The Brazilian Journal of INFECTIOUS DISEASES Volume 26 • Supplement 1 • January 2022

XXII CONGRESSO BRASILEIRO DE INFECTOLOGIA
INFECTO 2021
EVENTO HÍBRIDO | PRESENCIAL + ONLINE

Sociedade Brasileira de Infectologia

Impact Factor 2020: 1.949

CNPq Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

CAPES

The Brazilian Journal of INFECTIOUS DISEASES

Volume 26 • Supplement 1 • January 2022 • ISSN 1413-8670

BJID

The Brazilian Journal of
INFECTIOUS DISEASES

Sociedade Brasileira de Infectologia

An official publication of the Brazilian Society of Infectious Diseases

BSID

Rua Teixeira da Silva, 660 - Cj. 42, Paraíso
04002-033
São Paulo, SP - Brazil
Phone: +55-11-55728958
Fax: +55-11-55755647
Website: www.infectologia.org.br

BJID

Editor-in-Chief: Luciano Goldani
Editor-in-Chief Assistant: Delano Paiva
dpaiva@hupes.ufba.br

Laboratório de Pesquisa em Infectologia (LAPI)
Complexo Hospital Univ. Prof. Edgard Santos (Com-HUPES)
Universidade Federal da Bahia (UFBA)
Rua Augusto Viana,s/n, 6o andar, Canela
40110-060, Salvador, Bahia - Brazil
Phone: +55 71 3283 8123
Fax: +55 71 3247 2756
E-mail: bjid@bjid.com.br
Website: www.bjid.org.br
Instructions to authors can be found at the following site:
http://www.bjid.org.br/en/guia-autores/.

The Brazilian Journal of Infectious Diseases is listed in Index Medicus/Pubmed/Medline, ISI - Web of Science - Science Citation Index, Expanded (SCISEARCH), Journal Citation Reports/Science Edition, Embase/Excerpta Medica, LATINDEX, LILACS, SciELO, Scopus, SUBIS, CAS (Chemical abstracts), EBSCO database (Premium Research), Sociedad Iberoamericana de Informacion Cientifica (SIIC), Elsevier Science - Bibliographic Databases Division, Scirus (Elsevier), Index Copernicus Database, REDALYC, CABI Publishing, Gale Cengage Learning, Kessler-Hancock Information Service, Teldan Database and Ulrichs Periodical Directory.

The Brazilian Journal of Infectious Diseases (BJID) is an official publication of Brazilian Society of Infectious Diseases (BSID) in partnership with Elsevier Editora Ltda. and is dedicated to the medical community.

Edited by: Brazilian Society of Infectious Diseases. Published by Elsevier Editora Ltda. © 2021.
All rights reserved and protected by law 9.610 - 19/02/98. No part of this publication may be reproduced or transmitted in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopying, recording or any information storage and retrieval system, without permission in writing from BJID and the Publisher.

ELSEVIER

RJ: Tel.: +55-21-39709300
SP: Tel.: +55-11-51058555
Website: www.elsevier.com.br

No responsibility is assumed by Elsevier for any injury and/or damage to persons or property as a matter of products liability, negligence or otherwise, or from any use or operation of any methods, products, instructions, or ideas contained in the material herein. Because of rapid advances in the medical sciences, in particular, independent verification of diagnoses and drug dosages should be made. Although all advertising material is expected to conform to ethical (medical) standards, inclusion in this publication does not constitute a guarantee or endorsement of the quality or value of such product or of the claims made of it by its manufacturer.

CNPq Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

CAPES

President
Clóvis Arns da Cunha

Vice President
Alberto Chebabo

First Secretary
Lessandra Michelim R. Nunes Vieira

Second Secretary
Antonio Carlos de Albuquerque Bandeira

First Treasurer
Priscila Rosalba Domingos de Oliveira

Second Treasurer
Marcos Antonio Cyrillo

Scientific Coordinator
Sergio Cimerman

Computing Coordinator
Estevão Urbano Silva

Communication Coordinator
Christiane Reis Kobal

BSID - Regionals

Alagoas - Vania Rogéria Simões Pires
Amazonas - Guilherme Augusto Pivoto João
Bahia - Miralba Freire
Ceará - Guilherme Alves de L. Henn
Distrito Federal - Heloisa Costa Ravagnani
Espírito Santo - Alexandre R. Silva
Goiás - Christiane R. Kobal Perillo
Maranhão - Graça Maria de Castro Viana
Mato Grosso do Sul - Andrea Lindenberg
Minas Gerais - Estevão Urbano Silva
Pará - Irna Carla do Rosario S. Carneiro
Paraíba - Maria Benalva de Medeiros
Paraná - Carla Sakuma
Pernambuco - Francisco Leone de Souza Valença
Piauí - Kelsen Dantas Eulálio
Rio de Janeiro - Tania Vergara
Rio Grande do Norte - Igor Thiago Borges
Rio Grande do Sul - Alexandre Vargas Schwarzbold
Roraima - Luis Enrique Bermejo Galan
Santa Catarina - Fabio Faria
São Paulo - Carlos Magno Fortaleza
Sergipe - Gilmara Carvalho Batista
Tocantis -Flavio Augusto de Pádua Milagres

The Brazilian Journal of
INFECTIOUS DISEASES

Sociedade Brasileira de Infectologia

An official publication of the Brazilian Society of Infectious Diseases

Editor-in-Chief

Luciano Goldani (BR)

Associate Editors

Alberto Chebabo (BR)
Ana Cristina Gales (BR)
Angelica Espinosa (BR)
Hélio Sader (USA)
Maria Cássia J. Mendes Corrêa (BR)

Editorial Board

Adauto Castelo (BR)
Alberto José da Silva Duarte (BR)
Alessandro Pasqualotto (BR)
Alexandre Zavascki (BR)
Aluisio Augusto Cotrim Segurado (BR)
André Lyra (BR)
Antônio Alci Barone (BR)
Arnaldo Colombo (BR)
Beatriz Grinsztein (BR)
Boris Renjifo (USA)
Carlos Graef-Teixeira (BR)
Cristiana Maria Costa Nascimento de Carvalho (BR)
Edgard M. Carvalho (BR)
Edson Duarte Moreira Jr. (BR)
Eduardo Gotuzzo (Peru)
Eduardo Martins Netto (BR)
Eduardo Sprinz (BR)
Erico Antonio Gomes de Arruda (BR)
Esper George Kallas (BR)
Evaldo Stanislau Affonso de Araujo (BR)
Francisco Felipe Tuon (BR)
Guido Levi (BR)
Jan Felix Drexler (Germany)
Jefrey Shaw (BR)
Jorge Andrade Pinto (BR)
Julio Henrique Rosa Croda (BR)
Kleber Luz (BR)
Kleper Almeida (USA)
Marcelo Ferreira (BR)
Maria Aparecida Shikanai Yasuda (BR)
Maria Patelli Juliani Souza Lima (BR)
Mauro Schechter (BR)
Mitermayer Galvão dos Reis (BR)
Reinaldo Salomão (BR)
Renato Grinbaum (BR)
Richard Guerrant (USA)
Robert Schooley (USA)
Sergio Cimerman (BR)
Sylvia Lemos Hinrichsen (BR)
Zilton Andrade (BR)

Sociedade Brasileira de Infectologia

The Brazilian Journal of
INFECTIOUS DISEASES

www.elsevier.com/locate/bjid

Volume 26 • Supplement 1 • January 2022

CONTENTS

Comissão Organizadora iv
APRESENTAÇÃO ORAL 101703
PÔSTER ELETRÔNICO 101736
PÔSTER IMPRESSO (FÍSICO) 101996

The Brazilian Journal of
INFECTIOUS DISEASES
Sociedade Brasileira de Infectologia
An official publication of the Brazilian Society of Infectious Diseases

Comissões

Comissão Executiva

Christiane Reis Kobal Perillo
Presidente do XXII Congresso Brasileiro de Infectologia

Heloína Claret de Castro
Tesoureira do XXII Congresso Brasileiro de Infectologia

Priscila R Oliveira
1ª Tesoureira da Sociedade Brasileira de Infectologia

Leonardo Weissmann
Secretário Executivo do XXII Congresso Brasileiro de Infectologia

Clóvis Arns da Cunha
Presidente da Sociedade Brasileira de Infectologia

Presidente da Comissão Científica

Sergio Cimerman

Comissão Científica - Membros Obrigatórios

Christiane Reis Kobal Perillo

Clóvis Arns da Cunha

Maria Do Perpétuo Socorro Costa Corrêa

Comissão Científica - Membros Regionais

Adriana Oliveira Guilarde

Andyane Freitas Tetila

Moara Alves Santa Bárbara Borges

Alexandre Lima Rodrigues da Cunha

Hélio Ranes de Menezes Filho

Comissão Científica - Membros Nacionais

Alexandre Naime Barbosa

Alexandre Vargas Schwarzbold

Irna Carla Do Rosário Souza Carneiro

Alexandre Rodrigues da Silva

Comitê Científico Assessor

Alberto Chebabo

Angela Silva

Camila Rodrigues

Ana Cristina Gales

Antonio Carlos de Albuquerque Bandeira

Carlos Ernesto Ferreira Starling

Cristiane da Cruz Lamas

Helio Arthur Bacha

José Valdez Ramalho Madruga

Demetrius Montenegro

Jéssica Fernandes Ramos

Karen Mirna Loro Morejon

Edson Abdala

João Alves de Araújo Filho

Kleber Giovanni Luz

Flávio de Queiroz Telles Filho

José David Urbaez Brito

Leonardo Weissmann

Ligia Camera Pierrotti

Marcio de Figueiredo Fernandes

Nanci Ferreira da Silva

Luiz Henrique Melo

Maura Salaroli de Oliveira

Olavo Henrique Munhoz Leite

Marcelo Otsuka

Melissa Soares Medeiros

Paulo Roberto Abrão Ferreira

Marcelo Simão Ferreira

Nancy Junqueira Bellei

Priscila R Oliveira

Raquel Silveira Bello Stucchi

Rodrigo Juliano Molina

Tânia Regina Constant Vergara

Ricardo Sobhie Diaz

Rosana Richtmann

Thor Oliveira Dantas

Roberta Schiavon Nogueira

Tânia Do Socorro Souza Chaves

Sociedade Brasileira de Infectologia

The Brazilian Journal of
INFECTIOUS DISEASES

www.elsevier.com/locate/bjid

APRESENTAÇÃO ORAL

ÁREA: ANTIMICROBIANOS

AO 1

A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO FARMACODINÂMICA NA ESCOLHA DA POSOLOGIA DE VANCOMICINA PARA MAIOR EFETIVIDADE CONTRA STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE À OXACILINA (ORSA)

Elaine Cristina Birssi [a], James Albiero [a], Alice Maria Macedo da Siva [b], Danielle Rosani Shinohara [a], Cesar Helbel [a], Monica de Souza Ferreira de Mattos [a], Ihorrana Wencz Alflen [a], Heloisa Moreira Dias Pereira [a], Mirian Nicéa Zarpellon [a], Rafael Renato Brondani Moreira [a], Sheila Alexandra Belini Nishiyama [a], Patricia de Mattos Andriato [a], Franciele Viana Fabri [a], Maria Cristina Bronharo Tognim [a]

[a] *Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil*
[b] *Hospital Municipal de Foz do Iguaçu, Foz do Iguaçu, PR, Brasil*

Introdução: A vancomicina permanece como antimicrobiano de primeira escolha para tratar a maioria das infecções por cepas oxacilina-resistentes-Staphylococcus aureus (ORSA), apesar da sua farmacocinética desfavorável, efetividade e segurança limitada. A última diretriz da Sociedade Americana de Infectologia recomenda posologias de vancomicina com razão da área sob a curva de 24 horas pela concentração inibitória mínima (ASC24h/CIM) entre 400-600 para maior efetividade e segurança no tratamento. Entretanto, posologias convencionais e sem vancocinemia, podem não alcançar esse alvo terapêutico para todos os pacientes nas CIMs ≤ 2 mg/L (breakpoint sensível).

Objetivo: Determinar por análise farmacocinética/farmacodinâmica (PK/PD) o alcance das posologias de vancomicina no tratamento empírico das infecções por ORSA.

Método: Foram incluídos, pacientes com infecções por ORSA, com idade ≥ 18 anos, não dialíticos e sem insuficiência renal crônica, internados em um hospital ensino de Maringá entre março/2017 à fevereiro/2021. Os isolados ORSA foram identificados pelo sistema automatizado BD-PhoenixTM. Para as análises de PK/PD, utilizou-se dados farmacocinéticos de pacientes graves publicados, e realizada uma simulação de Monte Carlo com 10.000 pacientes virtuais através do pacote estatístico OFFICE/Excell 2019 e o programa NONMEM v.7.2. As informações dos pacientes foram obtidas em prontuário eletrônico. Resultados: Dos 91 pacientes com cultura positiva e quadro infeccioso para ORSA selecionados, 12 (13%) utilizaram vancomicina na dose média diária de 2,35 (±0,87) g (máx. e mín. de 4,0 e 0,75 g, respectivamente). As infeções mais prevalentes foram pneumonias hospitalares, bacteremias, infecções urinárias, pele e tecidos moles e ósseo. A distribuição das CIM da vancomicina para os isolados foi (≤ 0,5 mg/L: 4 (4,04%); 1,0 mg/L: 86 (89,9%); 2,0 mg/L: 6 (6,06%). A análise de PK/PD demonstrou que o regime posológico médio da vancomicina forneceu ASC24h/CIM ≥400 para 89%, 59% e 22% dos pacientes nas CIM 0,5; 1,0 e 2,0 mg/L, respectivamente.

Conclusão: Os resultados evidenciaram que pacientes com infecções por ORSA tratados empiricamente com vancomicina e sem avaliação do alcance PK/PD da posologia, sobretudo contra aqueles isolados de CIM >1 mg/L, estão expostos à elevado risco de falha terapêutica. Um número maior de estudos desse aspecto é necessário para direcionar um tratamento antimicrobiano empírico mais seguro e efetivo e com menor seleção de isolados resistentes.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101704

AO 2

ATIVIDADE ANTIMICROBIANA DE ENXERTOS ÓSSEOS BOVINOS IMPREGNADOS COM NANOPARTÍCULAS DE PRATA EM BIOFILME BACTERIANO E FÚNGICO

Felipe Francisco Bondan Tuon, Leticia Dantas, Victoria Ribeiro, Leticia Ribeiro, Geiziane Gonçalves, Maria Witt Everdan

Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: Nanopartículas de prata foram extensivamente investigadas em materiais odontológicos e ortopédicos. No entanto, a impregnação do enxerto ósseo com nanopartículas de prata tem sido pouco investigada. O objetivo deste estudo foi avaliar a atividade antibiofilme in vitro de um osso bovino impregnado com nanopartículas de prata.

Métodos: Para os testes foram utilizados enxertos ósseos de fêmur (parte esponjosa) bovino, impregnados com nanopartículas de prata (50nm) por adsorção física. Microscopia eletrônica de varredura e espectroscopia de energia dispersiva de raios-X (EDS) foram utilizadas para a caracterização. Foram realizadas concentrações inibitórias e bactericidas mínimas de nitrato de prata para Staphylococcus aureus, Pseudomonas aeruginosa, Candida albicans, Enterococcus faecalis, Acinetobacter baumannii e Escherichia coli. Também foram realizados testes de difusão em disco para suscetibilidade às nanopartículas de prata e quantificação da produção de biofilme na placa e no osso com contagem de células sésseis. A radiopacidade do disco ósseo com impregnação de nanopartículas de prata foi avaliada com tomografia.

Resultados: Os enxertos ósseos apresentaram picos característicos de átomos de prata, correspondendo a 18,59% da amostra. A partir do EDS pode-se confirmar que o procedimento de adsorção física aqui utilizado foi eficiente em impregnar as nanopartículas de prata e mantê-las presas após a secagem dos enxertos. Todos os patógenos eram suscetíveis à prata com MIC baixo (0,25 - 4 mg/L). O enxerto impregnado com nanopartículas de prata apresentou uma redução significativa nas células do biofilme para todos os microrganismos com uma redução de mais de 3log na contagem de unidades formadoras de colônias.

Conclusão: Enxertos ósseos impregnados com nanopartículas de prata podem reduzir significativamente o biofilme e podem ser um material estratégico a ser utilizado como implante para diferentes abordagens.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101705

AO 3

COLONIZAÇÃO INTESTINAL POR AMOSTRAS DE ESCHERICHIA COLI CARREADORAS DE DETERMINANTES DE VIRULÊNCIA E RESISTÊNCIA À CIPROFLOXACINA EM INDIVÍDUOS NA COMUNIDADE DO RIO DE JANEIRO

João Vitor Almeida Ramalho [a], Michelle Pessanha Pinto [a], Danielle Ferreira de Rezende [b], Samantha dos Santos Tufic-garutti [b], Lucas Cecílio Vilar [b], Gabriela Caramano de Oliveira [b], Beatriz Meurer Moreira [b], Karis Maria de Pinho Rodrigues [c]

[a] *Pós-Graduação em Doenças Infecciosas e Parasitárias, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[b] *Instituto de Microbiologia Paulo de Góes, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[c] *Departamento de Doenças Infecciosas e Parasitárias, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

Introdução: Escherichia coli, apesar de ser um comensal comum do intestino, pode causar infecções extraintestinais, tratadas frequentemente com ciprofloxacina. O principal mecanismo de resistência à ciprofloxacina (CIP) é mediado por mutações nos genes cromossômicos gyrA e parC, porém determinantes plasmidiais de resistência a fluoroquinolonas (DPRF) também desempenham papel importante na disseminação e aumento da prevalência de amostras resistentes a este fármaco.

Objetivos: Determinar a prevalência de amostras de E. coli carreadoras de determinantes de virulência e resistência à ciprofloxacina e as variáveis associadas a esta colonização, em indivíduos na comunidade do Rio de Janeiro. Métodos: Espécimes fecais foram obtidos de indivíduos atendidos em três unidades de saúde do Rio de Janeiro entre 2015-2019. Dados clínico-demográficos foram coletados por meio de questionário. Amostras fecais foram semeadas em ágar MacConkey e identificadas por MALDI-TOF-MS. A susceptibilidade a 15 antimicrobianos foi determinada por disco-difusão (CLSI, 2020). Definimos multirresistência por resistência a ao menos um antimicrobiano em três classes. Detectamos genes DPRF e de virulência por PCR. Mutações em gyrA e parC e a variante aac(6')-Ib-cr foram identificadas por sequenciamento. Realizamos análises estatísticas por teste do qui-quadrado ou exato de Fisher ($p < 0,05$).

