4,54% RR e 2,27% XDR. Do total de pacientes analisados 6,8% vieram a óbito nesse período, 19,3% abandonaram o tratamento e 3,4% tiveram cura. As reações adversas mais relatadas foram palpitações, dor torácica, sensação de morte iminente no primeiro mês, artralgia, parestesia e sintomas gástricos a partir do segundo mês.

Conclusão: Pacientes com TBDR acumulam fatores de risco para desenvolvimento de TB. Um número significativo de pacientes (quase 1/3) iniciou tratamento com bedaquilina a partir do diagnóstico de monorresistência a rifampicina, provavelmente a partir dos resultados do teste rápido molecular. A maioria dos casos evoluiu para cura com uso do esquema com bedaquilina, no entanto ainda observamos altas taxas de abandono.

Palavras-chave: Tuberculose Resistência Bedaquilina

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103613

CASCATA DE CUIDADO DA INFECÇÃO TUBERCULOSA LATENTE (ILTB) EM PACIENTES CANDIDATOS E/OU TRANSPLANTADOS DE ÓRGÃOS SÓLIDOS OU CÉLULAS PLURIPOTENTES HEMATOPOIÉTICAS

Laís Nicoletti Neves[a,*],
Nathália Antonio de Oliveira Velasco[a],
Thaís Cristina Faria Pacheco[a], Marcia Teixeira Garcia[a],
Plínio Trabasso[a], Raquel Silveira Bello Stucchi[b],
Mariângela Ribeiro Resende[b],
Amanda Tereza Ferreira[b],
Michele de Freitas Neves Silva[b]

[a] *Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC Campinas), Campinas, SP, Brasil;*
[b] *Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil*

Introdução/objetivo: A expansão do tratamento preventivo da tuberculose (TPT) é estratégica na meta de eliminação da doença como problema de saúde pública até 2035. Este estudo avaliou a cascata de cuidado da infecção tuberculosa latente (ILTB) em pacientes transplantados de órgãos sólidos e transplante de células pluripotentes hematopoiéticas (TCPH) em um hospital de referência.

Métodos: Estudo descritivo, transversal, epidemiológico operacional; foram incluídos pacientes candidatos/transplantados notificados para ILTB no período de janeiro de 2009 a julho de 2022.

Resultados: Considerando os pacientes transplantados no período de estudo foram notificados 5,18% casos de ILTB; dentre os transplantados hepáticos (TxH), 7,03%, nos transplantados renais (TxR), 6,3%, nos TCPH, 0,95% e nenhum no transplante cardíaco. Foram avaliados 194 pacientes com ILTB: 74 candidatos à transplante hepático (TxH), 114 candidatos a transplante renal (TxR) e seis candidatos a TCPH. O diagnóstico de ILTB foi realizado por meio do teste tuberculínico em 84,02% dos pacientes, nos demais foi embasado na história clínica e exame radiológico. O regime terapêutico consistiu em isoniazida (6-9H) em 97,42%, rifampicina (4R) em 1,55% e rifapentina associada a isoniazida (3HP) em um caso. O tratamento foi concluído em 82,47% deles; 3,1% dos pacientes tiveram o tratamento suspenso por toxicidade. Após o tratamento para ILTB, apenas um paciente desenvolveu TB ativa.

Conclusão: No grupo avaliado foram detectadas lacunas na cascata de cuidado associadas ao diagnóstico da ILTB, suprimento irregular do PPD, ausência de método alternativo e pactuação das diretrizes para a garantia da TPT de forma precoce em grupos com alto risco de adoecimento. O regime com 6-9H foi efetivo e seguro, poucos pacientes utilizaram os regimes 4R e 3HP.

