anos de 2019 a 2022. A taxa de letalidade foi calculada dividindo o número de óbitos pelo total de acometidos.

Resultados: Dentro do período analisado, a região NE foi a terceira colocada em número de casos com um total de 6813 notificações. Os estados de Pernambuco (PE), Ceará (CE) e Bahia (BA) apresentaram os maiores números absolutos de casos (PE: 2359; CE: 1338; BA: 1182). Já os menores números de casos de meningite foram registrados nos estados de Sergipe (SE) e Paraíba (PB) (SE: 133; PB: 167). As maiores TL foram registradas no Maranhão (MA), Paraíba (PB) e Sergipe (SE), sendo a do MA a maior delas (MA: 29,40%; PB: 29,34%; SE: 27,82%), já as menores TL são encontradas em Pernambuco (PE), Ceará (CE) e Rio Grande do Norte (RN) (PE: 4,92%; CE: 9,57%; RN: 13,10%), sendo a menor a TL de PE.

Conclusão: Desta forma, observa-se que os estados com maior número absoluto de casos apresentam as menores TL da região, enquanto os estados com menor número absoluto de casos revelaram TL maiores.

Palavras-chave: MENINGITE NORDESTE LETALIDADE

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103234

TENOSSINOVITE POR MYCOBACTERIUM MARINUM APÓS LESÃO POR PEIXE TRICHIURUS LEPTURUS

Julio Alejandro Cedeño Cueva[a,*], Juliana Cavadas Teixeira[a], Fernanda Betti Maffei[b], Diego Falcochio[b], Marcelo Nóbrega Litvoc[a]

[a] *Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil;*
[b] *Hospital Samaritano, São Paulo, SP, Brasil*

Mycobacterium marinum é uma micobactéria de crescimento lento que causa infecção cutânea em humanos pelo contato com água contaminada. Já Mycobacterium pseudoshottsii é uma micobactéria intimamente relacionada com M. marinum, isolada em peixes nos Estados Unidos, Japão e Mediterrêneo, sem relatos de doenças em humanos. Relatamos o caso de um homem, 55 anos, com história de mordida por peixe-espada (Trichiurus lepturus) no primeiro dedo da mão direita, evoluindo com dor e edema progressivos e sinais de tenossinovite do túnel do carpo. Dois meses após, foi submetido a cirurgia ortopédica para descompressão de tendão e desbridamento dos tecidos. Após a cirurgia, o paciente evoluiu com melhora clínica mesmo sem antibioticoterapia. Em cultura de fragmento de antebraço e punho houve crescimento de micobactéria identificada por técnicas moleculares como Mycobacterium marinum/Mycobacterium pseudoshottsii (sensível a amicacina, claritromicina e linezolida; resistente a ciprofloxacino, doxiciclina, rifampicina e sulfametoxazol-trimetoprim; intermediário a moxifloxacino). Foram iniciados claritromicina, etambutol e moxifloxacino com previsão de tratamento de pelo menos 6-12 meses. A infecção por M. marinum é geralmente resultado de lesões de pele e partes moles e contato com ambientes de água doce ou salgada, tanques de peixes ou piscinas. M. marinum produz uma lesão crônica nodular geralmente solitária que evolui para úlcera rasa especialmente encontrada em membros. Ocasionalmente novas lesões se desenvolvem em torno da ferida inicial de forma ascendente. Complicações podem incluir osteomielite, tenossinovite e artrite. Exames de imagem auxiliam a determinar o grau de profundidade e acometimento da infecção. Para o diagnóstico etiológico são usadas culturas, histopatologia e métodos moleculares como PCR multiplex e sequenciamento genético que identificam a espécie analisada comparando com a base de dados de genes GenBank. No nosso caso, foi realizado sequenciamento parcial do gene hsp65, com índice de similaridade de 99.75%, correspondendo às cepas padrão de M. marinum e M. pseudoshottsii. Assumiu-se que a infecção foi causada por M. marinum devido ao perfil de infecção em humanos. Essa infecção é melhor tratada com combinações de dois ou três medicamentos antimicobacterianos, comumente incluindo etambutol, claritromicina e/ou rifampicina. O desbridamento cirúrgico pode ser necessário, especialmente se há envolvimento de tendão ou osso.

