corticoterapia. Não foi indicada abordagem neurocirúrgica. Em investigação etiológica, Tomografia de tórax identificou malformação arteriovenosa justapleural em lobo pulmonar inferior direito, assintomática até então. Sem demais evidências de teleangiectasia hemorrágica hereditária, endocardite ou abscessos em demais sítios. Não foi identificado histórico de infecções ou manipulações odontogênicas. Indicada então abordagem cirúrgica ambulatorial de MAV após resolução do processo infeccioso. Evolui com melhora clínica e radiológica, recebendo alta hospitalar com perspectiva de continuidade de antimicrobianos ambulatorialmente por 6-8 semanas, guiada por reavaliação radiológica. Retorna após uma semana com recrudescência de febre, cefaleia refratária e piora dos marcadores inflamatórios. Em ressonância magnética de crânio, evidenciada nova lesão temporal parahipocampal à esquerda, sem alterações liquóricas associadas. Novamente, sem indicação neurocirúrgica. Permanece internado com tratamento antimicrobiano e corticoide, com melhora progressiva, sendo realizada lobectomia pulmonar para correção de MAV objetivando evitar novas embolizações. Em conclusão, embora Streptococcus intermedius seja agente comum associado aos abscessos cerebrais, na revisão de literatura realizada são raros os relatos de abscesso cerebral piogênico pelo agente relacionado à MAV pulmonar isolada, na ausência de teleangiectasia hemorrágica hereditária. O relato reforça a necessidade da inclusão da MAV como diagnóstico diferencial na investigação etiológica do abscesso cerebral.

Palavras-chave: Abscesso cerebral Ventriculite Malformação arteriovenosa pulmonar Streptococcus intermedius

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103111

ABSCESSO PERIRRETAL POR MICOBACTÉRIA NÃO-TUBERCULOSA COMO COMPLICAÇÃO DO USO INADVERTIDO DE ANABOLIZANTES INJETÁVEIS

Juliana Cavadas Teixeira*,
Eusébio Lino dos Santos Junior, Igor Maia Marinho,
Jorge Salomão Moreira

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

O grupo Mycobacterium fortuitum é composto de micobactérias de crescimento rápido, causadoras frequentes de infecções de pele e partes moles usualmente por inoculação direta. Estão relacionadas a infecções de sítio cirúrgico, infecções de cateteres, medicações injetáveis, trauma ou tatuagens, geralmente através da contaminação de soluções ou equipamentos médicos. Relatamos o caso de um homem cis, 24 anos, sem comorbidades, que estava em uso de anabolizantes injetáveis inadvertidamente, com condições de armazenamento e antissepsia inadequadas. Após três meses, apresentou celulite em nádega direita, para a qual realizou múltiplos tratamentos antimicrobianos sem melhora clínica. Cinco meses após a última aplicação, apresentou piora da dor local e foi internado para abordagem cirúrgica, após evidência de abscesso em glúteo, região inguinal e pélvica perirretal à direita em exame de imagem. O material purulento obtido na drenagem do abscesso foi enviado para cultura e houve o isolamento da micobactéria do grupo Mycobacterium fortuitum. Recebeu antibioticoterapia com doxiciclina, amicacina e levofloxacino por 5 semanas, e logo após transicionado para doxiciclina, ciprofloxacino e claritromicina com programação de tratamento por um ano. O teste de sensibilidade demonstrava resistência à moxifloxacina e ao sulfametoxazol-trimetoprima. Houve resolução dos sinais inflamatórios e da drenagem purulenta local. A maioria dos casos de infecção de pele e partes moles por M. fortuitum tem infecção limitada, porém neste caso apresentamos um paciente com evolução atípica devido à extensão da infecção com formação de abscesso perirretal. Além disso, poucos são os relatos descritos na literatura relacionados ao uso de anabolizantes injetáveis. A apresentação clínica da infecção por M. fortuitum geralmente é de nódulos solitários, porém também podem ocorrer abscessos, celulite, foliculite, linfadenite e osteomielite. Este grupo de bactérias é suscetível in vitro a amicacina, cefoxitina, imipenem, tetraciclinas, sulfonamidas, fluoroquinolonas e linezolida. O tratamento geralmente envolve duas a três drogas com atividade contra estes organismos e a duração do tratamento é individualizada. Desbridamento cirúrgico é considerado um tratamento adjuvante importante em alguns casos. Este caso ilustra o potencial patogênico de bactérias de grupo M. fortuitum em procedimentos não médicos com quebra de barreira cutânea e a necessidade de suspeição em casos de apresentação similares.

