EPIDEMIOLOGIA E CLÍNICA DE PACIENTES INTERNADOS POR MPOX NO HOSPITAL SÃO JOSÉ DE DOENÇAS INFECCIOSAS, CEARÁ, NO ANO DE 2022

Luís Arthur Brasil Gadelha Farias[a,*],
Vladmir do Nascimento Aragão[b],
Lucas Ribeiro de Sousa[b],
Marina Catunda Pinheiro Jucá[a],
Ana Danielle Tavares da Silva[a],
Lauro Vieira Perdigão Neto[a],
Lisandra Serra Damasceno[a]

[a] *Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ), Fortaleza, CE, Brasil;*
[b] *Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil*

Introdução/objetivo: O vírus Mpox pertence ao gênero Orthopoxvírus, família Poxviridae. Em março de 2022, inúmeros casos da doença foram identificados no mundo, tornando-se uma emergência global. O objetivo deste estudo foi descrever as características clínico-epidemiológicas dos pacientes com diagnóstico de mpox internados no Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ).

Métodos: Trata-se de estudo tipo série de casos. Foram incluídos pacientes com diagnóstico confirmado de mpox por RT-PCR, internados no HSJ em 2022.

Resultados: Foram identificados 586 pacientes suspeitos de mpox; 6,1% (n = 360) dos casos confirmaram o diagnóstico, e destes, sete (1,9%) foram internados. Todos os pacientes eram do sexo masculino. A mediana de idade foi 28 anos (IIQ 23-39). A maioria dos pacientes eram procedentes de Fortaleza (85,7%). Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) foi observada em quatro pacientes (57,1%). Dois pacientes estavam em abandono da terapia antirretroviral (TARV), e apresentavam aids avançada (linfócitos T CD4+ < 200 cels/mm3). A carga viral do HIV foi de 61 e 4.941 cópias/mm^3. Dois pacientes faziam uso regular da TARV, e estavam com controle virológico sustentado. A contagem de linfócitos T CD4+ nestes pacientes foi 447 e 565 cel/mm^3. As principais indicações para o internamento foram manejo álgico das lesões (42,8%), enterorragia (14,3%), abscesso perianal (14,3%), infecção secundária (14,3%) e precaução de contato de paciente institucionalizado (14,3%). As lesões cutâneas foram identificadas nas regiões genital (85,7%), tronco/dorso (85,7%), face (28,6%) e extremidades (28,6%). As principais característica das lesões cutâneas observadas foram lesões ulceradas (42,8%), vesiculares (28,6%), verrucosas (14,3%) e eritematopapulosas com umbilicação central (14,3%). Lesões crostosas cornu cutaneum like foram observadas nos pacientes em abandono de TARV. Outros sintomas observados foram febre (85,7%), dor abdominal (57,2%), dor anal (57,2%) e cefaleia (42,9%). Um paciente, no quinto mês de hospitalização, recebeu tecovirimat por 14 dias com resolução do quadro. A mediana de internamento foi 28,5 dias (IIQ 11-42). Seis pacientes receberam alta hospitalar (85,7%), e um paciente foi a óbito (14,3%).

Conclusão: Casos de mpox geralmente são autolimitados, entretanto indivíduos podem necessitar de internamento, devido as complicações, principalmente em pacientes imunossuprimidos.

Palavras-chave: Mpox Monkeypox Internação Hospitalar Imunossupressão HIV/AIDS

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103451

ENCEFALITE POR ENTEROVÍRUS EM UMA PACIENTE ADULTA IMUNOCOMPETENTE

Amanda Echeverría-Guevara*,
Marco Antônio Sales Dantas de Lima,
Hugo Boechat Andrade, Saulo Cristian Lima de Souza,
Cristiane da Cruz Lamas