Palavras-chave: Tuberculose Infecção Tuberculosa Latente Diagnóstico Imunossuprimido

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103614

CASO RARO DE INFECÇÃO PULMONAR POR MYCOBACTERIUM NEBRASKENSE NO CENTRO-OESTE DO BRAZIL

Mateus Guilhardi Rosa e Silva[a,*],
João Victor Soares Coriolano Coutinho[a],
Taiguara Fraga Guimarã[b], João Alves de Araújo Filho[b]

[a] *Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT), Goiânia, GO, Brasil;*
[b] *Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil*

Micobactérias Não Tuberculosas (MNT) são relacionadas, predominantemente, à infecção do trato respiratório inferior em pacientes com lesão pulmonar e histórico de tuberculose pulmonar (TB). Os agentes etiológicos mais comuns são do complexo Mycobacterium avium, Mycobacterium kansassi e Mycobacterium abscessus. No entanto, novas MNTs, descritas como causa de doença pulmonar, possuem poucos dados referentes aos seus diagnósticos, tratamentos e desfechos como no caso de Mycobacterium nebraskense, patógeno descrito pela primeira vez em pacientes do Centro Médico Universitário de Nebraska. Temos como objetivo apresentar o caso de um homem, 70 anos, proveniente de Goiânia, Goiás, Brasil, com história de tosse produtiva e hemoptise de longa data. Negava febre e dispneia. Antecedente de TB adequadamente tratada há 12 anos, com sequelas bronquiectasias. Baseado em cultura prévia com crescimento de Micobacteria Não Tuberculosa de crescimento lento, grupo II de Runyon, encontrava-se em tratamento empírico com Rifampicina, Claritromicina, Etambutol e Estreptomicina há 15 meses. Tomografia computadorizada de tórax: opacificação subtotal do lobo inferior direito, bronquiectasias varicosas e císticas de permeio, de aspecto fibroatelectásico. Escarro da admissão identificou Mycobacterium nebraskense em cultura, sensível à Claritromicina e Sulfametoxazol+Trimetoprim, resistência intermediária à Amicacina e Moxifloxacina e resistência à Rifampicina e Ciprofloxacina. Trocado esquema para Sulfametoxazol+Trimetoprim, Claritromicina e Moxifloxacina. Após 1 mês paciente já apresentava remissão dos sintomas de tosse com expectoração e hemoptise. Após os 2 meses nova cultura do escarro veio negativa. Com 2 meses do uso do esquema, houve piora da função renal e em avaliação conjunta com a equipe de nefrologia optou-se pela suspensão dos 3 antimicrobianos. Em seguimento, paciente

assintomático após 11 meses de suspensão da terapia empírica e dirigida por cultura. Testes de sensibilidade realizados para Mycobacterium nebraskense demostra sensibilidade para a maioria dos antimicrobianos atribuídos às MNTs, com descrição de resistência ao Etambutol. Em nosso caso houve sensibilidade para Claritromicina e Sulfametoxazol/Trimetoprim, o que nos leva a crer que sempre que possível os macrolídeos devem fazer parte do esquema terapêutico para esse patógeno.

Palavras-chave: Mycobacterium nebraskense Micobactérias Não Tuberculosas MNTs

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103615

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DOS INTERNAMENTOS POR HANSENÍASE NO BRASIL

Vinicius Nascimento dos Santos*

Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador, BA, Brasil

Introdução: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, de evolução insidiosa e crônica, causada pela bactéria Mycobacterium leprae. O diagnóstico tardio e o não tratamento estão associados a alta morbimortalidade.

Objetivo: Descrever o cenário epidemiológico dos internamentos por hanseníase no Brasil.

Método: Estudo epidemiológico, baseado em dados dos internamentos por hanseníase no Brasil, obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH), na plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), de 2013 a 2022. Foram avaliadas variáveis do internamento - número de internamentos, região, estado, média de permanência hospitalar, taxa de mortalidade e custos; e relacionadas ao perfil dos pacientes internados - sexo, raça e faixa etária.