Resultados: Dentre as 623 amostras de E. coli identificadas, 13% eram MDR, 9% resistentes à CIP e 7% carreadoras de DPRF. Em relação aos demais antimicrobianos, as maiores

taxas de resistência foram observadas para: ampicilina (26%), sulfametoxazol-trimetoprim (19%), cefazolina (14%) e cefotaxima (8%). A concentração inibitória mínima de CIP variou de 0,008 a 256 μg/mL. A prevalência de mutações em gyrA e parC foi de 47% e 40%, respectivamente. Os filogrupos mais frequentes foram o A ou C (49%), B2 (16%) e B1 (14%). Os genes de virulência mais frequentes foram fimH (98%), fyuA (69%) e RPai (64%). Dentre as amostras dos filogrupos B2, D/E ou F, 59% foram classificadas como E. coli patogênica extraintestinal (ExPEC). O uso de antimicrobianos (fluoroquinolonas e beta-lactâmicos) e ser profissional de saúde foram associados à colonização intestinal por amostras de E. coli resistentes à CIP ($p < 0,01$).

Conclusão: A presença de amostras ExPEC, resistentes à CIP e carreadoras de DPRF na microbiota intestinal podem representar uma ameaça pela possibilidade de causarem quadros infecciosos de difícil tratamento.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101706

AO 4

MONITORAMENTO TERAPÊUTICO DE VANCOMICINA: COMO ESTAMOS NO BRASIL?

Ronaldo Morales Junior [a],
Gustavo Magno Baldin Tiguman [b],
Vanessa D'amaro Juodinis [c],
Isabela Cristina Pinheiro de Freitas Santos [c],
Silvia Regina Cavani Jorge Santos [a]

[a] *Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil*
[b] *Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brasil*
[c] *Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, SP, Brasil*

Introdução/Objetivo: Novas diretrizes internacionais para o monitoramento de vancomicina foram publicadas em 2020 e recomendam que o monitoramento seja realizado a partir da estimativa direta da área sob a curva (ASC) de concentração plasmática por tempo em razão da concentração inibitória mínima do microorganismo (CIM) isolado. Nosso objetivo foi caracterizar as práticas atuais do monitoramento terapêutico da vancomicina no Brasil.

Métodos: Profissionais de saúde de instituições brasileiras foram convidados a responder um questionário eletrônico no período de 10 de maio e 10 de julho de 2021. O questionário foi desenvolvido pelos autores e validado por médicos infectologistas e farmacêuticos. A coleta de dados foi realizada por meio do Google Forms. As variáveis incluíram dados demográficos dos hospitais participantes, informações sobre as práticas de monitoramento de vancomicina e as percepções dos entrevistados em relação ao monitoramento. O estudo foi conduzido após aprovação ética.

Resultados: Foram consideradas 79 respostas válidas; a maioria recebida de hospitais de grande porte (59,5%), públicos (41,8%), localizados na região Sudeste do Brasil (53,2%). Em 41% das instituições não há disponibilidade laboratorial dos níveis séricos de vancomicina; em 49% o monitoramento é realizado através do nível sérico no vale e em 10% é realizado através da ASC/CIM. Entre os hospitais que já monitoram a ASC, 63% utilizam o método dos trapezoides e 37% utilizam estatística Bayesiana, com alvo de ASC/CIM entre 400-600 em 75% dos casos. Em geral, os farmacêuticos e médicos são responsáveis por interpretar os níveis séricos de vancomicina, porém apenas os médicos podem solicitar o exame (97,9%) e fazer ajustes posológicos (100%). Quando questionados sobre o monitoramento por ASC/CIM, 78% dos entrevistados disseram conhecer o método e a maioria acredita que este contribui para a segurança do paciente (92,4%) e promove a individualização da terapia (84,8%). A necessidade de treinamento da equipe (70,9%), falta de familiaridade com o método (60,8%), incapacidade de interpretar os dados farmacocinéticos (53,2%) e custo (51,9%) foram relatados como barreiras para a implementação das novas recomendações.

Conclusão: Aproximadamente 6 em cada 10 instituições no Brasil tem acesso à níveis séricos de vancomicina. Quase 10% dos hospitais já implementaram monitoramento guiado por ASC/MIC e intervenções educacionais são necessárias para promover essa transição.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101707

AO 5

SURTO DE ACINETOBACTER BAUMANNII RESISTENTE A CARBAPENÊMICOS ASSOCIADO À ESCASSEZ DE POLIMIXINAS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: UMA ANÁLISE IN VITRO DE BIOFILME E DE SINERGISMO COM MEROPENEM, GENTAMICINA E SULBACTAM

Felipe Francisco Bondan Tuon, Joao Telles,
Victoria Ribeiro, Carolina Yamada,
Ana Andrade, Lavinia Arend, Leticia Dantas,
Paula Suss, Vivian Chaiben

Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: Durante a pandemia de COVID-19, a carga de infecções adquiridas em hospitais causadas por patógenos multirresistentes causou uma escassez de polimixinas. Além disso, as infecções hospitalares causadas por microrganismos resistentes demonstraram ser um fator importante relacionado ao mau prognóstico. O objetivo deste estudo foi avaliar o sinergismo in vitro e a atividade anti-biofilme de combinações de antimicrobianos, e propor um kit de teste de sinergismo para Acinetobacter baumannii resistente a carbapenêmicos (CRAB).

Métodos: Cinquenta e seis isolados de CRAB foram testados quanto ao sinergismo com meropenem, gentamicina e ampicilina / sulbactam. As concentrações inibitórias mínimas (CIM) foram determinadas por microdiluição em caldo. O sinergismo foi testado por checkerboard, seguido pela curva de tempo-morte (time kill-curve - TKC). Além disso, a concentração mínima de erradicação de biofilme (MBEC) foi determinada, e a atividade antibiofilme das combinações foi avaliada

por ensaio de viabilidade celular (MTT) e redução de biomassa (retenção de cristal violeta).

Resultados: Todos os CRABs eram resistentes à gentamicina e ampicilina / sulbactam. Sinergia em checkerboard ocorreu em 75%. Meropenem + ampicilina / sulbactam foi a combinação mais frequente com sinergismo (69%), seguido de ampicilina / sulbactam + gentamicina (64%) e meropenem + gentamicina (51%). Todas as combinações apresentaram apenas atividade bacteriostática, sem efeito bactericida ou anti-biofilme. No entanto, o sinergismo avaliado com TKC mostrou uma potente atividade de meropenem + gentamicina em um teste isolado com uma redução de carga bacteriana superior a 2log em duas horas, mas com crescimento a partir de 24h. O teste de rotina laboratorial apresenta 100% de acurácia com os demais ensaios in vitro.

Conclusões: Nosso estudo demonstrou um papel potencial das combinações para as bactérias planctônicas. O sinergismo in vitro é possível e pode ser uma alternativa de tratamento em pacientes com infecção por CRAB durante uma escassez de polimixina. No entanto, as combinações de antibióticos analisados não foram bactericidas, mas podem ser uma alternativa em infecções com baixas cargas bacterianas.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101708

ÁREA: COVID-19

AO 6

CORRELAÇÃO CLÍNICA COM REATIVIDADE IMUNE APÓS INFECÇÃO LEVE A MODERADA POR COVID-19 EM UMA COORTE DE TRABALHADORES DA SAÚDE

Maria da Penha Gomes Gouvea,
Isac Ribeiro Moulaz, Thayná Martins Gouveia,
Karen Evelin Monlevade Lança,
Barbara Sthefany de Paula Lacerda,
Beatriz Paoli Thompson, José Geraldo Mill,
Valéria Valim

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil

Introdução: Ainda não é completamente conhecido como a gravidade do quadro clínico da doença por coronavírus 2019 (COVID-19) se correlaciona com a resposta imune. O objetivo deste estudo foi monitorar os sintomas, a produção de anticorpos e a função pulmonar em uma coorte de profissionais de saúde por seis meses.

Métodos: Estudo longitudinal observacional de 69 trabalhadores da saúde do Hospital Universitário da Universidade Federal do Espírito Santo (HUCAM-UFES/EBSERH) com diagnóstico de infecção por SARS-CoV-2 confirmado por RT-PCR. Análises de sorologia de anticorpos IgG e IgM, função pulmonar por espirometria e evolução clínica dos pacientes foram feitas periodicamente aos 15, 30, 45, 60, 90 e ao longo de 180 dias após o início dos sintomas para COVID-19.

Resultados: 69 profissionais de saúde, 40 (± 10) anos, 74% mulheres, com COVID-19 leve a moderada, foram acompanhados por 6 meses. A maioria (78,77%) tinha comorbidade e 21,74% usavam pelo menos um medicamento para doença crônica: 9 (12,3%) hipertensão, 2 (2,7%) diabetes tipo 2, 25 (36,23%) sobrepeso e 19 (27,54%) obesidade, 17,7% eram fumantes, 56,5% sedentários. O número médio de sintomas foi de 5,1 (± 2,3). Os sintomas iniciais mais comuns foram dor muscular (77%), cefaleia (75%), anosmia (70%), ageusia (64%), coriza (59%), febre (52%), tosse (52%). Após 30 dias, os pacientes mantiveram anosmia (18%), astenia (18%), adinamia (14%), dores musculares (7%) e ageusia (7%). Em relação à função pulmonar, 9,25% apresentaram padrão obstrutivo e todos se recuperam após 6 meses. A curva de sorologia IgG mostrou pico no 30° dia com valor médio de 3,25 mEq/mL, enquanto IgM teve o maior valor médio no 15° dia (7,2mEq/dL) e uma diminuição contínua nas avaliações após. De todos os participantes analisados, 18/69 (26%) não apresentaram nenhum valor reativo de IgG ou IgM em nenhuma das avaliações. Apenas 15/53 (28%) permaneceram com IgG reativa após 6 meses. Aqueles que apresentavam dor de garganta tinham 5,4 vezes mais probabilidade de apresentar IgG reativo no 180° dia, falta de ar tiveram chances aumentadas em 6 vezes. Pacientes com diarreia tinham 4 vezes mais probabilidade de ter um IgM reativo.

Conclusão: Nossos achados mostram que 26% dos pacientes não apresentam formação de anticorpos pós COVID-19 leve a moderado e que apenas 28% mantém anticorpos Ig-G reativos após 6 meses. Dor de garganta e falta de ar se associaram com 5 e 6 vezes maior chance de manter anticorpos Ig-G reativos após 6 meses.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101709

AO 7

DETECÇÃO DE MUTAÇÕES DEFINIDORAS DE LINHAGEM NAS VARIANTES ALFA E GAMA DE SARS- COV-2 UTILIZANDO A TÉCNICA DE AMPLIFICAÇÃO ISOTÉRMICA RT-LAMP

Carlos Abelardo dos Santos [a],
Lívia do Carmo Silva [a],
Marcio Neres de Souza Júnior [b],
Geovana de Melo Mendes [b],
Juliana Santana de Curcio [a],
Paulo Felipe Neves Estrela [b],
Kézia Gomes de Oliveira [b],
Gabriela Rodrigues Mendes Duarte [b],
Elisângela de Paula Silveira-Lacerda [a]

[a] *Unidade Sentinela e Centro de Referência em Medicina Internacional e de Viagens (USCREMIVI), Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil*
[b] *Instituto de Química, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil*

Introdução: As Variantes de preocupação (VOC - Variants of Concern) são variantes do vírus SARS-CoV-2 que possuem uma maior capacidade de infecção, algum nível de escape de anticorpos, diminuição na eficácia de tratamentos e/ou possível impacto nos métodos de diagnóstico. Estas variantes

podem ser responsáveis por novos surtos e sua prevalência deve ser monitorada na população. O método padrão ouro para monitoramento de variantes é o sequenciamento genético, que apesar de ser extremamente robusto, necessita de reagentes caros e de pessoal extremamente capacitado. A técnica de Amplificação Isotérmica Mediada por Loop com transcriptase reversa (RT-LAMP) é uma técnica barata, de fácil aplicação e com potencial de distinguir amostras que contenham pequenas regiões com mutações e/ou SNPs.

Objetivos: O objetivo do estudo é diferenciar e identificar amostras que contenham dois conjuntos de mutações definidoras de linhagem: a deleção de nove nucleotídeos localizada na posição 11288 e as mutações L18F, T20N e P26S no gene que codifica a proteína Spike. Com a identificação das amostras que possuem esses dois conjuntos de mutações, é possível inferir a que variante pertencem.

Métodos: Desenhamos dois conjuntos de primers capazes de detectar duas regiões com mutações no genoma do SARS-CoV-2. Para a reação de RT-LAMP utilizamos o kit colorimétrico WarmStart desenvolvido pela empresa New England Biolabs (NEB) e obtivemos o resultado em 70 minutos. Para visualização das reações, utilizamos o aplicativo PhotoMetrix Pro em um celular Xiaomi (Redmi Note 8). A diferenciação de amostras negativas e positivas se dá pela mudança de cor no tubo da reação, de rosa (negativa) para amarela (positiva). Todas as amostras analisadas haviam sido previamente sequenciadas.

Resultados: A técnica é capaz de amplificar amostras que possuem as mutações alvo com um limite de detecção de ct 23. Em amostras com até essa quantidade de cópias, a sensibilidade do teste é de 81,82%, a especificidade de 100,00% e a acurácia de 88,89%. O teste apresenta potencial para ser usado para triagem de amostras em locais onde o sequenciamento não está disponível.

Conclusão: A técnica de RT-LAMP pode ser utilizada para detecção de mutações em amostras de SARS-CoV-2, e a presença destas mutações podem indicar que as amostras pertencem à uma variante específica. Com estes dados, é possível inferir a prevalência da variante ao longo do tempo na população, mesmo sem o aparato de sequenciamento.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101710

AO 8

EFETIVIDADE, IMUNOGENICIDADE E SEGURANÇA DA MEIA DOSE DA VACINA CHADOX1 NCOV-19 CONTRA SARS-COV2 (PROJETO VIANA)

Valéria Valim [a],
Maria da Penha Gomes Gouvea [b],
Olindo Assis Martins Filho [c],
Andrea Teixeira Carvalho [c],
Luiz Antônio Bastos Camacho [d],
Daniel A. Maciel Villela [e],
Lauro Ferreira Pinto Neto [f], Carla Domingues [a],
Isac Ribeiro Moulaz [a], Beatriz Paoli Thompson [a],
Karen Evelin Monlevade Lança [a],
Gabriela Curto Cristianes Lacerda [a],
João Pedro Gonçalvez Lenzi [a],
Sabrina de Souza Ramos [a],
João Pedro Moraes Miossi [a],
Matheus Leite Rassele [a],
Felipe de Castro Pimentel [a],
Allan Gonçalves Henriques [a],
Maria Eduarda Moraes Hibner Amaral [a],
Lucas Santos Silva [g], Laís Pasti [a],
Gabriel Smith Sobral Vieira [a],
Thais Luma de Oliveira Roza [a],
Alessandro Demoner Ramos [a],
Heitor Filipe Surlo [a], Luiza Lorenzoni Grillo [a],
Laura Gonçalves Rodrigues Aguiar [a],
Matheus Pereira Rossi [a], Ramon Borge Rizzi [a],
Paula dos Santos Athayde [a],
Pietra Zava Lorencini [a], Adriana Santos Silva [a],
Tania Reuter [a], Jaquelini Jubini [h],
Danielle Grillo Pacheco Lyra [i],
Rodrigo Ribeiro Rodrigues [j],
Cristiano Soares da Silva [k], Luís Carlos Reblin [k],
Orlei Cardoso [k], Samira T. Miyamoto [l],
Ketty Lysie Libardi Lira Machado [a],
Ludimila Forechi [m], Carolina Strauss [a],
Jadher Percio [n], Lely Stella Guzmán Barrera [n],
Nésio Fernandes de Medeiros Junior [o],
José Geraldo Mill [a]

[a] *Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes (HUCAM), Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), Vitória, ES, Brasil*
[b] *Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes (HUCAM), Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil*
[c] *Instituto René Rachou (IRR), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz-Minas), Belo Horizonte, MG, Brasil*
[d] *Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[e] *Programa de Computação Científica (PROCC), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[f] *Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Santa Casa de Misericórdia de Vitória (SCMV), Vitória, ES, Brasil*
[g] *PPGCF, Brasil*
[h] *Secretaria de Saúde de Viana, Viana, ES, Brasil*
[i] *PEI/GEVS/ Subsecretaria de Vigilância em Saúde (SSVS-ES), Vitória, ES, Brasil*
[j] *Laboratório Central (LACEN), Secretaria de Estado da Saúde (SESA), Vitória, ES, Brasil*
[k] *Subsecretaria de Vigilância em Saúde (SSVS-ES), Vitória, ES, Brasil*
[l] *Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil*
[m] *Universidade de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil*
[n] *Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Brasil*
[o] *Secretaria de Estado da Saúde (SESA), Vitória, ES, Brasil*

Introdução: A escassez de insumos tem sido uma grande limitação para o avanço da vacinação. O objetivo deste estudo foi avaliar a efetividade, imunogenicidade e segurança da meia dose da ChAdOx1 nCoV-19.

Métodos: Ensaio clínico controlado não randomizado de fase III com grupos de comparação interna e externa (profissionais de saúde vacinados com dose plena). Moradores de Viana-ES, 18-49 anos, receberam duas meias doses da ChAdOx1 nCoV-19, com intervalo de 8 semanas. Foram estudados a incidência novos casos, número de mortes, internações e admissões em UTI, anticorpos neutralizantes por teste de neutralização em placa (PRNT) e quimioluminescência contra a porção RBD da fração S1 da proteína Spike, anticorpos totais IgG específico para SARS-Cov2, fatores solúveis sistêmicos, imunidade celular por estimulação antígeno-específica de células mononucleares do sangue periférico in vitro e investigação de Linfócitos T e B de memória e de citocinas intracitoplasmáticas. Eventos adversos foram monitorizados por diário, registro em plataforma digital, busca ativa por telefone, notificações no E-SUS notifica. Tempos de coleta: antes, 28 dias após 1ª.(D1) e 2ª. (D2) doses, e seguimento 3,6,12 meses pós D2. Resultados: Dos 27.000 elegíveis, 20.546 indivíduos receberam duas meias doses. Desses, 572 coletaram amostras biológicas. Após D2, a taxa de soroconversão entre soronegativos no baseline (n = 239) foi 99,8% semelhante à dose plena (DP) (n = 104, 100%). A média geométrica dos títulos de anticorpos (IC95%; UA/dL) foi 1.324 (1.148-1.527) com a MD e 3.727 (2.975-4.668) com DP ($p < 0,001$). No subgrupo com infecção natural prévia, os títulos foram semelhantes à dose padrão, mas houve queda dos títulos após D2 comparado com D1 nos dois grupos (MD = 9.569 (8.768-10.443) vs. 5.742 (3.195-6.347)), (DP = 9.533 (7.377-12.319) vs. 4.915 (3.767-6.412)). A frequência de eventos adversos foi semelhante, mas a duração dos sintomas foi menor no grupo MD. Não ocorreram eventos adversos graves. Taxas de casos confirmados após imunização completa foi semelhante à dose plena (20/248.830 vs. 28/419.248 casos/pessoas dia).