Palavras-chave: Mycobacterium fortuitum Abscesso perirretal Anabolizantes

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103112

ACTINOMICOSE DA ORELHA MÉDIA E MASTÓIDE: UM RARO CASO DE OTOMASTOIDITE DE ORIGEM GRANULOMATOSA

Juliana Cavadas Teixeira*,
Pedro Henrique Siqueira Carvalho, Mariane Taborda

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

Actinomyces são bactérias filamentosas gram-positivas anaeróbias mais comumente envolvidas em infecções granulomatosas cervicofaciais. Geralmente têm curso clínico indolente, porém, em alguns casos, podem ser localmente destrutivas. Estes organismos são raramente implicados em infecções do ouvido médio, ocasionalmente causando complicações como mastoidite crônica. Relatamos o caso de um homem, 48 anos, em situação de rua, com quadro de otalgia, otorreia purulenta e saída de cerca de trinta larvas de orelha esquerda há cinco dias. Também apresentava quadro de tosse subaguda, perda de peso e febre não aferida. Ao exame, constatou-se quadro de miíase em orelha esquerda com otite externa e pericondrite. Exame de tomografia computadorizada mostrou mastóide preenchida por material granulomatoso, com falhas ósseas da mastóide e osso temporal. Foram retiradas manualmente mais de quinze larvas e iniciado antibioticoterapia com ciprofloxacino. Cultura de secreção de orelha esquerda mostrou crescimento de Bacteroides ovatus e Streptococcus

anginosus, sendo associado amoxicilina-clavulanato. Posteriormente, o paciente foi diagnosticado com tuberculose pulmonar e iniciou tratamento com esquema básico. Houve a suspeita de tuberculose do conduto auditivo, porém todas as pesquisas resultaram negativas. Realizada biópsia de conduto auditivo externo com crescimento de flora anaeróbia (Peptostreptococcus anaerobius, Bacteroides fragilis e Prevotella oris) e Actinomyces sp. Por manutenção da otorreia purulenta e otalgia, apesar de antibioticoterapia dirigida, paciente foi submetido a mastoidectomia radical à esquerda, com resolução daqueles sintomas. Paciente teve alta com prescrição de amoxicilina-clavulanato e terapia antituberculosa, porém perdeu seguimento ambulatorial posteriormente. A actinomicose da orelha média e mastóide é uma entidade rara. Clinicamente, apresenta-se como uma otite crônica supurativa refratária ao tratamento médico. Frequentemente a infecção é polimicrobiana, incluindo bactérias anaeróbias e espécies de Streptococcus. O diagnóstico geralmente é feito através da análise histopatológica devido dificuldade de crescimento em culturas e as penicilinas constituem-se como tratamento de primeira linha. Este caso reforça a importância do desbridamento cirúrgico e antibioticoterapia de longo prazo para controle da doença. Apesar de rara, esta infecção deve ser considerada no diagnóstico diferencial de otomastoidites crônicas resistentes à terapia padrão.

