dias. Em radiografia de torax, visualizado infiltrado perihilar à direita, realizando antibiótico por 7 dias com melhora clínica. Evoluiu com surgimento de artralgia em tornozelos, eritema nodoso em perna direita, cefaleia e dor retroesternal. Após um mês de avaliações em emergência, realizou exames de pesquisa de doenças reumatológicas, que vêm negativo. Dá início novo quadro febril, perda ponderal e mialgia difusa, sendo internado para investigação etiológica. Tomografia de tórax evidenciou nódulo sólido pulmonar em ápice de lobo inferior direito e linfonodomegalia hilar ipsilateral. Hemograma evidenciou monocitose. Solicitada sorologia para blastomicose, paracoccidiodomicose e histoplasmoze. Sorologia para HIV negativa. Evoluiu com piora da dor e febre, sendo solicitada avaliação da cirurgia torácica, que realiza segmentectomia pulmonar e linfadenectomia. Biópsia de nódulo evidencia processo granulomatoso com necrose, com estruturas fúngicas. Sorologia para histoplasmoze vem com banda M positivo e banda H não detectado. Paciente inicia itraconazol, apresentando início melhora clínica após 3 dias. A patogênese

da histoplasmose pode justificar a heterogeneidade de sintomas. Embora o envolvimento pulmonar cause tosse e dor torácica, entende-se que a resposta inflamatória intrínseca à infecção seja responsável pela liberação de mediadores inflamatórios que resultam em vários sintomas extrapulmonares que mimetizam doença reumatológica. Em pacientes imunocompetentes, a infecção pode ser autolimitada; entretanto, em casos de pacientes muito sintomáticos, início de antifúngicos como o itraconazol pode ser necessário. Entender o amplo espectro de sintomas da doença pode maximizar a incidência de diagnósticos corretos, evitando abordagens invasivas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101921>

EP 186

#### INFECÇÃO DE PELE E TECIDOS MOLES POR FUSARIUM APÓS USO DE PAU-DE-ANDRADE (PERSEA WILLDENOVII KOSTERM) EM PÉ DIABÉTICO: UM RELATO DE CASO

Nubia Leilane Barth Schierling<sup>a</sup>,  
Allan Henrique Cordeiro da Silva Silva<sup>a</sup>,  
Carolina Monteiro Campos<sup>a</sup>,  
Maicon Ramos Pinto<sup>a</sup>,  
Alexandre Luders Figueiredo<sup>b</sup>,  
Mariana Cararo Hauki<sup>b</sup>,  
Fernanda Pereira Pedrosa<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hospital Nossa Senhora das Graças, Curitiba, PR, Brasil

<sup>b</sup> Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

**Introdução:** As infecções da pele e tecidos moles são comuns em ambiente pré-hospitalar, porém podem causar quadros graves com necessidade de hospitalização. A infecção pode ser confinada às camadas superficiais da pele ou estender-se para camadas profundas, tecidos moles e à corrente sanguínea, com septicemia e focos metastáticos. Os principais agentes são os microorganismos que podem colonizar a pele, como cocos gram positivos e *Candida albicans*.

**Caso:** I.N., masculino, 66 anos, portador de diabetes mellitus tipo 2 há 20 anos, apresenta história de pé de Charcot e mal perfurante plantar há 5 anos, tendo recebido múltiplas abordagens prévias. Vem para consulta com queixa de dor intensa no pé direito há uma semana e piora da secreção. Há 5 dias vem apresentando febre acima de 38°C, inapetência e vômitos. Relata que há aproximadamente um ano utiliza preparo caseiro a base de casca de Pau-de-Andrade (*Persea willdenovii*) como terapia cicatrizante. Ao exame físico, observa-se lesão ulcerada em planta do pé direito, com cerca de 6cm de extensão, com necrose da região calcânea de 7cm, hipermia edema e calor local. Na ressonância magnética, não foram observados sinais de osteomielite. Optado por desbridamento e drenagem de coleção tibio-társica, e envio de material para cultura. Iniciado antibioticoterapia de amplo espectro com piperacilina/tazobactam associado a daptomicina. Após a cultura para germes comuns revelar infecção

polimicrobiana sensível à levofloxacino, optado por desescalar antibioticoterapia. Paciente seguiu em acompanhamento ambulatorial. Após quinze dias, a cultura para fungos tornou-se positiva para o gênero *Fusarium*. Iniciado voriconazol endovenoso via home care por 30 dias com melhora clínica importante.

**Comentários:** *Fusarium* spp. é um gênero que engloba diversas espécies de fungo, que podem infectar humanos. As principais espécies envolvidas na infecção humana são *F. solani* (40-60%), *F. oxysporum* (~20%) e *F. moniliforme* (10%), que variam desde infecções superficiais, como micoses de pele até infecções mais graves, como infecção invasiva de pele, encéfalo, pulmões, olhos e ossos. As infecções invasivas são mais comuns em indivíduos imunocomprometidos. O Pau-de-Andrade é uma planta da família Laureacea, usada pela medicina popular como um cicatrizante natural para ferimentos. Como é um derivado vegetal, pode carregar diversos patógenos, dentre eles os fungos, sendo uma importante fonte de infecção por inoculação em pacientes suscetíveis.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101922>

EP 187

#### INFECÇÃO FÚNGICA EM PRÓTESE ORTOPÉDICA: UM RELATO DE CASO

Isabela Lazaroto Swarowsky<sup>a</sup>,  
Arthur Gomes Ribeiro<sup>a</sup>,  
Fernanda Wartchow Schuck<sup>a</sup>,  
Marcelo Carneiro<sup>a</sup>, Robert Wagner<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Santa Cruz do Sul, RS, Brasil

<sup>b</sup> Hospital Santa Cruz (HSC), Santa Cruz do Sul, RS, Brasil

**Introdução:** Nas últimas décadas, os resultados das artroplastias totais de joelho (ATJ) melhoraram significativamente, contudo, ainda estão sujeitas a complicações, sendo a infecção a mais complexa de ser solucionada. Por isso, o caso relatado a seguir objetiva salientar as manifestações clínicas e o manejo de uma infecção fúngica após artroplastia total do joelho (IATJ).

**Descrição do caso:** Paciente feminina, 83 anos, foi submetida a uma ATJ esquerda em outubro de 2013, com melhora gradual da dor e recuperação funcional. Um ano depois, apresentou dor súbita associada a derrame no joelho esquerdo, sendo realizada punção dessa articulação para cultura, a qual evidenciou a presença de *Candida albicans*. Diante desse quadro, o infectologista iniciou tratamento com micafungina. Sete dias após o início da terapia, ela estava sem dor, com secreção serossanguinolenta em pouca quantidade na ferida operatória (FO) e 2 dias depois encontrava-se limpa. Assim, a paciente seguiu com a terapia antifúngica via endovenosa em casa. Em dezembro de 2015, ela apresentou dor e derrame articular na prótese do joelho novamente, sendo realizado procedimento de revisão da prótese. Prescreveu-se antibiótico e a paciente permaneceu estável. No dia seguinte, iniciou-se Teicoplanina devido a um episódio de febre. Contudo, com o

resultado da cultura - *Staphylococcus aureus* sensível a Oxacilina - ajustou-se a antibioticoterapia.

**Comentários:** A partir desse caso e da literatura, sabe-se que condições ligadas ao paciente, ao procedimento cirúrgico e ao pós-operatório são fatores de risco para IATJ. Vários são os métodos complementares à investigação clínica para o diagnóstico infeccioso e melhor caracterização do quadro. A terapia para IATJ deve ser individualizada, mas geralmente envolve a combinação da antibioticoterapia sistêmica com a cirurgia. A troca do implante é o procedimento de escolha, sendo o desbridamento com retenção da prótese uma opção em casos agudos. No caso apresentado, o manejo inicial foi com o uso de antifúngico, tendo em vista a cultura positiva para *Candida albicans*. Posteriormente, com a recidiva dos sintomas, optou-se pela troca da prótese e administração de antimicrobianos. A IATJ está associada ao aumento da morbimortalidade e dos custos de internação, por isso, mesmo com a melhora da técnica da ATJ, é importante o conhecimento da IATJ para que a prevenção, o diagnóstico e o tratamento precoce sejam possíveis.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101923>

EP 188

#### MANIFESTAÇÃO CUTÂNEA ATÍPICA DE CRIPTOCOCOSE DISSEMINADA EM UM PACIENTE HIV

Lígia Lins Frutuoso <sup>a</sup>,  
Talita Resende Leal Ferreira <sup>a</sup>,  
Mariana Mendonça Ferreira Ramos <sup>a</sup>,  
Wanderson Sant'Ana de Almeida <sup>a</sup>,  
Beatriz Sales de Freitas <sup>b</sup>,  
André Afonso Machado Coelho <sup>a</sup>, Tazio Vanni <sup>a</sup>,  
Valéria Paes Lima <sup>a</sup>,  
Luciana Oliveira de Medeiros Marques <sup>a</sup>,  
André Bon Fernandes da Costa <sup>a</sup>,  
Henrique Valle Lacerda <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hospital Universitário de Brasília (HUB),  
Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil  
<sup>b</sup> Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

A criptococose é uma infecção causada por leveduras do gênero *Cryptococcus* que acomete sobretudo indivíduos com imunossupressão grave. Este é um relato de criptococose disseminada manifestando-se com lesões cutâneas incomuns à apresentação típica da doença. Paciente de 21 anos, sexo masculino, residente de Recanto das Emas (Distrito Federal), portador de HIV por transmissão vertical, com histórico de uso irregular de terapia antirretroviral e abandono de tratamento há pelo menos dois anos. Foi encaminhado a um hospital universitário terciário com quadro de febre não aferida, cefaleia intensa e incapacitante, mialgia, náuseas e diarreia há 25 dias, além de perda ponderal de aproximadamente 10kg em um mês e lesões cutâneas indolores recorrentes, algumas de resolução espontânea, há pelo menos um ano. Ao exame apresentava múltiplas úlceras de bordas bem delimitadas, circulares, com fundo deprimido e limpo, indolores,

disseminadas em face, região inferior do abdome e membros inferiores, em estágios diferentes de evolução, algumas já cicatriciais. Exames laboratoriais evidenciaram contagem de linfócitos T CD4 em 52 células/ $\mu$ l. Punção lombar com pressão de abertura 60 cmH<sub>2</sub>O, 80 células (80% linfócitos), proteínas 63 mg/dL, glicose 31 mg/dL e tinta nanquim com presença de leveduras. Iniciou-se tratamento empírico para neurocriptococose com Anfotericina B desoxicolato e Fluconazol. Posteriormente, o líquido, a hemocultura e a biópsia da úlcera demonstraram crescimento de *Cryptococcus neoformans*. O paciente foi diagnosticado com criptococose disseminada com acometimento neurológico, pulmonar e cutâneo, com necessidade de punções lombares consecutivas, sem controle adequado da pressão intracraniana, sendo submetido a confecção de derivação ventrículo peritoneal. O paciente evoluiu com melhora dos sintomas neurológicos e do aspecto das lesões cutâneas após 23 dias de fase de indução, recebendo alta após trinta dias de internação. As manifestações cutâneas da criptococose disseminada, no paciente HIV, apresentam-se frequentemente como vesículas de centro umbilicado que assemelham-se a lesões de molusco contagioso. No caso relatado, o paciente apresentou úlceras disseminadas, algumas de natureza autolimitada, cerca de um ano antes do início do quadro de meningite. Tal apresentação reforça a importância de considerar a criptococose entre os diagnósticos diferenciais de quadros cutâneos, mesmo na ausência de sintomas associados, em pacientes HIV com imunossupressão grave.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101924>

EP 189

#### MENINGITE CRIPTOCÓCICA E TUBERCULOSA EM UM HOSPITAL DO NORDESTE DO BRASIL: DIFERENÇAS EPIDEMIOLÓGICAS, CLÍNICAS E LABORATORIAIS

Lisandra Serra Damasceno,  
Renan Carrasco César,  
Bruno Do Carmo Tavares

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

**Introdução:** Meningite criptocócica e tuberculosa são os dois tipos mais comuns de meningite infecciosa crônica. Acometem principalmente indivíduos imunocomprometidos, e muitas vezes apresentam manifestações clínicas e aspectos do líquido semelhantes.

**Objetivo:** Avaliar as diferenças dos aspectos clínico, epidemiológicos e laboratoriais entre a meningite criptocócica (MC) e tuberculosa (MTB), em pacientes internados em um hospital no Nordeste do Brasil.

**Métodos:** Coorte retrospectiva de pacientes com MC e MTB diagnosticados entre 2010 a 2018, no Hospital São José de Doenças Infecciosas, em Fortaleza-CE.

**Resultados:** No período do estudo foram incluídos 113 casos de MC e 43 casos de MTB. A mediana de idade (MC 32 anos vs. MTB 37 anos;  $p=0,342$ ) e do tempo de sintomas (MC

27 dias vs. MTB 19 dias;  $p = 0,839$ ) foi semelhante nos dois grupos. O sexo masculino foi o mais acometido (MC 81,4% vs. MTB 76,7%;  $p = 0,513$ ). Coinfecção pelo HIV foi observada em 79,6% pacientes com MC, e 65,1% dos pacientes com MTB ( $p = 0,059$ ). Febre, confusão mental, déficit focal e rigidez nucal ocorreram mais frequentemente em indivíduos com MTB ( $p < 0,05$ ). A frequência de vômitos, cefaleia, convulsão, diplopia e rebaixamento do nível de consciência foi semelhante em ambos os grupos. Quanto às características do líquido, observamos uma mediana de células totais ( $307 \text{ cels/mm}^3$  vs.  $59 \text{ cels/mm}^3$ ;  $p = 0,000$ ) e proteínas ( $168 \text{ mg/dL}$  vs.  $85 \text{ mg/dL}$ ;  $p = 0,000$ ), maior em pacientes com MTB. A mediana da contagem de linfócitos T CD4+ foi menor em indivíduos coinfectados com HIV/MC ( $41 \text{ cels/mm}^3$  vs.  $125 \text{ cels/mm}^3$ ;  $p = 0,000$ ). A mediana do tempo de internamento foi semelhante em ambos os grupos (MC 28 dias vs. MTB 26 dias;  $p = 0,272$ ). Óbito durante o internamento ocorreu em 29,2% dos pacientes com MC e 30,2% dos pacientes com MTB ( $p = 0,452$ ). A sobrevivência em 30 dias foi de 81,8% em pacientes com MC, e de 74,6% em pacientes com MTB ( $p = 0,739$ ).

**Conclusão:** As alterações neurológicas, líquóricas e imunológicas observadas neste estudo podem ajudar na diferenciação entre MTB e MC.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101925>

EP 190

#### MENINGITE CRIPTOCOCICA EM PACIENTES SEM SIDA

Aurea Angelica Paste<sup>a</sup>, Joao Paste Silva<sup>b</sup>,  
Cae Marques Correia<sup>b</sup>, Maira R. Magalhaes<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Instituto Couto Maia (ICOM), Salvador, BA, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

**Introdução/Objetivo:** meningite por *Cryptococcus* sp ocorre frequentemente em pacientes com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) ou em pacientes com algum tipo de imunossupressão. Porém, esse diagnóstico deve ser pensado em pacientes com cefaleia prolongada com ou sem febre, mesmo sem comorbidades. O objetivo é relatar uma série de casos de pacientes com meningite criptocócica, sem SIDA, num hospital público em Salvador na Bahia.

**Métodos:** buscamos no laboratório do hospital exames: tinta da china positiva, látex ou cultura positiva para criptococos desde 2007 até início de 2020. Os prontuários dos pacientes internados foram levantados e preenchida ficha com dados epidemiológicos, clínicos e laboratoriais.

**Resultados:** Foram identificados 38 casos de meningite criptocócica em pacientes sem SIDA, desde 2007, com 1 a 5 casos por ano. Desses 26 (68,4%) receberam alta, 9 (23,7%) evoluíram a óbito e 3 (7,9%) foram transferidos. A maioria (71%) era procedente do interior e 29% de Salvador. 73,7% era do sexo masculino, 26,3% sexo feminino. A faixa etária mais prevalente foi entre 21 e 50 anos com 23 casos, entre 51 e 70 anos 10 casos, maior que 70 anos 1 caso e menor de 20 anos 4 casos. As comorbidades mais identificadas foram hipertensão

arterial (HAS) (5), HAS e diabetes (DM) (3), hanseníase (2), etilismo (2), asma (1), lúpus (1), anemia (1), DM (1), doença de Chagas (1), insuficiência renal (1), 20 pacientes sem comorbidade. O início dos sintomas variou de 1 a 100 dias. Os sintomas mais frequentes foram cefaleia (100%), febre (68,4%), vômito (81,6%). Perda de peso, déficit motor e rigidez de nuca esteve presente em 31,6; 5,2% e 10,5% respectivamente. O estudo do líquido é mandatório, principais achados foram: aumento de celularidade variando de 1 a 1850 células (média 277), predomínio linfomono, proteinorraquia variou de 19 a 882 mg/dL (média 109) e a glicorraquia variou de 4 a 100 mg/dL (média 44). 31 pacientes (81,6%) tinham cultura (+), 29 (76,3%) tinham cultura e tinta da china (+), 7 (18,4%) tinham apenas T. da China (-). O tratamento de eleição foi anfoterina associada ou não ao fluconazol. O líquido após cerca de 4 semanas de tratamento mostrou média de celularidade 70, proteinorraquia 81 e glicorraquia 42.

**Conclusão:** a meningite criptocócica é uma infecção fúngica que acomete principalmente pacientes com SIDA, porém não se pode esquecer de incluir nos diagnósticos diferenciais de cefaleia prolongada em pacientes sem comorbidades.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101926>

EP 191

#### MUCORMICOSE INVASIVA RINO-ORBITAL AGUDA EM PACIENTE COM COVID-19 LEVE

Rafael Corrêa Barros,  
Daniel Litarci Castorino Pereira,  
Pedro Saliba e Borges, Samylla Costa de Moura,  
Aline Galindo Dantas, Marli Sasaki,  
Durval Alex Gomes e Costa,  
Marcelo Milleto Mostardeiro,  
Luciana de Lima Galvão, Augusto Yamaguti

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Durante a emergência da pandemia de COVID-19, principalmente concomitante ao aumento do número de casos na Índia durante a primeira metade de 2021, foi identificada uma incidência considerável de casos de Mucormicoses entre paciente acometidos pela doença. Nós apresentamos, então, o relato de caso de um senhor de 73 anos, sem comorbidades conhecidas, a não ser hiperplasia prostática, admitido no Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo (HSPE - IAMSPE) em abril de 2021 com edema e paralisia de hemiface direita, associada a hiperemia conjuntival, com saída de secreção esverdeada, perda de acuidade visual e midríase fixa, com evolução em 5 dias. Filha relatava diagnóstico laboratorial de COVID-19 10 dias antes no início do quadro previamente descrito. Ao exame físico, à oroscopia, foi identificada lesão enegrecida em palato duro, e à rinoscopia, coágulo em meato comum. Em mapeamento de retina, visualizado padrão sugestivo de oclusão arteriolar em olho direito. Em tomografia de crânio foi identificado conteúdo/secreção nos seios etmoidal e maxilar direitos. Coletado fragmento de

lesão em palato duro e enviado para cultura de fungo e análise anatomopatológica. Devido a suspeita de mucormicose com infecção secundária, iniciado tratamento empírico com anfotericina B lipossomal 5 mg/kg, além de ampicilina + sulbactam, porém o paciente evoluiu a óbito em menos de 72 horas de sua admissão. Posteriormente foi identificado em cultura um fungo filamentosos, *Rhizopus* sp, além de valor de Hemoglobina Glicada de 15,8%, o que confirma a presença do patógeno causador da doença e ainda sugere ter sido a Diabetes Mellitus, não diagnosticada previamente, uma facilitadora para o desenvolvimento do quadro, apesar da ausência de cetoacidose.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101927>

EP 192

#### MUCORMICOSE: RELATO DE CASO EM MENOR DE IDADE IMUNOCOMPETENTE

Raísa Lamara Cruz dos Santos<sup>a</sup>,  
Naiara Chaves Maia<sup>a</sup>,  
Juliana Li Ting Matos Sun Barreto<sup>a</sup>,  
Ana Gabrielle de Lucena Vieira<sup>b</sup>,  
Natália Marques Rodrigues<sup>a</sup>,  
Gabriela da Costa Justino<sup>a</sup>,  
Barbara Cristina Baldez Vasconcelos<sup>a</sup>,  
João Vitor Duarte de Souza<sup>b</sup>,  
Miguel Corrêa Pinheiro<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB), Belém, PA, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

**Introdução:** a Mucormicose é uma infecção fúngica extremamente rara e grave, causada por fungos da ordem Mucorales, a qual pode ser classificada em 6 categorias: cutânea, rinocerebral, pulmonar, gastrointestinal, disseminada e formas raras incomuns. A manifestação clínica imediata varia de acordo com a topografia e o seu diagnóstico frequentemente é atrasado devido a inespecificidade dos sintomas, sendo os exames padrão-ouro para o diagnóstico a biópsia e a avaliação histopatológica dos tecidos infectados. Em relação ao tratamento, este pode ser feito cirurgicamente pelo desbridamento da lesão, ou por meio de antifúngicos, na qual a Anfotericina B com formulação lipídica é o medicamento de primeira escolha.

**Descrição do caso:** Paciente pediátrico do sexo masculino, 10 meses de vida, sem diagnóstico de doenças prévias e com RT-PCR negativo para COVID-19, apresentando lesão aparentemente infiltrativa em face há 4 meses. Foi transferido de hospital oncológico infantil para o Hospital Universitário João de Barros Barreto, referência no tratamento de doenças infecciosas, após a biópsia descartar neoplasia maligna e sugerir infecção fúngica. Neste hospital, o paciente foi admitido acompanhado da mãe, em bom estado geral, sem queixas clínicas, apresentando os resultados diagnósticos do histopatológico e da tomografia computadorizada dos seios da face, os quais demonstraram lesão expansiva, heterogênea e

infiltrativa no tecido subcutâneo, compreendendo a área ocular, interocular frontal e nasomalar direita, com inflamação crônica apontando granuloma, necrose e estruturas fúngicas sugestivas de mucormicose. Em sua admissão, realizou exames laboratoriais, os quais apresentaram discreta anemia, microcitose, anisocitose e leucocitose, além de função renal e hepática preservadas e ionograma sem alterações significativas. Iniciou antibioticoterapia no primeiro hospital e deu prosseguimento com Anfotericina B Complexo Lipídico após transferência para o tratamento da mucormicose. Ao finalizar o processo terapêutico, obteve alta hospitalar, na qual a mãe foi instruída a realizar hidratação da pele do bebê, e orientada acerca do tratamento para a anemia e da necessidade de acompanhamento com imunologista.

**Comentários:** Ante o exposto, é imperioso que o diagnóstico seja feito precocemente, para que o manejo da infecção seja o menos traumático e com a menor quantidade de sequelas possíveis para o paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101928>

EP 193

#### OSTEOMIELE POR CRIPTOCOCCUS SPP EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE

Diego Gonçalves Camargo,  
Moara Alves Santa Barbara Borges,  
João Alves Araújo Filho,  
Luiz Alves Ferreira Filho,  
Adriana Oliveira Guilarde

Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

*Cryptococcus neoformans* e *Cryptococcus gattii* são fungos encapsulados, heterobasidiomicetos, com potencial de infectar principalmente hospedeiros imunocomprometidos. A infecção pelo *Cryptococcus* spp compromete com maior frequência o sistema nervoso central e pulmões, no entanto, outros sítios podem ser acometidos, entre eles: pele, próstata, peritônio e olhos. Nosso objetivo é relatar um caso raro de osteomielite por *Cryptococcus* spp em base do crânio. Paciente do sexo feminino, 62 anos, sem história patológica pregressa ou imunossupressão conhecida. Relata cefaleia crônica há 5 anos, com piora progressiva antes da internação. Informa queda de uma escada durante atividade em área rural, associada a traumatismo crânio encefálico leve, seis meses antes do início do sintoma. Tomografia de Crânio revelou lesão expansiva no clivus. A ressonância magnética de crânio (RNM) demonstrou lesão heterogênea envolvendo completamente o clivus, estendendo-se ao corpo do seio esfenoide e ao côndilo occipital esquerdo. A paciente foi submetida a biópsia da lesão craniana e o anatomopatológico evidenciou: espécime de tecido fibroconjuntivo hialinizado, contendo focos de calcificações distróficas, cistos de paredes calcificadas e estruturas leveduriformes com brotamentos, realçadas pelas colorações de PAS, Gomori-Grocott e Alcian Blue, morfológicamente compatíveis com *Cryptococcus* spp. À admissão hospitalar, apresentava-se em bom estado geral,

consciente, orientada, escala de coma de Glasgow 15, queixando-se de cefaleia, vômitos e astenia. Exames bioquímicos foram normais e a sorologia anti-HIV foi negativa. A pressão de abertura à punção lombar foi de 16 cmH<sub>2</sub>O e a análise do líquido cefalorraquidiano foi normal. O teste de Antígeno para *Criptococo* foi negativo no líquido e no sangue. Instituído tratamento com Anfotericina B desoxicolato, seguido por Anfotericina B Complexo Lipídico, devido à nefrotoxicidade apresentada. Totalizou mais de 4 semanas de indução. A paciente completou as fases de consolidação e manutenção do tratamento com fluconazol via oral, com seguimento clínico e radiológico ambulatorial. Após 12 meses de fluconazol oral, recebeu alta com melhora dos sintomas e com diminuição da lesão expansiva. A osteomielite criptocócica craniana pós traumática é um evento raro, que deve ser incluído na propedêutica diagnóstica desses quadros, de modo a garantir o diagnóstico oportuno e tratamento eficaz ao paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101929>

EP 194

#### OSTEOMIELITE VERTEBRAL E LESÃO DE MEDULA ESPINHAL POR ASPERGILOSE: RELATO DE CASO

Luis Enrique Bermejo Galan <sup>a</sup>,  
Domingos Sávio Matos Dantas <sup>b</sup>,  
Roberto Carlos Cruz Carbonell <sup>a</sup>,  
Nayara Melo dos Santos <sup>b</sup>,  
Marcilene da Silva Moura <sup>a</sup>,  
Rosa Maria de Oliveira Galvão da Costa <sup>a</sup>,  
Sued Soares Lima <sup>a</sup>,  
Ianara Fernanda de Lima Mendes <sup>a</sup>,  
Ana Cecília Marques de Luna <sup>a</sup>,  
Aléxia Mahara Marques Araújo <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal de Roraima (UFRR), Boa Vista, RR, Brasil

<sup>b</sup> Hospital Geral de Roraima (HGR), Boa Vista, RR, Brasil

**Introdução:** As infecções fúngicas são causa importante de morbidade e mortalidade em pacientes imunocomprometidos. A osteomielite vertebral por *Aspergillus* é extremamente rara, podendo causar um desordem debilitante e afetar também pacientes imunocompetentes. Os principais locais acometidos são vértebras, costelas e crânio. A apresentação da doença está relacionada ao grau de exposição ao agente. Os casos podem complicar com sintomas de compressão medular e abscessos epidurais, sendo necessários procedimentos cirúrgicos além da terapia antifúngica.