Conclusão: Meia dose da ChAdOx1 nCoV-19 é segura, imunogênica e capaz de induzir anticorpos neutralizantes em 99,8%. Em pessoas que tiveram infecção natural, uma meia dose foi semelhante a dose plena, e suficiente para induzir altos títulos de anticorpos. Resultados de imunidade celular e efetividade estão sendo analisados.

Apoio: ICEPi/SESA, MS, PNI, OPAS, HUCAM, UFES, EBSERH.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101711

AO 9

PREVALÊNCIA DE ANTICORPOS IGG ANTI-SARS-COV-2 EM POPULAÇÕES INDÍGENAS DO ESTADO DO PARÁ

Carlos Neandro Cordeiro Lima [a],
Isabella Nogueira Abreu [a],
Leonardo Gabriel C.P. de Figueiredo [a],
Felipe Teixeira Lopes [a],
Maria Karoliny da Silva Torres [a],
Aline Cecy Rocha Lima [a],
Keise Adrielle Santos Pereira [a],
Bernardo Cintra dos Santos [a],
Wandrey Roberto dos Santos Brito [a],
Eliene Rodrigues Putira Sacuena [b],
Vanessa de Oliveira Freitas [a],
João Farias Guerreiro [b],
Izaura Maria Vieira Cayres Vallinoto [a],
Antonio Carlos R. Vallinoto [a]

[a] *Laboratório de Virologia, Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil*
[b] *Laboratório de Genética Humana e Médica, Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil*

Introdução/Objetivo: A pandemia ocasionada pelo SARS-CoV-2, agente causal da COVID-19, desencadeou uma série de consequências de saúde global, chamando a atenção das organizações de saúde principalmente para o impacto nas populações mais vulneráveis. Com a chegada do novo coronavírus na Amazônia, os povos indígenas do estado do Pará foram os grupos populacionais que mais necessitaram uma atenção específica, pois são mais vulneráveis do ponto de vista social, econômico e biológico. O objetivo deste trabalho foi investigar a prevalência de anticorpos IgG anti-SARS-CoV-2 (S1 e S2), em populações indígenas do Estado do Pará.

Métodos: Foram analisados um total de 532 indígenas das etnias Kayapó (401), Tembé (56), e Amanayé (75), sendo 235 homens (44.17%), 273 mulheres (51.32%) e 24 (4.51%) sem informação de gênero, com idade média de 30 anos. Amostra de sangue (5 mL) foi obtida de cada indivíduo e o plasma foi submetido a pesquisa de anticorpo IgG anti-SARS-CoV-2 utilizando-se o imunoenzimático ELISA (Euroimmun, USA).

Resultados: 433 indivíduos foram reagentes (81.39%), 75 não reagentes (14.10%) e 24 indeterminados (4.51%). A prevalência por etnia foi de: 87.78% nos Kayapó, 51.79% nos Tembé e 69.33% nos Amanayé. A prevalência entre os sexos foi de 35.53 % nos homens e 42.11% nas mulheres.

Conclusão: Os resultados indicam, que as etnias Tembé, Amanayé e Kayapó tem alta prevalência de anticorpos IgG anti-SARS-CoV-2 que podem ser decorrentes de infecção natural ou fruto da campanha de imunização. Esses resultados reforçam a necessidade da manutenção da vigilância imunológica dessas populações como forma de prevenção de novas ondas epidêmicas de COVID-19 nas aldeias.

Financiamento: CNPQ/MS/MCTI-401235/2020-3.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101712

AO 10

REATIVIDADE VACINAL E DURAÇÃO DE RESPOSTA IMUNE DA CORONAVAC E ASTRAZENECA EM UMA COORTE DE TRABALHADORES

Maria da Penha Gomes Gouvea [a],
Isac Ribeiro Moula [a], Thayná Martins Gouveia [a],
Beatriz Paoli Thompson [a],
Karen Evelin Monlevade Lança [a],

Gabriela Curto Cristianes Lacerda [a],
João Pedro Gonçalves Lenzi [a],
Sabrina de Souza Ramos [a],
Barbara Sthefany de Paula Lacerda [a],
Ludimila Forechi [a], Olindo Assis Martins Filho [b],
Andréa Teixeira de Carvalho [b],
Luiz Antonio Bastos Camacho [c],
Daniel Antunes Maciel Villela [d],
Lauro Pinto Neto [e], Filipe Faé [a],
Anna Carolina Simões Moulin [a],
Arthur Prando de Barros [a],
Bárbara Oliveira Souza [a], Heitor Filipe Surlo [a],
Gabriel Smith Sobral Vieira [a],
Marina Deorce de Lima [a], Laís Pizzol Pasti [a],
Luiza Lorenzoni Grillo [a],
Laura Gonçalves Rodrigues Aguiar [a],
Paula Athayde [a], Pietra Zava Lorencini [a],
Hellen Carvalho Ribeiro [a],
Cinthia Eduarda Santos Soares [a],
Mariana Macabú [a], Laíssa Fiorotti Albertino [a],
João Pedro Moraes Miossi [a],
Matheus Leite Rassele [a],
Felipe de Castro Pimentel [a],
Allan Gonçalves Henriques [a],
Maria Eduarda Moraes Hibner Amaral [a],
Ketty Lysie Libardi Lira Machado [a],
José Geraldo Mill [a], Valéria Valim [a]

[a] *Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil*
[b] *Instituto René Rachou (IRR), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz-Minas), Belo Horizonte, MG, Brasil*
[c] *Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[d] *Programa de Computação Científica (PROCC), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[e] *Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, ES, Brasil*

Introdução: A pandemia de COVID-19 iniciou a corrida do desenvolvimento de vacinas globalmente. Os trabalhadores da saúde foram o primeiro grupo a receber imunizantes, e no Brasil os mais utilizados foram CoronaVac e AstraZeneca. O presente estudo teve como objetivo avaliar a imunogenicidade e a duração da resposta às vacinas Coronavac e Astrazeneca.

Métodos: Este estudo de coorte foi realizado no Hospital Universitário da Universidade Federal do Espírito Santo (HUCAM-UFES/EBSERH). No total, 476 trabalhadores da saúde foram recrutados, 261 e 215 foram completamente imunizados com duas doses da vacina CoronaVac (VAC) e AstraZeneca (AZV), respectivamente. Dentre os que receberam o esquema vacinal VAC, a média de idade foi 43 anos. Dentre os que receberam o esquema vacinal AZV, a média de idade foi 44 anos. Os participantes foram acompanhados por meio de coletas de sangue para dosagem dos níveis de anticorpos IgG e IgG anti-spike (IgG-S), no dia da primeira dose (D0), 28 dias após a primeira dose (D28), 28 dias após a segunda dose (D28*) e 180 dias após a primeira dose (D180).

Resultados: Antes da vacinação, 17,5% foram reagentes ao IgG e 42,8% ao IgG-S no grupo VAC (n = 257) e 13,2% para IgG e 29,7% IgG-S foram reativos no AZV. Em ambos os grupos, os níveis de anticorpos foram crescentes com pico 28 dias após a segunda dose com taxa de soroconversão de 100% e queda dos títulos após 180 dias. Após 180 dias, 92,9% se mantivessem reativos no grupo VAC e 100% no AZV no seguimento de 6 meses. No grupo VAC o pico de IgG total foi de 2,17mEq/dL e IgG-S de 1700 AU/mL. Em relação ao grupo de AstraZeneca o pico foi 5617, ± 6101,8 AU/mL.

Conclusão: A reatividade humoral induzida pelas vacinas AstraZeneca e CoronaVac foi alta, com taxa de soroconversão de 100% com os dois imunizantes após a segunda dose. A CoronaVac induziu menores títulos de IgG-S, bem como redução de reatividade após 6 meses. Embora não esteja bem estabelecido correlatos de proteção, os títulos mais baixos e queda mais rápida dos níveis de anticorpos específicos, indica necessidade de reforço ou terceira dose.

Apoio e financiamento: HUCAM-UFES, EBSERH, ICEPi/SESA.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101713

ÁREA: EDUCAÇÃO MÉDICA EM INFECTOLOGIA

AO 11

DESAFIOS PARA ADAPTAR O CURSO DE INFECTOLOGIA PARA ALUNOS DE MEDICINA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA BEM SUCEDIDA

Michel Laks, Carlos Roberto Veiga Kiffer,
Eduardo Alexandrino Servolo Medeiros

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

A partir do início de 2020, com a pandemia de COVID-19, os processos educacionais foram suprimidos no Brasil, com posterior retorno parcial e gradual às atividades. Os cursos médicos necessitaram de adaptações, como legislações de preparo para situação de emergência em saúde pública, como permitir a antecipação da conclusão do curso e a atuação de alunos na pandemia; e substituir disciplinas presenciais por aulas a distância utilizando-se tecnologias de informação e comunicação. Sociedades médicas emitiram recomendações de reorganização do calendário escolar e individualização das propostas pedagógicas de acordo com a realidade discente, docente e da instituição. Esta comunicação apresenta a experiência em um curso de infectologia para alunos do terceiro e sexto-anos de uma escola médica de universidade pública, federal. A coordenação do curso de infectologia seguiu as diretrizes da universidade para modificações de currículo, com destaque para flexibilidade curricular (2020 e 2021 trabalhados como um só bloco de conteúdo curricular),

desenvolvimento de atividades domiciliares especiais, e medidas de segurança como uso de máscaras, higienização de mãos, distanciamento, ventilação dos espaços de aula e desinfecção dos espaços e equipamentos. A construção e utilização do espaço virtual mostrou-se um desafio para discentes e docentes, sendo o distanciamento físico entre estes atores um ponto negativo, sentido especialmente pelos docentes. Também houve remodelamento dos processos avaliativos; ao invés de notas, passou a se usar os conceitos "cumprido" e "não cumprido", com avaliações síncronas à distância. Outras adaptações moldaram o curso para atividades de discussão de casos clínicos elaborados pelos professores e apresentados pelos alunos, e individualizaram o ensino conforme o momento no curso: enquanto o discente do terceiro ano passou a realizar atividades exclusivamente de forma remota, o do sexto ano passou a realizar atividades nas unidades de internação exclusivas para COVID-19, interconsultas e acompanhamento de pacientes com doenças infecciosas distribuídos pelo hospital. Esta experiência demonstra que diretrizes nacionais e institucionais auxiliam na organização do curso em situações de excepcionalidade, que o apoio ao discente é essencial e que a dificuldade do docente deve ser adequadamente abordada para evitar prejuízos no processo ensino-aprendizagem em infectologia. A avaliação do curso por alunos e professores foi considerada muito boa.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101714

AO 12

EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA SOBRE INFECTOLOGIA PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, SEGUINDO OS PRINCÍPIOS DO DETALHAMENTO ACADÊMICO

Ana Amelia Nascimento da Silva Bones,
Silvio César Cazella, Airton Tetelbom Stein

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Com 40 anos da primeira descrição da AIDS, as diretrizes clínicas atuais orientam o início da Terapia Antirretroviral (TARV) o mais breve possível a fim de diminuir a morbimortalidade e para conter a epidemia do HIV. Para ampliar o número de indivíduos tratados, o cuidado continuado das Pessoas Vivendo com HIV (PVH) sem imunossupressão passam ser de competência da Atenção Primária de Saúde (APS). Nesse contexto, uma das formas internacionais de divulgação de diretrizes para clínicos é a estratégia do Detalhamento Acadêmico (DA). A mesma caracteriza-se por uma forma efetiva de promover a implementação prática de novas diretrizes clínicas aos profissionais da APS, cujo o emprego é comumente visto em países desenvolvidos, sendo seu uso no Brasil ainda incipiente.

Objetivo: Conceber um objeto de aprendizagem (OA) virtual com a estratégia do DA na temática do manejo clínico do usuário com diagnóstico recente do HIV por médicos não especialistas em Infectologia.

Métodos: Seguindo o modelo de DA virtual proposto por Baldwin (2018), elencou-se os materiais instrucionais que contemplassem as metas educacionais estabelecidas: A seguir, ocorreu a elaboração do plano pedagógico, com objetivo de organizar o OA adaptando os elementos tradicionais do DA às metas estabelecidas e o desfecho preconizado, tendo os mesmos um caráter interacionista com o profissional da saúde. Finalizou-se com a construção do OA em si, com a pesquisa de termos técnicos sem estigma, disposição de materiais atualizados, fóruns de discussão, casos clínicos ilustrativos e a elaboração de uma ferramenta de recomendação para avaliar o fluxo de encaminhamento ao especialista ou da permanência do paciente na APS.

Resultados: O curso do manejo clínico e os materiais foram desenvolvidos voltados para os médicos da APS, com explicações detalhadas sobre a patogêneses do HIV e os detalhes da farmacologia da TARV. Casos clínicos e questões comentadas apresentam as respostas dos principais dilemas para o manejo clínico do HIV na APS.

Conclusões: A estratégia do DA para concepção de OA que pode ser empregado como apoio para implementações de diretrizes que possuem atualizações frequentes ao profissional não especialista na área, dado que ele apresenta outras necessidades de estudo, por apresentar uma abrangência clínica ampla e por uma agenda de compromissos de atendimentos ambulatoriais entre outras atividades pertinentes ao seu cargo.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101715

AO 13

HIV/AIDS EM CENA: UMA ESTRATÉGIA PARA EDUCAÇÃO SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM LIBRAS

Gabriela de Mello Colombo,
Ana Amélia Nascimento da Silva Bones,
Augusto Schallenberge, Claudia Giuliano Bica

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Estima-se que a população surda no Brasil seja de 344.2 mil pessoas. Apesar da Língua Brasileira de Sinais (Libras) ser legalmente reconhecida no país, existem barreiras de comunicação em saúde, o que amplia as lacunas de acesso, destacando-se a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/Aids), decorrente da falta de acesso à prevenção, ao tratamento e à educação sexual. Objetiva-se neste estudo conceber uma ferramenta educacional em Libras sobre HIV/Aids, a fim de criar uma estratégia de comunicação educacional entre jovens surdos e profissionais da saúde. Métodos: Trata-se de um estudo descritivo qualitativo a partir de uma situação problema de uma jovem surda que desconhece as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e procura informações a respeito.

Resultados: A vídeo aula, disponibilizada no hiperlink: https://youtu.be/xL9X4qB6l7Y, permite despertar o interesse

no assunto, além de ensinar os principais sinais em Libras relacionadas à temática, o que é informativo para os usuários e os profissionais da saúde. O vídeo possui 17,42 minutos, de modo bilíngue Libras/Português, contemplando os conteúdos ISTs, HIV/Aids e métodos de prevenção. Considerando-se o atual uso de máscaras pela medida de enfrentamento ao SARS-Cov2, sem a adaptação da transparência, não permitindo a leitura labial; e o diálogo pela escrita, apesar de ser uma opção, requerer o esforço prioritário do usuário surdo, em ter que expressar dúvidas sobre temas que dificilmente foram abordados previamente em Libras, a ferramenta pode se tornar grande facilitador durante a pandemia, sendo empregada como material de apoio no Programa Saúde na Escola, em salas de espera, em eventos públicos, em consultórios e para educação continuada em serviços de saúde. A simultaneidade das duas línguas permite que, mesmo que o profissional não seja fluente em Libras, possa iniciar um diálogo empático com o paciente surdo ou deficiente auditivo.

Conclusão: A vídeo aula dissipa o padrão da comunicação sobre HIV e foca na inclusão de outra parcela da sociedade, a população surda. Espera-se que esta ferramenta contribua para a sociedade, promovendo conhecimento, seja um facilitador para profissionais da saúde e professores e instigue diálogos na saúde sobre educação sexual, focando na diversidade.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101716

ÁREA: HIV/AIDS

AO 14

DOENÇA PNEUMOCÓCICA INVASIVA EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS

Roxana Flores Mamani, Tiago de Assunção,
Marcelo Ribeiro Alves,
José Alfredo de Sousa Moreira,
Maria Cristina da Silva Lourenço,
Erica Aparecida dos Santos Ribeiro Silva,
Beatriz Grinsztejn, Valdilea Veloso,
Mário Sérgio Pereira, Sandra Wagner,
Cristiane da Cruz Lamas

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

Introdução: Doença pneumocócica invasiva (DPI) é definida como infecção confirmada por isolamento de Streptococcus pneumoniae em sítios estéreis. Em adultos, afeta idosos e grupos de risco, incluindo pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA).

Objetivos: Descrever os casos de DPI em PVHA atendidos em centro de referência no Rio de Janeiro, de 2005 a 2020; avaliar a incidência, aspectos clínico-laboratoriais e desfechos, e identificar variáveis associadas a DPI e a mortalidade.

Métodos: Estudo retrospectivo do tipo caso- controle. Casos de DPI foram identificados pela Bacteriologia e dados dos pacientes buscados em prontuário eletrônico. Controles foram PVHA de mesmo gênero e faixa etária, atendidos no mesmo semestre e cenário que os casos. Análise estatística foi realizada utilizando R versão 4.1.0.

Resultados: Foram identificados 55 episódios (casos) de DPI em 45 pacientes. Estes foram pareados com 110 controles, PVHA sem DPI. A incidência média de DPI foi de 1042 casos por 100.000 habitantes. Foram hospitalizados 84,4%, e 15,6% tratados ambulatorialmente. Cerca de 2/3 eram do sexo masculino, idade média foi de 42 anos. Focos de DPI foram pneumonia bacteriana (76,4%), bacteremia primária (20%) e meningite (3,6%). S.pneumoniae foi isolado em hemoculturas em 98,2% dos casos. Características associadas a DPI foram etilismo em 27,3% ($p = 0,054$), tabagismo em 45,5% ($p = 0,09$), uso de cocaína inalatória em 27,3% ($p = 0,003$). Dentre as comorbidades, apenas a cirrose hepática foi um fator associado a DPI, presente em 23,6% ($p = 0,001$). A frequência de uso de TARV nos casos foi de 89,1% e nos controles, de 74,5% ($p = 0,048$). A vacinação com Pn23 ocorreu em 21,8% dos casos e 19,1% nos controles. Resistência a penicilina ocorreu em 9,1% dos isolados. Dos 10 pacientes que evoluíram para óbito, 7 tinham cirrose hepática e o único hábito associado à morte foi etilismo. O nadir de CD4 foi mais baixo dentre os pacientes que evoluíram a óbito (89 cel/mm^3 vs.184 cel/mm^3 nos vivos, $p = 0,058$). Outras variáveis associadas a óbito foram: plaquetas, PCR e albumina sérica baixas, e bastonemia, ureia, creatinina, potassio, creatinofosfoquinase e TGO elevados; uso de aminas, ventilação mecânica, arritmia e insuficiência adrenal também foram associados a óbito.