Palavras-chave: Actinomicose Otomastoidite Actinomyces

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103113

ALTAS TAXAS DE BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES NAS INFECÇÕES RELACIONADAS ÀS FRATURAS: MUDANÇA DO CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

Daniel Litardi Castorino Pereira*,
Patrícia Zaideman Charf, Mauro Jose Costa Salles,
Maria Augusta Moreira Rebouças,
Carolina Coelho Cunha, Isabelle Caroline Frois Brasil,
Laís Sales Seriacopi, Thomas Stravinskas Durigon,
Ingrid Nayara Marcelino Santos,
Mariana Neri Lucas Kurihara,
Mayara Muniz de Andrade Silva,
Laura Batista Campos, Adriana Macedo Dell Aquila

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

Introdução: A incidência da infecção relacionada à fratura (IRF) pode variar de 0,4 a 32%, sendo ainda maior em fraturas expostas. Os principais patógenos descritos são os cocos Gram-positivo (CGP), em especial o S. aureus. Entretanto, estudos que avaliam informações epidemiológicas e microbiológicas nas IRF são escassos no Brasil. Este estudo descreve a incidência de IRF e os patógenos associado em um hospital público terciário universitário brasileiro ao longo de 3 anos de coleta de dados.

Métodos: Estudo transversal, unicêntrico, com dados coletados entre março de 2020 e março de 2023 de pacientes maiores de 18 anos com fraturas ósseas fechadas e expostas submetidas à fixação ortopédica, exceto próteses articulares. Para o diagnóstico de IRF foi utilizada a definição proposta por METSEMAKERS et al (2017).

Resultados: Do total de 462 pacientes incluídos, 71,6% foram do sexo masculino com média de idade de 47,6 anos (DP±20,8). As principais comorbidades foram Hipertensão Arterial Sistêmica (19,3%), tabagismo (19,3%) e etilismo (17,3%). As fraturas expostas foram 25,1% dos casos, sendo a classificação de Gustilo-Anderson do tipo 3-A a mais frequente (69,8%). A incidência global de IRF, em fraturas fechadas, e em fraturas expostas foi de 19,7%, 16,5%, e 29,3% respectivamente. A principal profilaxia cirúrgica foi uma cefalosporina de 1a ou 2a geração (84,6%) associada a um aminoglicosídeo (44,6%) ou isolada (43,1%). Os principais patógenos identificados foram S. aureus (22,1%), K. pneumoniae (11,6%), S. epidermidis (10,5%), demais Staphylococcus coagulase-negativo (10,5%), E. coli (6,3%), P. aeruginosa (5,3%), Streptococcus spp beta-hemolítico (4,2%), outros CGP (9,5%) e outros bacilos Gram-negativo (BGN) (20,0%). A resistência à meticilina foi identificada em 60% das cepas do gênero Staphylococcus e a multidroga resistência (MDR) foi identificada em 53,7% dos BGN.

Conclusão: A incidência de IRF global e em fraturas expostas foi elevada, assim como em fraturas fechadas nas quais menores valores são previstos devido à adoção sistemática da profilaxia antimicrobiana cirúrgica. A elevada frequência de BGN (43,2%) demonstrando perfil de MDR (53,7%) associada a uma alta resistência à meticilina do gênero Staphylococcus (60%) apontam para uma mudança no perfil epidemiológico de IRF e sugerem a revisão da profilaxia antimicrobiana em cirurgias ortopédicas com implantes no Brasil.

Palavras-chave: Infecção relacionada a fratura Epidemiologia Multidroga Resistência

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103114

ANÁLISE DO IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS ADQUIRIDA, NO NORDESTE

Maria Clara Nunes dos Anjos[a,*],
Henrique Martins dos Santos Costa[b],
Victória Prates de Vette[c]

[a] *Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil;*
[b] *Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFNT), Palmas, TO, Brasil;*
[c] *Centro Universitário de Valença (UNIFAA), Valença, RJ, Brasil*

Introdução/Objetivo: A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), caracterizada por uma bacteremia sistêmica, de evolução crônica, causada pelo Treponema pallidum. Existem vários métodos de diagnóstico da sífilis, mas a principal forma é pelo teste rápido, que está disponível nos serviços de saúde do SUS, mas há evidências de que a pandemia de Covid-19 muito provavelmente causou atrasos no diagnóstico na atenção primária. Conforme dados emitidos pelo Ministério da Saúde, entre janeiro e junho de 2022, o Brasil registrou mais de 122.000 novos casos de sífilis, fato que corrobora à ideia de que a pandemia impactou na incidência da doença, pois o número de casos voltou a aumentar