Palavras-chave: Mycobacterium marinum Tenossinovite Trichiurus lepturus Micobactérias não tuberculosas Peixe-espada

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103235

TRATAMENTO DE OSTEOMIELITE CRÔNICA DE ACETÁBULO COM USO DE ANTIBIÓTICO LOCAL COMO ALTERNATIVA PARA AUSÊNCIA DE DROGAS TERMOESTÁVEIS EM UM HOSPITAL PÚBLICO NO BRASIL: UM RELATO DE CASO

Laís Sales Seriacopi[*], Thomas Stravinskas Durigon, Carolina Coelho Cunha, Maria Augusta Moreira Rebouças, Mauro José Costa Salles

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

Introdução: O tratamento da osteomielite crônica inclui a terapia antimicrobiana sistêmica e desbridamento cirúrgico adequado, com gerenciamento do espaço morto. A associação de antimicrobianos locais tem se mostrado benéfica. Contudo, o polimetilmetacrilato (PMMA), veículo mais utilizado, exige a presença de antibióticos termoestáveis para eluição.

Objetivo: O objetivo do estudo é a descrição do tratamento de uma paciente com anemia falciforme e osteonecrose da cabeça do fêmur, com osteomielite crônica de acetábulo bilateral, internada em um hospital terciário da cidade de São Paulo – Brasil, com quadro grave de sepse. O tratamento indicado foi de cirurgia associada a antibioticoterapia local e sistêmica.

Métodos: Uma paciente de 36 anos, com diagnostico prévio de anemia falciforme, osteonecrose da cabeça do fêmur e osteomielite bilateral do acetábulo deu entrada no pronto atendimento de um hospital público terciário no Brasil com quadro de choque séptico. Na admissão, ela se apresentava desorientada, febril, sem sinais de pioartrite, fazendo uso de droga vasoativa, com 34920 leucócitos/mL e 569,83 mg/L de proteína C reativa (PCR), em uso de ciprofloxacino e meropenem. A paciente apresentava fistula em região glútea com

saída de secreção purulenta, devido à osteomielite da crista ilíaca. Foi realizado um primeiro procedimento com limpeza e desbridamento cirúrgico. A análise da coleta de cultura identificou Pseudomonas aeruginosa multisensível e Staphylococcus coagulase negativo oxa-R e sensível a linezolida e vancomicina. A partir desses resultados, foi complementado o esquema antimicrobiano com o acréscimo de linezolida. Apesar de se manter clinicamente estável, a paciente ainda mantinha dor e fistulização com leucocitose e aumento de provas inflamatórias. Devido à ausência de gentamicina em pó, por meio de doação de sulfato de cálcio, foi realizado um novo desbridamento e limpeza cirúrgica com colocação de gentamicina 240 mg líquida + 2 g de vancomicina pó eluido em sulfato de cálcio. A paciente evoluiu com queda dos leucócitos e provas inflamatórias, ausência de fístula e melhora da dor, com deambulação sem auxílio de dispositivos.

Resultados: Foi visto que, na ausência de antibióticos termoestáveis para o tratamento de osteomielites resistentes e recidivantes, o uso de biocerâmicas pode ser uma alternativa.

Palavras-chave: Osteomielite Antibioticoterapia local Biocerâmicas

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103236

PREVALÊNCIA DE SÍFILIS, HIV, HEPATITES B E C EM MORADORES EM SITUAÇÃO DE RUA, SANTOS, SP

Pedro Luis Valeiras Gaddini*, Roberto Focaccia, Lucinéia Medeiros do Nascimento, Flávia Rodrigues de Oliveira, Giullia Carvalho Mangas Lopes, Marcella Ferreira Olintho, Carolina Narita, Gabriel Carvalho Ventura, Fabiana Cortez Larguesa, Michelle Karine Cunha Ferreira

União Metropolitana de Educação e Cultura (UNIME), Lauro de Freitas, BA, Brasil

Objetivo: Estimar a prevalência das infecções pelo HIV, Hepatites B e C, e da Sífilis em moradores em situação de rua no município de Santos.