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Mulher, 45 anos, previamente hígida, foi internada por quadro de confusão mental, agitação psicomotora e crises epilépticas iniciado 3 dias após receber vacina tríplice viral. Hipótese diagnóstica inicial foi de encefalite pós-vacinal, ácido valproico 1500 mg/dia foi introduzido para controle das crises. Devido a possibilidade de encefalite herpética, fez uso de aciclovir venoso. Durante a internação realizou ressonância magnética (RM) de crânio que evidenciou lesões hiperintensas em FLAIR nos centros semiovais e lobo temporal direito. Líquor com 01 célula (100% mono), glicose (78mg/dl), proteínas (38mg/dl), teste de reação em cadeia da polimerase (PCR) para HSV1, HSV2, VZV, EBV, CMV, HH6, HH8 e sarampo negativos; PCR para enterovírus (EV) detectável, confirmando diagnóstico de encefalite por EV. Após melhora do quadro neurológico e sem novos episódios de crises epilépticas, recebeu alta hospitalar para seguimento pela neurologia. Durante acompanhamento precisou da conciliação das doses das drogas anticrise (DAC) sendo o último esquema em uso composto por ácido valproico 1500mg/dia e fenitoína 300mg/dia. Após três anos de acompanhamento ambulatorial, foi diagnosticada com tuberculose ganglionar confirmada por GeneXpert MTB-RIF detectável, sensível à rifampicina em material de biópsia de linfonodo. Nova sorologia para HIV não reagente. Iniciou RHZE, foi realizada troca de fenitoína por levetiracetam por interação medicamentosa com isoniazida. Um mês após o início do RHZE, reinternou por novo quadro de crise epiléptica, após ampla investigação, excluído nova infecção e aventada hipótese de crise epiléptica secundaria a uso de isoniazida, não sendo necessário sua interrupção, apenas ajuste das DAC, para melhora do quadro. A incidência de encefalite em adultos varia de 0,7-12,6/100.000 habitantes, sendo maior em crianças menores de um ano. A encefalite viral é a causa mais comum de encefalite e as etiologias mais comuns em todo o mundo são: herpes vírus (HSV-1/HSV-2), arbovírus e enterovírus não poliomielite. Os enterovírus (EV) possuem mais de 70 sorotipos; o sorotipo EV-71 tem sido associado a uma taxa mais alta de encefalite. O diagnóstico é realizado por identificação do EV por PCR. A RM cerebral pode evidenciar lesões hiperintensas de T2WI e FLAIR no mesencéfalo, ponte e medula. Cerca de 20% dos pacientes recuperados apresentam sequelas neurológicas. A isoniazida raramente (0,01%) pode causar sintomas neurológicos como crises epilépticas.

Palavras-chave: Encefalite Enterovirus Adulto Imunocompetente Isoniazida

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103452

ENCEFALOMIELITE DISSEMINADA AGUDA (ADEM) ASSOCIADA À INFECÇÃO PELO VÍRUS EPSTEIN BARR: UM RELATO DE CASO

Ludmila Campos Vasconcelos*,
Rivian Christina Lopes Faiolla Mauriz,
Juliana Moreira Ribeiro,
Paula Roberta Costa de Oliveira,
Duanny Lorena Bueno Machado Caetano

Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad, Goiânia, GO, Brasil

O vírus Epstein-Barr (EBV), do gênero Herpes vírus, é conhecido como causa da mononucleose infecciosa e também pode levar a complicações neurológicas, como meningites, encefalites, mielites e Síndrome de Guillain Barré. Apresentamos um caso de infecção pelo EBV associada à ADEM em paciente adulta. Paciente sexo feminino, 31 anos, previamente hígida, admitida em unidade hospitalar especializada em infectologia de Goiânia/Goiás com 10 dias de perda abrupta de força muscular e parestesias nos 4 membros, febre diária e mialgia. Paciente apresentava à admissão normorreflexia global, força grau 2 em membros superiores e inferiores bilateralmente e sem queixas visuais. Quadro antecedido por episódio de 8 dias de diarreia e dor abdominal. Punção liquórica da admissão com 229 leucócitos, sendo 99% linfócitos, 217 proteínas (15-45 mg/dl) e glicose 50 (40-70 mg/dl). Paciente não respondeu aos tratamentos antimicrobianos iniciais, e manteve piora progressiva dos sintomas, febre diária, rebaixamento do nível de consciência e aparecimento de hiperreflexia global, paralisia de nervo oculomotor e abducente, turvação visual, diplopia e edema de papila bilateral à fundoscopia após 10 dias de internação. Ressonância magnética (RM) de crânio e coluna vertebral com sinais sugestivos de meningomielorradiculite acometendo toda a extensão do neuroeixo. O painel viral do líquor detectou a presença do EBV. A sorologia em sangue periférico realizada por quimioluminescência apresentou Imunoglobulina G presente e Imunoglobulina M com resultado indeterminado. Levantada a hipótese diagnóstica de ADEM e iniciada pulsoterapia com corticosteroides por 5 dias. Já no segundo dia de tratamento paciente apresentou melhora dos sintomas, manteve-se afebril e com resolução progressiva de paralisias de nervos cranianos. Recebeu alta com resolução completa dos sintomas visuais, sem dor e melhora progressiva da força em membros superiores e inferiores. RMs realizadas após 1 mês do tratamento evidenciaram melhora das lesões iniciais. O caso mostra o desafio diagnóstico de apresentações atípicas de infecções pelo EBV e da ADEM, cujo diagnóstico em tempo apropriado é crucial para sobrevida e resposta terapêutica adequada.