**Descrição do caso:** Paciente feminino, 36 anos, portadora de diabetes mellitus tipo 2 e obesidade, que iniciou sintomas de hipoestesia e paraparesia progressiva, além de dorsalgia com evolução de aproximadamente uma semana. Ao exame neurológico apresentava diminuição da força muscular em membros inferiores, teste de Mingazzini positivo e hipoestesia em membros inferiores (nível sensitivo em T11); sem alterações ao exame do tórax (aparelhos respiratório/

cardiovascular) e abdômen. Foi destratada infecção pelo HIV, tuberculose ativa e hepatites virais. A RNM das colunas torácica e lombar evidenciaram edema no platô inferior de T12, infiltração óssea com impregnação heterogênea das vértebras T8 a T12, com extensão extra-óssea às partes moles, estenose com compressão medular de T8 a T12; tinha ainda lesão contrastante heterogênea no lobo inferior do pulmão esquerdo. Em análise conjunta com neurocirurgia e oncologia foi decidido realizar laminectomia T9-T11 e e biópsia da lesão, cujo histopatológico evidenciou hifas septadas sugestivas de *Aspergillus* sp. e tecido subconjuntivo com reação inflamatória crônica granulomatosa com focos de necrose e BAAR negativo. Recebeu inicialmente tratamento com anfotericina B desoxicolato e itraconazol e finalmente, 4 meses após o diagnóstico, tratou com voriconazol por 72 dias, sem apresentar melhora dos sintomas. A paciente precisou de nova abordagem cirúrgica para drenagem de abscesso. Comentário: O acometimento ósseo por *Aspergillus* é pouco frequente e as manifestações clínicas são inespecíficas, sendo necessário para o diagnóstico a consideração dos achados radiológicos e dos exames microbiológicos e/ou histopatológicos. A demora no início do tratamento específico para a doença pode levar a sérias complicações aumentando morbidade, mortalidade e até custos por internação prolongada.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101930>

EP 195

#### OTITE NECROTIZANTE COM MASTOIDITE POR ASPERGILLUS EM PACIENTE PÓS-COVID 19: UM RELATO DE CASO

Carolina Monteiro Campos <sup>a</sup>,  
Allan Henrique Cordeiro da Silva <sup>a</sup>,  
Flavia Cunha Gomide Capraro <sup>a</sup>,  
Flávia Vargas de Oliveira <sup>b</sup>,  
Maicon Ramos Pinto <sup>a</sup>,  
Núbia Leilane Barth Schierling <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hospital Nossa Senhora das Graças, Curitiba, PR, Brasil

<sup>b</sup> Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

A otite necrotizante é uma infecção rara e grave que acomete inicialmente pele e partes moles do conduto auditivo externo (CAE), podendo progressivamente envolver estruturas ósseas e estender-se até a base do crânio. É mais comum em pacientes idosos e diabéticos, mas pode se apresentar em imunodeprimidos. Em geral, a infecção acontece após traumatismos e/ou iatrogenias no CAE, sendo a bactéria *Pseudomonas aeruginosa* o principal agente causador. Porém, em situações ainda mais raras, outros patógenos podem ser encontrados, como *Aspergillus* sp, *Klebsiella* sp e *Candida* sp. A clínica manifesta-se principalmente com otalgia lancinante refratária a analgesia, podendo estar acompanhada de otorrêia fétida e purulenta, hipoacusia e sintomas neurológicos. Paciente masculino, 75 anos, com história pregressa de Doença Arterial Coronariana e Diabetes Mellitus tipo II. Em

outubro de 2020, internou em UTI por 12 dias pela COVID-19 e, na sequência após a alta, iniciou quadro de otalgia inespecífica à direita, que o levou à procura da otorrinolaringologia. Nessa consulta, realizou procedimento de limpeza do conduto auditivo e não foi relatado sinais de otite, sendo liberado com medicamentos sintomáticos. Com a persistência da dor, houve nova consulta com a otorrino, na qual foi solicitada Ressonância Magnética, com posterior diagnóstico de otite necrotizante com mastoidite. Foi submetido, então, a cirurgia de drenagem da mastoide e realizado coleta de amostras do CAE e do osso da mastoide. Nas culturas, foi constatado o crescimento do fungo *Aspergillus* sp. Encaminhado para tratamento com a infectologia, que optou por voriconazol 200 mg, 2 vezes ao dia, por 40 dias. Houve melhora completa da otalgia a partir do 19º dia de medicação. Relatou vertigem como efeito colateral ao remédio, com resolução após finalização do tratamento. Avaliações sequenciais foram feitas sem intercorrências. O caso retrata um perfil típico de paciente de otite necrotizante: idoso e diabético, com clínica compatível. Contudo, o que chama atenção é o patógeno causador, um fungo que, em literatura, representa uma mínima porcentagem dos casos e está mais presente em imunocomprometidos. A associação com o quadro prévio de infecção pela COVID-19 pode sugerir uma situação de imunodeficiência temporária que junto às comorbidades propiciou a infecção oportunista. O manejo e o tratamento adequados são fundamentais para redução da morbimortalidade desse tipo de caso.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101931>

EP 196

#### PARACOCCIDIOIDOMICOSE COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE NEOPLASIA EM SNC

Taiguara Fraga Guimarães<sup>a</sup>,  
Adriana Oliveira Guilarte<sup>a</sup>,  
Cassia Silva de Miranda Godoy<sup>b</sup>,  
Mateus Guilhardi Rosa e Silva<sup>b</sup>,  
Diego Gonçalves Camargo<sup>a</sup>,  
João Victor Soares Coriolano Coutinho<sup>b</sup>,  
Camila Xavier Cabral<sup>b</sup>,  
Valéria Borges Domingues Batista<sup>a</sup>,  
Pamella Wander Rosa<sup>a</sup>,  
Moara Alves Santa Bárbara Borges<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

<sup>b</sup> Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT), Goiânia, GO, Brasil

A paracoccidiodomicose (PCM) possui elevada incidência na América Latina, com amplo espectro clínico e imagiológico. A forma crônica é a mais prevalente, com o clássico acometimento pulmonar. Há ainda formas menos convencionais, destacando-se o acometimento do Sistema Nervoso Central (SNC). O padrão ouro para o diagnóstico é a visualização do fungo e seu crescimento em cultura de espécimes clínicos.

Métodos sorológicos são complementares, com sensibilidade/especificidade variando de 80-95% e 85-100%, respectivamente, a depender dos antígenos utilizados. Homem, 60 anos, procedente do Tocantins, transportador de grãos, tabagista, queixava-se de vertigem há um ano, cefaleia há 5 meses, alteração progressiva da fala, da marcha e paresia em braço E. Tomografia computadorizada (TC) e Ressonância Magnética (RM) de crânio demonstravam lesões nodulares volumosas (maior 4 x 3,8 cm), heterogêneas e com edema adjacente em cerebelo D, lobos frontal D e parietal E, sugestivas de neoplasia. TC de tórax com múltiplos nódulos, espessamento e adenomegalias mediastinais. Submetido a biópsia cerebral em hospital oncológico, tendo diagnóstico de COVID-19 na internação. Transferido ao Hospital das Clínicas. Avaliação da infectologia descreveu raio X de tórax com padrão em asa de borboleta e lesão granulomatosa em palato. Raspado da lesão e aspirado traqueal demonstraram leveduras multibrotantes. Histopatológico (AP) da biópsia de SNC foi resgatado e descrevia estruturas leveduriformes, birrefringentes, com brotamentos em roda denteada, compatíveis com PCM. Imunodifusão dupla reagente e cultura positiva para *Paracoccidioides* spp. Recebeu Anfotericina B desoxicolato por 7 dias e complexo lipídico por mais 20 dias. Obteve alta com melhora da cognição, da fala e da marcha, ainda necessitando auxílio para atividades. Em acompanhamento ambulatorial, paciente sem déficits, comunicativo e sem novas queixas. RM de controle mantém lesões nodulares, com redução significativa do tamanho, do edema e da captação de contraste. Programado Sulfametoxazol Trimetoprima 3cp 12h/12h por 18-24 meses, pela melhor penetração em SNC. A forma neurológica da PCM é de difícil diagnóstico, muitas vezes confundida com neoplasias devido ao seu efeito de massa. A pesquisa direta, AP, cultura e sorologias são métodos diagnósticos disponíveis, que facilitam a definição etiológica. A busca por outros locais de comprometimento, como pulmonar, mucosas e linfonodos podem agilizar o diagnóstico e o tratamento da PCM.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101932>

EP 197

#### PARACOCCIDIOIDOMICOSE VISCERAL: UM RELATO DE CASO

Lucas Soares de Arruda Barros,  
Rubens Ramos dos Santos,  
Paula Ranna Oliveira Bezerra,  
Samira da Costa Carneiro,  
Aline Mendes dos Santos,  
Gabriel Marinheiro dos Santos Bezerra

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

**Introdução:** A Paracoccidiodomicose (PCM) é uma micose sistêmica com impacto direto na saúde pública. Estudos relatam que aproximadamente 75% dos adultos no Brasil já foram expostos ao *Paracoccidioides brasiliensis*. No entanto, apenas 2% desenvolverão a doença, porcentagem ainda menor para jovens.

**Descrição do caso:** GOS, 19 anos, sexo masculino, natural e residente de Sorocaba-SP. O Paciente é acometido por PCM Abdominal em tratamento contínuo com Itraconazol oral, diagnosticado inicialmente aos 15 anos, apresentando 3 recidivas no período de 2016 a 2019. O indivíduo não apresenta imunossupressão conhecida e relata não ter tido exposição ao ambiente característico de transmissão do fungo, como cafezais. Em abril de 2019, realizou-se uma tomografia abdominal total que identificou linfonodomegalia próximo ao hilo renal esquerdo, que comprimia a veia renal esquerda (VRE), diminuindo seu calibre, além disso, havia uma coleção hipodensa no músculo psoas esquerdo. No mês seguinte, o paciente procurou o pronto atendimento com queixa principal de dor abdominal, em decorrência disso, realizou-se uma ultrassonografia que evidenciou presença de linfonodomegalia periaórtica. Pela não resolução do quadro a longo prazo, procurou-se um urologista que requisitou uma ressonância magnética (RNM), na qual se observou, como único achado atípico, um provável abscesso no músculo psoas à esquerda, como suscitado anteriormente, sendo o paciente encaminhado a cirurgia. Dessa forma, seguiu-se a solicitação de uma RNM dois meses após o último exame de imagem, que serviu como base à realização da cirurgia. Notou-se, no exame, a permanência da redução do calibre da VRE, pequena quantidade de líquido livre na pelve e aumento considerável do tamanho dos linfonodos anteriores aos músculos psoas, previamente alterados. Na cirurgia, realizou-se a remoção e a biópsia dos linfonodos: retroperitoneais, peripancreáticos, da cadeia gástrica e do hilo hepático. Contudo, os linfonodos periaórticos não foram removidos, apenas deslocados. No diagnóstico histopatológico, os linfonodos mostravam linfadenite crônica granulomatosa com necrose e calcificação, compatível com PCM. O paciente seguiu estável, mas em tratamento medicamentoso com Itraconazol (200 mg ao dia).

**Comentários:** O presente relato indica uma PCM visceral em paciente jovem com história pregressa de PCM linfática, o qual possui características diferenciadas pela sua apresentação nesse perfil etário e ausência de imunossupressão.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101933>

EP 198

#### RELATO DE CASO NEUROPARACOCIDIOIDOMICOSE

Maria Carolina Wensing Herdt,  
Péricles Brasil Spartalís, Jaine Paulina Sartor,  
Ramyla Pereira Fassbinder, Larissa Michels

Hospital Nossa Senhora da Conceição, Tubarão, SC,  
Brasil

A paracoccidiodomicose é uma micose sistêmica, progressiva, não contagiosa e frequentemente crônica causada pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis*, que é um fungo termotrófico que causa uma doença inflamatória granulomatosa. É a micose sistêmica mais comum na América Latina, com maior incidência no Brasil. Este fungo afeta principalmente homens que trabalham na agricultura e em contato com o solo. A infecção ocorre pela inalação de conídios em

aerossol, na qual pode ser assintomática ou causar sintomas respiratórios leves. Entretanto, esta infecção primária pode ser autolimitada ou progredir para doença pulmonar grave ou disseminada. O sistema nervoso central não é um foco comum. Relatamos aqui um caso de um paciente com paracoccidiodomicose multifocal, reativação da doença e acometimento do SNC. Paciente masculino, 61 anos, ex-tabagista, sem comorbidades prévias, que internou devido quadro de cefaleia holocraniana de forte intensidade, déficit motor à esquerda e disartria, com 7 meses de evolução. O paciente trabalhava com construção civil e seu histórico médico era significativo para infecção laríngea causada por *paracoccidiodomicose sp.*, tratado e curado há 7 anos. A tomografia computadorizada de crânio e ressonância magnética demonstraram duas lesões expansivas afetando região núcleo-capular à direita, associado a edema e produzindo efeito de massa, que foi inicialmente diagnosticado como implantes metastáticos. Devido a hipótese inicial de lesão tumoral, o paciente foi submetido a tomografia computadorizada de tórax, na qual demonstrou lesões compatíveis com processo infeccioso granulomatoso. Foi realizado biópsia pulmonar e utilizado coloração de Grocott-Gomori (prata) que identificou presença de fungos com gemulações múltiplas de diferentes tamanhos, de modo a favorecer o acometimento de *paracoccidiodomicose sp.* O paciente recebeu tratamento parenteral com anfotericina B 1 mg/kg/dia por 18 dias e também de dexametasona, apresentando melhora clínica do déficit motor. Recebeu alta com sulfametoxazol-trimetoprima 800/160 mg de 8/8 horas, realizando acompanhamento ambulatorial com equipe de infectologia e neurocirurgia.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101934>

EP 199

#### RELEVÂNCIA DA TROMBOCITOPENIA EM NEONATOS COMO INDICADOR SUGESTIVO DE CANDIDEMIA

Roberta Clark Gomes<sup>a</sup>, Cicero Pinheiro Inácio<sup>b</sup>,  
Greicilene Maria Rodrigues Albuquerque<sup>b</sup>,  
Danielle Patrícia Cerqueira Macêdo<sup>c</sup>,  
Carolina Maria da Silva<sup>d</sup>,  
Rejane Pereira Neves<sup>e</sup>,  
Luciana Maria Delgado Romaguera<sup>f</sup>

<sup>a</sup> Hospital Agamenon Magalhães (HAM), Recife, PE,  
Brasil

<sup>b</sup> Programa de Pós-Graduação em Medicina  
Tropical, Universidade Federal de Pernambuco  
(UFPE), Recife, PE, Brasil

<sup>c</sup> Departamento de Ciências Farmacêuticas,  
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife,  
PE, Brasil

<sup>d</sup> Universidade Federal de Pernambuco (UFPE),  
Serra Talhada, PE, Brasil

<sup>e</sup> Departamento de Micologia, Universidade Federal  
de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

<sup>f</sup> Hospital das Clínicas, Universidade Federal de  
Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

**Introdução/Objetivo:** A ocorrência de infecções por espécies de *Candida* em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal constituem um sério problema hospitalar. Para enfrentar essa situação, o tratamento empírico com antifúngicos tem se tornado crescente, sobretudo na existência de fatores de riscos e alterações inespecíficas no hemograma. O objetivo do trabalho consistiu em discutir uma série de casos de candidemia em neonatos com trombocitopenia severa.

**Métodos:** Foram atendidos recém-nascidos internados na unidade de terapia intensiva neonatal do Hospital das Clínicas da UFPE. O diagnóstico laboratorial consistiu na realização de exame microscópico a fresco e cultura no meio Sabouraud Dextrose Agar. Foram realizados testes de susceptibilidade dos agentes etiológicos segundo o CLSI. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco-UFPE sob o registro CAAE: 80595717.8.0000.5208.

**Resultados:** Durante a realização da pesquisa, sete pacientes apresentaram quadro de plaquetopenia ( $<50.000$  células/mm<sup>3</sup>) e hemocultura positiva para *Candida*, sendo isoladas três cepas de *C. parapsilosis*, duas de *C. albicans* e uma de *C. haemulonii* e *C. famata*. Com exceção de *C. haemulonii*, que foi resistente a anfotericina B e dose dependente ao fluconazol, os demais isolados foram sensíveis a anfotericina B, fluconazol, voriconazol, micafungina, caspofungina e anidulafungina. Dado a condição crítica dos infantes, que apresentaram candidemia com plaquetopenia associada a persistência de piora clínica, foi iniciado o tratamento empírico a base de fluconazol (12 mg/kg/dia). Um paciente exibiu resposta clínica ao fluconazol, porém nos demais foi instituída anfotericina B (1 mg/kg/dia) devido à falha terapêutica e piora do quadro com petequias associadas à plaquetopenia. Apesar do esquema terapêutico instituído, dois pacientes evoluíram para o óbito por infecção hematogênica por *C. parapsilosis* e *C. albicans*. A baixa contagem de plaquetas na UTI pode ser difícil de determinação e multifatorial. Contudo, dados recentes têm demonstrado que infecções são a causa mais frequentes de trombocitopenia e choque séptico.

**Conclusão:** Há de se destacar que a relação entre trombocitopenia e sepse fúngica é uma condição ainda não esclarecida, sobretudo por *Candida*. Assim, para auxiliar na melhora desse panorama é indispensável a associação entre a transusão de plaquetas e terapia antifúngica.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101935>

EP 200

#### SAPROCHAETE CLAVATA ASSOCIADA A INFECÇÃO EM PACIENTE PEDIÁTRICO NO BRASIL: RELATO DE CASO COM DESCRIÇÃO MORFOLÓGICA, SUSCEPTIBILIDADE ANTIFÚNGICA, CARACTERIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DE BIOFILME

Felipe Tuon<sup>a</sup>, Leticia Kraft<sup>a</sup>, Victoria Ribeiro<sup>a</sup>, Ana Rodrigues<sup>b</sup>, Fabio Motta<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), Curitiba, PR, Brasil

<sup>b</sup> Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil

**Introdução:** Fungos emergentes raros, como *Saprochaete clavata*, estão associados a doenças invasivas, alta mortalidade e surtos. Pouco se sabe sobre o perfil de *S. clavata*, epidemiologia, fatores de risco, tratamento, biofilmes e desfechos clínicos. Além disso, poucos dados sobre as características deste microrganismo foram relatados. O objetivo desse estudo foi descrever um novo caso de infecção grave causada por *S. clavata* diagnosticada em um hospital infantil de referência no Brasil, incluindo perfil de suscetibilidade a antifúngicos, caracterização do biofilme com atividade antifúngica no biofilme de *S. clavata* e caracterização morfológica.

**Métodos:** Um isolado de *S. clavata*, isolada de um paciente imunocomprometido de 11 anos de idade, foi caracterizado e identificado por espectrômetro de massas (MALDI-TOF), coloração de Gram e Microscopia Eletrônica de Varredura (MEV). A produção de biofilme também foi avaliada, em paralelo com determinação de concentração inibitória mínima (CIM), teste de sensibilidade antifúngica em biofilme usando a determinação da concentração mínima de erradicação de biofilme (MBEC), quantificação de células viáveis em biofilme, e quantificação de biomassa total em biofilme. O teste U de Mann-Whitney foi usado para comparar medianas; significância estatística foi observada quando houve diferença de menos de 5% ( $p < 0,05$ ).

**Resultados:** Colônias pequenas e médias, esbranquiçadas, farinosas, secas, com margem filamentosas, células semelhantes a leveduras com características bacilares, e foi observada a formação de biofilme, com valor de pontuação  $\geq 2.000$  pelo sistema MALDI-TOF. Os valores de CIM (em mg/L) foram: fluconazol: 2, voriconazol:  $\leq 2$ , caspofungina:  $\geq 8$ , micafungina: 2, anfotericina B: 4, flucitosina:  $\leq 1$  e anidulafungina: 1, enquanto a atividade antifúngica no biofilme de *S. clavata* foi mais expressiva ao avaliar anfotericina B. O MBEC, quantificação de células viáveis e biomassa total em biofilme mostraram redução expressiva do biofilme com anfotericina B.

**Conclusões:** Foi observado que a anfotericina B apresentou ação eficiente contra o biofilme de *S. clavata*, com um CIM valor de 4 mg/L, enquanto fluconazol e anidulafungina, apesar de apresentar valores de CIM de 2 mg/L (para ambas as drogas), não apresentou efeitos significativos contra o biofilme de *S. clavata*. Essas descobertas são extremamente úteis para elucidar e compreender o uso de fluconazol, anidulafungina e da anfotericina B contra o biofilme de *S. clavata*.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101936>

EP 201

#### SÍNDROME DE MOÛNIER-KUHN E ASPEGILOSE PULMONAR

Roxana Flores Mamani, Rio de Janeiro, Esmailyn Castillo Santana

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** A Traqueobroncomegalia ou Síndrome de Mounier-Kuhn (SMK) é uma doença rara, observada principalmente em homens de meia idade antes da 5ª década de vida. Caracteriza-se por perda ou atrofia das fibras musculoesqueléticas da parede da traqueia e dos brônquios principais, levando a um comprometimento respiratório significativo devido a bronquiectasias, alterações que facilitam as infecções por agentes como o *Aspergillus*.

**Descrição do caso:** Masculino, 54 anos, Hepatite C, Diabetes Mellitus tipo 2, usuário de drogas inalatórias, ex-tabagista. Admitido por febre, tosse, hemoptise e dispneia. RT-PCR SARS-CoV-2, BAAR de escarro/Genexpert e hemocultura todos negativos. Tomografia computadorizada (TC) de tórax: Traqueobroncomegalia, calibre de traqueia 3,6 cm e brônquios com calibre de até 2,8 cm, bronquiectasias císticas / cavidades preenchidas por material sugestivo de bola fúngica (Fig. 1). Broncoscopia: Providencia (tratada com Piperacilina-Tazobactam). Imunodifusão para *Aspergillus fumigatus* e Galactomana em sangue positivo, tratado com Anfotericina B liposomal por 13 dias, suspenso por comprometimento renal e hepático, aos 50 dias de internação começou a apresentar Delirium por encefalopatia hepática, foi recomendado tratamento cirúrgico (bola fúngica) e embolização de artéria endobrônquica (hemoptise massiva intermitente requerendo transfusão de concentrado de hemácias), enquanto aguardava vaga para procedimento cirúrgico, evoluiu com ascite severa, derrame pleural a esquerda, sobre infecção pulmonar e choque séptico, foi intubado, transferido a Unidade de Cuidados Intensivos, 72 horas depois evoluiu a óbito, completando 70 dias de internação hospitalar.

**Comentários:** A SMK caracteriza-se pelo aumento do diâmetro da traqueia e dos brônquios principais associado à redução do clearance mucociliar, o que facilita as infecções respiratórias. O diagnóstico é feito por TC de tórax. O tratamento só é realizado nos sintomáticos, objetivando tratar o fator desencadeante da descompensação. No caso apresentado deve ser tratada a bola fúngica (*Aspergillose pulmonar*). Se a traqueobroncomegalia coexistir com condições como: necessidade de ventilação mecânica, asma, DPOC e tabagismo, a síndrome torna-se fator agravante, como é o caso do nosso paciente. A cirurgia não é realizada na maioria dos casos, sua indicação é individualizada, sendo que a implantação de stent traqueal foi benéfica em alguns casos avançados.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101937>

EP 202

#### SÍNDROME HEMATOFAGOCÍTICA SECUNDÁRIA À HISTOPLASMOSE DISSEMINADA EM PVHIV

Caroline Soares Troccoli, Halime Silva Barcaui, Isabel Cristina Melo Mendes, Valéria Ribeiro Gomes,

Leonardo Antunes Villaca de Souza, Rafael Silveira Batista, Claudia Adelino Espanha

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Histoplasmose é uma micose com alta endemicidade, porém o diagnóstico necessita de um alto índice de suspeição. O presente relato de caso consiste em uma paciente, sexo feminino, 26 anos, portadora de HIV por transmissão vertical em abandono de tratamento por 5 anos, apresentando CD4 de 11 células/mm<sup>3</sup> e carga viral (CV) de 14.584 cópias/mL. Após 2 meses de início de terapia de antirretroviral (TARV), a mesma apresentou aumento de CD4 para 26 células/mm<sup>3</sup> e CV indetectável e iniciou quadro de síndrome pancerebelar e piramidal, sendo aventada hipótese de síndrome de reconstituição imune e leucoencefalopatia multifocal progressiva. A punção líquórica foi dentro da normalidade e o PCR para vírus JC foi negativo no líquido cefalorraquidiano (LCR). Ressonância nuclear magnética de crânio evidenciou romboneningoencefalite. Foi então iniciada corticoterapia com resposta clínica parcial. Durante internação evoluiu com hepatoesplenomegalia, pancitopenia, aumento de ferritina e transaminases, além de hipertrigliceridemia e piora clínica progressiva necessitando de amins vasoativas, sendo aventada a hipótese diagnóstica de síndrome hematófagocítica. Realizado aspirado de medula óssea, mielocultura e nova punção líquórica. Tanto na medula, quanto no sangue e no LCR evidenciando crescimento de *Histoplasma capsulatum*. Foi iniciado tratamento com Anfotericina B complexo lipídico por 42 dias, e então, iniciado Itraconazol com programação de manter o tratamento por 1 ano. A paciente evoluiu com melhora clínica importante, inclusive neurológica e segue em desmame de corticoterapia e em uso de TARV, profilaxias e Itraconazol. Descrevemos o caso de uma possível histoplasmose disseminada com acometimento neurológico secundário à síndrome de reconstituição imune e agravada por síndrome hematófagocítica, com boa resposta clínica ao tratamento antifúngico associado à corticoterapia.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101938>

EP 203

#### SÍNDROME OCULOGLANDULAR DE PARINAUD SECUNDÁRIA À INFECÇÃO POR SPOROTHRIX SPP.: RELATO DE DOIS CASOS EM CRIANÇAS

Maria Gláucia Pereira de Andrade<sup>a</sup>, Luíza Natielly Tavares Avelino<sup>a</sup>, Claudia Elise Ferraz Silva<sup>a</sup>, Reginaldo Gonçalves de Lima Neto<sup>a</sup>, Matheus de Andrade Magalhães<sup>b</sup>, Igor Wesland Assunção de Sá<sup>a</sup>, Stephanie Gomes Lins de Araújo<sup>a</sup>, Mariana Távora de Sousa Domingues<sup>c</sup>,

Paulo Sérgio Ramos de Araújo<sup>a</sup>,  
Helen Priscila dos Santos Onias<sup>a</sup>,  
Manuela de Sousa Moura Fé<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

<sup>b</sup> Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife, PE, Brasil

<sup>c</sup> Instituto de Medicina Integral de Pernambuco (IMIP), Recife, PE, Brasil

**Introdução:** A esporotricose é doença fúngica infecciosa causada por *Sporothrix* spp., que é encontrado em solo, plantas e lesões de gatos infectados, podendo ser adquirido por inoculação, através de material vegetal, mordedura, arranhadura de felinos, e inalação. A infecção, no Brasil, é causada principalmente pelo *S. brasiliensis*. A forma mais comum de apresentação é a linfocutânea, embora também possa se apresentar na forma ocular, rara em indivíduos imunocompetentes ou sem trauma ocular prévio.

**Relatos:** Caso 1: Escolar masculino com quadro de conjuntivite à esquerda há 1 mês. Evoluiu com surgimento, à esquerda, de nódulos eritematosos em pálpebras e região pré-auricular. Genitora relatava ter gatos infectados em domicílio, mas negava lesões traumáticas. Ao exame físico: eritema conjuntival com presença de pápulas de aspecto granulomatoso em conjutiva tarsal do olho esquerdo, presença de nódulos eritematosos em pálpebras e linfonodomegalia pré-auricular e submandibular à esquerda. Foi identificado *Sporothrix* spp. através de exame micológico. Iniciado itraconazol com boa resposta clínica. Caso 2: Escolar feminina com relato de surgimento, à direita, de nódulos eritematosos e dolorosos em pálpebra inferior e região cervical há 6 semanas. Em uso de doxiciclina, prescrita por hipótese de doença da arranhadura do gato, sem melhora. Afirmava contato com gatos com esporotricose. Ao exame físico: nódulo eritematoso em pálpebra inferior direita com linfangite, presença de pápulas de aspecto granulomatoso e eritema em conjutiva tarsal e bulbar, respectivamente. Linfonodomegalia em regiões pré-auricular e submandibular direitas. Exame micológico identificou *Sporothrix* spp. Suspensa doxiciclina, iniciado itraconazol, com resposta clínica satisfatória. Discussão: A síndrome oculoglandular de Parinaud é caracterizada por conjuntivite granulomatosa, linfadenopatia regional ipsilateral dolorosa. É classicamente associada à infecção por *B. henselae*, causadora da doença da arranhadura do gato, porém pode ser causada por outros agentes. Crianças, mulheres e idosos compõem o perfil epidemiológico típico da infecção por *Sporothrix* spp., pois tendem a ter mais contato com gatos, em ambiente domiciliar. A esporotricose é tratada com itraconazol, um antifúngico eficaz, segundo literatura atual. Diante de todo o exposto, é imprescindível, portanto, o conhecimento a respeito do tema por profissionais de diferentes especialidades, para de firmar diagnóstico e tratamento precoces.