Conclusão: A incidência de DPI em PVHA permaneceu alta apesar do uso frequente de TARV. A taxa de vacinação foi baixa. Etilismo e uso de cocaína foram associados a DPI. Baixas contagens de CD4 foram associadas a óbito.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101717

AO 15

SIMPLIFICAÇÃO DA TARV HIV PARA TERAPIA DUPLA OU MONOTERAPIA: DEZ ANOS DE EFETIVIDADE DE UMA COORTE BRASILEIRA

Alexandre Naime Barbosa,
Stephanie Valentini Ferreira Proença,
Juliana Olsen Rodrigues,
Vânia Vieira de Melo Fagundes Vidal,
Lenice Do Rosário de Souza

Universidade Estadual Paulista (UNESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Com o objetivo de reduzir a toxicidade de algumas medicações, a simplificação da Terapia Antirretroviral (TARV) desponta como estratégia mais recente e prática mitigando potenciais eventos adversos dos ARVs.

Definição: Em Pessoas Vivendo com HIV/Aids (PVHA) em uso de TARV com Carga Viral do HIV (CV HIV) consistentemente indetectável (> 6 meses), a simplificação prevê a retirada do ARV problemático, mantendo Terapia Dupla com 3TC

mais um ARV de alta barreira genética e potência. Objetivo Avaliar a efetividade da simplificação da TARV em vida real no tratamento de PVHA de uma coorte brasileira. Metodologia Foram incluídos em uma coorte observacional 174 PVHA em TARV com CV HIV consistentemente Indetectável (mínimo 6 meses), em que se optou pela simplificação por motivos de alto risco/toxicidade dos ITRNs, ou ainda comodidade posológica, assistidas em um serviço de referência em Infectologia nacional no período de Abril/2011 a Março/2021. Como endpoint primário de sucesso foi estipulado a manutenção da CV HIV indetectável, sendo computados somente participantes que tinham ao menos seis meses de acompanhamento virológico após a simplificação. Resultados Características Basais: Predomínio do sexo masculino (61%); Idade (Mediana): 55 anos; Tempo de Seguimento Pós Simplificação: 21 Meses (Mediana) com Mínimo 6 Meses e Máximo 112 Meses (10 anos). Razões para a indicação de Simplificação: Toxicidade Óssea associada ao Tenofovir (49%), Toxicidade Renal pelo TDF (28%), Outros Motivos (Descontinuação da Didanosina, Toxicidade pela Zidivudina ou Efavirenz entre outros) (23%). Esquemas utilizados: Terapia Dupla com Lamivudina (3TC) + Dolutegravir (DTG) = 54,5%; 3TC + Darunavir/Ritonavir (DRV/r) = 44%; Monoterapia com DRV/r = 1%, 3TC + DTG + DRV/r = 0,5%. Efetividade: 97,5% dos pacientes mantiveram CV HIV Indetectável durante o período de seguimento. Nos subgrupos de PVHA com toxicidade óssea ou renal, 66% e 92% respectivamente obtiveram a estabilidade ou melhora dos parâmetros de avaliação dos eventos adversos após a simplificação.

Conclusão: A simplificação da TARV HIV no presente estudo promoveu um duplo benefício: manutenção da carga viral indetectável na quase totalidade dos indivíduos, e potencial proteção contra a toxicidade de alguns ARVs. Fatores limitantes como o tempo de seguimento pós simplificação e o número de participantes incluídos são os motivadores para mais pesquisas sobre o tema.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101718

AO 16

TROCA PARA A COMBINAÇÃO DE DOSE FIXA DE DOLUTEGRAVIR/LAMIVUDINA É NÃO INFERIOR A UM REGIME BASEADO EM TENOFOVIR ALAFENAMIDA NA MANUTENÇÃO DA SUPRESSÃO VIROLÓGICA POR 144 SEMANAS (ESTUDO TANGO)

Olayemi Osiyemi [a], Faïza Ajana [b], Fiona Bisshop [c], Stéphane de Wit [d], Joaquín Portilla [e], Jean-pierre Routy [f], Christoph Wyen [g], Mounir Ait-khaled [h], Keith A. Pappa [i], Ruolan Wang [i], Peter A. Leone [i], Jonathan Wright [j], Brian Wynne [i], Jean van Wyk [h], Michael Aboud [h], Kimberly Y. Smith [i]

[a] *Triple O Research Institute PA, West Palm Beach, Estados Unidos*
[b] *Centre Hospitalier de Tourcoing, Tourcoing, França*
[c] *Holdsworth House Medical Brisbane, Queensland, Austrália*
[d] *CHU St-Pierre, Bruxelas, Bélgica*
[e] *Hospital General Universitario de Alicante, Alicante, Espanha*
[f] *McGill University Health Centre, Montreal, Canadá*
[g] *Praxis am Ebertplatz, Colônia, Alemanha*
[h] *ViiV Healthcare, Brentford, Reino Unido*
[i] *ViiV Healthcare, Research Triangle Park, Estados Unidos*
[j] *GlaxoSmithKline, Brentford, Reino Unido*

Dolutegravir/Lamivudina (DTG / 3TC) é um regime completo de 2 medicamentos (2DR) para o tratamento do HIV-1. A eficácia virológica não inferior foi comprovada ao longo de 3 anos em pessoas virgens de tratamento PARA HIV e 2 anos em um ambiente de troca estável. TANGO, um estudo randomizado, aberto e de não inferioridade, avalia a eficácia e a segurança da mudança para DTG/3TC em adultos virologicamente suprimidos (> 6 meses, sem falha virológica anterior, sem resistência maior a INI ou ITRN) vs permanecer em um regime baseado em tenofovir alafenamida (TBR) de 3 ou 4 medicamentos, estratificado pela 3ª classe de agente basal. As análises da semana 144 avaliaram a não inferioridade (margem de 4% para falha virológica e 8% para sucesso virológico; análise de snapshot, intenção de tratar na população exposta [ITT-E]). De 741 participantes randomizados/expostos (DTG/3TC, 369; TBR, 372), a maioria entrou no estudo com elvitegravir/cobicistate (66%). Na semana 144, a mudança para DTG/3TC foi não inferior à continuação da TBR (falha virológica snapshot, ITT-E): 0,3% vs 1,3%; diferença ajustada (IC 95%): -1,1% (-2,4%, 0,2%) e superior à TBR na análise por protocolo: 0% vs 1,1%; diferença ajustada: -1,1% (-2,3%, -0,0%); p = 0,044 (bilateral). O sucesso virológico por snapshot foi alto em ambos os braços, demonstrando não inferioridade (DTG/3TC, 85,9% vs TBR, 81,7%; diferença ajustada [IC de 95%]: 4,2% [-1,1%, 9,5%]). Nenhum participante no DTG/3TC e 3 (0,8%) no TBR preencheram os critérios de retirada por falha virológica confirmada sem resistência observada. Nenhum participante em DTG/3TC e 6 (1,6%) em TBR descontinuaram por falta de eficácia. As taxas gerais de eventos adversos foram semelhantes entre os braços (DTG/3TC, 91%; TBR, 90%). Colesterol total (CT), colesterol LDL e triglicerídeos melhoraram com DTG/3TC, colesterol HDL melhorou com TBR, sem diferença na razão TC/HDL entre os braços. As alterações nos biomarcadores renais foram semelhantes entre os braços. A alteração média ajustada da linha de base no peso foi de 2,2 kg com DTG/3TC e 1,7 kg com TBR, e a proporção de participantes com aumento de peso ≥10% foi semelhante (DTG / 3TC, 13%; TBR, 12%). Mudar para DTG/3TC de um TBR de 3 ou 4 medicamentos resultou em eficácia elevada e não inferior, sem falhas virológicas confirmadas e boa tolerabilidade ao longo de 3 anos de tratamento. DTG/3TC é uma opção robusta com eficácia durável, boa segurança e tolerabilidade e uma alta barreira à resistência.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101719

AO 17

TROCA PARA UM REGIME COM 2 MEDICAMENTOS DOLUTEGRAVIR / LAMIVUDINA (DTG / 3TC) EM DOSE FIXA COMBINADA É NÃO INFERIOR A CONTINUAR COM UM REGIME DE 3 MEDICAMENTOS POR 48 SEMANAS EM UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO (SALSA)

Josep M. Llibre [a], Carlos Brites [b], Chien-yu Cheng [c], Olayemi Osiyemi [d], Carlos Galera [e], Laurent Hocqueloux [f], Franco Maggiolo [g], Olaf Degen [h], Libby Blair [i], Brian Wynne [i], James Oyee [j], Mark Underwood [i], Lloyd Curtis [j], Gilda Bontempo [i], Jean van Wyk [k], Jucival Fernandes [l]

[a] *Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Barcelona, Espanha*
[b] *Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil*
[c] *Department of Infectious Diseases, Taoyuan General Hospital, Ministry of Health and Welfare, Taoyuan, Taiwan*
[d] *Triple O Research Institute PA, West Palm Beach, Estados Unidos*
[e] *Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, Espanha*
[f] *Centre Hospitalier Régional d'Orléans, Orléans, França*
[g] *ASST Papa Giovanni XXIII, Bergamo, Itália*
[h] *Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburgo, Alemanha*
[i] *ViiV Healthcare, Research Triangle Park, Estados Unidos*
[j] *GlaxoSmithKline, Brentford, Reino Unido*
[k] *ViiV Healthcare, Brentford, Reino Unido*
[l] *GlaxoSmithKline, Brasil*

A eficácia não inferior a longo prazo do regime de 2 medicamentos foi demonstrada em estudos de 144 semanas em virgens de tratamento e pacientes experimentados com um bom perfil de segurança e uma alta barreira à resistência. Avaliamos a eficácia e segurança da mudança para combinação de dose fixa DTG/3TC em adultos com HIV-1 em uso de qualquer regime antirretroviral (CAR) atual. SALSA é um estudo randomizado, controlado e aberto. Os participantes com RNA de HIV-1 <50 c/mL por> 6 meses em um esquema de 3/4DR sem falha virológica anterior ou mutações associadas à resistência a inibidor da transcriptase reversa de nucleosídeo (NRTI) ou DTG foram randomizados 1:1 (estratificado pela classe de terceiro agente da linha de base) para mudar para DTG/3TC ou continuar CAR por 52 semanas. O desfecho primário foi a proporção de participantes com RNA de HIV-1 plasmático ≥50 c/mL na semana 48 (população exposta por intenção de tratamento ; falha virológica instantânea). Estimativas e intervalos de confiança foram baseados em análise estratificada usando o teste Cochran-Mantel-Haenszel ajustados para a terceira classe de agente da linha de base. No geral, 493 participantes foram randomizados (59% brancos; 39% mulheres; 39% com idade ≥50 anos; 50%/40%/10% com não NRTI/inibidor da integrase/inibidor da protease no início do estudo). DTG/3TC não foi inferior ao CAR contínuo na semana 48 usando análise de falha virológica instantânea (DTG / 3TC, 1/246 [0,4%]; CAR, 3/247 [1,2%]; diferença de tratamento ajustada [IC de 95%], -0,8% [-2,4%, 0,8%]); os resultados foram consistentes com a análise de resposta virológica instantânea (DTG/3TC, 232/246 [94,3%]; CAR, 229/247 [92,7%]; diferença de tratamento ajustada [IC de 95%], 1,6% [-2,8%, 5,9%]). Nenhuma retirada virológica confirmada ou resistência observada ocorreu em nenhum dos grupos. Os resultados gerais de segurança foram comparáveis entre os grupos DTG/3TC e CAR quanto à frequência de quaisquer eventos adversos (AEs; 73% vs 70%), AEs que levam à retirada (2% vs 1%) e AEs graves (3% vs 6%), respectivamente. Conclusão: No SALSA, a mudança para DTG/3TC foi não inferior à continuação da CAR na manutenção da supressão virológica na semana 48, com um perfil de segurança consistente com as bulas de DTG e 3TC. Ao longo de 48 semanas, o esquema com 2DR (DTG/3TC) oferece uma opção de troca com menos drogas antirretrovirais em comparação com 3/4DRs tradicionais, sem aumento do risco de falha virológica ou resistência.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101720

ÁREA: INFECÇÕES COMUNITÁRIAS (PELE E PARTES MOLES, OSSOS E ARTICULAÇÕES, INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS, ENDOCARDITES, SISTEMA DIGESTÓRIO, INFECÇÕES DO SNC, INFECÇÕES URINÁRIAS, INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS, SEPSE)

AO 18

ENDOCARDITE INFECCIOSA POR BACTÉRIAS GRAM-NEGATIVAS NÃO-HACEK: ESTUDO MULTICÊNTRICO

Leonardo Paiva de Sousa [a], Cláudio Querido Fortes [b], Paulo Vieira Damasco [c], Giovanna Ianini Ferraiuoli Barbosa [d], Wilma Felix de Oliveira Golebioviski [d], Clara Weksler [d], Rafael Quaresma Garrido [d], Rinaldo Focaccia Siciliano [e], Cristiane Lamas [a]

[a] *Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[b] *Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[c] *Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[d] *Instituto Nacional de Cardiologia (INC), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[e] *Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil*

Endocardite infecciosa (EI) permanece como doença com alta morbimortalidade. EI causadas por bactérias não usuais, como bactérias Gram-negativas não-HACEK (BGNNH), têm

aumentado, podendo estar associados a formas mais graves da doença. Estudos sugerem que infecções relacionadas aos cuidados de saúde parecem estar associadas à EI causada por BGNNH, incluindo a realização de procedimentos cirúrgicos, como troca valvar cardíaca, a inserção de marca-passo e outros. O objetivo deste estudo é descrever as características clínicas e fatores de risco associados à aquisição de EI por BGNNH. Este estudo prospectivo observacional incluiu pacientes com diagnóstico definitivo de EI através dos critérios modificados de Duke com cultura positiva para BGNNH em 4 hospitais no Brasil entre os anos de 2006 e 2019. Dos 1154 pacientes incluídos, 38 (3,3%) apresentaram EI por BGNNH. A mediana de idade foi de 57 (IIQ 43-69) anos, eram do sexo masculino 25/38 (65,8%) e 32/38 (84,2%) apresentou EI aguda. Os agentes etiológicos mais comuns foram Pseudomonas aeruginosa e Klebsiella spp. (8 episódios, 21% cada), Serratia marcescens (6 episódios, 16%), Enterobacter spp. (6 episódios, 16%), Acinetobacter spp. e Burkholderia cepacia (3 episódios, 10% cada). Piora da função cardíaca foi encontrada em 18/38 (47,4%) dos pacientes. Eventos embólicos ocorreram em 18/38 (47,4%), a maioria para o sistema nervoso central 7/38 (18,4%). Comorbidades foram frequentes, como insuficiência cardíaca prévia 19/38 (50%) e doença renal crônica 17/38 (44,7%). Regurgitação valvar nova foi encontrada em 5/38 (13,2%), vegetações aórticas em 17/38 (44,7%) e mitrais em 16/48 (42,1%). Valvas protéticas foram afetadas em 19/38 (50%) e dispositivos cardíacos em 6/8 (15,8%). Exposição a cuidados de saúde recentes foi identificado em 52,6% dos pacientes. Mortalidade foi de 19/38 (50%). A maioria das infecções foi causada por agentes susceptíveis a maioria das classes de antimicrobianos 30/38 (79%). Fatores relacionados a óbito foram presença de cateter venoso central (OR = 5,93, IC = 1,29-27,3, p = 0,017), ter disfunção renal crônica (p = 0,049, IC = 1,20-19,1 e OR = 4,8) e hemodiálise (OR = 16,2 IC = 1,78-147, p = 0,008). A incidência de EI por BGNNH encontrada foi similar a encontrada em estudos prévios. Infecções nosocomiais envolvendo enterobactérias e Pseudomonas aeruginosa, patógenos oportunistas e formadores de biofilme predominaram. Valvas protéticas e demais dispositivos intracardíacos foram mais afetados com alta taxa de mortalidade.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101721

AO 19

ENDOCARDITE INFECCIOSA: ANÁLISE DE UMA COORTE DE PACIENTES EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO DE JANEIRO

Paula Hesselberg Damasco [a],
Luiza Silva de Sousa [b],
Victor Edgar Fiestas Solórzano [c],
Júlio César Delgado Correal [d],
Nicollas Garcia Rodrigues [b],
Ana Clara Mecenas Siebra [e],
Pablo Moura Lopes [e], Angelo Antunes Salgado [e],
Bruno Reznik Wajsbrot [e],
Henrique Madureira da Rocha Coutinho [e],
Alfredo de Souza Bomfim [e],
Joaquim Henrique de Souza Aguiar Coutinho [e],
Paulo Vieira Damasco [e]

[a] *Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil*
[b] *Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[c] *Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[d] *Rede Casa- Hospital Rio Laranjeiras, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[e] *Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

Introdução: Endocardite infecciosa (EI) é uma enfermidade rara, com alta morbidade e letalidade. A lesão anatômica básica da patologia é a vegetação no endocárdio valvar. Por apresentar manejo clínico-cirúrgico complexo, preconiza-se uma equipe multiprofissional, visando melhorar o prognóstico. Apesar dos avanços epidemiológicos de EI em sociedades internacionais, ainda são escassos os estudos de coortes de EI no país, o que dificulta a criação de um guia de diagnóstico e tratamento nas sociedades brasileiras.

Objetivos: Apresentar aspectos epidemiológicos, etiológicos e clínicos de pacientes com EI associados ao desfecho final da internação hospitalar de uma coorte do time de EI em um hospital universitário (HU) do Rio de Janeiro (RJ).

Metodologia: Estudo observacional, prospectivo, de 2009 a 2021, coorte de 119 pacientes em um HU. O projeto foi desenvolvido num hospital de 600 leitos no RJ. As análises estatísticas foram realizadas no Software Stata 15.0 (StataCorp LP; College Station, TX, USA). A regressão de Poisson foi usada para estimar as tendências temporais na incidência e mortalidade de EI. A análise de sobrevivência foi realizada usando o método Kaplan-Meier e as curvas foram comparadas usando o teste de log-rank.