Métodos: Estudo transversal em amostra com 192 indivíduos representativos da população estimada de moradores em situação de rua do município de Santos. Critério de Inclusão: todos indivíduos, independente de gênero ou idade, que ao chegarem ao acaso no albergue noturno mantido pelo município apresentavam condições clínico-intelectuais e concordavam com o termo de consentimento livre e esclarecido, assim como responder à questionário sociodemográfico e comportamental, e permitir coleta de sangue na polpa digital para pesquisa sorológica de Sífilis, Hepatite B e C, e HIV. Os testes rápidos foram fornecidos pelo Ministério da Saúde. Todos os indivíduos com testagem positiva foram tratados em Ambulatório de IST da Prefeitura de Santos. O estudo é trabalho de campo de tese do primeiro autor e apresentador.

Resultados: Resultados preliminares são de 119 indivíduos já estudados. Predomina idade de 30-60 anos (46,2%), com 78/119 do sexo masculino. Vivendo há menos de um ano na rua são 42,9% deles. Procedentes da Baixada Santista são 55/119 (49,5%) sendo 32,0% (38/55) de Santos; 18/119 procedentes da região metropolitana de São Paulo e 20/119 do interior do estado de São Paulo; Nascidos em outros estados brasileiros são 19,3%. A positividade para Sífilis foi de 22,7% (27/119) sendo que 14 destes já foram tratados anteriormente. Houve nulidade de prevalência para Hepatite B. Cinco dos indivíduos pesquisados foram positivos para Hepatite C (4,2%) sendo três do sexo feminino. Cinco indivíduos pesquisados foram positivos para HIV (4,2%), sendo que três já sabiam e não estavam em tratamento. Quanto aos fatores de risco: 72/119 (60,5%) relataram ter relações sexuais na rua; 84/119 (70,6%) relataram fazer uso de drogas ilícitas; 14/119 disseram já ter recebido transfusão de sangue durante a vida, e somente 68/119 cortam cabelo e unhas no albergue.

Conclusões: 1) A alta prevalência de Sífilis, HIV e Hepatite C nessa comunidade de moradores em situação de rua sugere a necessidade de reforços nos programas de redução de danos. 2) O Município de Santos, em que somente 32% dos indivíduos dessa comunidade serem cidadãos nascidos e procedentes do município, arca com pesado ônus social e econômico sugerindo a necessidade de programas assistenciais e resolutivos mais extensos nas demais esferas institucionais federativas.

Palavras-chave: IST Moradores de rua Epidemiologia Infecções comunitárias Estudo transversal

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103237

INFECÇÕES EM TRANSPLANTES E PACIENTES IMUNOCOMPROMETIDOS (EXCETO HIV)

A IMPORTÂNCIA DA IDENTIFICAÇÃO DA SÍNDROME INFLAMATÓRIA DE RECONSTITUIÇÃO IMUNE EM TRANSPLANTADOS RENAIS COM CRIPTOCOCOSE: RELATO DE CASO

Flávio Pasa Brandt*, Brenda Camila Reck de Oliveira, Gabriel Berg de Almeida, Ricardo de Souza Cavalcante, Ricardo Augusto Monteiro de Barros Almeida

Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: A identificação da síndrome inflamatória de reconstituição imune associada à criptococose (C-SIRI) no transplante renal (TxR) é fundamental, pois ameaça a vida e exige imediata terapia imunomoduladora.

Relato de caso: Transplantada renal há 4 anos, diabética, em uso de tacrolimo, micofenolato e prednisona. Evoluiu com quadro de cefaleia, zumbido, náuseas, vômitos e fraqueza por 2 meses, quando foram identificadas hemoculturas positivas para o Complexo Cryptococcus neoformans/gatti. Apresentava tomografia de tórax (TCT) com múltiplos nódulos esparsos bilateralmente e massa volumosa em lobo superior esquerdo, além de látex, tinta da China e cultura de líquor comprovando acometimento neurológico. Iniciou terapia com anfotericina B lipossomal 3 mg/kg/d, com boa evolução clínica. Duas semanas após início da terapia antifúngica, o micofenolato foi trocado por azatioprina 50 mg/d. Dez dias após a troca de imunossupressores (IS), a paciente evoluiu subitamente com febre, calafrios e piora da cefaleia e do