EP 204

## TUMOR MIOFIBROBLÁSTICO ASSOCIADO A ACTINOMICOSE EM PARTES MOLES DE PAREDE ABDOMINAL: RELATO DE CASO

Clarissa Pieresan Winkelmann<sup>a</sup>,  
Rafael Fontana<sup>b</sup>, Carolina Pompermaier<sup>a</sup>,  
Crislly Preussler Chiaradia<sup>a</sup>,  
Marcelo Costamilan Rombaldi<sup>a</sup>,  
Guilherme Soldatelli Teixeira Kurtz<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Universidade de Caxias do Sul (UCS), Caxias do Sul, RS, Brasil

<sup>b</sup> Hospital Geral de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, Brasil

<sup>c</sup> Universidade de Passo Fundo (UPF), Passo Fundo, RS, Brasil

**Introdução:** O Tumor Miofibroblástico Inflamatório (TMI) é uma lesão neoplásica geralmente benigna, que pode se manifestar com comportamento invasivo. Uma causa rara para sua formação é a actinomicose (ACM), infecção que pode simular outras neoplasias.

**Relato:** G.T., feminina, 63 anos, hipertensa, diabética. Procurou atendimento por dor abdominal difusa, episódio único de sangramento anal superficial e perda ponderal de 11 kg em 1 ano. Histórico familiar de câncer de mama e cólon. Ao exame, massa palpável de cerca de 12 cm, pétreo, móvel e de bordos regulares em quadrante superior esquerdo. Colonoscopia normal. À TC de abdome, formação expansiva de tecido mole junto à parede abdominal esquerda, de 6,6 x 4,2 cm com massa sobre o cólon transverso e espessamento do músculo reto abdominal esquerdo. À RNM de abdome total, lesão em epiplon de 8,9 x 4,5 x 4,3 cm, contornos irregulares, adjacente ao cólon transverso em plano paramediano esquerdo. Submetida à laparotomia exploradora, realizou-se omentectomia, ressecção de parede abdominal e músculo reto abdominal esquerdo e colectomia segmentar de cólon transverso. Lavado peritoneal negativo para malignidade. Ao anatomopatológico, TMI associado à ACM em partes moles de parede abdominal com aderência à superfície externa intestinal.

**Comentários:** TMI é conhecido como pseudotumor inflamatório ou granuloma de células plasmáticas. Origina-se em tecidos moles e predomina em crianças e adultos jovens. É benigno, porém, tem comportamento agressivo, duplicando o tamanho em poucos meses, gerando sintomas compressivos em órgãos vizinhos. Acomete pulmão, mesentério, fígado e baço, sendo o intestino menos atingido. A etiologia é pouco conhecida, porém, fatores como trauma, doenças autoimunes e processos inflamatórios ou infecciosos podem contribuir. ACM é causada pela infiltração de bactérias da espécie *Actinomyces* spp. em tecidos lesionados e definida como doença crônica, progressiva e supurativa. Caracteriza-se pela formação de abscessos, tecido de granulação e tecido fibroso denso, induzindo a formação de tumores. Como na TMI, o tratamento da ACM é exérese cirúrgica tumoral seguida de antibioticoterapia de longa duração.

**Conclusão:** A maioria dos casos é submetida a ressecções cirúrgicas antes do diagnóstico. O tratamento cirúrgico de TMI é reservado para lesões extensas, conduta adotada vista morbidade da doença. Tratando-se de uma abordagem multi-visceral, é ideal que a cirurgia seja realizada por equipe multidisciplinar.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101940>

ÁREA: INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

EP 205

### A PROCALCITONIA E STEDWARDSHIP DE ANTIMICROBIANOS

Leandro Augusto Ledesma <sup>a</sup>,  
Jose Augusto Matos Paramo <sup>a</sup>,  
Rossini Riccioli Leao <sup>a</sup>,  
Carlos Gustavo Boavista Constanza <sup>a</sup>,  
Sílvia Maria Araújo <sup>b</sup>, Raynner Betzel Reetz <sup>c</sup>,  
Hugo Henrique Alves Ferreira <sup>d</sup>,  
Gerson Coutinho <sup>e</sup>, Mayra Lopes Scundo Dias <sup>f</sup>,  
Julio Cesar Delgado Correia <sup>g</sup>,  
Julia Furtado Heringer <sup>h</sup>, Paulo Viera Damasco <sup>f</sup>

<sup>a</sup> Hospital Casa de Portugal, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>b</sup> Hospital Casa São Bernardo, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>c</sup> Hospital Casa Evangélico, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>d</sup> Hospital Casa Italiano, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>e</sup> Laboratório Coutinho & Pinheiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>f</sup> Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG), Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>g</sup> Hospital Rede Casa Rio Laranjeiras, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>h</sup> Oftalmocasa - Rede Hospital Casa, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** A procalcitonina é um recurso importante na terapia intensiva e que deve ser utilizada para redução dos custos com antimicrobianos, principalmente em unidades de terapia intensiva. O uso indiscriminado de antimicrobianos gerou um custo de 290 mil de dólares para o Hospital no qual este projeto foi realizado, durante os primeiros cinco meses do ano de 2021. O valor do exame compensa, principalmente, através da redução no uso dos antimicrobianos. Paciente com pneumonia associada a ventilação mecânica também se beneficiam com a dosagem de procalcitonina, reduzindo o tempo de tratamento. Segundo a literatura os níveis de procalcitonina são mais elevados, principalmente em BGN MDR. Objetivo Avaliar se a dosagem de procalcitonina nos pacientes internados com uma síndrome infecciosa numa CTI de 33 leitos contribuiu para redução de custos de antimicrobianos e a letalidade durante o período de 3 meses num hospital privado da cidade do Rio de Janeiro.

**Materiais e métodos:** O projeto foi dividido em duas fases. Primeira fase, estudo observacional, sem plano terapêutico,

sem a dosagem da procalcitonina e sem stewardship. Segunda fase com dosagem da procalcitonina e adequação do time stewardship com um plano terapêutico estabelecido após discussão com o serviço médico. O estudo foi realizado em um CTI com 33 leitos, com taxa de ocupação média de 54 %. Na primeira fase tivemos 2495 pacientes-dia e na segunda fase 1714 pacientes-dia. Resultado e discussão Foram realizados 97 exames de procalcitonina, em 54 pacientes internados. A avaliação do uso de antimicrobianos foi realizada a partir do cálculo de Dose Definida Diária (DDD) destas medicações. Após três meses de projeto obtivemos uma redução da DDD dos antimicrobianos na seguinte proporção: ceftriaxona redução de 64,32%, Ceftazedima-avibactam 76,63%, meropenem 50,23%, polimixina B 8,83% e Linezolida redução de 49,91%. Os fatores que maior contribuíram para estas reduções foram o uso adequado de antimicrobianos (definidos em protocolo institucional - Guia de Antimicrobianos Rede Casa) e uso da procalcitonina. A letalidade por IRAS nesta unidade também foi avaliada, durante os três meses analisados observamos uma redução na letalidade por IRAS de 22% para 19% e posteriormente para 15%, respectivamente nos meses de junho, julho e agosto de 2021.

**Conclusão:** A Procalcitonina e Stewardship contribuíram para a redução de custos e da letalidade neste CTI.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101941>

EP 206

### ANÁLISE DOS PACIENTES SUBMETIDOS AO PROCEDIMENTO DE BIÓPSIA DE PRÓSTATA NA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL

Patricia Mitsue Saruhashi Shimabukuro <sup>a</sup>,  
Carla Morales Guerra <sup>a</sup>,  
Richarlisson Borges de Moraes <sup>b</sup>,  
Monica Taminato <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG, Brasil

Atualmente no conceito de desospitalização e consequentemente aumento de procedimentos invasivos realizados no ambiente extra-hospitalar. Este trabalho tem o objetivo de identificar os sinais e sintomas de um evento adverso relacionado a biópsia de próstata. Trata-se de uma pesquisa coorte e retrospectiva através do registro de atendimento dos pacientes em prontuário eletrônico após a realização do exame. No período de 2016 a 2018 foram realizados 3570 exames, sendo que 491 pacientes apresentaram os critérios para a classificação da infecção relacionada ao procedimento que obedece rigorosamente os critérios estabelecidos pelo Centers Diseases Control (CDC). Os critérios de inclusão dos pacientes foram os que em até 15 dias após a realização da biópsia de próstata tiveram atendimento em pronto atendimento devido a presença de sinais e sintomas. Os exames analisados foram urocultura e hemocultura coletadas na ocasião do atendimento no pronto atendimento. Os

resultados foram que dos 491 pacientes avaliados 38 (9%) pacientes necessitaram de internação hospitalar, a média de idades dos pacientes internados foi de 71,5 anos e todos tinham pelo menos uma comorbidade associada sobre as culturas positivas, foram 13 para *E. coli* com sensibilidade total a aminoglicosídeos e carbapenêmicos e sensibilidade parcial para fluoroquinolonas, 1 *Proteus spp* sensível a aminoglicosídeos e carbapenêmicos e 1 *Salmonella spp* sensível a fluoroquinolonas e carbapenêmicos. Com isso, nota-se a importância da atividade do enfermeiro de controle de infecção nas unidades de medicina diagnóstica para a elaboração de protocolos adaptados à realidade ambulatorial para promover a cultura de segurança do paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101942>

EP 207

#### BACTEREMIA POR BACILLUS CLAUSII EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: UM RELATO DE CASO

Nubia Leilane Barth Schierling<sup>a</sup>,  
Allan Henrique Cordeiro da Silva Silva<sup>a</sup>,  
Maicon Ramos Pinto<sup>a</sup>,  
Carolina Monteiro Campos<sup>a</sup>,  
Mariana Cararo Hauki<sup>b</sup>,  
Alexandre Luders Figueiredo<sup>b</sup>,  
Fernanda Pereira Pedroso<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hospital Nossa Senhora das Graças, Curitiba, PR, Brasil

<sup>b</sup> Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

**Introdução:** Os probióticos vêm sendo utilizados como agentes terapêuticos por diminuírem as complicações gastro-intestinais dos pacientes, uma vez que têm propriedades antimicrobianas e anti-aderentes contra microorganismos patogênicos.

**Caso:** N.T., mulher, 37 anos, em 18º dia de pós-operatório de cirurgia bariátrica tipo sleeve, evoluiu com abdome agudo e foi reabordada pela equipe da cirurgia do aparelho digestivo via videolaparoscopia para avaliação de possível deiscência. Utilizou curso de antibiótico com ceftriaxona mais metronidazol por 7 dias. Após correção, apresentou fístula toracoabdominal que progrediu para formação de empiema pleural bilateral. Foi abordada pela equipe da cirurgia torácica, a qual realizou videotoroscopia com lise de loculações, decorticação pulmonar e drenagem pleural bilateral, sendo utilizado cefepime e clindamicina, que foi trocado para vancomicina guiado por cultura. Foi admitida na UTI em estado grave em pós-operatório imediato da videotoroscopia. Novas culturas do derrame pleural revelaram crescimento de *Enterococcus faecalis* multissensível, tratado com ampicilina. Houve persistência de febre a despeito de terapia adequada, sendo associado micafungina e meropenem após culturas de secreção abdominal positivas para *Candida albicans* e *Klebsiella pneumoniae*. Durante o internamento em unidade de terapia intensiva, evoluiu com diarreia aguda, sendo utilizado

um probiótico a base de *Bacillus clausii* com o objetivo de reposição da microbiota intestinal, após múltiplos cursos de antibioticoterapia. Evoluiu com febre, calafrios, hipotensão com piora do quadro geral, sendo coletado hemoculturas para avaliação. Na hemocultura, crescimento de bacilos Gram positivos, posteriormente identificados como *Bacillus clausii*. Optado por iniciar novo ciclo de vancomicina. Paciente evoluiu com melhora do estado geral, indo de alta da UTI após 10 dias.

**Comentários:** O *Bacillus clausii* está presente em diversos probióticos humanos. Eles são amplamente utilizados em casos de diarreia devido a ação anti-inflamatória e importante repositor de flora intestinal naqueles pacientes que fazem uso de diversos antimicrobianos. Trata-se de uma causa de bacteremia incomum, porém em pacientes críticos, com alteração de mucosa intestinal, pode-se ocorrer translocação bacteriana e infecção sistêmica grave.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101943>

EP 208

#### ENFRENTAMENTO DE SURTO POR SUPERBACTÉRIAS EM MEIO AO AUMENTO DA COVID-19 EM 2021

Jose de Ribamar Barroso Juca Neto,  
Felipe Barreto Reis, Miguel de Melo Desiderio,  
Maria Gabriela de Vasconcelos Romero,  
Marina Feitosa de Castro Aguiar,  
Isaac Dantas Sales Pimentel,  
Daniel Freire de Figueirêdo Filho,  
Ana Carolina Oliveira Cavalcante,  
Gabriel Oliveira Cavalcante, Franklin Santos,  
Larissa Pinheiro Barbosa,  
Ariany Cláudio Lima Mota,  
Rafael Vilanova Coelho,  
Melissa Soares Medeiros

*Unichristus, Fortaleza, CE, Brasil*

**Introdução/Objetivo:** O *Acinetobacter baumannii* resistente ao carbapenem, ou CRAB, é uma bactéria resistente a medicamentos que se espalha em hospitais, principalmente em unidades de terapia intensiva. Pode causar pneumonia, bem como infecções em feridas, sangue e trato urinário, de acordo com o CDC. Essa bactéria representa uma ameaça para pacientes hospitalizados porque podem sobreviver em superfícies por muito tempo, podendo ser responsáveis por surtos. O principal objetivo do estudo foi a descrição de surto em hospital referência para tratamento de Covid-19 no Nordeste/Brasil.

**Métodos:** Monitoramento do perfil microbiológico durante o período de pandemia pela Covid-19 em 2021, com reconhecimento de principais meses de detecção do *Acinetobacter spp.* e medidas de controle de surto, em hospital privado com 250 leitos sendo 60 de UTI.

**Resultados:** No período da pandemia 2021 os meses com maior isolamento de *Acinetobacter spp.* foram de março a junho, sendo os antimicrobianos mais prescritos no hospital

foram: Piperacilina/tazobactam (16%), Ceftriaxona (14%) e Meropenem (12%). Os Gram negativos representaram 71% dos patógenos isolados em 2020 e 60% em 2021, notando-se um aumento das infecções por fungos de 13% em 2020 e 24% em 2021 (sendo predomínio de não albicans 45/73). O *Acinetobacter* spp. foi isolado em hemoculturas (5,6% total positivas), culturas de material de vias aéreas (18,9% total positivas) e urinoculturas (1,4% total positivas). O perfil microbiológico evidenciou sensibilidade de 53% a amicacina, 5,3% a Piperacilina/tazobactam e Meropenem e, 88,9% a Polimixina B por microdiluição. No período de maior número de infecções nosocomiais houve escassez de polimixina o que modificou o tratamento de escolha para o tratamento de *Acinetobacter* spp., sendo recomendada polimixina por 7 dias e se necessário prolongar terapia trocada para associação de Tigeciclina dose dobrada, Amicacina e Ampicilina/sulbactam dose triplicada. As medidas de isolamento por coorte dos pacientes infectados e eventuais de uso único foram determinantes para contenção do surto.

**Conclusão:** Durante a pandemia de 2021, o risco de infecções nosocomiais aumentou e, portanto, a utilização de maior número de antimicrobianos de amplo espectro, permitindo através da pressão seletiva o risco maior de surto por CRAB. O isolamento dos pacientes infectados e uso racional de antimicrobianos são as melhores estratégias para controle de surto por superbactérias.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101944>

EP 209

#### IDENTIFICAÇÃO DE BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES EM SÉRIE HISTÓRICA DE 2017 À 2021 EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Jorge Luiz Nobre Rodrigues<sup>a</sup>,  
Renato Mendes Martins<sup>a</sup>,  
Maria Izabel Eloy de Oliveira Sena<sup>a</sup>,  
Henry Pablo Lopes Campos e Reis<sup>a</sup>,  
Geovania Maciel de Souza<sup>b</sup>,  
Germana Perdigão Amaral<sup>a</sup>,  
Luciana Vladia Carvalhedo Fragozo<sup>a</sup>,  
Evelyne Santana Girão<sup>a</sup>,  
Ruth Maria Oliveira de Araújo<sup>b</sup>,  
Bruno Gomes Rodrigues dos Santos<sup>b</sup>,  
Paulo Cesar Pereira de Sousa<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

<sup>b</sup> Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), Fortaleza, CE, Brasil

**Introdução:** As bactérias multirresistentes, nos últimos anos, tornou-se um problema dos hospitais ao redor do mundo; a cada ano, a incidência de pacientes colonizados com este perfil de infecção cresce, se estabelecendo como uma pandemia de difícil resolução. Dentre estas, os gram negativos produtores de carbapenemases e as VRE (*enterococcus* resistentes a vancomicina) destacam-se por sua recorrência

nos hospitais brasileiros. Por esse motivo, é imprescindível a identificação precoce desses microrganismos por meio dos laboratórios de microbiologia e serviços de vigilância em saúde institucionais para iniciar os devidos protocolos de prevenção, como isolamento desses pacientes, bem como orientações acerca do tratamento adequado.

**Objetivo:** Identificar o perfil de resistência bacteriana dos pacientes isolados em um hospital universitário.

**Metodologia:** Foram analisados 715 pacientes isolados por suspeita de bactérias multirresistentes de um Hospital Universitário no Ceará por meio de planilhas de isolamento entre janeiro de 2017 e agosto de 2021 acompanhados pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar institucional.

**Resultados:** Dentre os 715 pacientes isolados, em 310 (43,33%) foram identificados microrganismos gram negativos com perfil de resistência aos carbapenêmicos, dos quais 185 (59,67%) eram *K. pneumoniae*, 45 (14,51%) eram *P. aeruginosas* e 80 (25,8%) eram *A. baumannii*; em 168 (23,49%) foram identificados VRE e 44 (6,15%) gram negativos produtores de Metallo- $\beta$ -Lactamases, estas, por sua vez, foram identificadas entre 2019 e 2021.

**Conclusão:** Denota-se que a resistência a carbapenêmicos é o perfil mais recorrente das bactérias isoladas, sendo a *K. pneumoniae* com a maior incidência, isso implica em um maior desafio terapêutico, pois as opções no mercado brasileiro são limitadas, além disso, o número crescente de bactérias Metallo- $\beta$ -Lactamases evidencia uma conjuntura preocupante, uma vez que não há quaisquer tratamento on-label para este perfil, elevando assim, o estado de alerta entre as instituições de saúde brasileira para essas bactérias.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101945>

EP 210

#### IMPACTO DA DURAÇÃO DA PROFILAXIA ANTIBIÓTICA PERIOPERATÓRIA NO DESENVOLVIMENTO DE INFECÇÃO RELACIONADA À FRATURA (FRI)

Stefânia Bazanelli Prebianchi,  
Eduardo Cezar Santos,  
Paula Caroline Werlang Custodio,  
Carolina Coelho Cunha,  
Rodrigo Correa Pinheiro,  
Gabrielle Picanço Rilhas,  
Adriana Macedo Dell'aquila,  
Fernando Baldy dos Reis, Mauro José Salles,  
Carlos Augusto Finelli

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

**Introdução:** Apesar dos avanços no manejo de fraturas ortopédicas e das técnicas cirúrgicas de osteossíntese, as taxas de infecções relacionadas à fraturas (IRF) permanecem elevadas. A profilaxia antibiótica é uma estratégia importante para minimização dos riscos, porém não há definição do esquema ideal e sua duração exata. O objetivo deste estudo foi avaliar se a duração da profilaxia antibiótica superior a 48

horas após as correções de fraturas fechadas e expostas com osteossínteses está correlacionada com uma diminuição das taxas de infecções.

**Métodos:** Estudo de coorte prospectivo e unicêntrico, com pacientes submetidos a tratamento de correção cirúrgica (placa e parafuso, haste intramedular, fio de Kirschner) das fraturas fechadas e expostas, de Dezembro 2019 a Fevereiro 2021. As variáveis foram obtidas através de acompanhamento clínico, prontuário eletrônico e exames laboratoriais. Realizou-se cultura de tecidos ósseos/moles profundos coletados em procedimento cirúrgico de acordo com os padrões do CLSI e BR-CAST. A análise estatística foi feita com o software IBM SPSS Statistics 20.

**Resultados:** 132 pacientes com fratura ortopédica com necessidade de síntese cirúrgica, idade média de 50,4 anos; 75% (99) do sexo masculino. 27,3% (36) apresentaram fraturas expostas, 69,4% (25) do tipo III de Gustilo-Anderson. Todos os pacientes realizaram a profilaxia antibiótica, 79,5% (104) com um antibiótico e 20,5% (28) com terapia combinada. Cefazolina foi feita em 94,7% (124) dos casos. Houve diferença estatisticamente significativa com menor número de casos de IRF naqueles que receberam profilaxia antibiótica por até 48 horas, comparado com aqueles que receberam tempo maior de antibiótico ( $p = 0,007$ ). Dos 21 pacientes que evoluíram com IRF, 66,7% (14) receberam profilaxia antibiótica além de 48h e 33,7% (7) por tempo inferior ou igual a 48h. O resultado da análise multivariada demonstrou que a razão de prevalência (RP) de IFR é 4 vezes maior nos pacientes que receberam profilaxia antibiótica acima de 48 horas (RP: 4,0; IC95% 1,5:11;  $p = 0,007$ ). A bactéria mais encontrada foi a *Klebsiella pneumoniae* (5; 27,8%) e no total, 33,3% dos pacientes (7) apresentaram infecção por microrganismos multirresistentes, 57,1% (4) no grupo com profilaxia além de 48h.

**Conclusão:** Nosso estudo não observou evidências que justifiquem o uso de terapia antibiótica por tempo superior a 48 horas nas fraturas ortopédicas pois não houve correlação com diminuição do número de IRF.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101946>

EP 211

#### IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO AUMENTO DAS INFECÇÕES POR MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTE E DO CONSUMO DE ANTIMICROBIANOS NAS UTIS DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Christiano Bortolon, Katiane Garghetti Felix, Kelvi Diniz Rodrigues, Juliana Maria de Souza Melo, Fabio de Carvalho Mauricio, Tatiana Gozzi Pancev Toledo, Karen Vieira Gennaro, Jamir Piquini Junior, Eduardo Alexandrino Servolo Medeiros

Hospital Santa Helena, São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** A pandemia de covid-19 determinou um aumento significativo de internações de pacientes com

síndrome respiratória aguda grave que necessitaram de unidades de terapia Intensiva (UTIs). Estes pacientes precisam de maior quantidade de recursos como ventilação mecânica, bombas de infusão, profissionais da saúde treinados e, frequentemente, estão recebendo antimicrobianos (ATM) de amplo espectro para infecções secundárias.

**Objetivos:** 1. Analisar a relação entre o aumento de internações de pacientes com diagnóstico de covid-19 e o consumo de ATM de uso restrito (linezolida, meropenem, piperacilina/tazobactam, polimixina B, teicoplanina e vancomicina) nas UTIs e, 2. Avaliar o aumento de infecções por microrganismos multirresistentes (MDR) na segunda onda da pandemia por covid-19 de março a agosto de 2021.

**Métodos:** Foi realizado um estudo tipo coorte em três UTIs (30 leitos) com internações de pacientes com diagnóstico de covid-19. Análise da dose diária definida (DDD) de ATM de uso restrito nas UTIs, e a densidade de incidência de infecção relacionada à assistência à saúde por MDR (*Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae* resistentes aos carbapenêmicos e *Enterococcus spp* resistente à vancomicina) e a relação com o número de Internações por covid-19.

**Resultados:** Observamos maior consumo de antimicrobianos de uso restrito nas UTIs (03 e 04/2021: DDD = 3.838 por 1.000 pcts/dia) e aumento da incidência de IRAS por MDR nos meses do aumento de internação por covid-19 (2,94 MDR por 1000 pcts/dia), principalmente nos meses de 03 e 04/2021. A partir de 06/2021, com a diminuição de internação de pacientes com covid-19 e a desativação das UTIs específicas para pacientes com covid-19, a implantação de medidas de controle para MDR e maior gerenciamento do uso de ATM de amplo espectro, houve queda expressiva tanto no consumo de antimicrobianos (julho/agosto - 2021 - DDD = 2.325 por 1000 pcts/dia) como na densidade de incidência de MDR, principalmente *A. baumannii* (acima de 2 MDR/1000 pcts/dia no primeiro semestre de 2021 para 1,37/1000 pcts/dia em agosto de 2021).

**Conclusão:** O consumo de antimicrobianos e a maior incidência de MDR estiveram diretamente relacionados ao aumento das internações de pacientes com covid-19. A implantação de medidas de prevenção de MDR, controle de ATM de amplo espectro (Antimicrobial Stewardship) e redução das internações por covid-19, reduziram significativamente a incidência MDR e o consumo de ATM.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101947>

EP 212

#### INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA POR LEUCONOSTOC LACTIS EM PACIENTE COM COVID-19

Júlia Teixeira Ton<sup>a</sup>, Ângelo Fajardo Almeida<sup>b</sup>, Fernanda Carlos de Gois Oliveira<sup>c</sup>, Mariana Pinheiro Alves Vasconcelos<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Centro Universitário Aparício Carvalho, Porto Velho, RO, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Porto Velho, RO, Brasil

<sup>c</sup> Centro Medicina Tropical de Rondônia, Porto Velho, RO, Brasil

*Leuconostoc lactis* é uma bactéria gram-positiva, anaeróbia facultativo, cocos ou cocobacilos, catalase e oxidase negativos. Sendo intrinsecamente resistente à vancomicina e apresentando resistência cruzada a teicoplanina. No passado, *L. lactis* não era considerada patogênica para humanos, mas casos ocasionais de ventriculite, osteomielite e infecção da corrente sanguínea têm sido reportados. Trata-se de um relato de infecção de corrente sanguínea por *Leuconostoc lactis* isolado em hemocultura. M.E.B.F., sexo feminino, 73 anos, natural de Rio Branco, residente do distrito de Triunfo - interior de Rondônia, antecedentes de hipertensão arterial sistêmica e diabetes Mellitus tipo 2, sem história de internação recente. Admitida no Centro de Medicina Tropical de Rondônia, em Porto Velho, transferida de Unidade de Pronto Atendimento no dia 01/05/2021, com diagnóstico de COVID-19, porém já no 14º dia do início dos sintomas. Admitida com história de mialgia, astenia, febre não aferida, evoluindo com dispneia e queda da saturação de oxigênio, com necessidade de internação hospitalar e oxigênio suplementar. Em 08/05, 8º dia de internação, apenas com acesso venoso periférico, sem outros dispositivos invasivos, a paciente evoluiu com aumento dos leucócitos de 11.680 para 17.440, além de três episódios de hipoglicemia (45, 45 e 49 mg/dL), dois episódios de hipotermia (34,1°C - 34,5°C), episódio de calafrio, e queda da relação PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>, necessidade de aumento da FiO<sub>2</sub> de 50% para 70% de oxigênio, para manter saturação >92%. Na ocasião foi iniciado Imipenem e coletadas culturas, sendo a urocultura negativa e a hemocultura com crescimento de *Leuconostoc lactis*. Paciente evoluiu com piora progressiva, sendo encaminhada para Unidade de Terapia Intensiva em outro hospital antes mesmo dos resultados das culturas e evoluindo posteriormente a óbito. Com o uso indiscriminado de antimicrobianos, no caso, nomeadamente a Vancomicina, vem aumentando casos de bacteremia com novos agentes resistentes à Vancomicina. Não há uma recomendação específica para a escolha do antimicrobiano. A paciente avaliada não tinha fatores de risco importantes para infecção por *L. lactis* ou bactérias multirresistentes. Mais estudos devem ser feitos para avaliar a real prevalência desses agentes incomuns.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101948>

EP 213

**INFECÇÃO OSTEOARTICULAR POR ACINETOBACTER SPP MULTIRRESISTENTE TRATADA COM TIGECICLINA E DOXICICLINA: RELATO DE CASOS**

Luiz Alves da Silva Neto <sup>a</sup>,  
Ariana Rocha Romão Godoi <sup>b</sup>,  
Moara Alves Santa Bárbara Borges <sup>c</sup>,

Luiz Felipe Silveira Sales <sup>d</sup>,  
Adriana Oliveira Guilarde <sup>c</sup>

<sup>a</sup> Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

<sup>b</sup> Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER), Goiânia, GO, Brasil

<sup>c</sup> Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

<sup>d</sup> Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT), Goiânia, GO, Brasil

**Introdução:** Pacientes com infecções osteoarticulares comumente requerem tempo de tratamento antimicrobiano por tempo prolongado. A multiresistência por vezes exige terapia antimicrobiana parenteral ambulatorial (Outpatient Parenteral Antimicrobial Therapy- OPAT) não amplamente disponível no Brasil.