Palavras-chave: Epstein Barr Encefalomielite pulsoterapia

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103453

FATORES ASSOCIADOS A ÓBITO E INCAPACIDADE POR NEURO-CHIKUNGUNYA NA TRÍPLICE EPIDEMIA DE ARBOVIROES NO NORDESTE DO BRASIL: ESTUDO DE COORTE

Heloisa Ramos Lacerda[a,*],
Elaine Cristina Bomfim de Lima[a],
Isabela Ramos Lacerda de Melo[b],
Ulisses Ramos Montarroyos[b]

[a] *Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil;*
[b] *Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE, Brasil*

Introdução e objetivos: O potencial do vírus chikungunya (CHIKV) causar doenças neurológicas, que podem resultar em óbito ou incapacidade, é cada vez mais reconhecido pelos médicos, particularmente em áreas endêmicas. Nós descrevemos os fatores de risco associados a óbito e incapacidade de 71 pacientes com confirmação clínica e laboratorial para CHIV.

Metodologia: Realizamos uma coorte descrevendo características epidemiológicas, clínicas, neurológicas e laboratorias de pacientes com síndromes neurológicas associadas a CHIKV. A confirmação laboratorial do arbovírus incluiu qRT-PCR e IgM de líquor, soro ou vísceras. Parâmetros clínicos, liquóricos e de neuroimagem foram utilizados para diagnóstico da síndrome neurológica.

Resultados e Conclusão: 43.6% (31/71) dos pacientes evoluíram a óbito. Alguns fatores de risco para agravamento da doença foram idade mais elevada (≥ 65 anos) ($p = 0,010$), presença de diabetes mellitus ($p = 0,033$), rebaixamento da consciência ($p = 0,013$), aumento na proteína e celularidade do líquor ($p = 0,001$), aumento da dosagem de uréia ($p < 0,001$) e alterações nos exames de neuroimagem ($p = 0,021$). Do grupo que evoluiu a alta hospitalar (40/71), 75% (30/40) apresentaram incapacidade. A mais frequente foi paraparesia 66.6% (20/30), seguida de quadriparesia, monoparesia de membro inferior, monoparesia de membro superior e desorientação. 73,4% apresentaram paresia em membros inferiores ou membros superiores, na admissão hospitalar. Todos tinham valores aumentados de proteína (mínimo: 83/máximo: 193). O uso do corticóide esteve associado à maior chance de sobrevida. O monitoramento das manifestações clínicas, neurológicas e laboratoriais exigem um olhar diferenciado desde o momento inicial da admissão hospitalar de um paciente com suspeita de neuro-chikungunya, auxiliando no manejo clínico e no prognóstico da doença.

Palavras-chave: neuro-chikungunya arbovirose incapacidade óbito manifestações neurológicas

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103454

FATORES ASSOCIADOS AO TEMPO DE EVOLUÇÃO DA MPOX DE ACORDO COM A SITUAÇÃO SOROLÓGICA PARA O HIV ENTRE INDIVÍDUOS ACOMPANHADOS EM CENTRO DE REFERÊNCIA NO RIO DE JANEIRO, BRASIL

Paula Pereira de Souza Reges*, Carolina Coutinho,
Mayara Secco Torres Silva, Eduardo Mesquita Peixoto,