Resultados: No período, foram 40.906 internamentos por hanseníase no Brasil. O Nordeste, Sul e Sudeste, foram responsáveis, respectivamente, por 33,6%, 22,3% e 18,4% dos internamentos. Já os estados com mais hospitalizações foram Paraná (13,2%), Maranhão (11,7%), Pernambuco (8,7%), São Paulo (7,3%) e Santa Catarina (6,6%). Em números absolutos, mudanças significativas ocorreram nos últimos anos, como visto em 2018 (3712), 2019 (4075), 2020 (2700), 2021 (2668) e 2022 (3213). Salienta-se que 17,2% dos internamentos foram em decorrência de sequelas de hanseníase. Sobre o perfil dos pacientes, 65,5% eram do sexo masculino, 57,2% pardos/pretos e 63,4% tinham entre 20 e 59 anos. No país, a média de permanência na unidade hospitalar e a taxa de mortalidade foram, nessa ordem, 9,6 dias e 1,6 (por 100.000 habitantes), enquanto, nas regiões Sudeste e Nordeste foram de 12,7 e 9,0 dias e taxas de 1,6 e 2,1. Entre 2013 e 2022, os custos com as hospitalizações totalizaram R$ 36.147.235,43.

Conclusão: Foi encontrado um número importante de internamentos por hanseníase no Brasil, com destaque para o Nordeste. Uma expressiva redução nas internações em 2020 e 2021, o que sugere impacto da pandemia de COVID-19, com possível agravamento do quadro, além de provável acúmulo de demanda para o sistema de saúde. Destaca-se ainda o alto custo com as hospitalizações. Diante desse cenário, é fundamental a implementação das políticas públicas de combate à hanseníase, em articulação com todos os níveis de assistência, de modo a potencializar as ações de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado, visando reduzir a morbimortalidade e, principalmente, a incapacidade física relacionada ao agravo.

Palavras-chave: Hanseníase Mycobacterium leprae Internamentos

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103616

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DOS INTERNAMENTOS POR TUBERCULOSE MENINGOENCEFÁLICA NO BRASIL

Vinicius Nascimento dos Santos*,
Ana Gabriela Álvares Travassos

Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Descrever o cenário epidemiológico dos internamentos por tuberculose meningoencefálica no Brasil, entre 2013 e 2022.

Método: Estudo epidemiológico, descritivo, baseado em dados dos internamentos por tuberculose meningoencefálica, obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH), na plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), de 2013 a 2022, no Brasil.

Resultados: No período, foram 2.722 internamentos por tuberculose meningoencefálica no Brasil. O Sudeste, Nordeste e o Sul corresponderam, respectivamente, por 42,9%, 20,7% e 19,7% dos internamentos. Já as unidades federativas com os maiores números de hospitalizações foram São Paulo (25,6%), Rio Grande do Sul (10,8%), Minas Gerais (7,8%), Rio de Janeiro (6,9%) e Pará (6,6%). Sobre o perfil dos pacientes internados, 65,2% eram do sexo masculino, 46,7% pardos/pretos e 70,9% tinham entre 20 e 59 anos. No país, a média de permanência na unidade hospitalar e a taxa de mortalidade foram, nessa ordem, 15,8 dias e 11,1 (por 100.000 habitantes), enquanto, nas regiões Norte, Sudeste e Sul foram de 17,4, 16,4 e 14,4 dias e taxas de 11,3, 12,9 e 10,0. Contudo, foi observado taxas de mortalidade maiores nos indivíduos com 50 a 59 anos (12,7), de 70 a 79 (25,7) e com mais de 80 anos (28,1). Os serviços públicos, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), foram responsáveis por 76,1% das hospitalizações, de modo que estes custearam 79,6% dos gastos. Entre 2013 e 2022, os custos com estas hospitalizações totalizaram R$ 6.101.184,30 e um valor médio por internamento em 2022 de R$ 3.219,16.

Conclusão: O presente estudo demonstrou um número importante de internamentos por tuberculose meningoencefálica, com destaque para as regiões Sudeste, Nordeste e Sul. Foram observados internamentos prolongados e altas taxas de mortalidade, principalmente acima dos 50 anos. Destaca-se ainda os altos custos com as hospitalizações. Diante desse cenário, é fundamental a implementação das políticas públicas de combate à TB, em articulação com todos os níveis de assistência, de modo a potencializar as ações de prevenção, rastreamento das populações com maior prevalência, diagnóstico precoce e tratamento de todas as formas da