**Descrição do caso:** Paciente A: sexo feminino, 79 anos, hipertensa, diabética, renal crônica não dialítica, submetida à fixação de fratura de fêmur após queda da própria altura. Atendida em hospital terciário de ensino. Paciente B: homem, 37 anos, obeso, com fratura de acetábulo à esquerda após trauma; submetido à osteossíntese em hospital de referência em cirurgia ortopédica. Evoluíram com infecção de sítio cirúrgico aguda. Ambos apresentavam febre, dor e secreção em ferida operatória. Paciente A foi submetida a revisão de artroplastia após 24 dias da primeira abordagem, com retirada de implantes. O paciente B foi reabordado após 8 dias da cirurgia primária, com retenção dos materiais de síntese. Apresentaram evolução desfavorável, com necessidade de várias reabordagens. Culturas colhidas no intra-operatório evidenciaram crescimento de *Acinetobacter* spp multirresistente nos dois casos- paciente A: MIC > 8 e B: MIC >16 para Meropenem. Paciente A foi tratada com Polimixina B e Meropenem. Evoluiu com quadro confusional e piora da creatinina; a polimixina B foi suspensa. Prescrito tigeciclina em monoterapia por 21 dias. Teve alta com doxiciclina, mantendo melhora progressiva até 6 meses de seguimento. O paciente B foi tratado com polimixina B e tigeciclina. Teve sintomas neuropsiquiátricos importantes, com liquor e ressonância de crânio normais. Optado por suspensão da polimixina B, com normalização do status mental. Seguiu terapia com tigeciclina e ciprofloxacina, devido cultura com *P. mirabilis*. Na alta foi prescrita ciprofloxacina e doxiciclina. Totalizou 3 meses e meio de tratamento, com resolução completa do quadro infeccioso, sem recidiva até 5 meses após a alta.

**Comentários:** Diante da multirresistência, alternativas terapêuticas são essenciais para continuidade da terapia ambulatorial. Apesar da indisponibilidade de teste de suscetibilidade para doxiciclina em nosso meio, houve resposta clínica e laboratorial satisfatória nos dois casos, que não tinham acesso à OPAT. É necessária disponibilização de testes de suscetibilidade do *Acinetobacter* spp à doxiciclina, a fim de subsidiar alternativa terapêutica para infecções osteoarticulares por este agente.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101949>

EP 214

### INFECÇÃO POR CHRYSEOBACTERIUM INDOLÓGENES EM PACIENTES INTERNADOS POR COVID 19- RELATOS DE 2 CASOS

Marli Sasaki, Rafael Corrêa Barros,  
Daniel Litardi Castorino Pereira,  
Durval Alex Gomes Costa,  
Marcelo Miletto Mostardeiro,  
Pedro Saliba e Borges, Samylla Costa de Moura,  
Camila Cesarini Badenas,  
Carla Beatriz Veronezii Macedo,  
Aline Galindo Dantas,  
Luisa Akie Yamauchi Reyes,  
Augusto Yamaguti, Cátia Cristina Carpinelli

Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE),  
Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público  
Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

*Chryseobacterium indológenes* é uma bactéria Gram negativa intrinsecamente multi droga resistente que pode causar infecções como bacteremia, pneumonia, meningite e de dispositivos intravasculares. Como há poucos casos descritos na literatura, relatamos 2 casos de pacientes internados com COVID19 que apresentaram infecções por esta bactéria.

**Caso 1:** I.C.C., masculino, 41 anos, hipertenso, com tosse e febre desde 14/03/21. Evoluiu com dispnéia/ insuficiência respiratória e entubação em 23/03/21. PCR SARS COV2 positivo de 29/03/21. Teve sepse/ pneumonia associada à ventilação mecânica tratada com Meropenem, polimixina B a partir de 01/04/21. Hemocultura positiva para *Chryseobacterium indológenes* sensível a levofloxacina com o qual foi tratado, evoluindo bem e com alta hospitalar em 13/04/21.

**Caso 2:** L.A.O.L, feminino, 52 anos, antecedente de hipotireoidismo, com início de sintomas respiratórios em 15/02/21 com RT PCR SARS COV2 positivo. Evoluiu com insuficiência respiratória sendo internada em 01/03/21 na UTI com diversas infecções tratadas (ITU, PAV, sepse/infecção de corrente sanguínea por *Enterococcus faecalis* e *Chryseobacterium indológenes* tratados com piperacilina tazobactan conforme cultura. *C. Indológenes* não é normalmente encontrado na flora humana mas é amplamente distribuída no solo, plantas, água e alimentos. No hospital pode ser encontrado nos sistemas de água e nas superfícies úmidas (potenciais reservatórios de infecção). Dessa forma o paciente pode ser colonizado através de dispositivos médicos contaminados como respiradores, tubos endotraqueais, umidificadores. Embora a patogenicidade do *C. Indológenes* não esteja claramente definida, a produção de biofilme tem sido considerado responsável pela sua virulência. Resiste ao tratamento com cloro e pode sobreviver nos suprimentos de água. *Chryseobacterium spp* geralmente causam infecções em pacientes com doenças subjacentes/cateter intravascular, uso de antibioticoterapia de amplo espectro, imunossuprimidos. Alguns autores acreditam que após a introdução de colistina e tigeciclina houve aumento da prevalência de infecções por *C. Indológenes*, que é intrinsecamente resistente a carbapenêmicos devido a produção de betalactamases da classe A/B e que hidrolizam carbapenêmicos; aminoglicosídeos,

cefalosporinas. De acordo com o SENTRY, mais de 90% sensibilidade foi encontrada para fluorquinolonas, sulfametoxazol trimetoprim e piperacilina tazobactan.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101950>

EP 215

### MODELO DE MELHORIA PARA REDUÇÃO DE INFECÇÕES PRIMÁRIAS DA CORRENTE SANGUÍNEA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: RESULTADOS E IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19

Claudia Fernanda de Lacerda Vidal,  
Maria Gercina Barbosa, Luciana Romaguera,  
Josilene Suassuna, Fernanda Lopes Rodrigues,  
Suey Bonfim, Carmen Aymar, Adélia Monteiro,  
Andreza Gomes, Érika Pimentel,  
Alice Maria de Lima,  
Claudia Fernanda Azevedo Braga Albuquerque,  
Roberta Machado, Danylo Palmeira,  
Izolda Fernandes Moura

Hospital das Clínicas, Universidade Federal de  
Pernambuco (UFPE), Empresa Brasileira de Serviços  
Hospitalares (EBSERH), Recife, PE, Brasil

**Introdução/Objetivo:** Infecções Primárias da Corrente Sanguínea (IPCS) associam-se com elevada morbimortalidade em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), e densidade de incidência (DI) de 17,3/1.000 cateter venoso central-dia (CVC-dia). Implementação de bundle de prevenção, através de modelo de melhoria, contribui para reduzir essas infecções. A pandemia COVID-19 exigiu dedicação integral dos profissionais, comprometendo o monitoramento das IPCS e adesão ao bundle de prevenção. O estudo visa determinar a variação na densidade de incidência de IPCS (DI-IPCS) em UTIN de Hospital Universitário de Pernambuco, após implementação de bundle para prevenção, entre abril de 2019 e agosto de 2021, aplicando o Modelo de Melhoria Breakthrough Series Collaborative method - Institute for Healthcare Improvement (BHS-IHI).

**Métodos:** estudo quasi-experimental em UTIN comparando DI-IPCS-2018 (pré-intervenção) com dados 2019-2021 (período pós-intervenção) após implementação de bundle de prevenção (checklist inserção; checklist manutenção) para o CVC. Padronização diagnóstica IPCS, treinamentos para implementação dos bundles, reuniões semanais com ciclos PDSA (Plan-Do-Study-Act) e cálculos da DI, estratificada segundo o peso ao nascer, foram realizados. A variação na DI-IPCS foi analisada em três períodos: A (2018-2019); B (2019-2020) e C (2020-2021).

**Resultados:** No período A, houve redução de DI-IPCS /1.000 CVC-dia para faixas de peso 751-1000g (DI=28,2 para 7,3); 1001-1500g (DI=15,3 para 8,6); período B (COVID-19 em 2020) houve aumento na DI-IPCS para todas as faixas de peso, exceto RN > 2500g, a saber: < 750g (DI=0 para 18,4); 751-1.000g (DI=7,3 para 22,92); 1001-1500g (DI=8,65 para 11,5; 1501-2500g (DI=11,8 para 19,0) e > 2500g (DI=6,7 para 5,2). No

período C, após reforço das medidas para prevenção, observou-se zero IPCS para as faixas de peso RN ao nascer < 750g e 1501-2500g e redução para 751-1.000g -DI= 15,87; 1001-1500g -DI= 5,71; > 2500g- DI=5,58. Taxa média de adesão ao bundle de inserção em 2019, 2020 e 2021 foram 75%, 74,3% e 75,3%, respectivamente; e taxa média de adesão 72% para bundle de manutenção (fevereiro, maio e agosto/2021)

**Conclusões:** Obteve-se sucesso na redução de IPCS em UTIN com implementação de bundles para inserção/manutenção do CVC, através de ciclos de melhoria. Eventos de emergência em saúde pública representam um fator potencial para interrupção das boas práticas na assistência, exigindo planejamento de medidas para mitigar esta influência.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101951>

EP 216

#### OCORRÊNCIA DO GENE BLAKPC EM ISOLADOS CLÍNICOS DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA ORIUNDOS DO BRASIL

Jailton Lobo da Costa Lima,  
Rafael Matos Ximenes,  
Maria Amélia Vieira Maciel

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife,  
PE, Brasil

**Introdução/Objetivo:** *Pseudomonas aeruginosa* é um dos principais microrganismos causadores de infecções relacionadas à saúde. O aumento da ocorrência de cepas de *P. aeruginosa* resistentes aos carbapenêmicos (CRPA), tornou-se um sério problema de saúde pública. A disseminação da enzima *Klebsiella pneumoniae* carbapenemase (KPC) é um dos mecanismos envolvidos nesta resistência, sendo responsável pela degradação dos antibióticos  $\beta$ -lactâmicos. Diante do exposto, o objetivo desta revisão foi avaliar a ocorrência do gene blaKPC em isolados clínicos de *P. aeruginosa* no Brasil.

**Métodos:** Para isso, foram utilizadas as bases de dados online: Lilacs, SciELO e PubMed. A busca de artigos foi realizada no período de fevereiro a setembro de 2020, incluindo artigos publicados de 2012 a 2020, utilizando as seguintes palavras-chave: blaKPC (KPC), *P. aeruginosa* e Brasil.

**Resultados:** Inicialmente, foram identificadas 30 publicações elegíveis para inclusão nesta revisão. Após a primeira análise, dois artigos foram excluídos por duplicidade. Posteriormente, foram avaliados os títulos e resumos, foram excluídos 15 artigos por não se enquadrarem na temática, 13 artigos que atenderam aos critérios de inclusão foram lidos na íntegra. Nestes estudos, a presença do gene blaKPC foi investigada em 566 isolados clínicos de *P. aeruginosa* no Brasil, com 86 (15,2%) amostras positivas encontradas. Pernambuco foi o estado com maior número de artigos e amostras positivas, respectivamente, 38,5% (5/13), 65,1% (56/86).

**Conclusão:** Os dados obtidos através deste estudo demonstram a necessidade da investigação da ocorrência do gene blaKPC em todas as regiões do país nas cepas de CRPA, visando compreender a sua dinâmica de transmissão para criar estratégias de interrupção da disseminação entre as

cepas de CRPA, além de estabelecer as melhores opções terapêuticas para o tratamento das infecções ocasionadas pelas cepas de CRPA. Palavras-chaves: *Pseudomonas aeruginosa*; resistência aos carbapenêmicos; Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101952>

EP 217

#### PERFIL DE RESISTÊNCIA MICROBIANA EM UROCULTURAS DE PACIENTES INTERNADOS EM HOSPITAL MILITAR DE PERNAMBUCO

Lilian de Arruda Lima Xavier <sup>a</sup>,  
Frederico Leite Gouveia <sup>a</sup>,  
Ana Beatriz Sotero Siqueira <sup>b</sup>,  
Débora Lopes de Santana <sup>b</sup>,  
Ianca Karine Prudêncio de Albuquerque <sup>b</sup>,  
Danielle Patrícia Cerqueira Macêdo <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Hospital Militar de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

<sup>b</sup> Departamento de Ciências Farmacêuticas,  
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife,  
PE, Brasil

**Introdução/Objetivo:** A infecção do trato urinário (ITU) é considerada uma das mais comuns em ambientes comunitários ou hospitalares, sendo o principal motivo para as prescrições de antimicrobianos. A invasão bacteriana pode ocorrer desde a uretra até os rins, ocasionando bacteriúria sintomática ou não; no entanto, o diagnóstico só é confirmado através de urocultura e antibiograma. Desta forma, o estudo objetiva conhecer o perfil de resistência bacteriana de uroculturas de pacientes internados em hospital militar de Pernambuco.

**Métodos:** Realizou-se uma pesquisa retrospectiva documental qualitativa. Como critérios de inclusão, foram considerados resultados de uroculturas positivas de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), entre o período de janeiro de 2015 a agosto de 2019. A pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética do Hospital Militar de Pernambuco.

**Resultados:** Das 381 uroculturas realizadas, foi evidenciada prevalência de bacteriúria em pacientes do sexo feminino e na faixa etária dos 61 aos 80 anos. Deste total, 265 (70%) foram negativas, 63 uroculturas (17%) foram positivas, 21 (6%) tiveram crescimento fúngico e 17 (4%) inadequadas. Dentre os agentes etiológicos, *Escherichia coli* representou 33% dos casos, seguido por *Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter baumannii* e *Pseudomonas aeruginosa*, com 22%, 11% e 9% dos casos, respectivamente. Estes dados assemelham-se aos de Cabral et al. (2015). Quanto ao perfil de resistência, *E. coli* apresentou resistência de 95% para o grupo das cefalosporinas de 1ª geração e para as penicilinas, com 71% de resistência às tetraciclina e fluoroquinolonas. *Klebsiella sp.* apresentou 100% de resistência à classe das penicilinas, 86% ao ciprofloxacino e 71% às cefalosporinas de 1ª e 2ª geração. Já *A. baumannii* apresentou 100% de resistência às cefalosporinas de 1ª e 2ª geração, 100% à ampicilina e 86% à cefalosporina de 3ª geração. *P. aeruginosa* demonstrou resistência

expressiva frente ciprofloxacino (83%). O ano de 2016, seguido por 2015, apresentaram maior número de uroculturas positivas, tendo sido observada queda significativa nos anos subsequentes.

**Conclusão:** Diante do exposto, foi possível obter uma visão epidemiológica sobre as principais bactérias causadoras da ITU em pacientes internados em hospital militar em Pernambuco, além dos perfis de sensibilidade que estão mais presentes nesta unidade de saúde, para estratégias e cuidados pelo CCIH e equipe em saúde.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101953>

EP 218

#### PESQUISA DE TOXOPLASMA GONDII EM MULHERES GRÁVIDAS RESIDENTES NO ESTADO DO PARÁ, NO PERÍODO DE JANEIRO A SETEMBRO DE 2021

Susan Beatriz Batista de Oliveira,  
Jonas França da Cruz,  
Valnete Das Graças Dantas Andrade,  
Erilene Cristina da Silva Furtado

Laboratório Central do Estado do Pará (LACEN-PA),  
Belém, PA, Brasil

**Introdução/Objetivos:** A triagem do pré-natal para toxoplasmose detecta casos de infecção aguda, favorecendo a brevidade do início do tratamento para minimizar os riscos de transmissão e a gravidade das sequelas. O monitoramento das gestantes soronegativas auxilia na prevenção da infecção. O presente estudo tem por objetivo analisar a exposição prévia à toxoplasmose nas gestantes residentes no estado do Pará, no período de janeiro a setembro de 2021.

**Material e método:** O estudo foi realizado com 3.229 gestantes de municípios do estado do Pará. Os espécimes clínicos são oriundos de Cametá, São Francisco do Pará, Juruti, Mocajuba, Nova Timboteua, Magalhães Barata e Inhangapi. A triagem sorológica para pesquisa de anticorpos IgG e IgM foi realizada em amostra de sangue em papel-filtro, pelo método de ELISA.

**Resultados:** As amostras analisadas 60,08% (1940/3229) são positivas para IgG, 4,98% (161/3229) indeterminadas e 34,93% (1128/3229) negativas. A análise de IgG por município, demonstrou que de 2117 gestantes do município de Cametá 1.300 (61,40%) são positivas, 103 (4,83%) indeterminadas e 714 (33,72%) negativas; 432 amostras de Juruti, 220 (50,92%) são positivas, 31 (7,17%) indeterminadas e 181 (41,89%) negativas; 331 amostras de Mocajuba, 250 (75,52 %) positivas, 6 (1,81%) indeterminadas e 75 (22,65%) negativas; 167 amostras de São Francisco do Pará, 71 (42,51%) foram positivas, 16 (9,58%) indeterminadas e 80 (47,90%) negativas; 83 gestantes de Nova Timboteua, 45 (54,21%) positivas, 3 (3,61%) indeterminadas e 35 (42,16%) negativas; 82 amostras de Inhangapi, 41 (50%) são positivas, 4 (4,87%) indeterminadas e 37 (45,12%) negativas; Magalhães Barata encaminhou 32 amostras, sendo 13 (40,62%) positivas, 2 indeterminadas e 17(53,12%) negativas. A detecção de IgM nas gestantes dos municípios estudados

foram de 0,70% (15/2117) positivas e 0,04% (1/2117) indeterminada em Cametá. Em Juruti, 0,46% (2/432) foram positivas, Mocajuba 0,60% (2/331) foram positivas, Nova Timboteua 1,20% (1/83) das amostras foram indeterminadas. Os municípios não citados não tiveram amostras positivas para IgM.

**Conclusão:** Ao analisar as amostras foi detectado um elevado número de grávidas com anticorpos para toxoplasmose IgG. Diante do exposto se faz necessário medidas de prevenção no processo saúde-doença para prevenir que gestantes soronegativas desenvolvam a doença, e assim a saúde de mãe e feto sejam preservadas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101954>

EP 219

#### SURTO DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE RESISTENTE AOS CARBAPENÊMICOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) ADULTO DESTINADA A INTERNAÇÃO DE PACIENTES COM COVID-19 EM HOSPITAL PRIVADO EM SALVADOR (BA)

Anna Karenine Brauna Cunha,  
Rodrigo Silva Gomes,  
Luiz Augusto Rogério Vasconcelos,  
Manoela Nascimento Viana,  
Vanessa Santana Rodrigues de Figueiredo,  
Leila Santos de Souza, Celi Costa Manzini,  
Mailu Cristina Pereira da Silva Barros,  
Danilo Souza Argolo, Edmildes da Cruz

Hospital Jorge Valente (HJV), Salvador, BA, Brasil

**Introdução:** As infecções por bacilos gram negativos multi-resistentes(MR) estão associadas a importantes desfechos desfavoráveis. Com a pandemia da Covid-19, observou-se um aumento na incidência das infecções por estes agentes nas UTIs de Covid-19. A *Klebsiella pneumoniae* apresenta-se como um importante patógeno causador de infecção hospitalar e representa um problema de saúde pública e um desafio terapêutico.

**Objetivos:** Descrever o surto de *Klebsiella pneumoniae* produtora de carbapenemases que ocorreu UTI de Covid-19 de 10 leitos entre janeiro a maio de 2021.

**Metodologia:** Estudo descritivo dos casos de infecção e colonização por *K. pneumoniae* MR identificados durante o surto, da taxa de mortalidade, das medidas de controle e os mecanismos de resistência. A identificação dos microorganismos foi realizada pelo sistema automatizado pelo Vitek 2 e o mecanismo de resistência foi identificado no Lacen- BA.

**Resultados:** Durante o período do surto, 21 pacientes foram infectados e/ou colonizados por *K. pneumoniae* MR (Janeiro 09; Fevereiro: 02; Março: 03; Abril: 05; Maio: 02). Tivemos 09 episódios de infecção primária da corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central(IPCS-CVC), 03 de infecções do trato respiratório inferior(ITRI), 02 pneumonias associadas a ventilação mecânica (PAV), 07 colonizações. Dos 14 episódios de infecção, a taxa de mortalidade foi de 71% (10 óbitos). Dos episódios identificados como colonização, a

mortalidade foi de 57%, (07 óbitos), a mortalidade geral foi de 66,7%. O mecanismo de resistência identificado foi a produção da enzima KPC. As medidas de controle instituídas foram reforçar a política de isolamento e de higienização das mãos, auditoria de processos, realização de coorte dos pacientes infectados/colonizados, realização de culturas de vigilância após 72h de admissão dos pacientes, reforço nos padrões preventivos das infecções relacionadas aos dispositivos invasivos e da higiene do ambiente próximo ao paciente, implementando a rotina de higiene dos leitos, bombas de infusão, monitores e respiradores pela equipe assistencial.

**Conclusão:** A *K. pneumoniae* resistente aos carbapenêmicos é uma bactéria oportunista, que coloniza ou infecta pacientes com quadros graves de saúde. As principais vítimas são pessoas com histórico de hospitalização, com longos períodos de internação, submetidos a procedimentos invasivos e o uso indiscriminado de antibióticos. Este cenário foi encontrado na UTI destinada aos pacientes com Covid-19.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101955>

ÁREA: INFECÇÕES VIRAIS (TODOS OS VÍRUS, EXCETO HIV/AIDS E HEPATITES)

EP 220

#### A EVOLUÇÃO DE CASOS DE ARBOVIROSES DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA VÍRUS NO BRASIL ENTRE 2018 E 2020

Nayara Rocha dos Santos,  
Adolpho Ramsés Maia Costa,  
Carlene Alves Feitosa, Thayanne Pastro Loth,  
Alexsandro Klingelfus

Centro Universitário UNIFACIMED, Cacoal, RO,  
Brasil

**Introdução/Objetivo:** Arboviroses são doenças infecciosas causadas pelos arbovírus que englobam o vírus da dengue, chikungunya e zika vírus. Apresentam o mosquito *Aedes aegypti* - artrópode hematófago - como vetor comum, o qual é encontrado em todo o Brasil devido, sobretudo, por falta de políticas públicas eficientes e empenho direto do estrato civil social. Essas doenças, além de serem endêmicas, podem deixar sequelas permanentes nos indivíduos, e até mesmo levar ao óbito em casos mais graves. Este trabalho objetiva descrever as características epidemiológicas de pacientes notificados com arboviroses, quanto à relevante porção de casos não preenchidos em território brasileiro no triênio 2018 - 2020.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, com dados secundários extraídos da ficha de notificação de dengue, febre Chikungunya e Zika vírus no Sistema de Notificação e Agravos (SINAN), disponibilizados pelo DATASUS.

**Resultados:** No Brasil foram notificados 2.788.522 casos de dengue no triênio de 2018 a 2020, sendo que 2.131.003 (76,4%) obtiveram cura, 1.628 (0,05%) evoluíram ao óbito pela arbovirose, 428 (0,01%) foram ao óbito por outras causas, 393 (0,01%) estão com o óbito em investigação, e 655.070 (23,4%)

indivíduos que não tiveram os dados de evolução preenchidos. Em relação à febre de chikungunya, foram notificados, para o mesmo intervalo de tempo, 397.115 casos no país, sendo que 266.035 (66,9%) obtiveram cura, 222 (0,05%) evoluíram ao óbito, 774 (0,19%) foram ao óbito por outras causas, 92 (0,02%) estão com o óbito em investigação e 129.992 (32,7%) não tiveram os dados de evolução preenchidos. Tratando-se de zika vírus, foram notificados 69.351 casos, sendo que 45.069 (64,9%), 22 (0,03%) foram ao óbito, 283 (0,4%) foram ao óbito por outros motivos e 23.977 (34,5%) não tiveram os dados de evolução preenchidos no intervalo analisado.

**Conclusão:** As arboviroses são um problema de saúde pública que requer mais atenção. Nota-se que um mesmo vetor é capaz de disseminar várias doenças e comprometer permanentemente a vida dos indivíduos infectados. Esse cenário problemático requer políticas públicas sérias de controle do vetor durante todo o ano com o intuito de reduzir significativamente essa escalada constante no país. Ressalta-se, ainda, a relevância de preencher corretamente os dados de notificação compulsória, bem como a evolução da doença, visto que o número de dados não preenchidos é alarmante, dificultando um controle eficaz sobre essas patologias.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101956>

EP 221

#### ANÁLISE DE DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DA INFLUENZA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 NO BRASIL

Gabriel David Camargo,  
Gabriel David Camargo,  
Nikolas Lisboa Coda Dias,  
Priscila Anice Fernandes,  
Tainara Aparecida Rodrigues Silva,  
Raphael Roberto Gonzaga Estevão,  
Stefan Vilges de Oliveira

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

**Introdução/Objetivo:** A pandemia da COVID-19 tem imposto grandes mudanças para o mundo, entre elas, o manejo e o diagnóstico de pacientes com essa enfermidade, que se tem mostrado um desafio ainda a ser superado, visto a alta transmissibilidade da COVID-19 e a similaridade dela com outras enfermidades como a Influenza. Dessa forma, o objetivo deste estudo é analisar variáveis como internações, mortalidade e gastos hospitalares referentes à Influenza no período da pandemia da COVID-19 e proporcionar medidas para se enfrentar essa e futuras pandemias.

**Métodos:** Com base no sistema de dados da plataforma DATASUS realizou-se um estudo epidemiológico descritivo, em que foram coletadas informações sobre o número de internações, taxa de mortalidade, óbitos por faixa etária e gastos totais com hospitalizações, por influenza, no Brasil, de janeiro a setembro dos anos de 2017, 2018, 2019 e 2020. Procedeu-se à análise percentual e média dos dados, comparando a média dos últimos três anos ao ano de 2020, ano de pandemia.

**Resultados:** Durante a pandemia da COVID-19, foram observadas 2147,11 internações, 6,59% de mortalidade nas internações e R\$ 2.284.781,40 gastos com internações por gripe influenza. Esses números representam aumentos de 29,62%, 74,93% e 78,2%, respectivamente, nas médias de 1656,51 internações, de 3,77 % na taxa de mortalidade e do valor total de R\$ 1.282.138,43 gastos com internações pela gripe influenza, os quais foram observados nos primeiros nove meses dos anos de 2017 a 2019. No ano de 2020, as faixas etárias de 80 anos ou mais, 70 a 79 anos e 60 a 69 anos obtiveram, 428, 329 e 258 óbitos, que representam, nessa ordem, aumentos de 72,85%, 179,6% e 268,57%, em comparação aos últimos três anos.