Resultados: Foram incluídos nesta análise 113 casos de EI, excluindo-se 6 pacientes. No período de estudo, foram admitidos 146.828 pacientes no HU. A média de idade entre o grupo alta hospitalar e óbito foi 39 e 62 anos, respectivamente. A cardiopatia congênita se relacionou com o desfecho de alta hospitalar em 18% desta coorte (p = 0.02). Os pacientes com idade ≥ 60 anos (RR = 2.1; IC 95% 1.1-4.1), doença renal crônica (RR = 2.2; IC 95% 1.2-3.9) e bacteremia positiva para Enterococcus spp. (RR = 2.1; IC 95% 1.1-3.8) tiveram maior risco de mortalidade no estudo. A análise de sobrevivência demonstrou que a mortalidade em 30 dias foi menor nos pacientes com tratamento cirúrgico (p = 0.03). Evidenciamos uma tendência de redução da taxa de mortalidade da coorte, sendo de 6.0 por 1.000 pessoas-ano em 2010 para 3.6 por 1.000 pessoas-ano em 2020.

Conclusão: A incidência de EI foi de 7,75 casos para cada 100.00 internações e a letalidade de 45,1%. Os pacientes com idade ≥ 60 anos, doença renal crônica e bacteremia positiva para Enterococcus spp. tiveram maior risco de mortalidade. Observamos uma tendência de queda na taxa de mortalidade anual por EI desde o início do projeto.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101722

AO 20

REPERCUSSÕES CLÍNICAS DA DOENÇA DE MORMO (INFECÇÃO POR BURKHOLDERIA MALLEI) EM UMA CRIANÇA BRASILEIRA: UM RELATO DE CASO

Eusébio Lino dos Santos Júnior [a],
Juliane de Carvalho Rocha Moura [b],
Bruna Karoline Pinheiro França Protásio [b],
Vanise Aragão Santos Parente [c],
Maria Helena Neves Dorea Veiga [c]

[a] *Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil*
[b] *Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil*
[c] *Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE), Aracaju, SE, Brasil*

A Doença de Mormo, causada pela Burkholderia mallei, é uma zoonose que afeta equídeos. B. mallei também causa doença ocupacional em humanos, em quem têm contato frequente e próximo com animais infectados, como veterinários ou aqueles com exposição laboratorial, como microbiologistas. É uma doença relativamente desconhecida no Brasil com poucos dados epidemiológicos. Neste relato, é descrito o primeiro caso brasileiro relatado de Doença de Mormo em humanos, em uma criança do nordeste, e discutidas as características da doença. Menino, 11 anos, morador da periferia de Aracaju (SE), cuidador de cavalos, previamente saudável, iniciou quadro de dor torácica, dispneia e febre, com evolução de uma semana. Tinha uma abrasão em seu joelho esquerdo. Na admissão, encontrava-se com sepse, provavelmente secundária à endocardite infecciosa e recebeu oxacilina e gentamicina. Mesmo com o tratamento, evoluiu com pneumonia e surgiram inúmeros abscessos e posterior choque séptico. A drenagem dos abscessos foi feita e o material enviado para cultura, na qual houve crescimento de B. mallei. O paciente recebeu meropenem intravenoso por 21 dias e depois sulfametoxazol-trimetoprima, e teve melhora clínica. Recebeu alta em uso do mesmo tratamento por mais 12 semanas, com cura clínica. A Doença de Mormo é rara e os relatos de casos em humanos são escassos. Esta infecção é causada pela B. mallei, uma bactéria gram-negativa, aeróbia, formadora de esporos, intracelular facultativa. Em humanos, costuma ser doença ocupacional, adquirida por via respiratória ou contaminação de feridas. A forma aguda tem um período de incubação de 1-14 dias e o quadro é composto por sintomas constitucionais e de pneumonia, abscessos cutâneos e viscerais. O diagnóstico geralmente é complicado, pois é difícil o isolamento bacteriano nas culturas de abscessos e sanguíneas. O tratamento é prolongado e dividido em uma fase intensiva na qual é usado carbapenêmico por pelo menos 21 dias e uma fase de manutenção com sulfametoxazol-trimetoprima, que pode variar de 12 semanas a 12 meses. Mesmo quando tratada, a mortalidade é de cerca de 50%. Doença de Mormo é provavelmente pouco reconhecida. Esse caso demonstra as dificuldades que médicos podem enfrentar na identificação da infecção por B. mallei. Considerando a alta taxa de mortalidade, o contato com equídeos, em paciente séptico, com abscessos múltiplos e pneumonia deve levar à hipótese de infecção por B. mallei.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101723

ÁREA: INFECÇÕES EM TRANSPLANTES E EM PACIENTES IMUNOCOMPROMETIDOS (EXCETO HIV)

AO 21

APLICAÇÃO DE PROTOCOLO GERENCIADO DE SEPSIS NA ABERTURA DA NEUTROPENIA FEBRIL EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE DE MEDULA: IMPACTO EM DESFECHOS

Tiago Ascenção Barros [a],
Bianca de Lucena Gaio [a],
Geraldo Soares de Azevedo Neto [a],
Arthur Tomazelli Bastista [a],
Marcia Rejane Valentim [b],
Moyzes Damasceno [b], Rony Schaffel [a],
Marcia Garnica [a,b]

[a] *Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[b] *Complexo Hospitalar de Niterói (CHN), DASA, Niterói, RJ, Brasil*

Identificação precoce e o tempo para iniciar terapia na sepsis e na neutropenia febril (NF) são fundamentais para redução de mortalidade. Protocolos clínicos gerenciados (PC) são altamente recomendados em ambas as condições. Embora haja medidas comuns nestes PCs (estabilização clínica, coleta de culturas, início de terapia na primeira hora), há poucos dados poucos de lactato sérico na NF. Nossa instituição tem dois PC independentes: PC sepsis e PC NF. Todo paciente que desenvolve NF é manejado dentro do PC NF. O PC Sepsis prevê o acompanhamento de todo paciente com critério de alerta ou com antimicrobiano de amplo espectro. Por este último critério, paciente com NF mesmo sem sinais de alerta estão sujeitos ao PC Sepsis, incluindo coleta de lactato sérico e a mensuração de escores de gravidade. Neste estudo comparamos pacientes submetidos a TMO autólogo manejados dentro do PC Sepsis com aqueles manejados apenas dentro do PC NF. Métodos: Estudo de coorte em pacientes submetidos a TMO autólogo entre 2016 e 2021. Consideramos os seguintes desfechos: infecção de corrente sanguínea (ICS), transferência para terapia intensiva (CTI), tempo de internação, tempo de uso de antimicrobianos, troca da terapia para meropenem e mortalidade. Resultados: Foram revistos 461 pacientes submetidos a Auto TMO (mediana de idade de 56 anos), destes 423 (92%) desenvolveram NF e foram analisados. PC sepsis foi aplicado em 321 (76% dos eventos NF), e os demais 102 (22% das NF) foram manejados apenas pelo PC NF. Não houve diferença em idade, doença de base ou estratégia empírica inicial da NF entre PC sepsis e PC NF. Nos pacientes manejados no PC sepsis, a mediana do LactNF foi 12,8 mg/dL (variando de 1,7 - 57). LactNF >18 e > 20 mg/dL ocorreu em 77 (24%) e 60 (19%) dos casos. LactNF >18 e >20 foram

marcadores de transferência para CTI ($p < 0.05$ para ambos), mas não se associaram a ICS, tempo de internação, tempo de uso de antimicrobiano ou mortalidade. Paciente no PC sepsis tiveram maior uso de meropenem (50% x 33%, p = 0,004) e tempo de uso de antimicrobiano total (7,8 vs. 6,9 dias; p = 0,06). ICS (21% x 26%, p = 0,40) e o tempo de internação após o TMO foram equivalentes (13 vs. 12 dias, p = 0,14) entre PC Sepsis e PC NF. Quatro pacientes falecerem (0,9%), todos no PC sepsis. Embora a aplicação do lactato sérico no momento da neutropenia febril tenha demostrado associação com CTI, não houve melhoria nos desfechos da NF com a aplicação do PC Sepsis quando comparado ao PC NF.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101724

ÁREA: INFECÇÕES FÚNGICAS

AO 22

IMPACTO DA COVID-19 NA INCIDÊNCIA, DISTRIBUIÇÃO DE ESPÉCIES E NO PROGNÓSTICO DAS INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA POR CANDIDA

Marcia Garnica [a,b], Natalia Zambão [b,c], Julienne Martins [b], Paulo Furtado [b], Andreia D'avila Freitas [b,d]

[a] *Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[b] *Complexo Hospitalar de Niterói (CHN), DASA, Niterói, RJ, Brasil*
[c] *Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil*
[d] *Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

A Covid-19 está associada a infecções fúngicas invasivas (IFI) principalmente por Aspergillus e agentes da mucormicose. O aumento de infecção de corrente sanguínea por Candida (candidemia) também vem sendo foco de atenção. Neste estudo descrevemos a incidência e distribuição de espécie das candidemias nos períodos pre e pós pandemia, e comparamos as características clínicas e desfecho dos indivíduos que desenvolveram candidemia durante a internação por Covid-19 com aqueles com candidemia não relacionada a Covid-19. Definido período pré-pandemia no intervalo entre 2018 e março de 2020 (primeiro caso de Covid-19 no município de Niterói, RJ, Brasil) e período pós-pandemia entre abril de 2020 e agosto de 2021. Para análise de sobrevida global em 30 dias pós candidemia (SG 30d) foram considerados apenas aqueles que receberam tratamento antifúngico. Pacientes que desenvolveram candidemia no decorrer de internação por Covid-19 foram considerados Casos e candidemias em indivíduos sem Covid-19 denominados Controles. Durante o estudo, 91 episódios de candidemia foram documentados, sendo 37 (41%) no período pré e 54 (59%) no período pós-pandemia. Desses, 24 foram casos (26% das candidemias, 44% das candidemias ocorridas pós pandemia). A incidência de candidemia foi 0,26 e 0,41 eventos/1000 pacientes.dia no período pre e pós-pandemia. As espécies mais frequentes foram C. parapsilosis (26% x 24%) e C. albicans (26% x 32%) entre casos Covid-19 e controles. C. krusei ou C. glabrata corresponderam a 25% das espécies entre casos versus 18% nos controles. Entre o período pré e pós-pandemia houve aumento na proporção de C.krusei e C.glabrata (16% para 32%) em relação ao total de eventos e na incidência de candidemia por estas espécies (0,04 x 0,10 eventos/1000 pacientes.dia). A idade mediana de casos Covid-19 foi maior que dos controles (59 x 41 anos, p = 0,004), mas não houve diferença no tempo entre a internação e a candidemia (39 x 48 dias, p = 0,14). Equinocandina foi o tratamento em 86% e 72% dos casos e controles, respectivamente. Excluindo óbitos pré-tratamento, a SG 30d em casos e controle foi de 27% e 73% (p = 0,002). Houve um aumento na incidência de candidemia no decorrer da pandemia, com aumento de espécies C krusei e C glabrata. Pacientes com Covid-19 que desenvolveram candidemia foram mais idosos e tiveram SG 30 dias muito inferior a pacientes com candidemia sem COVID-19. A pandemia modificou a incidência, o perfil dos pacientes e o prognóstico da Candidemia.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101725

AO 23

TESTE RÁPIDO PARA DIAGNÓSTICO IMUNOCROMATOGRÁFICO (LFA) DA ESPOROTRICOSE DE TRANSMISSÃO FELINA (ETF)

Regielly Caroline Raimundo Cognialli [a], Konner Bloss [b], Rachelle Davis [b], Lili Volochen Lopuch [a], Adriana de Fátima Gabriel [a], Izabella Castilhos Ribeiro dos Santos Weiss [a], Flavio de Queiroz Telles [a]

[a] *Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil*
[b] *IMMY (https://www.immy.com/)*

Esporotricose é uma micose de implantação causada por diferentes espécies de Sporothrix. Desde a década de 1990 a ETF causa por S.brasiliensis é importante zoonose no Brasil e considerada problema de saúde pública. A doença expande no Brasil e países vizinhos. Avaliamos neste estudo um método rápido e acurado por imunocromatografia de fluxo lateral (LFA) para diagnóstico da ETF.

Métodos: O antígeno utilizado foi composto de 50:50 de S. schenkii (ATCC 58251) e S. brasiliensis (ATCC-MYA 4824) obtido via purificação do filtrado de cultura por ConA. Para a linha de controle foi utilizado anticorpo de cabra anti IgG/IgM humano, O teste foi desenvolvido e cedido (IMMY-Oklahoma, USA). Foi realizado um estudo prospectivo, transversal, com 300 amostras de soro, divididos em 3 grupos: Grupo 1 – pacientes com ETF provada ou provável de acordo com critérios clínicos, epidemiológicos e microbiológicos (n = 100, 64 ETF provável, 36 ETF provada – forma clínica: linfocutânea n = 59, cutânea fixa n = 27, ocular n = 13, forma mista n = 1); Grupo 2 – pacientes com diagnóstico de outras micoses

(n = 100, criptococose n = 32, candidemia n = 27, paracoccidioidomicose n = 14, aspergilose n = 10, histoplasmose n = 9, fusariose n = 4, lobomicose n = 1, cromoblastomicose n = 1, mucormicose n = 1, fungemia por Trichosporon n = 1); Grupo 3 – voluntários sadios (n = 100). As amostras foram coletadas entre novembro de 2018 e março de 2021, O estudo foi realizado e aprovado pelo CEP-HCUFPR. As análises estatísticas foram realizadas com o Software Statistica para Windows (Version 8.0, StatSoft Inc., Tulsa, OK, EUA).

Resultados: O desempenho do teste mostrou sensibilidade de 82,0% (IC 95% - 73.05%-88.97%), especificidade de 81,5% (IC 95% - 75.41%-86.63%). A sensibilidade do teste por forma clínica da ETF foi 83,05% para linfocutânea, 77,78% cutâneo fixa, 92,31% ocular e 100% para forma mista. O teste apresentou 11% de reação cruzada com outras micoses.

Conclusão: Os resultados sugerem que o teste LFA Sporothrix pode ser utilizado como uma importante ferramenta no diagnóstico da ETF. Assim como outros testes rápidos, o LFA Sporothrix é rápido (menos de 1 hora) e mais prático que outros métodos disponíveis. Este teste pode aumentar o nível de evidência da ETF provável e auxiliar na redução da morbimortalidade da doença. A implementação de um leitor, como no Aspergillus GM LFA, poderá ajudar na interpretação dos testes e aumentar o desempenho do LFA Sporothrix.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101726

AO 24

UMA DÉCADA DE ESPOROTRICOSE DE TRANSMISSÃO FELINA (ETF) EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE CURITIBA, PARANÁ, BRASIL (2011-2021)

Regielly Caroline Raimundo Cognialli [a],
Fernanda de Andrade Galliano Daros [b],
Diésica Suiane Ferreira [a],
Adriana de Fátima Gabrie [a],
Lili Volochen Lopuch [a],
Bruna Favoreto de Souza Jacome [a],
Giovanni Breda [a], Izabella Santos-Weiss [a],
Flavio de Queiroz Telles [a]

[a] *Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil*
[b] *Faculdades Pequeno Principe, Curitiba, PR, Brasil*

A esporotricose é micose de implantação mais prevalente no mundo. Atualmente, o Brasil enfrenta o maior surto epizoonótico da doença,acometendo milhares de humanos e felinos, além de centenas de caninos. O objetivo do presente estudo é realizar levantamento epidemiológico retrospectivo e análise estatística da última década dos casos de esporotricose humana atendidos no Hospital de Clínicas da UFPR.

Métodos: Foram revisados 175 prontuários de pacientes com diagnóstico de esporotricose (CID B42) durante o período de 2011 a julho/2021. ETF provada foi definida quando os pacientes possuíam manifestações clínicas, contato com felinos doentes e evidência microbiológica e/ou histopatológica da doença. Já, a ETF provável definida pela presença de manifestações clínicas e contato com felinos doentes que tiveram diagnóstico microbiológico realizado pelo veterinário. O trabalho foi aprovado pelo CEP-HC-UFPR. As análises estatísticas foram realizadas utilizando o Soft Statistica for Windows (Version 8.0, Stat Soft Inc, Tulsa EUA).

Resultados: Diagnóstico de esporotricose provada,com isolamento do fungo em cultura foi estabelecido em 57 pacientes (32,6%) e provável em 118 pacientes (67,4%). Entre os 175 pacientes, 171 (98,3%) relataram a transmissão zoonótica e apenas 4 (1,7%)a via de transmissão estabelecida foi sapronótica. Identificação molecular foi realizada em 28 isolados, e em 92,9% (n = 26) o agente etiológico identificado foi S.brasiliensis. O maior número de casos da doença foi diagnosticado entre 2019-2021 (n = 105, 60%).A taxa de incidência da esporotricose aumentou de 0,27 casos/100.000 pacientes em 2011, para 30,4 casos/100.000 pacientes em 2021. A taxa de prevalência da doença foi de 4,97 casos/100.000 pacientes. A maioria dos pacientes atendidos eram do município de Curitiba (n = 145,82,9%). A maior prevalência foi no sexo feminino (63,4% mulheres; 36,6% homens) e a média de idade de 40 anos (1-87 anos). No total, 12% dos pacientes (21) tinham < que 18 anos. Houve prevalência de 9,7% (n = 17) em pacientes com profissões de risco de exposição à doença, 9 veterinários, 5 estudantes de veterinária, 3 trabalhadores de pet house e 2 jardineiros. A principal manifestação clínica foi linfocutânea (n = 111, 65,1%),seguida de cutânea fixa (n = 43,24, 6%), ocular (n = 13,7, 4%) e forma mista (n = 5,2, 9%).

Conclusão: Em 2011, foi identificado o primeiro caso de ETF na instituição,e desde então, houve aumento significativo no número de casos, mostrando que a doença continua em expansão e fora de controle.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101727

ÁREA: INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

AO 25

ANÁLISE DA RESPOSTA DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA RESISTENTE AOS CARBAPENÊMICOS CONTRA MONOTERAPIA E TERAPIA COMBINADA USANDO PONTOS QUÂNTICOS E PROTEÔMICA

Jailton Lobo da Costa Lima,
Jussyêgles Niedja da Paz Pereira,
Bruno Luis Raposo, Adriana Fontes,
Paulo Euzébio Cabral Filho,
Reginaldo Gonçalves de Lima Neto,
Rafael Matos Ximenes,
Maria Amélia Vieira Maciel

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

Introdução/Objetivo: Pseudomonas aeruginosa resistentes aos carbapenêmicos (CRPA) tornou-se um sério problema de saúde pública e a formação de biofilme por estas bactérias agrava ainda mais esse problema. Este estudo teve como objetivo avaliar a ocorrência de enzimas β-lactamases e de genes quorum sensing (QS) em isolados de clínicos de CRPA, analisar a produção de biofilme, avaliar a resposta frete a

monoterapia com meropenem (MPM) e / ou polimixina B (POL B) e sua associação com azitromicina (AZT) usando pontos quânticos (QDs) e análise proteômica.

