determinantes biológicos, fatores ambientais, fortalecimento do sistema de saúde e fatores sociais, demográficos, políticos e econômicas. O diagnóstico e tratamento ofertados oportunamente, com as ações de controle vetorial e educação em saúde, tem sido as estratégias para alcançar os objetivos de controlar, reduzir e eliminar a malária do País.

Palavras-chave: Malária Incidência Índice Parasitário Anual

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103541

IRIS LEISHMANIOSE VISCERAL EM ÁREA NÃO ENDÊMICA: UM RELATO DE CASO

Saulo Cristian Lima de Souza*, Lucas Pereira Lima, Lucas Borges Gomes Ferreira Pinto, Luiza Britto Gomes, Pedro da Silva Martins

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

A supressão do HIV com a terapia antirretroviral (TAR) pode ser acompanhada pela piora paradoxal ou pelo desmascaramento de infecções oportunistas (IO) em decorrência da Síndrome Inflamatória de Reconstituição Imune (IRIS). A Leishmaniose Visceral (LV), geralmente subnotificada, é uma protozoose de alta letalidade quando não tratada e quase sempre uma hipótese negligenciada fora das áreas endêmicas. Neste trabalho, relatamos o caso de um homem, 24 anos, natural de Ipaporanga/CE, residente há 6 anos no Rio de Janeiro/RJ. Diagnosticado com HIV em dez/22, assintomático, iniciou TDF/3TC e DTG, apresentando carga viral (CV) de 1751cps/ml e CD4 de 60cel/mm3 (9%), coletados logo após a introdução da TAR. Em jan/23, ele é internado em hospital de referência com quadro agudo de febre, pancitopenia e hepatoesplenomegalia. Diante da suspeita clínica de otmailstoqu disseminada, foi iniciada Anfotericina B lipossomal (ABL) e realizada biópsia e aspirado de medula óssea para diagnósticos diferenciais. As pesquisas para tuberculose (BAAR, TRM-TB, cultura de escarro), criptococose (CrAg), sífilis (VDRL), hepatites virais e hemoculturas para fungos e bactérias foram todas negativas. Em uso regular da TAR, apresentava CV 630cps/ml e CD4 53cel/mm3 (10%). Após dez dias, diante de resultados negativos de otmailstoqu (Western Blot e antígeno urinário), a Anfotericina B foi suspensa. Entretanto, o paciente persistiu com visceromegalias e pancitopenia, com Coombs direto positivo e o mielograma demonstrando hiperplasia eritroide sem hemofagocitose, mantendo-se a suspeita de IO e motivando início de corticoterapia. Em fev/23, após revisão clínico-epidemiológica, foi solicitada sorologia para LV, com resultado reagente. Assim, a ABL foi reiniciada até a dose acumulada de 3g, tendo alta hospitalar subsequente. Desde mar/23, segue em profilaxia secundária ambulatorial com ABL quinzenal, com boa evolução clínica, resolução das citopenias e visceromegalias, sem recaídas ou reações adversas, alcançando CV 56cps/ml e CD4 162cel/mm3 (16%) em maio/23. Este caso sugere um desmascaramento de LV em área não endêmica, possivelmente deflagrada pela IRIS em um indivíduo previamente infectado. Neste contexto, o diagnóstico da LV exige alta suspeição clínica frente aos diversos diagnósticos diferenciais da hepatoesplenomegalia febril. Além do tratamento precoce e uso da profilaxia secundária, a supressão viral sustentada do HIV é primordial para resolução do quadro e prevenção de recidivas.