**Conclusão:** O atual estudo cumpriu seus objetivos, com o foco na análise da situação do vírus influenza, no período da pandemia em 2020 e os três anos anteriores, verificando o aumento das internações, taxa de mortalidade e dos gastos hospitalares. Também, buscou analisar as dificuldades no diagnóstico e de coinfeções com a influenza, juntamente com a pandemia da COVID-19, o que causou atraso nas notificações e confirmações dos casos que, consequentemente, resultou em mortes e piores desfechos dos casos clínicos. Embora seja uma pandemia da atualidade, foi possível analisar a necessidade de maiores preparos para esse cenário, com investigações e monitoramento de cepas virais, para haver posteriormente medidas de prevenção e controle.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101957>

EP 222

#### ANÁLISE TEMPORAL DAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E LABORATORIAIS DE PACIENTES COM SUSPEITA DE ARBOVIROSES ATENDIDOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO PERÍODO DE 2012 A 2019

Júlia Carmo Vilela, Nicole Zanzarini Sanson, Kelly Cristina Santos, Francielle Inácio Schiavoni, Luciana de Almeida Silva Teixeira

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil

**Introdução/Objetivo:** As arboviroses são doenças com alta prevalência e um problema de saúde pública no Brasil. O vírus Dengue é o agente responsável por epidemias recorrentes ao longo dos anos e, a partir de 2015, os vírus Zika e Chikungunya se colocaram como etiologias relevantes para arboviroses no país. O objetivo deste estudo foi caracterizar, clínica e laboratorialmente, pacientes com suspeita de arbovirose atendidos em hospital universitário, comparando o período entre 2012-2015 (principal suspeita etiológica Dengue) com o período de 2016-2019 (incluindo na suspeição Zika e Chikungunya).

**Métodos:** Os dados foram obtidos das fichas de atendimento em ambulatório de dengue do HC/UFTM específicas para pesquisa, de prontuários, fichas de notificação e

informações do Gerenciador de Ambiente laboratorial da Fundação Ezequiel Dias (GAL/FUNED).

**Resultados:** Entre 2012 e 2015 foram identificados 128 casos suspeitos de dengue atendidos no HC/UFTM dos quais 113 (88,3%) confirmaram esse diagnóstico, entre 2016 e 2019 dos 122 indivíduos identificados com suspeita de arboviroses, 54 (44,2%) confirmaram diagnósticos: 35 de dengue, 15 de Zika e 4 de Chikungunya. Apresentaram classificação clínica de dengue com sinais de alarme ou grave 62 dos casos atendidos entre 2012 e 2015, dos quais 51 (82,2%) foram confirmados como dengue. Já entre 2016 e 2019, 22 pacientes foram classificados à admissão hospitalar como dengue com sinais de alarme ou grave, dos quais 12 (54,5%) confirmaram dengue e 10 não fecharam o diagnóstico. Os sintomas mais frequentes para os casos confirmados de dengue foram febre, cefaleia e mialgia, e para os de Zika e Chikungunya foram exantema e prurido. Entre 2012 e 2015, cada paciente dos 113 com diagnóstico de dengue fez em média 4,3 hemogramas, dos quais foi evidenciado pelo menos um valor alterado de hematócrito em 17 (15%) deles e de plaquetopenia em 80 (71%). Entre 2016 e 2019, dos 35 pacientes com diagnóstico de dengue, a média de hemogramas realizados foi de 3,6 por paciente dos quais apenas 1 (3%) veio com alteração do hematócrito e 27 (77%) com plaquetopenia. Dentre os 68 pacientes com suspeição de arboviroses e sem diagnóstico confirmado, apenas 1 (1,5%) apresentou alteração de hematócrito e 11 (16,2%) apresentaram plaquetopenia.

**Conclusão:** Apesar dos casos suspeitos atendidos revelarem alguns elementos norteadores do diagnóstico etiológico das arboviroses, ainda há espaço para ferramentas mais eficientes voltadas a essa finalidade.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101958>

EP 223

#### ARBOVIROSES, NO ESTADO DA BAHIA, DURANTE A PANDEMIA DE COVID 19: UM ESTUDO COMPARATIVO

Luiza Helena Castro Souza Lopo<sup>a</sup>, Elias Santos Guerra<sup>b</sup>, Tatiana Cibelle de Souza Silva<sup>a</sup>, Milena Gama Chaves<sup>a</sup>, João Marcelo Leite de Faria<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Centro Universitário UniFTC, Salvador, BA, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil

**Introdução/Objetivo:** As doenças causadas por arbovírus ainda são de grande preocupação, sobretudo em regiões de clima tropical, como no Brasil, que são endêmicas. São agravos que demandam muita atenção, principalmente nas medidas preventivas. Diante disso, com todas as atenções voltadas para o novo coronavírus, é também necessário não deixar em segundo plano os casos de arboviroses. O presente estudo tem como objetivo descrever a situação epidemiológica dos casos e arboviroses na Bahia durante a pandemia de covid 19 no ano de 2020.

**Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico observacional e retrospectivo, realizado na capital do estado da Bahia, Salvador, em que foram selecionados o número de casos das arboviroses: Dengue, Zika e Chikungunya notificados nos anos de 2019 e 2020 na Superintendência de vigilância em Saúde (SUVISA).

**Resultados:** No ano de 2019 foram notificados 11.193 novos casos de dengue em Salvador, enquanto no período de 2020 foram notificados 11.975, representando um aumento de 6,98%; foram registrados também em 2020: 1446 novos casos de Zika, representando um aumento de 56,66% quando em comparação com o ano de 2019; os casos de Chikungunya no ano de contabilizaram 12.918, representando um aumento de 191% quando comparado com o período de 2019 onde foram notificados 4.433.

**Conclusão:** Diante do exposto, torna-se notório que as arboviroses constituíram um desafio para a saúde no Estado da Bahia durante o período de pandemia do COVID-19. Além disso, uma vez que durante a pandemia da Covid-19 foi priorizado medidas de prevenção contra essa nova doença, existe a possibilidade de que as medidas de saúde pública voltadas para a prevenção das arboviroses tenham sido, em algum grau, negligenciadas. Nesse sentido, os resultados obtidos no estudo revelam a importância da implantação e melhoria das medidas de promoção da saúde mesmo durante a pandemia a fim de, sobretudo, controlar o vetor das doenças e consequentemente diminuir os índices de pessoas acometidas por alguma arbovirose.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101959>

EP 224

#### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA DA REGIÃO SUL DO BRASIL DE 2015 A 2019 - PANORAMA DIAGNÓSTICO E DE NOTIFICAÇÃO

Natâmy Nakano, Ester Namie Hanai, Aline Sauzem Milano, Larissa Schneider, Simone Blythe Williams, Solena Ziemer Kusma

Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

**Introdução/Objetivo:** A sífilis é uma infecção curável causada pela bactéria *Treponema pallidum* de transmissão sexual, sanguínea e vertical. A sífilis não tratada na gravidez é uma grande causa de morbidade e mortalidade, além de sífilis congênita. É um indicador de acesso à saúde ao mostrar falhas de diagnóstico e tratamento durante o pré-natal, bem como dificuldades de controle da Infecção Sexualmente Transmissível na população geral. Na Portaria nº 33 (14/07/2005), a sífilis em gestantes tornou-se um agravo de notificação compulsória no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Nos últimos anos, o Brasil vem apresentando uma crescente na taxa de sífilis, em 2019 a detecção foi de 20,8/1.000 nascidos vivos. Nesse sentido, a região Sul se destaca por ter taxa superior à do Brasil com 23,7/1.000 nascidos vivos em 2019. Frente a isso, buscamos

identificar o número de casos de sífilis gestacional e congênita nos estados da região Sul do Brasil e descrever o trimestre do pré-natal que foi diagnosticada a sífilis gestacional.

**Métodos:** Trata-se de uma pesquisa retrospectiva, quantitativa, via coleta de dados no SINAN (Datasus). Foram extraídos dados referentes à: incidência da sífilis gestacional e congênita de 2015 a 2019 no Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, e número de casos de gestantes com sífilis segundo idade gestacional por ano de diagnóstico. Os dados foram organizados e analisados no programa Microsoft Excel.

**Resultados:** Percebe-se um aumento dos casos de sífilis gestacional nos estados analisados. Por outro lado, os casos de sífilis congênita se estabilizaram entre 2017 e 2019. No Rio Grande do Sul, houve uma onda de crescimento de sífilis gestacional acentuada de 2015 a 2019, passando de 19,6 para 32,8/1.000 nascidos vivos. A idade gestacional foi ignorada em 17% das notificações nesse estado, enquanto foi de 1% no Paraná e de 3% em Santa Catarina. O número de casos detectados foi maior no primeiro trimestre gestacional em todos os estados analisados.

**Conclusão:** Segundo o Ministério da Saúde, a triagem da sífilis gestacional deve ser solicitada na primeira consulta de pré-natal (1º trimestre). O diagnóstico precoce é essencial, já que quanto mais cedo for o tratamento, menor a chance do desenvolvimento da sífilis congênita, como foi observado nos três estados analisados. Ademais, a notificação correta é preciso para a vigilância desse agravo e medidas de enfrentamento, tendo em vista o quadro do Rio Grande do Sul.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101960>

EP 225

#### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS NOTIFICADOS DE HTLV NA BAHIA NO PERÍODO DE 2010 A 2019

Tatiana Cibelle de Souza Silva, Luiza Helena Castro Souza Lopo, Lara Torres Pinto Brito, Livia Ferreira dos Santos, Igor Oliveira Sacramento, Lara Lorryne Freitas Gomes, João Marcelo Leite de Faria, Everton da Silva Batista

Centro Universitário UniFTC, Salvador, BA, Brasil

**Introdução/Objetivo:** O Brasil é a nação onde encontra-se, em número absoluto, os maiores índices de indivíduos portadores do vírus HTLV. Até o momento, quatro subtipos de vírus são conhecidos, sendo o HTLV tipo 1 e tipo 2 os mais significativos em termos de epidemiologia e patogênese. Em escala global, o HTLV-1 é o principal responsável por infecções em humanos e está intimamente relacionado à ocorrência de várias doenças. O presente estudo objetivou descrever o perfil epidemiológico dos casos notificados de infecção causada pelo vírus T-linfotrófico humano (HTLV) no estado da Bahia.

**Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico observacional e retrospectivo, realizado no estado da Bahia, em que

foram selecionados todos os casos de HTLV notificados entre 2010 e 2019 no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

**Resultados:** Evidenciou-se predominância de aumento no número de casos notificados por ano no período analisado, com exceção de 2011 e 2014 que apresentaram redução de 13,2% e 14,08%, respectivamente, em relação ao ano anterior. As notificações compreenderam 106 casos de infecção em 2010, 92 em 2011, 119 em 2012, 162 em 2013, 142 em 2014, 330 em 2015, 365 em 2016, 436 em 2017, 612 em 2018 e atingiu 682 em 2019. A cidade de Salvador (39,3%) registrou a maior prevalência do estado seguida por Vitória da Conquista (10%). Dos 3.452 casos registrados de todos os subtipos de infecções causadas pelo HTLV nesse período, 75,6% eram do sexo feminino, 44,6% eram pessoas de pele parda e 32,4% tinham idade entre 20 e 34 anos. Observou-se também que a confirmação diagnóstica pelo método laboratorial foi realizada em 49,7% dos casos e um elevado percentual de dados classificados como ignorado/branco em todas as variáveis analisadas.

**Conclusão:** A Bahia tem a maior taxa de infecção do vírus HTLV no Brasil, sendo a capital baiana, Salvador, que demonstra o maior predomínio de casos registrados, sendo o sexo feminino, a pele parda e os adultos jovens que não concluíram a educação básica são os grupos que apresentam as maiores prevalências do vírus, por conta da maior facilidade de transmissão sexual do HTLV-1 no sentido homem-mulher e o aumento de anticorpos anti-HTLV com o acréscimo da idade. Além disso, infere-se um número expressivo de ignorados/em branco que alerta para a necessidade de melhorias no manejo da população.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101961>

EP 226

#### PREVALÊNCIA DA INFECÇÃO PELOS HTLV-1 E HTLV-2 EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS DO ESTADO DO PARÁ

Wandrey Roberto dos Santos Brito <sup>a</sup>,  
Greice de Lemos Cardoso Costa <sup>b</sup>,  
Lourival Marques Roland Junior <sup>c</sup>,  
Felipe Teixeira Lopes <sup>a</sup>,  
Aline Cecy Rocha de Lima <sup>a</sup>,  
Sandra Souza Lima <sup>a</sup>,  
Keise Adrielle Santos Pereira <sup>a</sup>,  
Bernardo Cintra dos Santos <sup>a</sup>,  
Isabella Nogueira Abreu <sup>a</sup>,  
Carlos Neandro Cordeiro Lima <sup>a</sup>,  
Eduardo José Melo dos Santos <sup>c</sup>,  
Izaura Maria Vieira Cayres Vallinoto <sup>a</sup>,  
João Farias Guerreiro <sup>b</sup>,  
Antonio Carlos Rosário Vallinoto <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Laboratório de Virologia, Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

<sup>b</sup> Laboratório de Genética Humana e Médica, Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

<sup>c</sup> Laboratório de Genética e Doenças Complexas, Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

**Introdução:** Os vírus T-linfotrópico humano 1 e 2 (HTLV-1 e HTLV-2) tiveram suas origens na África e se dispersaram para os demais continentes por meio dos fluxos migratórios humanos. Nas Américas foram introduzidos, principalmente, pelos ancestrais ameríndios e pelo tráfico de escravos vindo da África.

**Objetivo:** Descrever a prevalência do HTLV-1/2 e seus tipos, em comunidades quilombolas de cinco municípios do Estado do Pará.

**Métodos:** A amostra foi composta de 859 indivíduos, 525 (61.1%) mulheres e 334 (38.9%) homens, pertencentes a onze comunidades remanescentes de quilombos: Arimandeuá (n = 45), Aripijó (n = 31), Bacuri (n = 10), Cabanagem (n = 17) e São Benedito (n = 63), localizadas no município de Cametá; Itamoari (n = 109), Camiranga (n = 89) e Bela Aurora (n = 35), do município de Cachoeira do Piriá; Umarizal (n = 303), no município de Baião; Nova Jutáí (n = 137), município de Breu Branco; Poeirinha (n = 20), município de Bonito. Sangue venoso periférico (10 mL) foi coletado dos indivíduos, por um sistema de colheita à vácuo em tubo contendo EDTA como anticoagulante. O plasma foi separado da massa celular por centrifugação e junto à alíquota de leucócitos foi armazenado em -20° C até o momento do uso. A triagem sorológica foi realizada pelo método de ELISA (Murex HTLV I + II, DiaSorin). A confirmação da infecção e diferenciação do tipo viral foi realizada pelos métodos de Inno-LIA (Inno-LIA HTLV I/II Score Fujirebio) e qPCR (TaqMan, Applied Biosystems Step One Plus Real Time PCR).

**Resultados:** A infecção pelo HTLV-1 foi detectada em apenas um habitante (homem de 24 anos) de Itamoari (0,91%). Enquanto a infecção por HTLV-2 foi detectada em um indivíduo (homem com mais de 60 anos) de Arimandeuá (2,22%) e em dois (um homem e uma mulher com mais de 60 anos) de São Benedito (3,17%). As demais comunidades não apresentaram indivíduos soropositivos para HTLV-1/2.

**Conclusão:** A ocorrência do HTLV-1 na comunidade de Itamoari pode estar relacionada a sua origem africana. A ocorrência de infecção pelo HTLV-2 nos quilombos de Arimandeuá e São Benedito, pode ser reflexo de um contato destas populações com comunidades indígenas da região durante a formação dos quilombos, um aspecto sócio cultural bastante descrito na literatura. Em vista disso, mais estudos epidemiológicos acerca deste retrovírus são necessários para um melhor conhecimento acerca de sua distribuição nestas comunidades.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101962>

EP 227

#### QUADRO EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS EM GESTANTES DA REGIÃO SUL E REGIÃO NORTE DO BRASIL DE 2012 A 2019 - PANORAMA DIAGNÓSTICO E REPERCUSSÕES

Simone Blythe Williams, Larissa Schneider, Aline Sauzem Milano, Ester Namie Hanai, Natâmy Nakano, Solena Ziemer Kusma

Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

**Introdução/Objetivo:** A sífilis é uma doença curável causada pela bactéria *Treponema pallidum* de transmissão sexual, sanguínea ou vertical. Se não tratada na gravidez, é uma causa de morbidade, mortalidade e sífilis congênita. É um bom indicador de acesso à saúde ao demonstrar falhas de diagnóstico e tratamento durante o pré-natal. Na Portaria nº33 (14/07/2005), a sífilis em gestantes tornou-se um agravamento de notificação compulsória no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Nos últimos anos, o Brasil apresenta um crescimento na taxa de sífilis congênita, sendo que em 2019 a detecção foi de 20,8/1.000 nascidos vivos. Esse aumento ocorreu na região Norte e Sul, com diferenças em relação ao momento do diagnóstico da sífilis materna. Frente a isso, buscamos comparar as regiões Sul e Norte do Brasil em relação aos casos de sífilis materna e congênita, além das medidas de realização de pré-natal e o momento de diagnóstico da sífilis na gestante.

**Métodos:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, retrospectiva, com coleta de dados no SINAN (Datasis). Extraíram-se informações referentes à incidência da sífilis gestacional e congênita de 2012 a 2019 em ambas regiões, além das taxas de diagnóstico da sífilis congênita segundo a realização do pré-natal e período do diagnóstico da sífilis materna e óbitos por sífilis congênita (<1 ano). A organização e análise dos dados foram realizadas no Microsoft Excel.

**Resultados:** No Norte, quando comparado ao Brasil e ao Sul, tanto taxas de sífilis em gestante (18,9%, 20,8%, 23,7% em 2012, 2019, respectivamente), quanto congênita (7%, 8,2%, 8,3%), foram menores de 2012 a 2019. No Sul, 86% das mães com crianças com sífilis congênita fizeram pré-natal. Desses casos, em 71%, o diagnóstico da sífilis materna foi durante o pré-natal. Por outro lado, no Norte, 80% das mulheres com crianças com sífilis congênita fizeram pré-natal, porém somente em 43% a detecção da sífilis materna foi durante o pré-natal. A mortalidade por sífilis congênita em menores de um ano é maior no Norte (5,6%) do que no Sul (4,5%).

**Conclusão:** Os dados sugerem que o diagnóstico e o tratamento são realizados de modo precário no Norte, enfatizando a necessidade de profissionais treinados. Supõe-se que a notificação seja inadequada. Segundo o Ministério da Saúde, a triagem da sífilis gestacional deve ser solicitada já na primeira consulta de pré-natal no primeiro trimestre e repetido no terceiro trimestre.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101963>

EP 228

## RASTREIO DO VÍRUS OROPOUCHE NO ESTADO DE GOIÁS

Diego Michel Fernandes da Silva,  
Juliana Santana de Curcio,  
Yllana Cândida Durães Moura,

Marco Tulio A. Garcia-zapata,  
Carlos Eduardo Anunção,  
Elisângela de Paula Silveira Lacerda

Unidade Sentinela, Centro de Referência em Medicina Internacional e de Viagem, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

**Introdução:** São conhecidos como arbovírus, os patógenos capazes de infectar vertebrados e invertebrados, através da picada de um vetor artrópode (Casseb et al., 2013). Entre os anos de 1961 até 2019, na América Latina a estimativa é que ocorreram cerca de mais de 500 mil casos de febre de Oropouche, sendo que 99,76% dos casos ocorreram no Brasil. O vírus Oropouche pertencente à família Bunyviridae é transmitido pelo mosquito *Culicoides parvulus* (de Melo, 2020). O primeiro isolamento no Brasil ocorreu em 1960 do sangue de uma preguiça (*Bradypus tridactylus*) (Azevedo et al., 2007). Devido à grande semelhança do VORO com outras arboviroses como a Dengue, as infecções hemorrágicas são muito similares, o que dificulta o diagnóstico nos hospitais, o que afeta a notificação epidemiológica (Mor, 2021). Em consequência do grande número de subnotificações, ainda não há abordagens preventivas específicas contra o vírus (Pinheiro et al., 1982). O objetivo desse artigo foi rastrear a presença do vírus Oropouche no estado de Goiás, e mapear as regiões mais afetadas.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo laboratorial com pacientes do CAIS Jardim Novo Mundo em Goiânia, Goiás, que apresentavam sintomas característicos à infecção por arbovírus. Para a pesquisa, foram feitas coletas de soro de 155 pacientes de 2017 a 2020. Das 155 amostras, 79 foram submetidas à extração do RNA viral, utilizando o kit MagMAX Viral/Pathogen Nucleic Acid Isolation seguindo as orientações do fabricante. Depois de obter o RNA viral foi realizado a RT-qPCR. As sequências dos oligonucleotídeos e sondas para identificação do vírus Oropouche foram adquiridas pela empresa IDT (Integrated DNA Technologies, Coralville, IA, USA).

**Resultados:** O presente estudo está em andamento, foram realizadas as extrações de RNA de 79 amostras de soro de pacientes com suspeita de infecção por arboviroses, após a extração foi realizada a RT-qPCR. O resultado da PCR mostrou amplificação em todas as amostras utilizando o controle endógeno RNase P humana, porém nenhuma amostra positiva para o vírus Oropouche foi identificada até o momento.

**Conclusão:** O rastreamento do vírus na região central do Brasil possibilita a investigação dos genótipos circulantes, e a divulgação desses dados na literatura será de grande impacto devido a sua baixa notificação no país e pelo fato de que a febre de Oropouche é a segunda doença febril mais incidente no Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101964>

EP 229

**ZIKA E CHIKUNGUNYA ENTRE 2017 E 2020: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO**

João Marcelo Leite de Faria,  
Tatiana Cibelle de Souza Silva,  
Camila Neves Sampaio,  
Virgínia Eugênia Pinheiro e Silva,  
Milena Gama Chaves

Centro Universitário UniFTC, Salvador, BA, Brasil

**Introdução/Objetivo:** No atual contexto epidemiológico brasileiro, a Chikungunya e o Zika Vírus são arbovírus de grande circulação. As arboviroses proporcionam impactos para a saúde pública em todo o mundo devido a uma série de fatores, que vão desde a diversidade de agentes infecciosos até a formulação de medidas e ações de controle aos vetores. Este estudo tem o objetivo de descrever a situação epidemiológica dessas doenças no Brasil e sua evolução na Bahia durante o período de notificação.

**Métodos:** Estudo descritivo, transversal realizado através do levantamento dos casos confirmados das arboviroses Zika e Chikungunya durante o período de 2017 a 2020, disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

**Resultados:** Entre 2017 e 2020 o Brasil apresentou maior número de casos de febre de Chikungunya (644.761) comparado a Zika (102.035). O ano que teve maiores registros de casos de Chikungunya foi 2017 (247.692) e os meses no período foram maio (134.254) e abril (111.916), com diminuição de casos nos meses novembro (16.663) e dezembro (14.122). Em relação a Zika, o ano de 2017 (32.684) apresentou uma alta no número de casos, seguido por 2019 (30.500), desse período os meses com mais notificações foram maio (15.279) e abril (14.662), havendo redução em novembro (3.459) e dezembro (3.048). Na Bahia houve 75.782 casos Chikungunya e 12.337 de Zika. As duas apresentaram maior prevalência no ano de 2020 com 46.422 e 4.692 casos respectivamente. Entre 2017 e 2020 os meses de maior prevalência de Chikungunya foi maio (14.712) e junho (13.548), enquanto novembro (1.998) e dezembro (1.320) tiveram o menor número de notificações. A Zika, manteve desempenho semelhante com números maiores nos meses de maio (1.930) e junho (1.656) e menores em novembro (471) e dezembro (272).

**Conclusão:** Com base na análise realizada nota-se, um desvio no padrão epidemiológico com base no que se conhece acerca do ciclo reprodutivo do vetor, pois a sazonalidade das arboviroses urbanas corresponde ao período de alta pluviosidade e temperatura, o que não representa uma característica dos meses que apresentaram maior prevalência. Além disso, o aumento nos números de casos das arboviroses, em 2020 no Brasil e na Bahia pode ter sido influenciado pela pandemia de covid-19, que trouxe um cenário complexo e desafiador para a saúde do estado, com a necessidade de trabalhar em duas frentes simultâneas, buscando deter a proliferação de arboviroses e, ao mesmo tempo, o coronavírus.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101965>

ÁREA: SAÚDE GLOBAL (MEDICINA DE VIAGEM, MEDICINA TROPICAL)

EP 230

**APRESENTAÇÃO DE LEISHMANIOSE VISCERAL EM PACIENTE PÓS-COVID GRAVE: UM RELATO DE CASO**

Raphael Pereira Mendonça<sup>a</sup>,  
Ana Carolina de A. Milagres<sup>b</sup>,  
Ricardo Luiz Fontes Moreira<sup>b</sup>,  
Fernanda de Quintino Soares Veloso<sup>a</sup>

<sup>a</sup> FAMINAS-BH, Belo Horizonte, MG, Brasil

<sup>b</sup> Hospital Eduardo de Menezes (HEM), Belo Horizonte, MG, Brasil

O objetivo deste estudo é descrever um caso de paciente jovem, internado com COVID-19 grave, apresentando febre de origem indeterminada. Diagnosticado com Leishmaniose Visceral através de reação em cadeia de polimerase (PCR) positivo para Leishmania em aspirado de medula óssea. As Leishmanioses constituem um grupo de doenças que refletem um problema de saúde pública no Brasil. Atualmente se encontram entre as seis endemias consideradas prioritárias. Em todas as principais áreas endêmicas, as infecções assintomáticas superam a doença clinicamente manifesta. A soroc conversão reflete a infecção adquirida recentemente, mas pode preceder o início da Leishmaniose visceral clínica em meses. A pandemia do novo coronavírus expôs muitas fragilidades do sistema de saúde, principalmente das doenças ditas negligenciadas. Sabe-se que a fisiopatologia dessas doenças são distintas. Porém, Leishmania invade e se replica nos macrófagos do hospedeiro, evitando as respostas imunes inatas e mediadas por células. Questiona-se a possibilidade de infecção grave por coronavírus secundária a desregulação do sistema imunológico. Trata-se de paciente, 24 anos, diagnosticado com COVID 19 através de teste rápido de antígeno de swab da nasofaringe e internado em unidade de terapia intensiva devido a dessaturação. Necessitou de intubação orotraqueal, protocolo de prona, sepsis e uso de antibioticoterapia de amplo espectro. Recebeu alta da unidade de terapia intensiva já em uso de cateter nasal, tolerou bem desmame de O<sub>2</sub>. Porém, no 5º dia de enfermaria iniciou quadro febril, sem foco identificado a despeito de propedêutica extensa e com hemoculturas negativas. Evoluiu com hipotensão e choque, precisando de drogas vasoativas, nova intubação, além de injúria renal aguda com necessidade de terapia de substituição renal. Exames complementares evidenciaram pancitopenia nova, não presente em exames prévios. Em propedêutica complementar apresentou esplenomegalia leve, visualizada em tomografia computadorizada de abdome. Sem demais alterações. Provas inflamatórias elevadas assim como desidrogenase láctica e hiperferritinemia importante (>400000) com provas de hemólise negativas. Realizado mielograma no décimo quinto dia de febre mantida e pancitopenia em piora. Resultado de PCR para Leishmania positivo em aspirado de medula óssea. Iniciado tratamento com Anfotericina B lipossomal, 20 mg/kg, durante 7 dias, com boa resposta.