Métodos: Seis isolados clínicos de CRPA foram analisados. As enzimas β-lactamases (blaSPM-1, blaVIM, blaIMP e blaKPC) e os genes do QS (lasR, lasI, rhlR e rhlI) foram pesquisados usando PCRs específicas e foram testados para produção de biofilme por técnica quantitativa descrita por Stepanovic et al. 2000. Um isolado de CRPA, contendo o gene blaKPC e produtor de biofilme, foi selecionado para avaliar sua resposta à terapia usando QDs e o MALDI-TOF.

Resultados: Nos isolados avaliados neste estudo a única enzima β-lactamase detectada foi a blaKPC em 66,7% dos isolados. Todos os isolados foram produtores de biofilme e portadores dos genes QS. O tratamento do isolado de CRPA blaKPC positivo com os conjugados QDs-MPM e um excesso de MPM induziu a formação de biofilme enquanto a associação QDs-MPM com AZT inibiu este mecanismo de resistência. A análise proteômica mostrou que os tratamentos com MPM ou POL B suprimiram a expressão da proteína transglicosilase, enquanto a terapia associação de POL B ou MPM com AZT, ou ambos, induziu a síntese da proteína RpoN, uma proteína envolvida com o aumento da virulência deste microrganismo.

Conclusão: Assim, este estudo mostra que o uso da fluorescência combinada com a análise proteômica foi promissor para entender como uma cepa de CRPA reage ao tratamento antimicrobiano, além de demonstrar que é necessário levar em consideração o impacto da virulência bacteriana na hora de escolher a melhor terapia para o tratamento de infecções, para evitar falhas terapêuticas e o aumento na resistência bacteriana.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101728

AO 26

AVALIAÇÃO DE MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES AOS ANTIBIÓTICOS, ISOLADOS DAS INFECÇÕES RELACIONADAS ASSISTÊNCIA À SAÚDE E COLONIZAÇÕES, DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 EM HOSPITAL TERCIÁRIO

Priscila Pereira Dantas [a], Jussimara Monteiro [b], Angélica Tapia Lima Barbosa [a], Ana Paula Lobo Jatene [b], Paulo Fernando Guimarães Morando Marzocchi Tierno [a], Eduardo Alexandrino Servolo de Medeiros [c], Elisa Maria Beirão [a]

[a] *Hospital Municipal de Barueri Dr. Francisco Moran, Barueri, SP, Brasil*
[b] *Associação Fundo de Desenvolvimento à Pesquisa, São Paulo, SP, Brasil*
[c] *Comissão de Epidemiologia Hospitalar, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil*

Introdução: Pacientes internados com diagnóstico de infecção por SARS-CoV-2 apresentam tempo prolongado de internação e variáveis relacionadas ao maior risco infecções secundárias relacionadas à assistência à saúde (IRAS) causadas por bactérias multirresistentes.

Material e métodos: Estudo prospectivo no Hospital Municipal de Barueri Dr. Francisco Moran, de 01/04 a 31/05/2021, em pacientes com RT-PCR SARS-Cov-2 positivo, em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Foram submetidos consecutivamente à coleta de cultura de vigilância (CVIG) na internação e a cada 7 dias até alta ou óbito e coletadas culturas clínicas. Foram avaliados Gram-negativos produtores de ESβL e carbapenemases. Identificação bacteriana foi realizada por Vitek-MS e perfil de sensibilidade pelo Vitek 2®. Determinação da concentração inibitória mínima de polimixina B por microdiluição em caldo. Pesquisas dos genes de resistência a ESβL e carbapenemases foram determinadas por PCR utilizando primers específicos. Resultados: 86 pacientes foram avaliados com culturas de vigilância. A mortalidade observada foi 75,58%. Positividade da CVIG foi 44%. Os microrganismos isolados foram: 77% K. pneumoniae, 15% A. baumannii e 8% E. faecium; sendo a distribuição durante as semanas: K. pneumoniae (1ª - 67%, 2ª - 86%, 3ª- 81%; 4ª- 40%, 5ª - 100%), A. baumannii (1ª - 13%, 2ª - 10%, 3 ª- 19%; 4ª- 40%). Entre os isolados de K. pneumoniae foi detectado resistência aos beta-lactâmicos, sendo 33,3%, 12,1% e 24,2% dos isolados resistentes à amicacina, gentamicina e polimixina B, respectivamente. Isolados de K. pneumoniae 90.9% carreavam genes blaKPC e blaCTX-M. Presença dos genes blaOxa-23 foi detectada em 100% dos A. baumannii. Nove pacientes desenvolveram IRAS, sendo 7 pneumonias relacionadas a ventilação mecânica (PAV) e 2 infecções primárias da corrente sanguínea (IPCS), com isolamento de 2 (28,57%) A. baumannii e 5 K. pneumoniae (71,43%) nas PAV e 2 (100%) K. pneumoniae nas IPCS. Em quatro pacientes observamos o isolamento do mesmo microrganismo (mesmo fenótipo) em CVIG e IRAS.

Conclusão: Observamos alta prevalência de colonização por bactérias produtoras de carbapenemase - K. pneumoniae e A. baumannii - adquiridas precocemente na internação, sendo possivelmente relacionadas a quatro infecções relacionadas ao serviço de saúde.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101729

AO 27

DESENVOLVIMENTO DE TUBO ENDOTRAQUEAL FOTOANTIMICROBIANO: O USO DA TERAPIA FOTODINÂMICA NO COMBATE DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA

Lucas Danilo Dias [a], Amanda C. Zangirolami [a], Fábio M.s. Rodrigues [b], Kate C. Blanco [a], Mariette M. Pereira [b], Vanderlei S. Bagnato [a]

[a] *Instituto de Física de São Carlos, Universidade de São Paulo (USP), São Carlos, SP, Brasil*
[b] *Departamento de Química, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal*

A pneumonia associada à intubação endotraqueal e a ventilação mecânica (PAV) ocorre em cerca de 10 a 25% dos pacientes que necessitam de suporte ventilatório mecânico

invasivo.[1] O uso do tubo endotraqueal (TE) apresenta-se como um ambiente favorável para adesão microbiana e consequente formação de biofilme na superfície do dispositivo médico, resultando em infecções pulmonares (por exemplo, pneumonia).[2] Neste cenário, o desenvolvimento de estratégias capazes de inibir a formação e destruir biofilmes na superfície do TE é considerado um desafio clínico e científico. Neste contexto, nós desenvolvemos um tubo endotraqueal revestido com curcumina (fármaco fotossensível) e avaliamos o seu efeito antimicrobiano quando iluminado com uma fonte de luz adequada, ou seja, através da técnica de terapia fotodinâmica.[3] Nesta comunicação, apresentamos nossos resultados recentes e promissores no âmbito do desenvolvimento de um processo de revestimento de um tubo endotraqueal com fotossensibilizador do tipo curcumina (TE-curc). As caracterizações espectroscópicas, mecânicas e a quantificação de curcumina no dispositivo mostraram a preservação de sua composição química e propriedades mecânicas, permitindo investigar a ação fotodinâmica na inativação de bactérias na superfície do TE. A atividade antimicrobiana e a inibição do biofilme pelo TE-curc sob iluminação (450 nm, 50 J/cm^2) foram avaliadas utilizando bactérias Gram-negativas (Pseudomonas aeruginosa e Escherichia coli) e bactérias Gram-positivas (Staphylococcus aureus) apresentando uma redução microbiana de até 95%, em comparação com o grupo controle.[4] O tubo endotraqueal fotoantimicrobiano é um dispositivo médico promissor, visando diminuir custos hospitalares e o número de mortes por infecções nosocomiais.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101730

AO 28

ENDOCARDITE ASSOCIADA A DIÁLISE: ANÁLISE DE UMA COORTE PROSPECTIVA DE PACIENTES COM ENDOCARDITE COMUNITÁRIA E ENDOCARDITE ASSOCIADA A HEMODIÁLISE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

Luiza Silva de Sousa [a],
Victor Edgaer Fiestas Solórzano [b],
Nicollas Garcia Rodrigues [a],
Paula Hesselberg Damasco [c],
Ana Clara Mecenas Siebra [d],
Pablo Moura Lopes [e], Angelo Antunes Salgado [e],
Bruno Reznik Wajsbrot [e],
Henrique Madureira da Rocha Coutinho [e],
Alfredo de Souza Bomfim [e],
Joaquim Henrique de Souza Aguiar Coutinho [e],
Paulo Vieira Damasco [a]

[a] *Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[b] *Instituto Oswaldo Cruz (IOC), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[c] *Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil*
[d] *Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[e] *Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

Introdução: Nos países em desenvolvimento a mortalidade de endocardite infecciosa (EI) varia entre 19% e 46%. Recentemente, alguns times de EI tem relatado a incidência da doença na população em terapia renal substitutiva no Brasil, ressaltando-se a importância do tema dentre as infecções associadas a assistência de saúde (IAAS).

Objetivo: Descrever e analisar comparativamente os aspectos epidemiológicos, clínicos, ecocardiográficos e desfecho de internação de pacientes com EI associada à diálise (EIAD) e EI comunitária (EIC).

Metodologia: Estudo observacional, prospectivo, sem intervenções quanto prevenção de IAAS. Esta análise baseia-se numa coorte de 45 pacientes com EIC e 23 pacientes EIAD num hospital universitário de 600 leitos do Rio de Janeiro (RJ). No período analisado, junho/2009 a maio/2021, foram internados 146.828 pacientes. A EI foi definida de acordo com o critério de DUKE modificado e as análises estatísticas realizadas no Stata Statistical Software. Resultados A média de idade dos 91 pacientes desta coorte foi de, respectivamente, 49 e 46 anos nos grupos EIC e EIAD ($p = 0{,}436$). Enquanto a incidência no hospital analisado foi de, respectivamente, 4,63 casos e 1,56 para cada 100.000 internações em EIC e EIAD. A frequência de EIAD no grupo foi de 23/91 (25,27%). Os fatores de risco (FR) para EIC observados foram: valvulopatia prévia (53% x 22%, $p = 0{,}013$) e patologia oral (13% x 0%, $p < 0{,}01$). Quanto a EIAD os mais relevantes FR foram a presença de acesso vascular de hemodiálise (100% x 7%, $p < 0{,}0001$) e diabetes mellitus (14% x 8%, $p = 0{,}05$). Quanta à etiologia, nos pacientes com EIAD o Staphylococcus aureus foi o principal agente (39% x 13%, $p = 0{,}015$), por outro lado, no grupo de EIC prevaleceu Streptococcus spp. (16% x 4%, $p < 0{,}001$) como patógeno isolado. Obteve-se associação entre S. aureus resistente a oxacilina e linfopenia nos pacientes EIAD ($p = 0{,}03$). Encontrou-se frequência relevante de bacteremia por Enterococcus spp nos pacientes com EIC (20% x 10%, $p < 0{,}001$). Em relação ao tamanho da vegetação valvar, a média no grupo de EIC e EIAD foi de 1,2 cm e 1,0 cm ($p = 0{,}345$), respectivamente. A maior taxa de letalidade nesta coorte de EI do RJ foi associada ao grupo de pacientes com EIAD (70% x 33%, $p < 0{,}01$).

Conclusão: A coorte de pacientes de EI aponta pela maior gravidade do desfecho no grupo de dialíticos. Neste trabalho apresentamos a importância dos dados regionais dos times de EI para melhor entendimento e manejo da patologia em nosso país.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101731

AO 29

TRANSMISSÃO DOMICILIAR DE PATÓGENOS MULTIDROGA-RESISTENTES ADQUIRIDOS DURANTE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Milena Aparecida Del Masso Pereira [a],
Maria de Lourdes Ribeiro de Souza da Cunha [b],
Adriano Martison Ferreira [a],
Letícia Calixto Romero [b],
Carlos Magno Castelo Branco Fortaleza [a]

[a] *Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil*
[b] *Instituto de Biociências de Botucatu (IBB), Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil*

Introdução/Objetivo: A crescente incidência de patógenos multidroga-resistentes (MDR) em serviços de saúde traz consigo o risco de transmissão comunitária desses agentes, em especial a domiciliar. Realizamos um estudo para avaliar a potencial disseminação e transmissão de bactérias MDR a partir de egressos hospitalares colonizados ou infectados, para seus contactantes domiciliares.

Métodos: Foi realizado um estudo de coorte de setembro/2020 a setembro/2021 incluindo egressos hospitalares e seus familiares. Foram incluídos pacientes com culturas positivas após 48 horas da admissão hospitalar e que não tinham relato de infecção por patógenos MDR nos últimos 6 meses. Os patógenos de interesse foram aqueles que compõem o grupo ESKAPE: Enterococcus spp resistente à vancomicina, Staphylococcus aureus resistente à meticilina, e bacilos Gram-negativos (BGN, Klebsiella spp, Acinetobacter baumannii, Pseudomonas aeruginosa e Enterobacter spp). Após a alta hospitalar, foram realizadas visitas domiciliares com coletas de swabs nasais, orais e retais nos dias 15, 30 e 90, do paciente índice e de seus familiares, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A identificação dos patógenos seguiu os critérios usuais de laboratório.

Resultados: Até o momento foram acompanhados 35 casos índices e 54 contatos domiciliares. 74% (26/35) dos egressos tiveram cultura positiva, nos quais 23 eram o mesmo patógeno da internação e 3 com perfis distintos (em dois casos, haviam dois patógenos diferentes no mesmo egresso): em 18 casos, K. pneumoniae; em 5 casos, P. aeruginosa; em 4 casos, A. baumannii e em um caso, S. aureus. Em 6 ocasiões foram identificados patógenos similares em cultura de pacientes e seus familiares: em 3 casos, K. pneumoniae (todos cônjuges); 2 casos de P. aeruginosa (filha e esposa), 2 casos de A. baumannii, (filha e esposa), no qual a última foi simultâneo à K. pneumoniae. Os BGN e S. aureus eram resistentes aos carbapenêmicos e à cefoxitina, respectivamente. Em todos os casos, os familiares colonizados referiam contato intenso durante cuidados de saúde com o egresso hospitalar (banhos, trocas de roupa, fazer curativos, vestir fraldas, entre outros).

Conclusão: Nosso estudo permitiu identificar transmissão intra-domiciliar de patógenos MDR usualmente associados às infecções relacionadas à assistência à saúde. Esses achados abrem possibilidades de novas abordagens sobre disseminação desses patógenos de serviços de saúde para a comunidade.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101732

AO 30

TRICOSPORONOSE INVASIVA APÓS CIRURGIA CARDÍACA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS DO HOSPITAL PUC-CAMPINAS

Patrícia Lopes Barbosa,
Elisa Donalisio Teixeira Mendes

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil

Introdução: A tricosporonose invasiva é uma infecção oportunista emergente causada por fungos do gênero Trichosporon. Ela é mais comumente encontrada em pacientes imunocomprometidos, principalmente àqueles que são submetidos a procedimentos invasivos. Possui extrema gravidade, visto que há um elevado grau de resistência contra os antifúngicos, com a maioria dos casos evoluindo para infecção disseminada com septicemia e choque, resultando em altos índices de mortalidade.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo de pacientes pediátricos internados no hospital PUC-Campinas com diagnóstico de tricosporonose invasiva após cirurgia cardíaca no período de janeiro de 2010 a agosto de 2021. Através da revisão de prontuários, foram coletadas variáveis a fim de avaliar características epidemiológicas, clínicas e de prognóstico desta infecção.

Resultados: Dos 14 pacientes avaliados, 10 (71,4%) eram do sexo masculino e 4 (28,6%) eram do sexo feminino. A faixa etária média acometida foi de 1,4 anos, sendo 28,6% recém-nascidos, 50% lactentes e 21,4% em idade escolar. Todos os pacientes possuíam diagnóstico de cardiopatia congênita, sendo que 2 deles (14,3%) também eram imunodeficientes. O tempo médio de aparecimento da infecção foi de 7,8 dias após a cirurgia, sendo que 57,1% dos pacientes permaneceram com o tórax aberto por uma média de 8,5 dias após a operação. Houve necessidade de Oxigenação por Membrana Extracorpórea (ECMO) em 21,4% dos casos, com duração de 13 dias em média. A tricosporonose invasiva se apresentou por meio de infecção de ferida operatória e mediastinite em 71,4% dos pacientes e infecção do trato urinário (ITU) em 7,1%, com evolução para sepse e choque séptico em 28,6% dos casos. Os antifúngicos utilizados foram Anfotericina B e Fluconazol em 50% dos quadros e Voriconazol e Micafungina em 42,8%. O tempo médio de internação foi de 42,6 dias e houve óbito em 64,3% da amostra estudada.