Palavras-chave: Leishmaniose Visceral Resconstituição Imune Hepatoesplenomegalia febril HIV

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103542

IDENTIFICAÇÃO DE CLONES PANDÊMICOS E PRODUÇÃO DE BETALACTAMASE DE ESPECTRO ESTENDIDO (ESBL) EM AMOSTRAS DE ESCHERICHIA COLI ISOLADOS DA MICROBIOTA INTESTINAL DE VIAJANTES PARTINDO DO RIO DE JANEIRO

Samantha Tufic-Garutti[a,*], Luis Guilherme de Araujo Longo[a], Beatriz Meurer Moreira[a], Karis Maria de Pinho Rodrigues[b]

[a] *Instituto de Microbiologia Paulo de Goes – Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;*
[b] *Centro de Informação em Saúde para Viajantes (Cives) – Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

Viagens internacionais estão associadas a disseminação de microrganismos multirresistentes possivelmente adquiridos durante a ingestão de água, alimentos, ou mesmo contato com pessoas e ambientes. A aquisição de clones de Escherichia coli, considerados pandêmicos e de alto risco, como o ST131 tem sido relatada a partir da microbiota de viajantes. A aquisição de novos clones, mais adaptados ao hospedeiro humano e albergando maior número de genes de resistência e virulência pode ampliar a disseminação dessas linhagens, bem como a resistência aos antimicrobianos no país.

Objetivos: Descrever a aquisição de E.coli produtora de ESBL e os principais clones pandêmicos obtidos a partir da microbiota intestinal de viajantes partindo do Rio de Janeiro. Métodos: Viajantes com mais de 18 anos atendidos em uma clínica de medicina de viagem do Rio de Janeiro de 2015 a 2020, após assinarem o TCLE, foram orientados a colher um swab anal antes e após a viagem. Esses espécimes foram armazenados em meio STGG de onde foram retiradas alíquotas para semeadura em agar MacConkey e agar MacConkey contendo ceftriaxone. Isolados de E. coli foram identificados por MALDI-TOF. Foi feito screening para os clones pandêmicos ST131, ST69, ST73 e ST95 através de PCR em pools de até 3 isolados de ida e volta de cada participante. Quando positivo para um ou mais clones, o PCR foi repetido isoladamente. Amostras com crescimento em meio com ceftriaxone foram submetidas a teste fenotípico para produção de ESBL.

Resultados: De 243 viajantes incluídos, E.coli produtora de ESBL foi detectada em 17 (7%) viajantes antes da viagem e em 49 (22%) apenas após o retorno. Dos 1344 isolados de E. coli obtidos, 197 (15) pertenciam a algum dos clones pesquisados. Comparando isolados pré e pós viagem, em 6 viajantes o mesmo clone foi detectado antes e após a viagem, em 10 um diferente clone foi observado antes e após, em 37 um ST

pandêmico foi observado apenas após a viagem e em 29 apenas antes da viagem.

Conclusão: Apesar de antes da viagem clones pandêmicos já serem detectados na microbiota de viajantes, as viagens podem causar impacto na circulação de clones de alto risco ao redor do planeta. Para conhecer melhor a dinâmica de aquisição desses clones planejamos expandir a investigação do número de clones estudados e selecionar amostras para sequenciamento de genoma completo.

Palavras-chave: Clones pandêmicos Escherichia coli Viajantes ESBL

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103543

INFECÇÃO POR BARTONELA SPP. EM PACIENTES COM REAÇÕES HANSÊNICAS TIPO 1 POR MAIS DE SEIS MESES

Luciene Silva dos Santos[a,*], Lais Bomediano Souza[a], Andrea Fernandes Eloy da Costa França[a], Isabela Maria Bernardes Goulart[b], Marina Rovani Drummond[a], Paulo Eduardo Neves Ferreira Velho[a]

[a] *Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil;*
[b] *Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG, Brasil*

Introdução: As reações hansênicas são fenômenos agudos e comumente autolimitados, apresentando uma exacerbação inflamatória do hospedeiro aos antígenos dos agentes hansênicos, Mycobacterium leprae e Mycobacterium lepromatosis. Essas reações podem ser classificadas como tipo 1 (RT1) – geralmente chamadas de reações reversas – e tipo 2 (RT2), muitas vezes expressas clinicamente como eritema nodoso hansênico (ENH). Clinicamente, os RT1 surgem com novas lesões cutâneas e/ou agravamento das pré-existentes, agravamento do quadro neurológico sensitivo e motor, intensificação da dor em nervos periféricos e/ou edema de pés e mãos. A RT1, assim como a RT2, pode ser desencadeada por diversos fatores: vacinas, gravidez, puerpério, quimioterapia, infestações e infecções. Assim, infecções – mesmo que assintomáticas – devem ser investigadas como fatores de risco para o desenvolvimento, agravamento ou manutenção de RT1. Estudos recentes associaram a infecção por Bartonella henselae com RT2 crônico.