Dessa forma, o paciente recebeu alta com exames melhorados, assintomático.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101966>

EP 231

#### AVALIAÇÃO CLÍNICA E EPIDEMIOLÓGICA DOS ACIDENTES POR ESCORPIÕES EM CIDADES DO NOROESTE PAULISTA

Rafaela Dias Fichi Santana <sup>a</sup>,  
Guilherme Trojillo Gil <sup>a</sup>,  
Cesare Takaoka Gaggini <sup>a</sup>,  
Marcio Cesar Reino Gaggini <sup>a</sup>,  
Mauricio Fernando Favaleça <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Universidade Brasil, Fernandópolis, SP, Brasil

<sup>b</sup> CADIP, Fernandópolis, SP, Brasil

**Introdução:** No mundo foram descritas aproximadamente 1.500 espécies de escorpiões pertencentes a 18 famílias, a maioria das espécies perigosas pertencem à família Buthidae, incluindo os *Tityus* na América do Sul. Existem três espécies de escorpião com maior importância epidemiológica no Brasil: *Tytilus serrulatus*, *Tityus bahiensis* e *Tityus stigmurus*. O *Tityus serrulatus* é encontrado nos estados da Bahia, Minas Gerais, São Paulo, Espírito Santo, Paraná, Rio de Janeiro e Goiás; o *Tityus bahiensis* ocorre nas regiões Sul e Sudeste; e o *Tityus stigmurus* predominante na região Nordeste. A picada do escorpião libera toxinas que agem estimulando a liberação de neurotransmissores do sistema nervoso autônomo, causando dor intensa no local com irradiação pelo membro afetado, náuseas, vômitos, salivação, arritmia cardíaca e alterações respiratórias. Conforme a sintomatologia as formas clínicas são classificadas em leve, moderada e grave.

**Metodologia:** Esta revisão de literatura foi embasada nas fontes de pesquisa da Google scholar, Pubmed, Fiocruz, Biblioteca Virtual em Saúde e levantamento de dados na vigilância epidemiológica.

**Resultados:** Foram coletadas informações durante o período de janeiro de 2015 a dezembro de 2020, através de dados cedidos pela vigilância epidemiológica da cidade. No período ocorreram 2124 casos de acidentes com escorpiões, com queda no ano de 2020. Foram analisadas as seguintes variáveis: formas clínicas, terapêutica com soroterapia, sexo e sintomas mais comuns. Em relação ao sexo, a maioria foi do sexo masculino, correspondendo a 53,81% dos casos. De acordo com a apresentação clínica, a maioria dos casos foram leves, sendo 96,75% do total, seguidos de moderados (2,30 %) e graves (0,61 %). O sintoma mais frequente foi a dor no local do acidente, correspondendo a 97,08% dos casos. Edema no local da picada foi outro sintoma frequente, correspondendo a 33,70 % do total. A soroterapia foi utilizada em todos os acidentes graves e em alguns moderados, com total de 47 prescrições, correspondendo a 2,21 % dos casos. Não foi constatado nenhum óbito durante o período.

**Conclusão:** Através do levantamento das informações no período de 2015 a 2020, ocorreram 2124 casos na região, demonstrando uma diminuição no número de casos em 2020, por

provável impacto da pandemia de COVID-19. Os resultados reforçam a importância da classificação clínica adequada como medida essencial para prescrição da soroterapia, evitando a mortalidade dos acidentes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101967>

EP 232

#### DIFICULDADE EM DIAGNÓSTICO DE DOENÇA DE LYME

Natália Gouveia dos Santos Arantes <sup>a</sup>,  
Rodrigo Juliano Molina <sup>a</sup>, Letícia Vieira Maia <sup>b</sup>,  
Bruna de Sousa Costa <sup>b</sup>,  
Adam Krisller dos Reis Guimarães <sup>a</sup>,  
Sarah Cristina Sato Vaz Tanaka <sup>a</sup>,  
Sebastião Milundo da Costa Issenguel <sup>a</sup>,  
Chrystian Coelho Lemes <sup>c</sup>,  
Ritta Cristina Ramos <sup>d</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil

<sup>b</sup> Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos (IMEPAC), Araguari, MG, Brasil

<sup>c</sup> Universidade do Oeste Paulista (Unoeste), Presidente Prudente, SP, Brasil

<sup>d</sup> Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Pelotas, RS, Brasil

A borreliose de Lyme é uma doença causada pela bactéria *Borrelia burgoferi*, transmitida pela picada de carrapatos do gênero *Ixodes*, sendo transmitida no Brasil através do *Amblyomma cajennense*, o “carrapato-estrela”. As manifestações clínicas são diversas sendo o “eritema migrans” a principal lesão cutânea que se inicia como uma mácula no local de inoculação e expansão posterior durando semanas. Os sinais e sintomas da doença são inespecíficos e incluem febre, sudorese, astenia, dor ou rigidez de nuca, dores articulares, mialgia, cefaleia, parestesia, comprometimento cognitivo. Nos casos dos pacientes sem o eritema, o diagnóstico é dificultado, podendo levar à piora ou óbito. Mulher, 15 anos, iniciou febre até 39°C sem outras queixas. Evoluiu com cefaleia intensa, vômito cerebral, anorexia e desidratação. Nos atendimentos médicos recebeu hidratação e coleta de exames que mostraram hematuria, leucocitúria, presença de corpos cetônicos e células epiteliais frequentes. Sete dias após o início dos sintomas, a paciente apresenta nuchalgia sem sinais de irritação meníngea. No 11 dia houve piora clínica, com fraqueza extrema, paralisia de VI par craniano, diplopia, estrabismo convergente e papiledema bilateral. O exame de líquido constatou líquido turvo, proteinúria, hipoglicorraquia e pleocitose. Tomografia de crânio sem alterações. Foi prescrito sintomáticos e Prednisolona. Após nove dias, novo líquido mostrou pleocitose e hipoglicorraquia. O hemograma evidenciou anemia microcítica, leucocitose com neutrofilia e monocitose, elevação de transaminases e alfa-globulina 2. Após um mês do início do quadro, foi iniciado prova terapêutica para tuberculose meníngea. Com um mês de tratamento houve melhora clínica e das transaminases; líquido sem alterações.

Entretanto, ao fim do tratamento, a paciente reiniciou cefaleia e sudorese noturna. Os exames laboratoriais apresentaram hemograma com anisocitose, hipocromia e microcitose, trombocitopenia, leucopenia com neutropenia e atipia de linfócitos; com sorologia para Doença de Lyme IgG positivo. Iniciou-se Ceftriaxona 2 g. Após um mês uma nova sorologia para doença de Lyme evidenciou IgM positivo e IgG negativo. A paciente evoluiu com bom estado geral, sem queixas, recebendo alta do tratamento. Nove meses depois da alta, a paciente iniciou artralgia punhos. Este relato mostra a importância, nos quadros de difíceis diagnósticos, de se pensar em outras patologias, muitas vezes raras no nosso meio e sem uma forte epidemiologia.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101968>

EP 233

#### EFEITOS ADVERSOS DA ANFOTERICINA B CONTRAPONDO- SE À ADESÃO AO TRATAMENTO DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR

Eduardo Almeida de Souza Minuzzo,  
Renata de Santana Lima, Gizele Alves da Silva,  
Kallyto Amorim Costa,  
Christovam Abdalla Neto

Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida  
(FESAR), Redenção, PA, Brasil

A leishmaniose tegumentar americana é uma doença infecciosa que acomete a pele e as mucosas do nariz, da boca, da faringe e da laringe. É causada por protozoários do gênero *Leishmania* e transmitida por insetos conhecidos genericamente como flebotomíneos. O caso relatado é de um paciente reinfestado por leishmaniose tegumentar em tratamento com anfotericina B, que apresentou reações adversas: edema em face, membros inferiores, dor em hipocôndrio direito, ganho de peso, febre esporádica, poliúria, alteração da coloração da urina e obstrução nasal. A partir das informações supracitadas, este estudo tem por escopo analisar a influência das reações adversas na adesão ao tratamento. Paciente do sexo masculino, 46 anos de idade, natural de Redenção - PA, garimpeiro, compareceu ao Centro de Especialidades e Reabilitação, com queixa de "reação ao medicamento para leish". O mesmo foi diagnosticado com leishmaniose tegumentar em 2019 e realizou tratamento com antimoniato de N-metilglucamina. Em setembro de 2020 apresentou reinfecção, iniciando o tratamento com Anfotericina B em maio de 2021 e no atendimento informou que estava na 19ª dose do tratamento, porém cursando com edema em face e membros inferiores. Relata que após o início do tratamento teve ganho de peso, febre esporádica, poliúria, alteração da coloração da urina. Exame físico evidenciou eritema em mucosa nasal e lesão cicatricial sugestiva de leishmaniose tegumentar em mucosa labial, fígado palpável a 3 cm do rebordo costal com dor a palpação. Tais alterações levaram à suspensão da medicação. À adesão ao tratamento da leishmaniose com anfotericina B é fortemente influenciada pelos efeitos adversos.

Podem surgir durante o processo terapêutico: hepatotoxicidade, insuficiência renal e/ou cardíaca, dispepsia, febre, dentre outros. Somado a isto, a relação médico-paciente, grau de escolaridade, causas estruturais e políticas públicas deficitárias implicam de forma direta no alto índice de abandono do tratamento. Nessa linha de raciocínio, ratifica-se que os efeitos adversos do medicamento interferem de forma negativa à adesão ao tratamento e, conseqüentemente, à cura, podendo levar ao surgimento de deformações e incapacitações.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101969>

EP 234

#### MANIFESTAÇÕES GASTROINTESTINAIS EM PACIENTE COM DENGUE: UM RELATO DE CASO

Isabela Lazaroto Swarowsky<sup>a</sup>,  
Henrique Penha Gomes<sup>a</sup>,  
Gustavo Lazaroto Swarowsky<sup>b</sup>,  
Felipe Steffens Martins<sup>a</sup>,  
Dóris Medianeira Lazzarotto<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Santa Cruz do Sul, RS, Brasil

<sup>b</sup> Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS, Brasil

**Introdução:** A dengue é considerada a doença viral transmitida por mosquitos mais prevalente e de disseminação rápida entre os seres humanos. Geralmente se manifesta de forma abrupta com febre, cefaleia, mialgias e artralgias, podendo também apresentar sintomas respiratórios e gastrointestinais como vômitos, náuseas, diarreia e dor abdominal, mimetizando - em alguns casos - colicistite aguda alitiásica. Este trabalho objetiva destacar a importância de um diagnóstico preciso de pacientes com manifestações gastrointestinais em áreas endêmicas da dengue.

**Descrição do caso:** Paciente feminina, 32 anos, compareceu ao serviço de emergência relatando febre, náuseas, vômitos e dor no abdome superior há um dia. Referiu ter realizado Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica por coledocolitíase e colecistectomia videolaparoscópica em 2020. Ao exame físico, observou-se pele corada, levemente desidratada, anictérica e febril (37.9 °C); e dor a palpação do abdome superior, sobretudo no hipocôndrio direito. Nos exames laboratoriais, hemograma e bilirrubinas estavam normais e aspartato aminotransferase, alanina aminotransferase, gama glutamil transferase e fosfatase alcalina com valores elevados. Diante disso, solicitou-se tomografia computadorizada abdominal, que evidenciou colédoco de 1,5 mm, não sendo visualizados cálculos em via biliar. Assim, com a hipótese diagnóstica de colangite, iniciou-se antibioticoterapia e solicitou-se colangiorressonância para melhor avaliação das vias biliares e da presença ou não de cálculo de colédoco. O resultado da colangiorressonância foi normal. Tendo em vista que ela veio de uma cidade com vários casos de dengue, solicitou-se o exame de dengue NS1, cujo resultado foi

positivo. Para o diagnóstico diferencial, solicitou-se exames para Covid-19 e leptospirose, os quais resultaram negativos. A paciente melhorou seu quadro clínico gradativamente, aliviando sua sintomatologia, tendo alta hospitalar com boas condições clínicas.

**Comentários:** As manifestações gastrointestinais em pacientes com dengue e alterações laboratoriais podem nos levar subestimar patologias com gravidade considerável como por exemplo a colangite, como também pode nos levar a um “over diagnóstico” de patologias correlacionadas com histórico e exame físico do paciente. O correto direcionamento, assim como uma avaliação clínica epidemiológica cuidadosa e acompanhamento integral do paciente, constituem fatores de grande relevância em situações como a do caso relatado.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101970>

EP 235

#### PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR EM REDENÇÃO, PARÁ

Fabricia Dutra Dantas Lustosa <sup>a</sup>,  
Eduardo Almeida de Souza Minuzzo <sup>b</sup>,  
André Luiz Silva Nunes <sup>b</sup>, Lucas Costa Sá <sup>b</sup>,  
Humberto Farias Duarte Filho <sup>b</sup>,  
Andressa Raiany Henrique Pinto <sup>b</sup>,  
Mateus Eduardo de Oliveira <sup>b</sup>,  
Anna Clara Resende Martins <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Secretaria Municipal de Saúde de Redenção, Redenção, PA, Brasil

<sup>b</sup> Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida (FESAR), Redenção, PA, Brasil

**Introdução/Objetivo:** A leishmaniose tegumentar (LT) é uma doença infecciosa negligenciada e uma antroponose, que no Brasil é causada por diferentes espécies do protozoário *Leishmania*. Os vetores são insetos do gênero *Lutzomyia*, popularmente conhecidos como mosquitos birigui, palha e tatuquira. A doença constitui um problema de saúde pública em vários países, acomete pele e mucosas e é considerada pela Organização Mundial de Saúde uma doença de extrema importância, pela sua capacidade de causar deformidades. O Estado do Pará é considerado endêmico, principalmente por possuir condições propícias para a manutenção do ciclo de transmissão do protozoário, como desmatamento e degradação ambiental. Este trabalho tem como objetivo demonstrar o perfil clínico-epidemiológico da LT no município de Redenção, sudeste do Estado do Pará, no período de 2016 a 2020.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, de corte transversal com abordagem quantitativa. Os dados utilizados foram fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Redenção através do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). Foram avaliados os casos de leishmaniose tegumentar diagnosticados no período supracitado.

**Resultados:** Foram notificados 127 casos de LT no período. A forma cutânea corresponde a 97,6% (124) dos casos, enquanto a forma mucosa foi vista em 2,4% (3). Todos os casos foram confirmados por exame parasitológico. Quanto à evolução, 91,3% (116) curaram, 5,5% (7) abandonaram o tratamento, 2,4% (3) foram registrados como desfecho ignorado e foi registrado 1 óbito, em paciente com a forma mucosa. A droga mais usada no tratamento foi o antimonial pentavalente, em 89,8% (114) dos casos. A maioria dos casos, 85% (108) ocorreu em homens. A faixa etária de maior ocorrência foi de 25 a 44 anos, com 55,9% (71) dos casos. Quanto à ocupação, inclui trabalhadores envolvidos na agropecuária, garimpeiros, pedreiros, estudantes e donas de casa.

**Conclusão:** A LT ocorreu principalmente em homens, com predomínio da forma cutânea e em sua maioria na faixa etária economicamente ativa, concordando com a epidemiologia nacional. É necessário o fortalecimento de atividades de prevenção, educação em saúde e busca ativa a fim de diminuir os casos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101971>

EP 236

#### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA LEPTOSPIROSE E SUA DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL NA REGIÃO METROPOLITANA DE RECIFE, 2018 E 2019

Alessandra Nunes Farias,  
Antônia Victória Fernandes,  
Kethelin Pinto Guedes, Lis de Lima Calheiros,  
José Lancart de Lima

Faculdade de Medicina de Olinda (FMO), Olinda, PE, Brasil

**Introdução/Objetivos:** A leptospirose é uma zoonose correlacionada com as carentes condições de infraestrutura sanitárias, a precariedade econômica, a elevada infestação de roedores e os expressivos índices pluviométricos anuais. Têm como agentes etiológicos bactérias do gênero *Leptospira*, espiroquetas que afetam os rins e o fígado, progredindo com manifestações tardias, como insuficiência renal e icterícia, quando não tratada. Logo, o propósito desse resumo foi descrever o perfil epidemiológico e a distribuição espacial da leptospirose na Região Metropolitana de Recife, entre 2018 e 2019.

**Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, que utilizou dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), tabulados pelo Tabnet Datasus, alusivos aos casos de leptospirose notificados no Estado de Pernambuco, especificamente na Região Metropolitana de Recife, entre 2018 e 2019. Para a investigação, foram designadas variáveis sociodemográficas, como sexo e idade, além de variáveis clínico-epidemiológicas, como cura e óbito pelo agravo notificado.

**Resultados:** Entre 2018 e 2019, foram registrados 434 casos de leptospirose em Pernambuco. Destes, 389 (89,63%) ocorreram na Região Metropolitana do Recife, sobretudo em Recife (38,8%), sendo sexo masculino (81,5%) e a faixa etária mais

prevalente entre 20 a 39 anos (34,96%). Observou-se ainda a prevalência desse agravo em Paulista (12,6%) e Cabo de Santo Agostinho (7,2%), sendo responsáveis por mais da metade dos casos. Esses dados atestam que o endemismo é agravado durante as enchentes, em que a escassa infraestrutura sanitária ligada ao aumento da disseminação do reservatório crônico, o roedor, contribui para a dispersão das leptospiros no ambiente. Ademais, em relação as variáveis clínico-epidemiológicas constataram-se o registro de 38 óbitos, sendo a faixa etária mais prevalente a de maior letalidade, além de 300 curados, tendo os demais óbitos outras causas, como mudanças de diagnóstico.

**Conclusões:** Conhecer o perfil epidemiológico da leptospirose é essencial para ajudar a contê-la. Em Pernambuco, apesar de baixa letalidade, ainda se nota alta prevalência da doença, no sexo masculino e na faixa etária entre 20 a 39 anos, confirmando a hipótese do risco de evolução com efeitos sistêmicos, em idade economicamente ativa. Logo, é preciso investir em saneamento básico, a partir de uma adequada coleta seletiva do lixo e do tratamento correto do esgoto domiciliar para controlar a propagação desse agravo.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101972>

EP 237

#### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM LEISHMANIOSE VISCERAL NO MUNICÍPIO DE REDENÇÃO, PA

Fabricia Dutra Dantas Lustosa<sup>a</sup>,  
Eduardo Almeida de Souza Minuzzo<sup>b</sup>,  
Andressa Raiany Henrique Pinto<sup>b</sup>,  
Anna Clara Resende Martins<sup>b</sup>,  
Mateus Eduardo de Oliveira<sup>b</sup>,  
André Luiz Silva Nunes<sup>b</sup>, Lucas Costa Sá<sup>b</sup>,  
Humberto Farias Duarte Filho<sup>b</sup>

<sup>a</sup> *Secretaria Municipal de Saúde de Redenção, Redenção, PA, Brasil*

<sup>b</sup> *Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida (FESAR), Redenção, PA, Brasil*

**Objetivo:** A leishmaniose visceral (LV) é uma zoonose característica de áreas tropicais, considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) uma doença negligenciada. No Brasil, é causada pelo protozoário da espécie *Leishmania chagasi*, sendo uma infecção grave, com alta taxa de mortalidade se não tratada, principalmente em países em desenvolvimento. No Brasil, o principal vetor é a fêmea infectada do inseto denominado flebotomíneo, pertencente à espécie *Lutzomyia longipalpis*. O Estado do Pará, por ser uma região tropical, é considerado uma área endêmica. Nesse sentido, o objetivo do trabalho é determinar o perfil clínico-epidemiológico dos casos de LV notificados em Redenção, sudeste do estado do Pará, entre os anos de 2016 e 2020.

**Metodologia:** Trata-se de estudo descritivo, retrospectivo, transversal, com abordagem quantitativa baseado nos casos de LV notificados no Sistema de Informações de Agravos de

Notificação (SINAN), fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Redenção.

**Resultados:** Foram notificados 190 casos de LV segundo os dados do SINAN/MS. Houve um predomínio no sexo masculino, correspondendo a 57,9% (110) dos casos. A faixa etária a mais acometida foi a de menores de 15 anos, com 39,5% (75) dos casos, sendo que 28,4% (54) dos casos aconteceram em crianças abaixo de 5 anos de idade. Adultos e idosos corresponderam a 32,1% e 12,6%, respectivamente. Quanto ao quadro clínico, observou-se febre em 93,7% (178), esplenomegalia em 69,5% (132), emagrecimento em 67,4% (128) e hepatomegalia 52% (99) dos casos. A coinfeção com HIV ocorreu em 6,3% (12) dos casos. O tratamento foi feito com antimonial pentavalente em 64,2% (122) e anfotericina B foi utilizada em 8,9% (17) dos casos. Óbitos por LV foram notificados em 1,6% (3) dos casos.

**Conclusão:** Nesse estudo foram relatadas as características clínicas e epidemiológicas da Leishmaniose Visceral na cidade de Redenção, nos últimos 5 anos, ocorrendo predominantemente em pacientes do sexo masculino e mostrando uma maior ocorrência em menores de 15 anos. Sendo assim, é de suma importância compreender a situação epidemiológica e a evolução dessa doença em Redenção, para que sejam utilizadas como suporte para as ações de prevenção e controle dessa doença no município.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101973>

EP 238

#### TRATAMENTO DA LEISHMANIOSE RECIDIVA CÚTIS COM ANTIMONIATO DE MEGGLUMINA INTRALESIONAL: RELATO DE CASO

Isabely Pereira Sanches,  
Rhélrison Bragança Carneiro,  
Arthur Mendes Valentim, Jessíca Reco Cruz,  
Luis Esteban Comas Vazquez,  
Mariana Kely Diniz Gomes de Lima,  
Maiky José de Oliveira

*Centro Universitário UNIFACIMED, Cacoal, RO, Brasil*

**Introdução:** O tratamento padrão para Leishmaniose Tegumentar (LT) consiste no uso do Antimoniato de Meglumina (AM) endovenoso (EV) na dose de 20 mg de Sb5+/kg/dia, durante 20 dias e, nos casos de recidiva cútis (LRC), por 30 dias. Tendo em vista a toxicidade cumulativa da droga, surge, como alternativa ao tratamento convencional, a terapêutica intralesional (IL) com AM.

**Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino, 53 anos, encaminhado ao ambulatório de infectologia com resultado positivo para LT de lesão no membro inferior esquerdo previamente tratada com 12,5 ml de AM EV durante 20 dias há 90 dias atrás, sendo diagnosticado, após avaliação médica, com LRC. Tendo em vista a impossibilidade de realizar o tratamento convencional para LRC, AM EV por 30 dias, optou-se pelo esquema IL com uma ampola (5 mL) de AM IL em três aplicações com intervalos de 15 dias. Após a segunda

aplicação notou-se epitelização inicial de lesão e, 5 meses após o término do esquema, o paciente retorna com lesão apresentando cicatrização completa.

**Comentários:** O AM constitui a droga de primeira escolha no tratamento da LT, sendo utilizado por via intravenosa (IV), na dose de 20 mg de Sb5+/kg/dia, durante 20 dias seguidos. O tratamento sistêmico está expressamente contraindicado para pacientes nefropatas, hepatopatas, cardiopatas ou com idade acima de 50 anos pelo risco de eventos adversos graves. Em casos de LRC, que consiste na reativação da lesão previamente tratada, a conduta passa a ser o AM EV por 30 dias consecutivos. Considerando o efeito cumulativo da toxicidade do medicamento, torna-se relevante, em alguns casos, lançar-se mão do tratamento IL. Dentre as vantagens dessa terapêutica estão a adesão do paciente e a redução dos custos e da toxicidade da droga. No relato apresentado, apesar do tratamento prévio com AM EV, houve recidiva da doença, sendo, portanto, viável a abordagem com o esquema terapêutico IL com o qual obteve-se cura clínica da LT. Portando, o tratamento IL com AM deve ser considerado como alternativa ao tratamento convencional em casos de LRC no intuito de evitar idiosincrasias.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101974>

EP 239

#### UMA MANIFESTAÇÃO INCOMUM NA CHIKUNGUNYA: RELATO DE CASO

Andrei Rannieri D'ávila Pedrosa Ferreira <sup>a</sup>,  
Louisy Carvalho Araújo <sup>a</sup>,  
Camila de Araújo Toscano <sup>a</sup>,  
Raquel Minervino de Carvalho Sobrinha <sup>a</sup>,  
Rayana Tavares de Queiroz <sup>a</sup>,  
Beatriz de Moura Moreira <sup>a</sup>,  
Karen Abrantes Coura <sup>a</sup>,  
Luiza Maria Barbosa Maranhão <sup>a</sup>,  
Vanessa Santos de Araújo <sup>a</sup>,  
Anna Julie Medeiros Cabral <sup>a</sup>,  
Jaime Emanuel Brito Araújo <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), João Pessoa, PB, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande, PB, Brasil

A infecção pelo vírus da Chikungunya, responsável por uma doença febril de espectro clínico variado, teve grande aumento na incidência nos últimos anos, sobretudo em regiões de clima tropical, a exemplo da microrregião de Campina Grande - PB. A artralgia é uma queixa importante e de grande prevalência. Em alguns casos, ocorrem acometimentos pouco comuns, como a miosite. Nesse sentido, o presente trabalho foi elaborado através da análise de prontuário, descrevendo evolução, diagnóstico, tratamento e intervenção terapêutica. Relata-se o caso de um homem de 27 anos que foi internado no serviço no 5º dia de febre elevada, cefaleia, mialgia intensa e rash cutâneo difuso, com artralgia e diminuição progressiva de força em membros inferiores. Exames

laboratoriais demonstravam leucopenia, linfopenia, elevação considerável de transaminases e creatinofosfoquinase. O IgM para Chikungunya foi reagente. No período permaneceu com hidratação e sintomáticos. No 11º dia após os sintomas iniciais, apresentava-se afebril e com recuperação quase completa da paresia de membros inferiores, com resolução da leucopenia, queda de CPK e de transaminases. Recebeu alta, evoluindo para remissão completa do quadro após 7 dias, permanecendo assintomático. Trata-se de um caso de miosite associada à Chikungunya, doença que deve ser considerada no diagnóstico diferencial da miosite aguda benigna.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101975>

ÁREA: TUBERCULOSE E OUTRAS INFECÇÕES MICROBACTERIANAS

EP 240

#### ACOMETIMENTO PULMONAR GRAVE PELO MYCOBACTERIUM ABSCESSUS: UM RELATO DE CASO

Jaime Emanuel Brito Araújo <sup>a</sup>,  
João Paulo Ribeiro Machado <sup>a</sup>,  
Margarete Cristina Oliveira de Carvalho <sup>b</sup>,  
Maria Aparecida de Souza Guedes <sup>a</sup>,  
Jack Charley da Silva Acioly <sup>a</sup>,  
Marília Cavalcanti Camêlo <sup>a</sup>,  
Jessica Carvalho Dantas <sup>a</sup>,  
Daniel Pinheiro Callou Do Nascimento <sup>a</sup>,  
Júlia Regina Chaves Pires Leite <sup>a</sup>,  
Renata Salvador Gaudêncio de Brito <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hospital Universitário Alcides Carneiro, Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande, PB, Brasil

<sup>b</sup> Serviço Municipal de Saúde, Campina Grande, PB, Brasil

**Introdução/Objetivos:** A incidência de infecções por micobactérias não tuberculosas (MNT) vem crescendo em todo o mundo. O *Mycobacterium abscessus* (MA) é considerada uma das micobactérias mais resistentes à antibióticos, com diversas apresentações (localizada e sistêmica) e localizações, sendo a forma pulmonar a mais prevalente. Seu diagnóstico constitui um desafio, tanto pela dificuldade de isolamento e identificação da bactéria como pela gravidade do quadro dos pacientes que, em sua maioria, apresentam alterações estruturais pulmonares importantes. Visamos relatar um caso de infecção pulmonar grave por *Mycobacterium abscessus*, destacando sua dificuldade diagnóstica e de tratamento.