Conclusão: Apesar de ser uma condição rara, a tricosporonose invasiva é extremamente grave, com altos índices de morbidade e mortalidade. A descrição desses casos serve de base para investigação das causas desses eventos nesta população.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101733

ÁREA: INFECÇÕES VIRAIS (TODOS OS VÍRUS, EXCETO HIV/AIDS E HEPATITES)

AO 31

COMPREENSÃO DO IMPACTO DAS CÉLULAS TH17 NO DESENVOLVIMENTO DE MALFORMAÇÓES CONGÊNITAS POR ZIKV: ESTUDO EM DOADORAS COM HISTÓRICO DE INFECÇÃO NA GESTAÇÃO E DE CRIANÇAS EXPOSTAS AO VÍRUS POR TRANSMISSÃO VERTICAL

Iury Amancio Paiva [a],
Débora Familiar-Macedo [b],
Jéssica Badolato-Corrêa [b],

Fabiana Rabe Carvalho [c],
Helver Gonçalves Dias [b],
Alex Pauvolid-Corrêa [b],
Caroline Fernandes-Santos [b],
Andréa Alice Silva [c],
Elzinandes Leal de Azeredo [b],
Renata Artimos de Oliveira Vianna [b],
Claudete Aparecida Araújo Cardoso [c],
Alba Grifoni [d], Alessandro Sette [d],
Daniela Weiskopf [d],
Luzia Maria de-Oliveira-Pinto [b]

[a] *Instituto Oswaldo Cruz (IOC), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[b] *Laboratório de Imunologia Viral, Instituto Oswaldo Cruz (IOC), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[c] *Laboratório Multiusuário de Apoio à Pesquisa em Nefrologia e Ciências Médicas, Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil*
[d] *Center for Infectious Disease and Vaccine Research, La Jolla Institute for Immunology (LJI), La Jolla, Estados Unidos*

A infecção pelo ZIKV durante a gestação pode levar ao desenvolvimento de anormalidade congênitas, conhecidas como Síndrome da Zika Congênita (SZC). Níveis elevados de citocinas relacionadas ao perfil Th17, como IL17, IL1β e IL6 foram demonstrados durante a infecção pelo ZIKV. Além disso, sabe-se que, durante a gestação, são detectados níveis elevados de TGFβ, o que poderia criar um ambiente favorável à diferenciação de células TCD4 naive em Th17. Sendo assim, recrutamos uma coorte composta por mulheres infectadas durante a gravidez e crianças expostas ao ZIKV por transmissão vertical e que desenvolveram ou não a SZC. Avaliamos mães infectadas pelo ZIKV durante a gestação (Mães, n = 21) e crianças nascidas (Crianças, n = 17) de mães que relataram rash cutâneo durante a gravidez. Como grupo controle, mulheres infectadas pelo ZIKV, mas fora do período gestacional, foram recrutadas (Mulheres, n = 6). Todos os doadores foram avaliados 2-3 anos após a infecção aguda por ZIKV. O diagnóstico da infecção por ZIKV nas mulheres adultas foi confirmado por qRT-PCR. Por citometria de fluxo, caracterizamos (1) subpopulações de células Th17, utilizando os marcadores CCR6, CXCR3 e CCR4 e o perfil de memória (CD45RA e CCR7); (2) frequência de células TCD4 IL-17A+ e TCD4 IL-17A +IFN-γ+ após estimulação in vitro com peptídeos do ZIKV (ZIKV MP). Além disso, quantificamos as citocinas IL17A, IL6 e TGFβ nos sobrenadantes de cultura após a estimulação in vitro com ZIKV MP por ELISA. Observamos maior frequência de células Th17 em Mães e Crianças e no grupo de Mulheres, as células CCR6+DN foram as mais frequentes. Detectamos níveis basais elevados de IL17A em Mães e Crianças; de IL6 em crianças; e TGFβ nas Mães. Após estimulação com ZIKV MP, foi observada redução na produção de IL17A e TGFβ no grupo de Mães, assim como uma diminuição na frequência de células T CD4 IL17A+ (Th17), especialmente naquelas que deram à luz bebês com SZC. Porém, um aumento nas células T CD4 IL17A+IFNγ+ (Th1Th17) foi detectado neste mesmo grupo e nos dois grupos de crianças, mas não no grupo Mulheres. Assim, sugerimos que ocorreu um priming de células Th1Th17 em Mães que deram à luz bebês com SZC e em Crianças, independente do desfecho seu clínico. De acordo com a literatura, células Th1Th17 são consideradas patogênicas, com tropismo para o sistema nervoso central. Desta forma, nossos dados encorajam uma profunda investigação sobre o possível envolvimento das células Th1Th17 no desenvolvimento da SZC.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101734

ÁREA: TUBERCULOSE E OUTRAS INFECÇÕES MICOBACTERIANAS

AO 32

CONCORDÂNCIA ENTRE OS TESTES INTERFERON-GAMMA RELEASE ASSAY (IGRA) E TESTE CUTÂNEO TUBERCULÍNICO (PPD) ENTRE PESSOAS QUE VIVEM COM HIV NO BRASIL

Angela Carvalho Freitas [a],
Camila de Melo Picone [a],
Ana Paula Pereira da Silva Alves [a],
Patricia da Silva Spindola Parmejani [a],
Midiã Ferreira [b], Felipe Dias da Silva [c],
Licia B. Pontes [d], Andre Jhonathan Dantas [e],
Ísis Martins Rocha [f],
Sandra Maria Do Valle Leone de Oliveira [g],
Thalitta Mendes Cavalcante [h],
Carolina de Deus Lima [h],
Anamaria Mello Miranda Paniago [g],
Maria Aparecida Cavichioli de Santana [i],
Manoella do Monte Alves [j],
Nestor Caetano dos Santos [k],
Hareton Teixeira Vechi [l],
Glória Regina de Góis Monteiro [m],
Vivian Iida Avelino-Silva [b]

[a] *Serviço de Extensão ao Atendimento de Pacientes HIV/Aids, Divisão de Moléstias Infecciosas e Parasitárias, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil*
[b] *Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil*
[c] *Instituto de Medicina Tropical, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil*
[d] *Ambulatório de Infectologia do Serviço de Infectologia, Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil*
[e] *Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil*
[f] *Faculdade de Medicina (FAMED), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil*

[g] *Unidade de Doenças Infecciosas (UDIP), Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP), Faculdade de Medicina (FAMED), Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, MS, Brasil*
[h] *Faculdade de Medicina (FAMED), Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, MS, Brasil*
[i] *Programa de Pós-Graduação em Doenças Infecciosas e Parasitárias (PPGDIP), Faculdade de Medicina (FAMED), Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, MS, Brasil*
[j] *Hospital Giselda Trigueiro (HGT) , Departamento de Infectologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil*
[k] *Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil*
[l] *Departamento de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil*
[m] *Instituto de Medicina Tropical, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil*

Introdução/Objetivo: Entre pessoas que vivem com HIV/Aids (PVHA), a realização anual de teste tuberculínico cutâneo (PPD) ou interferon-γ release assay (IGRA) é recomendada pelo Ministério da Saúde do Brasil para investigação da tuberculose (TB) latente para pacientes com contagem de linfócitos T CD4+ >350 cel/mm^3 que não tenham tratamento prévio, indicação atual de tratamento de TB ou TB latente. Ainda há incertezas sobre a eficácia e concordância dos dois testes no diagnóstico da TB latente em PVHA no cenário epidemiológico brasileiro. A concordância entre os testes pode variar de acordo com diversos fatores, incluindo histórico clínico, tratamento do HIV e exposição prévia à BCG. O objetivo deste estudo foi avaliar a concordância entre os testes PPD e IGRA entre PVHA.

Métodos: Após consentimento, PVHA maiores de 18 anos em seguimento em São Paulo, Fortaleza, Natal e Campo Grande, sem histórico de TB ou PPD positivo prévios, foram submetidos aos exames IGRA (Quantiferon Gold-Plus - Qiagen) e PPD, preferencialmente no mesmo dia. A concordância entre os testes foi avaliada pela concordância global e estatística kappa.

Resultados: 523 voluntários foram incluídos para a análise de concordância. A maioria era parda (46%), do sexo masculino (64%), com mediana de idade de 48 anos (IIQ 36-58). A mediana de tempo desde o diagnóstico do HIV foi de 10 anos (IIQ 3-20); a mediana dos linfócitos T CD4+ foi de 573 cel/mm3 (IQR 411-792); e 88% possuíam carga viral indetectável. A concordância global entre os testes foi de 89%; 23 (4,4%) apresentaram PPD+/IGRA- e 41 (7,8%) apresentaram IGRA+/PPD-, com estatística kappa de 0,38 (concordância razoável), sem alteração significativa na performance do teste kappa ao estratificar a análise por categorias de valor de linfócitos T CD4+.

Conclusão: Nessa coorte de PVHA com alta cobertura de vacinação por BCG na primeira infância, PPD e IGRA apresentaram concordância razoável, com a maioria dos testes discordantes resultando de IGRA positivo e PPD negativo. Estudos prospectivos avaliando risco de desenvolvimento de tuberculose ativa na população com resultados divergentes são necessários para esclarecer qual a melhor estratégia diagnóstica nessa população.

Financiamento: CNPQ 404075/2018-5.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101735

Sociedade Brasileira de Infectologia

The Brazilian Journal of
INFECTIOUS DISEASES

www.elsevier.com/locate/bjid

PÔSTER ELETRÔNICO

ÁREA: ANTIMICROBIANOS

EP 001

ABORDAGEM PK/PD NA EFETIVIDADE DE PIPERACILINA-VANCOMICINA EM PACIENTES SÉPTICOS QUEIMADOS EM REGIME EMPÍRICO DA DOSE RECOMENDADA NA INSUFICIÊNCIA RENAL

Gabriela Otofuji [a], Ronaldo Morales Junior [a], João M. Silva Junior [b], Élson M. Silva Junior [b], Amanda M.R.R. Oliveira [b], Estela M. Oliveira [c], Aline S. Gomides [b], Gabriela A. Ferreira [b], Thiago C. Oliveira [b], David S. Gomez [b], Silvia R.C.J. Santos [a]

[a] *Centro de Farmacocinética Clínica, Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil*
[b] *Divisão de Cirurgia Plástica e Queimaduras, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil*
[c] *Instituto do Câncer de São Paulo, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil*

Objetivo: Investigar eficácia e segurança da terapia combinada de vancomicina-piperacilina/tazobactam em pacientes sépticos queimados tratados com o regime de dose recomendado para insuficiência renal pelo monitoramento sérico dos fármacos e abordagem de PK/PD para garantir eficácia e segurança da terapia antimicrobiana.

Métodos: O protocolo foi aprovado por comitê de ética e todos os termos de consentimento foram assinados. Os autores declaram não ter conflito de interesse. Dez pacientes adultos queimados (2F/8M) foram investigados: 33 (31-42) anos, medianas (IQR), 69 (60-80) kg, área total de superfície queimada 43 (32-49)%; depuração da creatinina de 31 (23-40) mL/min. O agente foi fogo, com lesão por inalação ocorrida em 6/10 pacientes. Intubação traqueal e fármacos vasoativos foram necessários para todos, mas hemodiálise para nenhum. A terapia antimicrobiana combinada com vancomicina-piperacilina/tazobactam foi prescrita contra cepas nosocomiais Gram-positivas e negativas de acordo com a dose recomendada para insuficiência renal: vancomicina em infusão de 1 hora (1 g q24h) e piperacilina/tazobactam em infusão de 3 horas (2,25 g q6-8h). Foram coletadas 3 amostras de sangue (2 mL/cada) no intervalo de dose do fármaco por cromatografia líquida. Os dados farmacocinéticos foram baseados em análises não compartimentais. A abordagem PK/PD foi realizada pelo Prism 7.0, com base no índice preditivo recomendado: AUCss0-24/MIC> 400 para vancomicina, 100%fT> MIC para piperacilina.

Resultados: A farmacocinética foi alterada de formas distintas para os antimicrobianos hidrofílicos em pacientes queimados com insuficiência renal. A meta de vancomicina foi atingida contra patógenos Gram-positivos isolados, MIC 2 mg/L (Streptococcus spp, CIM 0,5 mg/L), Staphylococcus spp CIM 0,5-2 mg/L) na dose recomendada para pacientes com insuficiência renal. A meta de piperacilina foi atingida para todos os pacientes contra as cepas de Gram-negativos até CIM 8 mg/L; enquanto o ajuste da dose foi necessário em 4/10 pacientes contra as cepas K. pneumoniae e Pseudomonas aeruginosa, MIC 16 mg/L. A cura foi registrada para todos os pacientes com insuficiência renal pela erradicação de patógenos isolados durante o curso clínico de choque séptico.

Conclusão: O monitoramento sérico de fármacos e a abordagem de PK/PD são ferramentas clinicamente relevantes para garantir a cura de infecções nosocomiais e segurança da terapia combinada em pacientes críticos queimados com insuficiência renal.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101737

EP 002

ALTERAÇÃO DE CONDUTA CLÍNICA EM PACIENTES SÉPTICOS GRAVEMENTE ENFERMOS COM QUEIMADURAS PELO AJUSTE DA DOSE DA VANCOMICINA CONTRA CEPAS GRAM-POSITIVAS MIC 2 MG/L PELA ABORDAGEM FARMACOCINÉTICA-FARMACODINÂMICA

Thais Vieira de Camargo [a], Leonard V.K. Kupa [a], João M. Silva Junior [b], Elson M. Silva Junior [c], Amanda M.R.R. Oliveira [c], Estela M. Oliveira [b], Aline S. Gomides [c], Gabriela A. Ferreira [c], Thiago C. Oliveira [c], David S Gomez [c], Silvia R.C.J. Santos [a]

[a] *Centro de Farmacocinética Clínica, Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil*
[b] *Instituto do Câncer de São Paulo, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil*
[c] *Divisão de Cirurgia Plástica e Queimaduras, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil*

Introdução: O regime de dose empírica de vancomicina recomendado geralmente não atinge o alvo terapêutico em pacientes sépticos em estado crítico da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) contra as cepas mais comuns de Gram-positivos CIM> 1 mg/L podendo impactar o desfecho clínico desejado.

Objetivo: O objetivo do estudo foi comparar o regime empírico da vancomicina 1 g q12h com 1 g q8h com base na abordagem farmacocinética-farmacodinâmica (PK/PD) em pacientes queimados em terapia intensiva.

Material e métodos: Após a aprovação ética e o termo de consentimento foi assinado pelos responsáveis de cada paciente incluído no estudo. Dez pacientes queimados 1F/9M, 25 anos, 78 kg, 29% da superfície total corporal queimada, SAPS3 63, lesão por inalação (8/10) com função renal preservada com indicação de antimicrobiano. A terapia do choque séptico iniciou com vancomicina, infusão de uma hora, no regime de 1 g q12h (Set 1); terapia dose ajustada os mesmos pacientes receberam 1 g q8h (Set 2). Após impregnação, duas amostras de sangue foram coletadas (4 mL /cada) na 3ª h do início da infusão e imediatamente antes da infusão subsequente. O monitoramento sérico do fármaco foi realizado por cromatografia líquida. Os parâmetros farmacocinéticos (PK) obtidos de pacientes queimados foram comparados com dados previamente descritos em voluntários sadios. A abordagem PK/PD foi realizada para avaliar se o alvo terapêutico foi atingido a partir do índice preditivo da efetividade da vancomicina dada pela razão da área sob a curva e a CIM do patógeno (ASC/CIM) para o alvo terapêutico considerado, ASC/CIM > 400.

Resultados: Evidenciou-se diferença significativa ($p < 0,0002$) entre a dose empírica e ajustada. O alvo terapêutico foi atingido após o regime de dose de 1 g q8g em 7/10 pacientes pela cobertura com erradicação de patógenos hospitalares até MIC 2 mg/L. O total de isolados gram-positivos foi estratificados em S. aureus (10/24), Staphylococus spp (9/24), Enterococcus faecalis (4/24) e Streptococcus spp (1/24) das culturas de sangue, fluidos e secreções.

Conclusão: Os níveis séricos de vancomicina mostraram-se reduzidos durante a terapia do choque séptico nos pacientes queimados, em função do aumento da depuração total corporal total e encurtamento da meia-vida biológica com impacto na efetividade da vancomicina. O resultado desejado foi alcançado pela terapia dose ajustada, com a cura clínica de 7/10 pacientes pela erradicação de patógenos Gram-positivos até CIM 2 mg/L.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101738

EP 003

ANTIBITICOPROFILAXIA CIRÚRGICA EM UNIDADE DE REFERÊNCIA NO ESTADO DE GOIÁS

Ariana Rocha Romão Godoi, Juliane Amaral Toledo e Vieira, Sorreyla Paulla F. Vasconcelos, Tainara Nogueira Leão de Faria, Tatiane Barbosa Mendes de F. Lemes, Vanusia Rodrigues Leite, Rejane Terezinha Barros Jaeger, Adriana Oliveira Guilarde

Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER), Goiânia, GO, Brasil

Introdução/Objetivo: A profilaxia cirúrgica é uma ferramenta importante na prevenção de infecções de sítio cirúrgico (ISC), sendo importante aliada à técnica cirúrgica apurada, bem como a outras medidas de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). A despeito das evidências da literatura sobre indicações de antibioticoprofilaxia, droga de escolha, duração, observam-se muitas dificuldades na aplicação dessas diretrizes. Alcançar a profilaxia antimicrobiana cirúrgica em conformidade com todas as recomendações oficiais é uma tarefa que exige esforço multidisciplinar, uma vez que o processo envolve o corpo de enfermagem, anestesiologista, cirurgião, entre outros. O estudo objetiva caracterizar a adesão ao protocolo de antibioticoprofilaxia cirúrgica em hospital terciário de Goiânia.

Métodos: Coorte descritiva de cirurgias realizadas em unidade de referência na cidade de Goiânia; período de janeiro a junho de 2021. O hospital dispõe de protocolo de profilaxia de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, OMS e CDC, e o material é divulgado à equipe assistencial, com acesso pela intranet da instituição. A execução das etapas da profilaxia é monitorada a partir de documento eletrônico preenchido no intraoperatório, que posteriormente gera relatório para avaliação pela equipe da infectologia, da indicação da profilaxia e intervalo entre administração e incisão cirúrgica. Os dados foram analisados, utilizando o Microsoft Excel, com cálculo de medidas de tendência central e dispersão.

Resultados: Foram avaliadas 1434 cirurgias no período, distribuídas nas seguintes especialidades cirúrgicas: ortopedia (70,22%); otorrinolaringológica (10,95%); cirurgia geral (9,41%), outras (9,41%). A indicação da antibioticoprofilaxia foi adequada em 81% dos casos. Em 17% das cirurgias foi usado antibiótico profilático quando não havia indicação e em 2% não foi utilizado, quando estava recomendado. A média de realização do antibiótico no tempo oportuno (dentro da 1ª hora antes da incisão cirúrgica) foi de 88,0% (dp = 2,3). O início do antibiótico > 1h antes da incisão ocorreu em média de 9,4% (dp = 1,9), e após a incisão em 2,6% (dp = 1,5) das vezes.

Conclusões: Os resultados mostram uma boa adesão ao protocolo, comparados aos dados publicados na literatura, com inconformidades que têm sido apresentadas e trabalhadas junto à equipe cirúrgica, a fim de difundir o protocolo e subsidiar sua aplicação na rotina assistencial, para a melhoria desses indicadores.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101739

EP 004

AVALIAÇÃO DA MONITORIZAÇÃO TERAPÊUTICA DE VANCOMICINA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Gabriela Loureiro Orsi, Diogo Boldim Ferreira, Eduardo Alexandrino Servolo de Medeiros

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

Introdução e objetivo: Vancomicina possui estreito índice terapêutico e sua ineficácia e toxicidade estão diretamente relacionadas a níveis séricos inadequados. Na prática, observa-se dificuldade de adequação ao protocolo de monitorização terapêutica. Este trabalho tem o objetivo de avaliar a adesão ao protocolo de vancocinemia e propor ações para melhorar a adesão das equipes assistenciais.

Metodologia: coorte retrospectiva em andamento no Hospital São Paulo. Foram incluídos pacientes adultos, que usaram vancomicina e tiveram nível sérico monitorizado, internados em UTI, nos anos 2019-2020. Os dados foram obtidos a partir de prontuário eletrônico. O protocolo visa manter os níveis de vale entre 15-20 mg/L, coletado até 60 minutos antes de uma das doses. Recomenda dose de ataque de 25-30 mg/kg e manutenção de 15-20 mg/kg a cada 8-12 horas.