Objetivo: Avaliar a ocorrência de Bartonella spp. Detecção em pacientes com RT1 há mais de seis meses e comparar a prevalência com o estudo análogo em pacientes com RT2.

Métodos: Foram utilizados métodos microbiológicos e moleculares para detectar o DNA de Bartonella henselae em pacientes com RT1 há mais de seis meses, acompanhados no Centro de Referência Nacional em Dermatologia Sanitária e Hanseníase do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia.

Resultados: O DNA de B. henselae foi detectado em seis dos 14 pacientes (42,9%) do grupo de estudo. Todos os pacientes com detecção de DNA nas reações apresentaram pelo menos uma reação espécie-específica para B. henselae. Foi possível obter isolados de dois pacientes.

Conclusão: As reações hansênicas são muitas vezes difíceis de controlar. Encontrar o fator desencadeante ou mantenedor das reações é muito importante para minimizar a morbidade dos pacientes e prevenir sequelas, tão comuns e graves, em pacientes com neurite reacional tanto de RT1 quanto de RT2. Com base neste estudo piloto, é possível concluir que pacientes com RT1 há mais de seis meses têm detecção de DNA de B. henselae na mesma proporção que pacientes com RT2 crônico. Assim, todos os pacientes com reações hansênicas crônicas devem ser investigados quanto à infecção por essas bactérias.

Palavras-chave: Bartonella Coinfecção Hanseníase

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103544

INFLUÊNCIA DO POLIMORFISMO (-G308A) TNF-A EM ESQUISTOSSOMÓTICOS NO SEGUIMENTO DOS DIÂMETROS DO BAÇO E VEIA PORTA, 2 ANOS APÓS TRATAMENTO ESPECÍFICO

Thaysa Carolina Gonçalves Silva[a,*], Aline de Melo Silva[b], Ana Risoflora Alves de Azevedo[b], Elker Lene Santos de Lima[c], Maria Tereza Cartaxo Muniz[d], Amanda Gabriela da Silva[a], Caroline Louise Diniz Pereira[a], Ana Lúcia Coutinho Domingues[a], Edmundo Pessoa de Almeida Lopes[a], Paula Carolina Valença Silva[b]

[a] *Programa de Pós Graduação em Medicina Tropical, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil;*
[b] *Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil;*
[c] *Laboratório de Biologia Molecular, Centro de Oncohematologia Pediátrica, Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE, Brasil;*
[d] *Instituto de Ciências Biológicas (ICB), Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE, Brasil*

Introdução/objetivo: O aumento dos diâmetros do baço e veia porta são sinais de hipertensão portal, que ocorre em esquistossomóticos com fibrose periportal (FPP) avançada. As variantes genotípicas do gene Fator de Necrose Tumoral (TNF-α) estão associadas com casos mais graves de FPP, sendo assim, o objetivo deste estudo foi investigar associação entre o polimorfismo genético (-G308A) TNF-α e os diâmetro do baço e de veia porta antes do primeiro tratamento específico para Esquistossomose Mansoni e durante os 2 anos subsequentes, em indivíduos com Esquistossomose Mansoni atendidos no ambulatório de Gastroenterologia no Hospital das Clínicas de Pernambuco.

Métodos: Trata-se de uma coorte retrospectiva, onde foram arrolados 124 indivíduos infectados com Schistosoma mansoni, com idade igual ou maior de 18 anos, todos avaliados por Ultrassonografia (US) de abdome, pelo mesmo examinador, para presença de FPP. Os pacientes procedentes de Pernambuco, endêmico para Esquistossomose Mansoni e