**Métodos:** Revisão de prontuário, com descrição de diagnóstico, tratamento e seguimento clínico.

**Resultados:** Paciente do sexo feminino, 69 anos, sem comorbidades, admitida com tosse produtiva, dispneia progressiva, febre, sudorese noturna, hemoptise e perda ponderal havia 4 meses. Realizou baciloscopia do escarro, positiva, havia 2 meses, ocasião em que iniciou, na atenção primária, esquema com Rifampicina/Isoniazida/Pirazinamida/Etambutol

(RIPE), sem resposta clínica. Já havia sido submetida, havia 2 anos, a tratamento com RIPE, com melhora parcial. Sem culturas prévias. À admissão, Tomografia de Tórax (TC) com múltiplas áreas escavadas de paredes irregulares substituindo todo o parênquima pulmonar direito e infiltrado micronodular com aspecto de “árvore em brotamento” em todo o pulmão esquerdo, com linfonodomegalias mediastinais. PCR para o *Mycobacterium tuberculosis* no escarro não detectado e baciloscopia +++. Lavado brônquico (LBA) com culturas negativas para fungos. Por MNT presumida, iniciou esquema com Claritromicina, Moxifloxacino e Etambutol, tendo evoluído com melhora clínica considerável, com alta hospitalar em 28 dias. Retornou no 60º dia com recrudescência dos sintomas. Resultado da cultura de LBA veio positivo para o MA, sensível apenas a Moxifloxacino, Amicacina e Linezolida. Fez uso de Amicacina por 8 meses e de Moxifloxacino com Linezolida por 24 meses, tendo boa evolução, mas com importante limitação funcional pulmonar devido ao acometimento extenso.

**Conclusões:** O diagnóstico de MNT é um desafio, pois o médico, em sua formação como generalista desconhece a importância dessas doenças. No caso em tela isso retardou o início do diagnóstico e tratamento adequados, acarretando importante limitação funcional pulmonar.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101976>

EP 241

#### ARTRITE EM COTOVELO CAUSADA POR MYCOBACTERIUM INTRACELLULARE EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO: UM RELATO DE CASO

Julia Ferreira Mari, Juliana Cavadas Teixeira, Lara Silva Pereira Guimarães, Vítor Falcão de Oliveira, Maria Felipe Medeiros, Eusébio Lino dos Santos Júnior, Alvaro Furtado da Costa

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

O *Mycobacterium intracellulare* é uma micobactéria não tuberculosa (MNT), parte do Complexo *Mycobacterium avium* (MAC). é considerada uma bactéria ubíqua no nosso meio e o principal fator de risco para infecção é a imunossupressão. 1. A infecção articular por *M. intracellulare* é uma causa rara, mas relevante de artrite infecciosa. Trata-se de JSS, masculino, 76 anos, natural de Pernambuco e procedente de Mauá-SP, onde mora há 45 anos. Tem antecedente prévio de Artrite Reumatoide tratada com Metotrexato 7,5 mg/semana e Prednisona 5 mg/dia e foi encaminhado à infectologia pela reumatologia em setembro de 2021 devido à artrite em cotovelo direito, com edema, hiperemia e crescimento de massa na região do olécrano de início há dois anos, sem história de trauma ou intervenções cirúrgicas no local. Ao exame físico na primeira avaliação a massa apresentava cerca de três centímetros de diâmetro, com consistência fibroelástica e não

limitava os movimentos do paciente. Foi realizada punção articular com líquido sinovial amarelado de padrão inflamatório, com 7200 células, sendo 92% de neutrófilos e crescimento de *Mycobacterium intracellulare* em cultura. O tratamento foi iniciado empiricamente com Rifampicina 600 mg/dia, Claritromicina 1000 mg/dia e Etambutol 1200 mg/dia. Em relação ao aparelho respiratório, o paciente era assintomático e a radiografia de tórax apresentava-se dentro dos limites da normalidade e o teste de PPD foi de 0 mm. As MNT são mais associadas à infecção pulmonar em adultos e à linfadenite cervical em crianças, mas por vezes podem comprometer pele e tecidos moles. A apresentação clínica mais frequente é de monoartrite de padrão inflamatório e pode acometer qualquer articulação do corpo. O principal fator de risco é a imunossupressão e esse foi o único fator predisponente encontrado no paciente em questão, causado pelo uso de corticoesteroide e metotrexato. Micobacterioses osteoarticulares frequentemente são subdiagnosticadas, principalmente pela falta de suspeição clínica. O diagnóstico se baseia na análise citológica e cultura do líquido sinovial<sup>2,3</sup>. O tempo de tratamento sugerido na literatura é de 12 a 18 meses para MNT causando infecção pulmonar ou disseminada, porém ainda não existem recomendações a respeito da artrite<sup>4</sup>. Dessa forma, apesar de rara a artrite por MNT deve ser considerada em pacientes com imunossupressão e evolução insidiosa do quadro clínico.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101977>

EP 242

#### AVALIAÇÃO CLÍNICA EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE HANSENÍASE ENTRE OS ANOS DE 2016 À 2020

Izabella Takaoka Gaggini, Raulcilaine Érica dos Santos, Márcio Miranda Santos, Monick Buosi dos Santos, Giovana Julia Melo Moreira, Juliana Caroline Mendonça Justino, Aline Akemi Murata, Letícia Cabral Guimaraes, Marcio Cesar Reino Gaggini, Maurício Fernando Favaleça

Universidade Brasil, Fernandópolis, SP, Brasil

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infecciosa, neurológica primária, causada pelo agente *Mycobacterium leprae* e de amplo espectro de manifestações clínicas. Quando não diagnosticada e tratada precocemente pode causar neuropatias periféricas, acarretar incapacidade física e deformidades. O Brasil aparece em segundo lugar como o mais endêmico, além disso, ainda vivemos uma endemia oculta.

**Objetivo:** Avaliar o perfil epidemiológico da Hanseníase em município do estado de São Paulo, nos anos de 2016 à 2020, por meio de prontuários disponíveis no Centro de Atendimento às Doenças Infecciosas e Parasitárias (CADIP).

**Métodos:** Realizado estudo descritivo retrospectivo com levantamento de dados registrados em 232 prontuários dos pacientes notificados nos anos de 2016 à 2020.

**Resultados:** Os dados coletados foram referentes a: número absoluto de casos por ano e sua distribuição por gênero, idade e classificação das formas clínicas. Observa-se que durante o período estudado houve um aumento gradativo do número de casos no município, especialmente em 2019, decorrente de treinamento realizado em 2017 e 2018 das equipes de Estratégia Saúde da Família e através de otimização da busca ativa dos contatos. Porém em 2020 esses números despencaram. Em reação à idade, observamos prevalência nos grupos de 16-39 e 40-59 anos, que possivelmente são pessoas ativas economicamente, o que gera maior transmissibilidade. No grupo de 60 anos ou mais há aumento de casos novos, porém há diminuição da transmissão. Já no grupo de menores de 15 anos há transmissão ativa, que prova ter uma prevalência oculta, supondo haver adultos sem diagnóstico e/ou tratamento. No quesito gênero, observa-se prevalência no sexo feminino, provavelmente devido a questões socioculturais. Em relação as formas clínicas, a maioria dos diagnósticos foram da forma dimorfa, resultado semelhante ao encontrado no Brasil.

**Conclusão:** Perante o estudo exposto, concluímos que a avaliação do perfil epidemiológico da Hanseníase no município mostrou claramente o crescimento do número de casos diagnosticados após o treinamento entre os anos de 2018 e 2019, afirmando que o controle efetivo da hanseníase pode ser alcançado mediante estratégias de ação que não se limitem só à detecção de casos novos, mas que também visem um componente médico assistencial mais sólido, políticas com maior visibilidade e peso aos aspectos humanos e sociais, relacionados à redução de estigmas e promoção da inclusão dessas pessoas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101978>

EP 243

#### EPIDEMIOLOGIA DA HANSENÍASE NO ESTADO DO MARANHÃO ENTRE OS ANOS DE 2016 A 2020

André Luiz Moreira de Alencar,  
Michelli Erica Souza Ferreira,  
Karine Keila de Sousa Vieira Sampaio

Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, MA, Brasil

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infectocontagiosa insidiosa que tem como agente etiológico o *Mycobacterium leprae*, bacilo que tende a acometer a pele e nervos periféricos podendo gerar grandes incapacidades físicas e deformidades. É uma doença curável e seu tratamento é disponibilizado gratuitamente através do Sistema Único de Saúde (SUS). Sozinho, o Maranhão fora responsável por cerca de 11% do total de casos no país em 2018, sendo o segundo estado mais acometido pela hanseníase no Brasil. Evidencia-se um problema histórico de saúde pública que provoca inúmeros danos sociais e carece de novas estratégias de combate para sua erradicação. Nesse contexto, o presente estudo objetivou traçar o perfil epidemiológico da hanseníase no referido estado

entre o período de 2016 a 2020 e determinar os principais indicadores epidemiológicos relacionados à doença.

**Métodos:** A coleta de dados foi realizada através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATA-SUS). Os cálculos dos indicadores de qualidade de serviço e de eliminação foram realizados segundo o Manual para tabulação dos indicadores de hanseníase do Ministério da Saúde (2019).

**Resultados:** Foram relatados 14146 novos casos, 1355 em menores de 15 anos e os grupos mais afetados pela doença foram: Homens (56,80 %), 30-59 anos (48,67 %), pardos (67,72 %) e escolaridade de 1º a 4º série (596 casos/ano). A maioria apresentava Grau 0 de incapacidade (54,51%), a forma Multibacilar (78,78%), e a apresentação clínica Dimorfa (56,13%). As cidades mais afetadas foram São Luís, São José de Ribamar e Imperatriz. O Maranhão foi classificado como região hiperendêmica (Taxa de detecção anual e em menores de 15 anos por 100 mil habitantes) em todos os anos de 2016 a 2019. Dos indicadores referentes a qualidade do serviço (2016-2019), o estado obteve uma média de 80% na proporção de cura e uma proporção média de abandono de 5,2%. Do total, 85,8% dos casos tiveram seu grau de Incapacidade física (GIF) avaliado no diagnóstico e 54,5% tiveram seu GIF avaliado no momento da cura.

**Conclusão:** O Maranhão persiste com elevada prevalência da hanseníase. A alta taxa de casos na população menor de 15 anos, formas multibacilares e virchowiana refletem a franca atividade infecciosa da doença, no entanto, melhorias na qualidade dos serviços oferecidos podem contribuir para a diminuição desse quadro epidemiológico.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101979>

EP 244

#### EPIDEMIOLOGIA DA TUBERCULOSE E SUA DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL NA REGIÃO METROPOLITANA DE RECIFE ENTRE 2019 E 2020

Alessandra Nunes Farias,  
Antônia Victória Fernandes,  
Kethelin Pinto Guedes, Lis de Lima Calheiros,  
Albert Eduardo Silva Martins

Faculdade de Medicina de Olinda (FMO), Olinda, PE, Brasil

**Introdução/Objetivo:** A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa, cuja transmissão ocorre por gotículas de aerossóis e tem como agente etiológico o microrganismo *Mycobacterium tuberculosis*. Assim, observa-se que, apesar da queda da incidência nos últimos anos, ainda é considerada um problema de saúde pública nacional, com maior prevalência no sexo masculino e a faixa etária da população economicamente ativa, provocando efeitos deletérios a longo prazo. Tal doença associa-se a condições sociais e econômicas precárias, com aumento no número de mortes devido às diversas complicações, como a insuficiência respiratória. Logo, o propósito desse resumo foi descrever o perfil

epidemiológico e a distribuição espacial da tuberculose na Região Metropolitana de Recife, entre 2019 e 2020, além de incentivar a expansão de medidas de promoção, proteção e controle da doença.

**Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, que utilizou dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), tabulados pelo Tabnet Datasus, referentes aos casos de tuberculose notificados no Estado de Pernambuco, especificamente na Região Metropolitana de Recife, entre 2019 e 2020. Para a investigação, foram designadas variáveis sociodemográficas, como sexo e idade, além de variáveis clínico-epidemiológicas, como cura e óbito pelo agravo notificado.

**Resultados:** Entre os anos de 2019 e 2020, foram registrados 11678 casos de tuberculose no Estado de Pernambuco. Destes, 8150 (69,78%) ocorreram na Região Metropolitana do Recife, sobretudo em Recife (18,26%), sendo sexo masculino (81,5%) e a faixa etária mais prevalente entre 20 a 39 anos (48,98%). Esses dados associam a tuberculose a um problema de saúde pública, em que a escassa infraestrutura social e econômica de parte da população, contribui para a dispersão desse bacilo no ambiente. Além disso, houve registro de 576 óbitos pelo agravo notificado, na faixa etária de maior incidência, o que ratifica a transmissão na população em idade economicamente ativa.

**Conclusão:** Estabelecer os fatores relacionados a tuberculose é de extrema importância para mitigar a doença. Na pesquisa, a região metropolitana, o tempo, a idade e o sexo masculino foram relevantes para o estudo do perfil epidemiológico. Logo, o propósito desse resumo é incentivar o crescimento de medidas de promoção, proteção populacional e controle da doença, a partir do estudo direcionado às áreas prioritárias para a intervenção de ações de combate ao agravo.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101980>

EP 245

#### FENÔMENO DE LÚCIO: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PARA UM BOM PROGNÓSTICO - UM RELATO DE CASO

Clara Gomes Barbosa Mattos <sup>a</sup>,  
Luana Menezes Azevedo <sup>a</sup>,  
Valéria Gomes Barbosa <sup>b</sup>,  
Dayana Monteiro Coutinho <sup>b</sup>,  
Julia Campos dos Reis Galvão <sup>b</sup>,  
Tatiane Batista Pereira <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCM-MG), Belo Horizonte, MG, Brasil

<sup>b</sup> Hospital Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil

**Introdução:** O Fenômeno de Lúcio é uma reação cutânea necrotizante em pacientes com Hanseníase Virchowiana ou com lepra de lúcio (hanseníase difusa) sem tratamento e/ou em pacientes com tratamento irregular. É caracterizado como uma reação vaso-cutânea necrotizante rara, mediada por

imunocomplexos e indica um prognóstico grave da doença, sendo assim importante identificá-lo, pois é considerado a lepra mais anérgica de todo o espectro imunológico hansênico. O diagnóstico precoce é fundamental para interromper a transmissão da hanseníase e melhorar seu prognóstico. O Brasil é o segundo país do mundo em número de casos diagnosticados de Hanseníase, sendo a Índia o país de maior incidência, evidenciando assim, a necessidade de rápido diagnóstico da doença.

**Descrição do caso:** Paciente com lesões purpúricas extensas, necrose e gangrena de extremidades, com pesquisa de bacilos álcool ácidos resistentes *Mycobacterium leprae* positiva e biópsia cutânea compatível com Fenômeno de Lúcio. No caso relatado houve evolução rápida de úlceras, isquemia, necrose e gangrena, sendo pouco descrito na literatura. Histologicamente observam-se células parasitadas por bacilos, trombose e necrose do endotélio. Esses achados são observados tanto na pele clinicamente alterada como na aparentemente sadia. A etiopatogenia ocorre, porque lipopolissacarídeos do bacilo de Hansen induzem a secreção de TNF e IL1 por macrófagos ativos, que estimulam as células endoteliais a produzirem prostaglandinas, IL6 e fator III estimulando a cascata de coagulação. Há assim, trombos nos capilares levando a isquemia, infarto e necrose tecidual, podendo evoluir para coagulação intravascular disseminada. Os 3 critérios que confirmam o fenômeno de Lúcio são lesões cutâneas ulceradas e úlceronecroticas, trombose vascular e proliferação de bacilos de Hansen íntegros no endotélio de arteríolas. O tratamento foi feito com poliquimioterapia multibacilar associada a corticoides. Paciente teve uma boa recuperação devido ao rápido diagnóstico e instauração precoce do tratamento. Portanto, fica evidente a importância do rápido diagnóstico para um bom prognóstico da doença, visto que é uma complicação grave que pode levar ao óbito.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101981>

EP 246

#### FENÔMENO DE LÚCIO: UMA MANIFESTAÇÃO GRAVE DE UMA DOENÇA MILENAR

Pedro da Silva Martins <sup>a</sup>,  
Maíra Braga Mesquita <sup>a</sup>,  
Natália Serra de Sousa e Silva <sup>a</sup>,  
Ariane Gomes Paixão <sup>a</sup>,  
Andréa D'avila Freitas <sup>a</sup>,  
Marcelo Luiz Carvalho Gonçalves <sup>a</sup>,  
Cássio Porto Ferreira <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>b</sup> Ambulatório Souza Araújo, Instituto Oswaldo Cruz (IOC), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A Hanseníase é uma doença negligenciada com alto estigma e carga em países em desenvolvimento. Infecção crônica, granulomatosa, causada pelo *M. leprae* que afeta principalmente a pele e nervos periféricos. O Fenômeno de Lúcio (FL) é uma

manifestação incomum com graves lesões cutâneas necróticas em pacientes com Hanseníase Lepromatosa. Dentre os fatores precipitantes, destacam-se infecções, uso de drogas e gravidez. JAFS, 17 anos, Nova Iguaçu, RJ, é admitida com lesões disseminadas, recebendo antibióticos sob suspeita de sepsé cutânea. História pregressa de abortamento de 1º trimestre há 2 meses da internação; e Hanseníase com Poliquimioterapia (PQT-MB) por 1 ano com Rifampicina (RMP), Clofazimina (CFZ) e Dapsona. É transferida para serviço de referência após 7 dias, mantendo febre, taquicardia e astenia. Ao exame: regular estado, desidratada, com máculas hipercrômicas e purpúricas, placas eritematosas, bolhas serohemáticas e ulcerações necróticas nos membros, orelhas, nariz, palmas e plantas. Artrite do punho e 1º quirodáctilo esquerdos, além de amiotrofias, dor e espessamento dos nervos ulnares, parestesias em bota e em luva, bilaterais, mas assimétricas. Laboratório: Anemia (Hb 7.2 g/dL), trombocitose (624.000), leucocitose (28.040/mm<sup>3</sup>-0/0/3/5/17/59/12/4), e PCR elevada (29 mg/dL). Sorologias para HIV, Hepatites e Sífilis, hemoculturas para bactérias, fungos, e teste de gravidez foram negativos. Baciloscopia: BAAR e globias em todos os sítios (Índice Baciloscópio: 2.5+) e no aspirado das bolhas. A histopatologia da pele demonstrou inflamação superficial e profunda, perivasculare, dermatite granulomatosa perianaxial e depósitos fibrinoides vasculares. Com os achados clínicos, histopatológicos e baciloscópicos, foi feito o diagnóstico de Hanseníase Borderline-Lepromatosa em estado reacional - Fenômeno de Lúcio. Recebeu pulsoterapia com metilprednisolona por 3 dias, reduzindo as áreas hipercrômicas e maculares e resolvendo a febre, taquicardia e artrite. A PQT-MB foi reintroduzida com RMP, CFZ, Ofloxacino, Prednisona e Pentoxifilina. Teve alta hospitalar com acompanhamento mensal ambulatorial, com resolução das lesões após desbridamento cirúrgico do material necrótico em 3 meses de seguimento. O FL é raro e potencialmente fatal pela extensão e gravidade das lesões cutâneas, favorecendo complicações discráscicas ou infecciosas. A gravidez é descrita como deflagradora ou exacerbadora de quadros de Hanseníase devido às alterações hormonais e imunológicas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101982>

EP 247

#### ICTERÍCIA OBSTRUTIVA PROVOCADA POR LINFADENITE TUBERCULOSA EM PACIENTE COM INFECÇÃO POR HIV

Stéphanie Gomes Lins de Araújo<sup>a</sup>,  
Matheus de Andrade Magalhães<sup>b</sup>,  
Maria Gláucia Pereira de Andrade<sup>a</sup>,  
Mariana Távora de Sousa Domingues<sup>c</sup>,  
Paulo Sérgio Ramos de Araújo<sup>a</sup>,  
Luíza Natielly Tavares Avelino<sup>a</sup>,  
Igor Wesland Assunção de Sá<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

<sup>b</sup> Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife, PE, Brasil

<sup>c</sup> Instituto de Medicina Integral de Pernambuco (IMIP), Recife, PE, Brasil

**Introdução:** A tuberculose (TB) é um importante problema de saúde pública no mundo e o Brasil está entre os países mais acometidos. Envolvimento extrapulmonar é visto em mais de 50% dos pacientes com HIV e TB e o risco é proporcional à imunossupressão. A TB abdominal, por sua vez, é rara, corresponde a 4% de todos os casos extrapulmonares e a linfadenite é a forma mais frequente. Icterícia obstrutiva pode ocorrer, entre outras causas, devido à compressão por linfadenite.

**Descrição:** Paciente, 48 anos, masculino, procedente de Recife-PE, admitido com dor abdominal, febre e icterícia há 05 dias. Apresentava antecedentes de infecção por HIV e TB pulmonar há 02 meses, em uso de esquema terapêutico básico para TB há 50 dias, descontinuado por elevação de transaminases, e terapia antirretroviral há 01 mês. À admissão, apresentava-se em estado geral regular, emagrecido e icterício. Ao exame, o abdome era doloroso em hipocôndrio direito, com sinal de Murphy negativo. Achados laboratoriais evidenciaram leucocitose com desvio à esquerda; bilirrubina total 9,77 mg/dL; bilirrubina direta 9,18 mg/dL; AST 90 U/L; ALT 111 U/L; FA 231 U/L; GGT 435 U/L. Outros parâmetros bioquímicos encontravam-se dentro dos valores normais. A avaliação radiológica, realizada inicialmente por ecografia abdominal, revelou conglomerado linfonodal atípico, hipoeicoico, com necrose interna, ao nível do hilo hepático, ocasionando compressão extrínseca no colédoco. Diante de tais achados, foram levantadas as hipóteses de icterícia obstrutiva e colangite secundária à linfadenite tuberculosa, instituídas antibioticoterapia, corticoterapia e o esquema anti-tuberculose foi reiniciado. Em seguida, realizou colangiorressonância, que descartou coledocolitíase e evidenciou resolução da obstrução. Após 02 semanas de tratamento, o quadro bacteriano foi resolvido e os exames laboratoriais regrediram aos valores normais, sem necessidade de intervenção cirúrgica. Atualmente, mantém seguimento com terapia antirretroviral e esquema básico para tratamento de TB.

**Comentários:** Icterícia obstrutiva secundária a linfadenite tuberculosa deve ser um diagnóstico diferencial em áreas endêmicas para TB, principalmente em pacientes com HIV, embora seja uma entidade rara. Dessa forma, podem ser evitadas intervenções cirúrgicas desnecessárias e o tratamento oportuno pode ser oferecido.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101983>

EP 248

#### MICOBACTERIOSE ATÍPICA RELACIONADA AO USO DE CPAP

Allan Henrique Cordeiro da Silva<sup>a</sup>,  
Clóvis Arns da Cunha<sup>a</sup>,  
Nubia Leilane Barth Schierling<sup>a</sup>,  
Maicon Ramos Pinto<sup>a</sup>,  
Carolina Monteiro Campos<sup>a</sup>,  
Ana Luisa Garcia Giamberardino<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Hospital Nossa Senhora das Graças, Curitiba, PR, Brasil

<sup>b</sup> Hospital Universitário Cajuru (HUC), Curitiba, PR, Brasil

**Introdução:** *Mycobacterium gordonae* é uma micobactéria oportunista, que pode causar infecções principalmente em hospedeiros imunocomprometidos. Casos de infecções relacionadas com *M. gordonae* em hospedeiros imunocompetentes são raras 1,2,3. Dispositivos respiratórios, como o CPAP, são veículos potenciais para a transmissão de organismos infecciosos ao trato respiratório. 1 Caso: AP, masculino, 71 anos, é atendido no PA de hospital terciário com quadro de dor em hipocôndrio e flanco direito com evolução de 1 semana, associada a astenia, inapetência e náuseas. Comorbidades: hipertensão, dislipidemia, depressão e apneia em uso de CPAP. Tomografia de abdome evidenciou imagem nodular hipodensa com centro necrótico, localizada no segmento VII, sugestivo para abscesso hepático, medindo 84 x 78 x 51 mm. Foi iniciado tratamento empírico com Ceftriaxona e Metronidazol por 7 dias sem melhora, sendo posteriormente escalonado para Tazocin com tratamento de 11 dias. Sem resposta a terapia instituída, foi então associado 8 dias de tratamento com Micafungina e enfim melhora do quadro clínico. O paciente foi recebido alta com 30 dias de tratamento com Levofloxacino, Fluconazol e Metronidazol ambulatorialmente. Após 3 meses do quadro, paciente foi admitido novamente com retorno do quadro de dor em hipocôndrio direito. Devido a refratariedade, foi realizado nova tomografia e drenagem do abscesso com envio do líquido para a cultura, sendo esta positiva para *Mycobacterium gordonae*. Hemograma evidenciou leucócitos de 1930 com neutrófilos de 49%. Foi iniciado terapia para *Mycobacterium gordonae* com Rifampicina, Etambutol e Levofloxacino. Apresentou boa resposta clínica e posteriormente recebeu alta e realizou seguimento ambulatorial do tratamento.

**Comentários:** As micobactérias atípicas são capazes de multiplicar-se mesmo em condições de escassez nutricional, temperaturas extremas e pH baixo. Também possuem a capacidade de formar biofilme como um mecanismo de sobrevivência, características que favorecem o desenvolvimento da infecção principalmente em pacientes imunocomprometidos 4,5. Encontramos na literatura um relato de caso associando o uso de CPAP e pneumonia pelo *Mycobacterium gordonae*.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101984>

EP 249

#### O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE NA BAHIA ENTRE 2010 A 2020

Mateus Uriel da Silva Cerqueira Santos <sup>a</sup>,  
Mariana Mendonça de Almeida <sup>a</sup>,  
Márcio Jamerson Pinheiro Lúcio <sup>a</sup>,  
Catharina Moura Moraes <sup>a</sup>,  
Pedro Cavalcante Castro <sup>a</sup>,  
Lara Camila da Silva Alves <sup>a</sup>,  
Oswaldo Carlos Silva Leopoldino <sup>a</sup>,

Vanessa Nascimento Dalto <sup>a</sup>,  
Alice Andrade Vilas Boas Lemos <sup>b</sup>,  
Lorena Rios dos Santos <sup>a</sup>,  
Camila Pinheiro Santos <sup>a</sup>,  
Marly Prado de Oliveira Chastinet <sup>a</sup>,  
Paula Silva Lemos <sup>a</sup>, Lara Costa Santos <sup>c</sup>

<sup>a</sup> Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil

<sup>b</sup> Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA, Brasil

<sup>c</sup> Centro Universitário UniFTC, Salvador, BA, Brasil

**Introdução/Objetivos:** A tuberculose é uma enfermidade infecciosa e transmissível que afeta principalmente os pulmões, contudo, outros órgãos e sistemas também podem ser acometidos. O quadro clínico baseia-se principalmente em tosse seca ou produtiva e o agente etiológico é o *Mycobacterium tuberculosis*. Ademais, representa um importante problema de saúde pública no Brasil, no que se refere à morbimortalidade. Portanto, estabelecer o painel epidemiológico dessa comorbidade é importante para direcionar as medidas a serem tomadas com o fito de amenizar prejuízos à saúde da população. Traçar o panorama epidemiológico da tuberculose na Bahia.

**Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico e retrospectivo baseado em dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Considerou-se Casos de Tuberculose - Desde 2001 (SINAN) no período de 2010 a 2020. Os critérios de elegibilidade foram: Sexo feminino e masculino, Estado Bahia, Raça Negra, Brancos e Amarelos, Escolaridade e Faixa Etária 15-69 anos. Os critérios de exclusão foram dados não correspondentes às variáveis. Para o cálculo estatístico se utilizou Microsoft Excel 2019.

**Resultados:** O total de casos notificados de Tuberculose foi de 50048 (prevalência de 7,1% no Brasil). O município em destaque é Salvador com 21525 casos (prevalência de 43% na Bahia), enquanto Ibiquera representa a menor notificação com apenas 1 caso (0,001%). O sexo masculino é predominante com 33241 casos (66%) e a escolaridade entre 1-4 série incompleta do ensino fundamental representa a maior prevalência com 8802 casos (17,5%) e educação superior incompleta é a menor com 860 casos (1,71%). A faixa etária mais acometida foi 20-39 anos com 22184 casos (44%) e a menos foi 65-69 anos com 2354 casos (4,7%). Sobre raça, a negra (pretos e pardos) prevaleceu com 44814 casos (89,5%) e a amarela foi a menor com 457 casos (0,91%). O desvio padrão das prevalências nos municípios foi de 1066%.

**Conclusão:** A partir dos dados, nota-se que a tuberculose ainda acomete muitos indivíduos, sobretudo homens com ensino fundamental 1 incompleto, faixa etária entre 20-39 anos e raça negra. Ademais, é um grave problema de saúde pública, tanto no que diz respeito a custos hospitalares como no cenário social, haja vista que está atrelado à pobreza e falta de acesso a políticas públicas. Portanto, estudos epidemiológicos são importantes para orientar as medidas preventivas e investimentos governamentais para combater essa infecção.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101985>

EP 250

### OFTALMOPLEGIA DOLOROSA E NEUROTUBERCULOSE: A PREMINÊNCIA DA EPIDEMIOLOGIA

Isadora Soares Lopes <sup>a</sup>,  
Manoella Do Monte Alves <sup>b</sup>,  
Felipe Roham de Vasconcelo Lima <sup>a</sup>,  
Rafael Barbosa de Araújo <sup>c</sup>,  
Mirella Alves da Cunha <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

<sup>b</sup> Departamento de Infectologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

<sup>c</sup> Departamento de Cirurgia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

Infecções do sistema nervoso central por *Mycobacterium tuberculosis* podem se apresentar como comprometimento meníngeo, aracnoidite espinhal ou formação de tuberculomas, geralmente localizados nos hemisférios cerebrais ou cerebelares. Apresentamos o caso de mulher de 49 anos, previamente hígida, com queixa de cefaleia hemcraniana com irradiação periorbital e diplopia há 01 mês, sem dor ocular, hiperemia ou lacrimejamento. Ao exame oftalmológico, apresentava pupilas isocóricas e fotorreagentes, estrabismo convergente e paresia do VI nervo à direita. Ressonância magnética crânio-encefálica evidenciou formação expansiva sólida alargando seio cavernoso direito em sua porção lateral, isoíntenso ao parênquima e com realce homogêneo pós-contraste, medindo 1,8 cm no maior diâmetro. Os diagnósticos diferenciais aventados foram meningioma e pseudotumor inflamatório granulomatoso (síndrome de Tolosa-Hunt). Com esta hipótese, foi prescrito corticoterapia e observou-se melhora parcial dos sintomas algícos. Sorologias para hepatites B e C, sífilis e HIV não foram reagentes, assim como marcadores de doenças inflamatórias sistêmicas: FAN, anti-DNA e anti-Sm. A dosagem sérica da enzima conversora de angiotensina estava normal, reduzindo a possibilidade de sarcoidose. Apresentou prova tuberculínica de 17 mm e iniciou tratamento empírico para neurotuberculose com esquema padrão. Análise do líquido cefalorraquidiano apresentou 01 célula, discreto aumento na proteinorraquia (85 mg/dL), glicose normal (54 mg/dL) e teste rápido molecular para *Mycobacterium tuberculosis* detectável. Após um mês de terapia com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol apresentava melhora total dos sintomas, com retorno da movimentação ocular e resolução da diplopia. Os tuberculomas consistem em diagnóstico desafiador de neurotuberculose pela variedade de manifestações clínicas, relacionadas ou não a um quadro pulmonar evidente, e a localização em seio cavernoso é extremamente rara. A oftalmoplegia dolorosa, associada a diplopia e cefaleia periorbital unilateral é uma apresentação já relatada para tuberculoma de seio cavernoso e mimetiza o quadro da síndrome de Tolosa-Hunt, doença rara resultante da formação de pseudotumor inflamatório granulomatoso na região do seio cavernoso e da fissura orbital superior, responsivo ao tratamento com corticosteróides. O dilema

diagnóstico, nessa situação, deve considerar a prevalência e variabilidade de apresentações da tuberculose em áreas endêmicas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101986>

EP 251

### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE DE ACORDO COM AS REGIÕES DO BRASIL

Laisy Nazaré Araújo da Cunha,  
Onayane dos Santos Oliveira,  
Amanda Vitória do Nascimento da Silva,  
Dafne Cristine Lima de Oliveira,  
Bruna Raciele de Sousa Nascimento,  
Lucas Araújo Ferreira

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

**Introdução:** A Tuberculose (TB) é uma doença de caráter infectocontagioso de evolução crônica, transmitida predominantemente pela via aérea. Ela compromete principalmente os pulmões, e é causada pelo agente etiológico *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecido como bacilo de Koch, pertencente ao grupo das micobactérias aeróbias estritas, não formadoras de esporos, diferenciando-se dos demais tipos de bactérias devido a capacidade de reter fucsina básica em sua parede celular. Essa doença milenar ainda é responsável por altos índices de mortalidade, representando um grave problema de saúde pública. O Brasil ocupa o 20º lugar entre os países com mais casos de TB no mundo.

**Objetivos:** Descrever o perfil epidemiológico da TB nas 5 regiões do Brasil, no período de 2010 a 2020.

**Métodos:** Trata-se de um estudo documental, descritivo, quantitativo, de caráter epidemiológico, com consulta a dados secundários disponibilizados no Site de Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Selecionou-se informações sobre número de casos confirmados por Região, gênero e faixa etária durante os anos de 2010 a 2020. Os dados foram analisados no Software Microsoft Office Excel 2019.

**Resultados:** Foram confirmados um total de 970.774 casos de TB no período em estudo, sendo 437.900 no Sudeste, 258.054 no Nordeste, 124.015 no Sul, 104.480 Norte, 46.324 no Centro-oeste e 2 casos foram registrados em branco. Identificou-se que 668.032 correspondem ao sexo masculino e 302.677 ao sexo feminino. A faixa etária adulta (20-59 anos) foram os mais afetados pela infecção (752.616 casos), seguidos de idosos (+60 anos) (134.403 casos) e, por fim, crianças e adolescentes (<1-19 anos) (81.340 casos), cerca de 2.415 dados sobre a faixa etária foram registrados em branco. O ano com maior e menor incidência de casos foi em 2019 (96.655) e 2010 (85.381) respectivamente.

**Conclusão:** Verificou-se que a faixa etária adulta e o sexo masculino são mais acometidos pela TB, este último se associa à negligência à saúde, que retarda o diagnóstico e, assim, o tratamento. A Região Sudeste registrou a maior quantidade de casos, o que pode ser associado ao grande contingente populacional que ela concentra. Dessa forma, a análise dos

dados permite o aprimoramento das políticas públicas ou dos indicadores, o delineamento do perfil afetado por TB, a fim de auxiliar no diagnóstico precoce, no tratamento, para, assim, elevar a taxa de profilaxia e promover qualidade de saúde e vida na população brasileira.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101987>

EP 252

#### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E PREVALÊNCIA DE TUBERCULOSE ÓSSEA ENTRE 2010 E 2020

Beatriz Camargo Gazzi,  
Evelin Leonara Dias da Silva,  
Maria Stella Amorim da Costa Zöllner

*Universidade de Taubaté (UNITAU), Taubaté, SP, Brasil*

A Tuberculose (TB) é a doença infecciosa por agente único que mais mata, configurando por si só um problema de saúde pública, em escala global. Além da manifestação clássica, pulmonar, existe uma expressiva variedade de formas clínicas, dentre as quais a osteoarticular (TBO) merece ênfase, condizente com suas elevadas complicações. Dessa forma, a alta prevalência da TB, associada à importância do comprometimento ósseo evidenciam a necessidade de prevenção e controle, com medidas direcionadas, condizentes com as particularidades e demandas. Assim, há a necessidade de delimitação do perfil epidemiológico da TBO, correspondente com as realidades regionais. Portanto, tal estudo propõe traçar, por meio da prevalência de casos, o perfil epidemiológico da tuberculose óssea, no Brasil, entre janeiro de 2010 a dezembro de 2020. Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo, embasado em dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), a partir da investigação das variáveis sexo, faixa etária e região geográfica, entre 2010 e 2020. No período analisado, dos 891.868 casos registrados de tuberculose, 113.443 foram classificados como tuberculose extrapulmonar, sendo que 6.432 são de tuberculose óssea, correspondendo a 5,66%. Dentre as macrorregiões brasileiras, a sudeste apresentou o maior número absoluto, com 2.686 ocorrências, representando 41,75%. O número total de casos confirmados por tuberculose óssea variou de 535 em 2010 a 511, em 2020, sendo o maior registro em 2019, com 651 casos. A faixa etária mais acometida, nesse período, foi a de 40 a 59 anos, com 2.478 casos. Além disso, há prevalência entre o sexo masculino, com 4.232 homens afetados nesses dez anos, ou seja, 65,79% dos casos estudados. Assim, esse levantamento epidemiológico determina a incisiva prevalência de Tuberculose, possibilitando, portanto, uma maior incidência de suas formas graves e extrapulmonares. Isso ressalta a necessidade de políticas públicas, tanto para prevenção quanto para tratamento, além de uma delimitação epidemiológica dos agravos, para que as medidas governamentais sejam direcionadas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101988>

EP 253

#### PREVENÇÃO DE INCAPACIDADES FÍSICAS EM CRIANÇAS NA HANSENIASE. A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE

Izabella Takaoka Gaggini,  
Eduardo Luiz de Freitas Filho,  
Eulália Assis Marques,  
Fabiana Almeida Alves Teixeira,  
Giovana Julia Melo Moreira,  
Isabella Corrêa de Miranda,  
Manoan Simioni Ferreira,  
Márcio Miranda Santos,  
Marcio Cesar Reino Gaggini,  
Maurício Fernando Favaleça,  
Tháisa Bergamini Ferreira Souza

*Universidade Brasil, Fernandópolis, SP, Brasil*

**Introdução:** A hanseníase é uma patologia crônica que acomete o sistema nervoso periférico, em especial, nervos da face, dos membros superiores e inferiores, todavia pode haver manifestações em outros órgãos. O agente infeccioso é uma bactéria de gênero e espécie já conhecida, o *Mycrobacterium leprae*, e sua transmissão acontecem através do contato próximo e em longo prazo do doente em não tratamento e a pessoa suscetível. Em crianças, foram diagnosticados 828 novos casos de hanseníase no Brasil em 2020, segundo a Organização Mundial da Saúde, sendo que 35 crianças já apresentavam grau de incapacidade física dois nos diagnósticos, logo possuem deficiências visíveis causadas pela hanseníase.

**Descrição do caso:** Menor de 8 anos de idade, sexo feminino, foi atendida pela equipe do serviço de Infectologia devido a contato intradomiciliar de caso multibacilar em tratamento por falência terapêutica. No momento da consulta, relatou aparecimento de máculas hipocrômicas de bordas bem definidas, em um total de 6, localizadas na face, membros inferiores e superiores. Realizado teste de sensibilidade nas lesões apresentando diminuição da sensibilidade térmica e dolorosas em lesão do braço direito. Realizada biópsia de pele com resultado de dermatite perivascular superficial sem comprometimento de feixe nervoso e baciloscopia zero. Devido a alteração clínica e história epidemiológica, foi iniciada a poliquimioterapia. No momento do diagnóstico apresentava grau de incapacidade física zero. Atualmente, na quinta dose da terapia evoluindo com regressão total de todas as máculas.

**Comentários:** Nesse relato de caso fica evidente o quão importante é o diagnóstico precoce da hanseníase e a necessidade de controle dos contatos na prevenção da incapacidade física em crianças. Desse modo, fica ilustrado a importância dos profissionais de saúde reconhecerem os sinais e sintomas dessa doença, por meio da anamnese, do exame físico geral e dermatoneurológico, visando a iniciar o tratamento antecipado, com o objetivo de evitar incapacidade física. Por derradeiro, nota-se que junto a terapêutica precoce é importante realizar o controle dos contatos, na medida em que a busca ativa de casos permite reconhecer pacientes hanseníacos que ainda não procuraram o serviço de saúde ou que desconheciam o diagnóstico. Nesse viés, é imprescindível que sejam

examinados os indivíduos que moram no mesmo domicílio que o doente ou que tiveram contato em outros locais, como no trabalho.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101989>

EP 254

#### RARA ASSOCIAÇÃO ENTRE TUBERCULOSE E PIODERMA GANGRENOSO: UM RELATO DE CASO

Juliana Cavadas Teixeira <sup>a</sup>,  
Diego Augusto Medeiros Santos <sup>a</sup>,  
Tiago Azambuja <sup>a</sup>, Rafael Masiero <sup>b</sup>,  
Maria Felipe Medeiros <sup>a</sup>,  
Vítor Falcão de Oliveira <sup>a</sup>, Julia Ferreira Mari <sup>a</sup>,  
Lara Silva Pereira Guimarães <sup>a</sup>,  
Ronaldo Cesar Borges Gryschek <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

<sup>b</sup> Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Pioderma gangrenoso é uma dermatose neutrofílica não infecciosa, rara, de etiologia ainda desconhecida. Está descrita a associação desta condição com doenças inflamatórias intestinais e neoplasias, mas sua associação com doenças infecciosas, em especial a tuberculose, ainda é incerta. Descreve-se um caso de um homem de 44 anos, com passado de tuberculose disseminada há 20 anos (ganglionar, neurológica e miliar) e surgimento há quatro meses da admissão de adenopatia cervical fistulizante, dispneia, disfagia de condução, perda ponderal de 10 kg, além de febre e sudorese noturna. Também, há duas semanas, surgimento de nódulo em face anterior de perna esquerda, doloroso, que evoluiu com ulceração rápida e progressiva. Exame de tomografia computadorizada mostrou massa heterogênea e infiltrativa cervical e micronódulos pulmonares centrolobulares em “árvore em brotamento”. Apresentou teste molecular (PCR) para *Mycobacterium tuberculosis* positivo em biópsia de lesão cervical. Sorologias para HIV, sífilis e hepatites B e C foram negativas, eletroforese de proteínas normal e nasofibrosopia sem lesões neoplásicas suspeitas. No exame histopatológico da lesão da perna foi identificado infiltrado neutrofílico, sugestivo de pioderma gangrenoso. Observou-se o fenômeno de patergia, com aumento da lesão, após realização da biópsia e manipulação da pele para limpeza da lesão, como observado em casos de pioderma gangrenoso. Iniciada terapia com Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol, além de Dapsona e Prednisona, com posterior substituição de Dapsona por Ciclosporina, com resolução da lesão cervical e quase totalidade das lesões em perna esquerda. O pioderma gangrenoso costuma-se apresentar como um nódulo profundo doloroso, que evolui para lesão ulcerada, irregular e elevada, violácea, de base necrótica purulenta, mais comum em membros inferiores. É uma condição frequentemente associada a doenças sistêmicas subjacentes, sendo menos de

uma dúzia de casos reportados na literatura descrevendo concomitância dessa condição com a tuberculose. Este caso reforça a possibilidade de associação entre essas duas patologias, corroborando a importância da investigação desta relação em estudos futuros.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101990>

EP 255

#### SÍNDROME DE LEPIN-FROIN: RELATO DE UM CASO EM PACIENTE INTERNADO NUM SERVIÇO DE REFERÊNCIA DE HIV/AIDS NA CIDADE DE SÃO PAULO

Mateus Etori Cardoso,  
Leidiane Pereira Sequeira,  
Evelyn Barbosa Henrique,  
Claudia Afonso Binelli

CRT-SP, São Bernardo do Campo, SP, Brasil

A síndrome de Lepine-Froin (SLF) é a combinação de líquido cefalorraquidiano (LCR) xantocrômico e hiperproteico. O fenômeno foi descrito pela primeira vez em 1910 após uma punção lombar em um paciente com um tumor da medula espinhal. Acredita-se que a fisiopatologia seja devido a processos que afetam o fluxo normal do LCR que resulta em hiperproteinose e hipercoagulação. A prevalência da SLF ainda não foi relatada. Mulher, 43 anos, natural de Flores (Pernambuco), procurou serviço de referência em HIV-Aids de São Paulo por apresentar febre há 02 meses, disfagia, perda ponderal e confusão mental. Evoluiu com perda de força e vômito. Seu diagnóstico de HIV era conhecido há 11 anos, e abandonou tratamento há 6 anos. No mês anterior tratou pneumocistose empiricamente devido quadro de dispneia (usou medicação 10 dias). Na admissão: paciente confusa, desorientada no tempo e espaço, com rigidez de nuca, tremores de extremidades, eupneica em ar ambiente. Seu LCR fortemente xantocrômico, com viscosidade aumentada, cujo resultado foi 126 leucócitos (86% linfócitos, 12% neutrófilos e 2% monócitos), proteínas 2.7 g e cultura para complexo *M.tuberculosis* positiva. Iniciado tratamento para Neurotuberculose com Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol e corticoide. Realizou Tomografia Computadorizada (TC) de Tórax com imagens de micronódulos difusos em parênquima pulmonar e vidro fosco periférico, predominante em bases, com algumas consolidações. Solicitada pesquisa para SARS-CoV-2, e transferência hospital de referência. No outro serviço, solicitados exames de imagem que mostraram abaulamento disciais simétricos com compressão do saco dural, sem repercussão radicular. No crânio: imagem sugestiva de infarto lacunar associada a discreta dilatação do sistema ventricular, sem sinais de hipertensão. Avaliada pela Neurologia, descrito que o quadro típico de neurotuberculose, porém não afastaram Neurotoxoplasmose. Iniciado tratamento com Sulfametoxazol-Trimetopim. Retornou nosso serviço, sendo reavaliada pela Neurologia, agora de nosso serviço. Ao exame apresentou Kernig e Brudzinsky presentes, associado a paraparesia crural com força muscular grau III e redução de

reflexos e da sensibilidade membros inferiores, Suspeitou-se de SLF, a qual foi posteriormente confirmada por Ressonância Coluna. Recebeu alta para acompanhamento no SAE próximo de sua residência.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101991>

EP 256

#### SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA TUBERCULOSE NA CIDADE DE SANTOS-SP NO PERÍODO DE 2006-2016

Matheus Budahazi Jardine,  
Hugo Garcia Fortunato, Lucca Moreira Lopes,  
João Guilherme Saenz Carneiro,  
Marcos Montani Caseiro

Centro Universitário Lusíada (UNILUS), Santos, SP,  
Brasil

**Objetivo:** Análise estatística e da situação epidemiológica observada no município de Santos (SP) entre 2006 e 2016. Avaliar a distribuição espacial dos casos de tuberculose ao longo dos anos e correlacionar a Tuberculose com demais variáveis epidemiológicas elencadas no estudo.

**Métodos:** Estudo de delineamento ecológico e tendência temporal que visa avaliar estatisticamente os 4533 casos de Tuberculose diagnosticados entre 2006-2016. A análise dos resultados foi centralizada nas variáveis: Sexo, Encerramento, Taxa de Abandono, Drogadição e Municípios.

**Resultados:** Houve uma redução de 3% no número de casos entre 2006-2016. Com relação ao desfecho dos pacientes diagnosticados com Tuberculose, 72,7% dos casos foram curados na década avaliada, 4,75% faleceram devido a Tuberculose e 3,2% faleceram de demais causas. A taxa de abandono de tratamento foi de 15,2%. Os bairros que apresentaram maior número de casos ao longo dos dez anos foram: Rádio Club (354), Vila Matias (257), Vila Nova (220).

**Conclusões:** O município de Santos apresentou uma variação no número de casos anuais ao longo do período estudado, com momentos de aumento e de redução no número de casos, mas com estabilização nos últimos anos avaliados. Concluímos ainda que a taxa de abandono de tratamento foi sempre maior na população masculina comparada a feminina e que houve um aumento nos últimos anos da década avaliada, mas não representou um fator de risco relacionado a mortalidade por Tuberculose.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101992>

EP 257

#### TRATAMENTO IRREGULAR DA TUBERCULOSE: IDENTIFICAÇÃO DE CAUSAS

Wanessa da Silva Peres Bezerra,  
Larissa Taemy Kayano,  
Anamaria Mello Miranda Paniago,  
Sandra Maria do Valle Leone de Oliveira

Universidade Federal do Mato Grosso do Sul  
(UFMS), Campo Grande, MS, Brasil

O tratamento da tuberculose (TB) apesar de ser uma ferramenta importante contra a doença, é de difícil adesão. Se o tratamento da doença não é administrado corretamente, pode levar, entre outras consequências, à resistência ao tratamento. Diante disso, foi de interesse estudar sobre administração irregular no tratamento da TB. Investigar fatores associados com o tratamento irregular em pacientes que realizaram o tratamento de TB de forma irregular no Mato Grosso do Sul, Brasil.

**Métodos:** Foi realizado um estudo observacional de coorte prospectiva com 149 pacientes adultos que realizaram tratamento para TB de 2012 a 2019 em uma unidade de referência secundária no estado do Mato Grosso do Sul. Foram incluídos pacientes acima de 18 anos que aceitassem participar do estudo, não entraram no estudo gestantes. O tratamento desses pacientes foi acompanhando pelos pesquisadores junto a equipe de saúde do local. Foram considerados pacientes de tratamento irregular os pacientes que completaram o tratamento de TB, porém não tomaram os medicamentos ou as doses corretas diariamente durante o tratamento, independentemente do motivo.

**Resultados:** A taxa de tratamento irregular no nosso estudo foi de 12,08%. Foram identificados 18 casos de pacientes que realizaram o tratamento para TB de forma irregular. Foi identificado como prováveis causas de irregularidade: Falta de adesão, Falha na comunicação e prescrição incorreta. A falta de adesão pode ter tido como causa a falta de vínculo, o paciente não aceitar a doença ou o diagnóstico empírico, o paciente não querer tratar e os efeitos adversos serem intoleráveis. A falha na comunicação pode ter tido como causa o paciente não compreender a recomendação e o profissional não se atentar a dificuldade do paciente em compreender ou o profissional não orientar de forma clara. A prescrição incorreta foi identificada por encontrarmos prescrição feita com doses erradas do tratamento, ou o tempo de tratamento prescrito divergia dos recomendados nos protocolos, e nesses casos os pacientes eram encaminhados ao serviço já com resistência ou recidiva da TB.

**Conclusão:** A falta de adesão, falha na comunicação e prescrição incorreta são situações que podem impedir um tratamento regular e manter a cadeia de transmissão da doença, lesão ao paciente, aumento de custos e principalmente levar a resistência bacteriana. É de suma importância identificar e limitar esses fatores nos serviços para conseguirmos avançar com a erradicação da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101993>

EP 258

#### TUBERCULOSE MILIAR EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Ihan Bruno Lopes Rabelo<sup>a</sup>,  
Alice Cabral Barbosa<sup>a</sup>,  
Ana Caroline da Silva Santos<sup>a</sup>,

Helena Campos Martins<sup>b</sup>,  
Isabela Luísa Oliveira<sup>a</sup>,  
Kelly Cristina Teixeira da Silva<sup>a</sup>,  
Layla Kethlyn de Oliveira Santos<sup>a</sup>,  
Ricardo Henrique Silva Miranda<sup>a</sup>,  
Sabrina Campos da Encarnação Martins<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Complexo de Saúde São João de Deus, Divinópolis,  
MG, Brasil

<sup>b</sup> Centro Universitário Presidente Antônio Carlos  
(UNIPAC), Barbacena, MG, Brasil

A tuberculose (TB), ainda hoje, é epidemiologicamente relevante, principalmente nos países em desenvolvimento, tendo afetado mais de 85000 brasileiros em 2020. No paciente imunossuprimido, as mais diversas formas clínicas de TB (incluindo TB miliar) devem ser consideradas no grande espectro de doenças infecciosas oportunistas. Recebemos neste serviço, paciente masculino, 13 anos, com diagnóstico recente de Doença de Crohn, em uso regular de azatioprina e infliximabe. Há 20 dias, evolui com quadro de febre diária, associado à astenia, hiporexia e dor torácica tipo pleurítica. Houve, ainda, surgimento de lesões purpúricas em membros inferiores, com resolução espontânea. Sem outras queixas. Exames laboratoriais revelaram anemia de doença crônica e aumento de provas inflamatórias. Tomografia de tórax evidenciou múltiplos micronódulos esparsos, bilaterais, além de consolidação na base pulmonar direita. Considerando TB miliar como a principal hipótese diagnóstica, foi iniciado prontamente o esquema RHZE. Em seguida, foi realizada biópsia hepática via laparoscopia, que evidenciou granulomas com necrose caseosa, com coloração BAAR negativa, corroborando a principal hipótese. Paciente evoluiu satisfatoriamente, porém manteve febril até a sexta semana de tratamento. A TB miliar é resultante da disseminação hematogênica do *Mycobacterium tuberculosis* durante a infecção primária ou após a reativação de um foco latente. Apesar do padrão característico na radiografia de tórax, outras infecções oportunistas acometem o parênquima pulmonar de forma semelhante, tais como, pneumocistose, histoplasmose, coccidioomicose, entre outras. Dessa forma, uma propedêutica detalhada contribui para elucidação diagnóstica precoce. Dentre as possibilidades, a biópsia hepática deve ser uma opção considerada, já que o fígado é o sítio com melhor acurácia, permitindo a confirmação histopatológica. Critérios clínicos, anatomopatológicos, laboratoriais e radiológicos, devem ser correlacionados para a confirmação do caso. Portanto, diante de um paciente imunossuprimido com febre de origem indeterminada, a TB miliar deve ser levada em consideração, uma vez que o diagnóstico ágil e a instituição precisa do tratamento, reduzem a chance de desfechos nefastos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101994>

EP 259

## TUBERCULOSE MIMETIZANDO IMPLANTES SECUNDÁRIOS EM PULMÃO

Alice Mendes Duarte,  
Jefersson Matheus Maia de Oliveira,  
Mirella Alves Cunha,  
Francisco de Paula Rocha Aguiar Neto,  
Manoella do Monte Alves

Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
(UFRN), Natal, RN, Brasil

**Introdução:** Na tuberculose pulmonar (TBp), os principais padrões radiológicos são cavitação e nódulos centrolobulares com padrão de árvore em brotamento, predominantemente nos lobos superiores, e espessamento das paredes brônquicas. No entanto, podemos encontrar manifestações radiológicas atípicas como os tuberculomas pulmonares, tornando o diagnóstico, nestes casos, mais desafiador. Geralmente, o tuberculoma pulmonar aparece isolado e ocorre em cerca de 5% dos casos de tuberculose pulmonar. Nódulos múltiplos, que mimetizam neoplasia pulmonar ou metástases, por sua vez, são ainda mais incomuns.

**Descrição do caso:** Trata-se de uma paciente do sexo feminino, 43 anos, hipertensa, asmática e com diagnóstico de espondiloartrite com início do quadro, do qual não soube precisar data, caracterizado por tosse seca diária e eventualmente com secreção branca ou hemoptise, que piora à noite e melhora parcialmente com anti-histamínico. Há cerca de 1 ano e meio, apresentou dor em dorso e precórdio, que piorava ao esforço físico e tosse, sem fatores de melhora. Há 10 meses, apresentou dispneia aos pequenos esforços, quando teve diagnóstico de COVID-19, porém os sintomas pulmonares se exacerbaram progressivamente. Relata também sudorese noturna e perda ponderal de 7 kg em 3 meses. Em março de 2021, realizou PET CT que evidenciou nódulos pulmonares múltiplos em lobos inferiores e superior direito, sem atividade metabólica específica e de etiologia a esclarecer. Foi realizada segmentectomia pulmonar à direita, no entanto a análise histopatológica da peça revelou processo inflamatório crônico e extensas áreas de necrose caseosa em segmento de lobo inferior direito, sugerindo diagnóstico de TBp, sendo encaminhada para nosso serviço especializado. Foi descartado o HIV. Após 4 meses de uso de rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol, 4 comprimidos por dia, paciente refere melhora da tosse seca e da sudorese noturna, além de melhora da adinamia e astenia.

**Comentários:** Geralmente, nódulos pulmonares múltiplos são malignos, chegando a responder a 80% dos casos. No entanto, tuberculose pulmonar no Brasil e na região nordeste, deve sempre ser considerada como diagnóstico diferencial, mesmo diante de imagem não típica.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101995>