Resultados: Foram incluídos 74 pacientes que utilizaram vancomicina por pelo menos 7 dias. A média de idade foi 58,6 anos e 52,7% era do sexo masculino. A vancomicina foi iniciada de forma empírica em 95,9% dos casos e 10,8% tiveram infecção confirmada por MRSA. O tempo médio de uso de vancomicina foi de 11 dias (5-50). Os principais focos infecciosos foram pneumonia (50%) e ICS (18,9%). Apenas 27,1% dos pacientes tinham indicação clínica ou microbiológica de manter o uso de vancomicina. Dose de ataque e de manutenção de acordo com o peso do paciente foram adotadas em 31,1% e em 77,1% dos casos, respectivamente. Foram realizadas ao todo, 610 vancocinemias, das quais 157 (25,7%) foram coletadas em até 60 minutos antes da dose. O tempo de liberação do resultado pelo laboratório foi adequado em 49,1% das coletas. Em 20,1%, a correção da dose de vancomicina foi feita de acordo com o protocolo. A porcentagem de vancocinemias na faixa por paciente variou foi 83%. E o tempo médio para atingir a faixa terapêutica foi 4,3 (1-10) dias. A taxa de lesão renal aguda foi de 40% nos pacientes que mantiveram maioria das medições de vancocinemia na faixa (>50% das medições), em comparação a 53,1% dos que não mantiveram, sem diferença estatisticamente significante. A taxa de mortalidade foi semelhante nos dois grupos, 30 e 28,1%, respectivamente.

Conclusão: Resultados preliminares deste estudo indicam uma má adesão ao protocolo de monitorização terapêutica de vancomicina, sendo o momento da coleta da vancocinemia o fator de menor adesão. O uso irracional do medicamento pode ter como consequência o aumento da nefrotoxicidade relacionada.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101740

EP 005

AVALIAÇÃO DO USO DE ANTIBACTERIANOS NO TRATAMENTO DE INFECÇÃO POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUTORA DE CARBAPENEMASE (CB-KP) EM PACIENTES COM COVID-19 ATENDIDOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI-COVID)

Elaine Cristina Birssi, Patricia de Mattos Andriato, Danielle Rosani Shinohara, Daniela Dambroso Altafini, James Albiero, Cecilia Saori Mitsugui, Matheus Cordeiro Marchiotti, Hilton Vizi Martinez, Josy Anne Silva, Maria Cristina Bronharo Tognim

Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, PR, Brasil

Introdução: A resistência bacteriana impacta a saúde mundial. O tratamento de Klebsiella pneumoniae produtora de carbapenemase (CB-Kp) é uma dificuldade principalmente em pacientes com SARS-CoV-2.

Objetivo: Avaliar o tratamento da infecção secundária por CB-Kp e as taxas de sucesso terapêutico em pacientes com COVID-19 internados na (UTI-COVID).

Método: Foram incluídos, pacientes com COVID-19 que tiveram quadro infeccioso por CB-Kp da UTI-COVID entre setembro/2020 e abril/2021. Todos os isolados de CB-Kp foram identificados pelo sistema BD-PhoenixTM, e a pesquisa de carbapenemase pelo método NG-Test CARBA 5 (Biotech Next Generation) para detecção de KPC, OXA-48, VIM, IMP e NDM. A tipagem molecular por ERIC-PCR. Dados do tratamento foram obtidos de prontuários eletrônicos.

Resultados: Um total de 44 pacientes da UTI-COVID apresentaram cultura positiva para CB-Kp, 25 isolados de cultura de vigilância e 19 de quadros infecciosos. Todos os isolados foram agrupados num mesmo cluster (similaridade de 100%).

Dos 19 pacientes com infecção, 9 tiveram pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV), 5 bacteremia, 4 PAV seguida de bacteremia e 1 infecção urinária. A avaliação do tratamento não pode ser realizada para 9/19 pacientes, pois foram a óbito antes da emissão do laudo microbiológico. Para 9 dos 10 pacientes a combinação de antibacterianos foi utilizada com 5/9 (56%) de sucesso terapêutico. Para 3 pacientes utilizou-se polimixina B 1000000UI 12/12h (PB 2x) + meropenem 1 g 8/8h (MEM 3x), 2/3 tiveram alta hospitalar (AH) e 1 foi à óbito. O uso de PB2x + MEM 3x seguido de outras combinações (MEM3x e levofloxacino 500 mg/dia ou amicacina 1 g/dia) resultaram em 2 AH, assim como o uso de MEM 3x e Levofloxacino 500 mg 24/24h -1 AH. Associação dupla de MEM 3x com linezolida 600 mg 12/12h ou com vancomicina 1 g 8/8h resultaram em 2 óbitos, da mesma forma a associação tripla de PB2x mais MEM 3x mais vancomicina 1 g 8/8h (2 óbitos); e a monoterapia com MEM 3x (1 óbito). Dos 5 pacientes com AH, 4 tiveram PAV e 1 bacteremia destes 4 isolados de CB-Kp eram produtores KPC e 1 de NDM. Entre os 5 óbitos, 3 tiveram PAV e 2 bacteremias sendo 5 produtores de KPC.

Conclusão: A dificuldade terapêutica é evidenciada pelo alto número de óbitos, a combinação de PB 2x e MEM 3x teve maior taxa de sucesso terapêutico para isolados produtores de KPC ou NDM. Mais estudos devem ser realizados para que nesta dificuldade terapêutica das co-infecções em COVID-19 possamos ainda conseguir algum êxito.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101741

EP 006

AVALIAÇÃO IMPACTO EM MICROORGANISMOS COLONIZANTES APÓS RESTRIÇÃO DE POLIMIXINA EM UTI HOSPITAL TERCIÁRIO

Elisa Maria Beirao [a], Tiago Barra Consentino [a], Paulo Urtado [a], Ana Paula Timm Lobo [b], Jussimara Monteiro Nurmberger [b]

[a] *Conjunto Hospitalar do Mandaqui, São Paulo, SP, Brasil*
[b] *Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa (AFIP), São Paulo, SP, Brasil*

Introdução: As polimixinas são os antibióticos de eleição em hospitais com recursos limitados para tratamento de bactérias resistentes aos carbapenêmicos. com o aumento do uso, evidenciamos aumento na resistência das bactérias Gram-negativas à polimixina. Estimulamos a substituição de polimixina por aminoglicosídeo quando indicado e avaliamos o impacto da substituição.

Material e métodos: Estudo retrospectivo nas unidades de terapia intensiva (UTI), UTI-A e UTI-B do Conjunto Hospitalar do Mandaqui, de 1/01/2017 a 31/12/2017 sem restrição ao uso de polimixinas e 1/01/2018 a 31/12/2019 com avaliação e orientação de uso de aminoglicosídeos nos casos de infecção por bactérias resistentes aos carbapenêmicos. Foram coletados dados de consumo de antimicrobianos (DDD), mortalidade, e pacientes foram submetidos a coleta de cultura de vigilância (CVIG) segundo protocolo institucional. Na CVIG foram avaliados microrganismos Gram-negativos resistentes aos carbapenêmoco. Foi calculado pressão de colonização (CVIG/paciente/dia) para as bactérias isoladas. A identificação bacteriana foi realizada por espectrometria de massa (Vitek-MS®), o perfil de sensibilidade aos antimicrobianos foi determinado utilizando Sistema automatizado Vitek 2®. Para triagem de carbapenemases, foi realizada nota técnica da Anvisa em enterobactérias multirresistentes.

Resultados: Observamos redução do consumo polimixina B na UTI-A de 2017 para 2019 (54,82-17,11, sem significância estatística (NS)) e na UTI-B (64,82-17,11, $p < 0,00001$). Principais bactérias isoladas nas UTI-A e B em CVIG foram K. pneumoniae (84,7 e 90,1%) e A. baumannii (12,1 e 6,4%). A pressão de colonização por K. pneumoniae na UTI-A no período de 2017 a 2019 foi de 1,5; 0,47; 0,33 (NS) e na UTI-B 1,71-0,68-0,25 ($p = 0,6$); A. baumannii apresentou as seguintes taxas na UTI-A 0,18; 0,12; 0,03 ($p = 0,06$) e na UTI-B 1,71; 0,68; 0,25 ($p < 0,00001$). O consumo de polimixina na UTI-A foi de 54,8; 30,63; 38,27 ($p = 0,06$) e na UTI-B 64,8; 21,74; 12,8 ($p < 0,00001$). Consumo de amicacina na UTI-A foi de 34,5; 35,0; 33,1 ($p = 0,06$) e na UTI-B de 28,1; 39,9, 33,1 ($p < 0,00001$). Mortalidade avaliada no período na UTI-A foi de 27,3; 30,1; 30,4 (NS) e na UTI-B foi de 26,2; 23,5; 20,2 ($p = 0,002$).

Conclusão: Obervamos maior adesão ao protocolo de uso de aminoglicosídeos na UTI-B com redução na prevalência de colonoização por A. baumannii resistente aos carbapenêmicos. As medidas implementadas não foram acompanhadas pelo aumento de mortalidade.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101742

EP 007

CEFTAROLINE NO TRATAMENTO DE SEPSE E BACTEREMIA POR CA-MRSA EM PACIENTES COM PNEUMONIA E INSUFICIÊNCIA RENAL ASSOCIADA À VANCOMICINA. RELATO DE DOIS CASOS

Jaques Sztajnbok, Mariana Lanna Magalhães, Nidyanara Francine Castanheira de Souza, Murillo Crivillari, Ceila M.S. Malaque

Instituto de Infectologia Emílio Ribas (IIER), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Nos últimos anos, temos observado aumento do número de pacientes internados na UTI do Instituto de Infectologia Emílio Ribas (IIER) com septicemia por Staphylococcus aureus resistente à meticilina da comunidade (CA-MRSA). Como primeira linha, iniciamos o tratamento com Vancomicina. No entanto, muitos pacientes apresentam piora da função renal após a introdução deste antibiótico. Nesse relato, trazemos 2 casos em que, após piora da função renal, suspendemos Vancomicina e introduzimos Ceftaroline. Ambos pacientes evoluíram com melhora clínica e melhora da função renal.

Caso 1: Paciente do sexo feminino, 32 anos, previamente hígida. Deu entrada no Pronto-Socorro do IIER com história de tosse secretiva, queda do estado-geral e febre há 3 dias da admissão. Evolui com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e choque séptico de foco pulmonar, necessitando de intubação orotraqueal (IOT) e droga vasoativa (DVA). Na hemocultura coletada durante a abertura do protocolo de sepse, houve crescimento de S. aureus MRSA. Introduzido Vancomicina. Paciente começou a apresentar melhora dos parâmetros infecciosos, mas também importante piora da função renal. Foi optado então em suspender a Vancomicina e introduzir Ceftaroline. Paciente apresentou melhora da função renal, assim como do quadro clínico e dos parâmetros infecciosos. Paciente recebeu alta após 44 dias de internação hospitalar.

Caso 2: Paciente do sexo masculino, 41 anos, morador de área livre, HIV em abandono de tratamento, usuário de crack há 26 anos. Deu entrada no Pronto-Socorro do IIER com história de prostração, astenia, tosse secretiva, dispneia e dor ventilatório-dependente há 1 semana. Referia também presença recorrente de abcessos pelo corpo, principalmente em membros, e com acometimento de região sacral na admissão. Evolui com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e choque séptico de foco pulmonar, necessitando de intubação orotraqueal (IOT) e droga vasoativa (DVA). Na hemocultura coletada durante a abertura do protocolo de sepse, houve crescimento de S. aureus MRSA. Realizo também TRM-Tb e pesquisa de BAAR em escarro e LBA, negativos. Realizada também pesquisa para Pneumocystis jirovecii, negativa. Introduzido portando Vancomicina. No entanto, paciente apresentou piora da função renal importante. Realizada substituição de Vancomicina por Ceftaroline. Paciente apresentou melhora da função renal, assim como do quadro clínico e dos parâmetros infecciosos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101743

EP 008

CEFTAZIDIMA-AVIBACTAM: A EXPERIÊNCIA DOS PRIMEIROS 47 PACIENTES TRATADOS EM UM HOSPITAL QUATERNÁRIO DE ENSINO NO RIO DE JANEIRO

Marcia Garnica Maolino [a],
Natalia Chilinque Zambão da Silva [a],
Palloma de Queirós Cunha [b],
Ricardo Felipe dos Santos [b],
Taiana Teixeira Dias [b], Andrea D Avila Freitas [c],
Paulo Roberto Porto Furtado [c],
Patricia Yvonne Maciel Pinheiro [a]

[a] *Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil*
[b] *Universidade Estácio de Sá, Niterói, RJ, Brasil*
[c] *Complexo Hospitalar de Niterói (CHN), Niterói, RJ, Brasil*

A resistência antimicrobiana se impõe como um dos principais problemas de saúde pública no mundo. Patógenos multirresistentes estão relacionados a infecções graves com alta mortalidade. Ceftazidima-avibactam é uma nova droga que demonstrou atividade in vitro contra bactérias Gram-negativas resistentes e está licenciada para o tratamento infecção intra-abdominal, urinária complicada e pneumonia associada à assistência em saúde em população adulta. O objetivo do presente estudo foi descrever as características epidemiológicas e desfechos de pacientes tratados com ceftazidima-avibactam em um hospital quaternário de ensino no Rio de Janeiro. Análise observacional retrospectiva de junho de 2021 a agosto de 2021. A coleta de dados foi realizada mediante revisão de prontuário dos primeiros 47 pacientes e armazenados em planilha Excel. Foram excluídos pacientes sem dados completos para análise.

Resultados: Dos primeiros 50 pacientes que utilizaram ceftazidima-avibactam, 47 foram incluídos. Desses 65,9% o gênero masculino e 34,1% do feminino. O setor que teve mais prescrições foi o de Hematologia, seguido da Clínica Médica. A maioria das prescrições foi empírica baseada em histórico de colonização por enterobactéria resistente aos carbapenemas e o percentual de óbito foi de 17%. Importantes dados foram descritos a respeito do uso desse novo antimicrobiano, com grande percentual de sucesso terapêutico.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101744

EP 009

COBERTURA ANTIMICROBIANA DA VANCOMICINA CONTRA PATÓGENOS GRAM-POSITIVOS EM PACIENTES QUEIMADOS

Ronaldo Morales Junior [a],
Leonard de Vinci Kanda Kupa [a],
Estela Maris de Oliveira [a],
Edvaldo Vieira de Campos [b],
João Manoel da Silva Junior [b],
Elson Mendes Silva Junior [b],
Aline Sandre Gomides [b],
Gabriela Aparecida Ferreira [b],
Thiago Camara de Oliveira [b],
David de Souza Gomez [b],
Silvia Regina Cavani Jorge Santos [a]

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

Introdução/Objetivo: Pacientes com grandes queimados apresentam alterações farmacocinéticas que podem impactar a cobertura antimicrobiana da vancomicina nas doses empíricas contra patógenos Gram-positivos com concentração inibitória mínima (CIM) $\geq$ 1 mg/L. O objetivo do estudo foi comparar a dose empírica de vancomicina com a dose ajustada a partir da abordagem farmacocinética-farmacodinâmica (PK/PD) em pacientes sépticos com grandes queimados.

Métodos: Pacientes adultos, com função renal preservada, recebendo vancomicina intravenosa foram investigados após

o início da posologia empírica e após ajuste da dose. A terapia foi iniciada com 1000 mg 12/12h com infusão de 1 hora. A dose foi ajustada, quando necessário, com base no alvo PK/PD: área sob a curva/concentração inibitória mínima (ASC/CIM ≥ 400). Duas coletas de sangue foram realizadas (2 mL/cada) no estado de equilíbrio após 3 e 11 horas do início da infusão para quantificação sérica da vancomicina por cromatografia líquida. O modelo aberto de um compartimento com cinética de primeira ordem foi aplicado para estimar os parâmetros farmacocinéticos.

Resultados: Foram incluídos no estudo 14 pacientes sépticos com grandes queimados. Os pacientes apresentaram (medianas): 27 anos, 74,5 kg, 30% da área de superfície corporal queimada, SAPS3 63. Os parâmetros farmacocinéticos estavam alterados no período inicial de choque séptico com aumentos na depuração de vancomicina e redução da meia-vida biológica. Com o regime empírico, todos os pacientes atingiram o alvo terapêutico contra patógenos Gram-positivos com CIM 1 mg/L. Após o ajuste da dose (750-1000 mg 8/8h), a cobertura antimicrobiana foi estendida para Staphylococcus spp. com CIM 2 mg/L em 57% dos pacientes. Nenhum óbito foi registrado durante o estudo.

Conclusão: Pacientes sépticos com grandes queimados apresentam alterações farmacocinéticas que impactam no alcance do alvo terapêutica da vancomicina. Ajustes individualizados na posologia devem ser feitos em tempo real para garantir a erradicação de patógenos Gram-positivos, incluindo aquelas com valores mais altos de CIM.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101745

EP 010

COMPARAÇÃO DA EFETIVIDADE DO MEROPENEM NAS FASES PRECOCE VERSUS TARDIA DO CHOQUE SÉPTICO ATRAVÉS DA ABORDAGEM FARMACOCINÉTICA-FARMACODINÂMICA EM PACIENTES QUEIMADOS

Claudia Garcia Messiano [a],
Elson M. Silva Junior [b], João M. da Silva Junior [b],
Aline S. Gomides [b], Gabriela A. Pereira [b],
Tiago C. de Oliveira [b], David S. Gomez [b],
Silvia R.C.J. Santos [a]

[a] *Centro de Farmacocinética Clínica, Faculdade de Ciências Farmacêuticas (FCF), Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil*
[b] *Divisão de Cirurgia Plástica e Queimaduras, Instituto Central (IC), Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil*

Introdução/Objetivo: O meropenem é um carbapenêmico de amplo espectro largamente prescrito para pacientes sépticos graves em terapia intensiva das infecções causadas por patógenos hospitalares Gram-negativos. Este estudo busca comparar a efetividade do meropenem em pacientes sépticos grandes queimados na fase precoce com a fase tardia do choque séptico através da abordagem farmacocinética-farmacodinâmica (PK/PD).

Método: Aprovação CAEE 07525118.3.0000.0068. Nenhum dos autores possui conflito de interesse. Dez pacientes, 3F/7M, função renal preservada, e indicação do antimicrobiano foram incluídos. Na terapia do choque séptico utilizou-se o regime 1 g qh8h infusão 3 horas, após 48 horas do início da terapia, duas amostras de sangue foram coletadas (2 mL /cada) na 3ª h e 5ª h. A farmacocinética foi estimada através do programa Noncompartmental data analysis. O monitoramento sérico do fármaco foi realizado por cromatografia líquida. Os parâmetros farmacocinéticos (PK) dos pacientes foram comparados aos dados descritos em voluntários sadios. A abordagem PK/PD foi realizada com base na dosagem sérica do meropenem e na concentração inibitória mínima do patógeno isolado para avaliar se o alvo terapêutico de 100%f DT>CIM foi atingido.

Resultados: Características dos pacientes na admissão, medianas: 36 anos, 71 kg, IMC 24 kg/m2, 29% TBSA, SAPS3 60; intubação orotraqueal e lesão inalatória (8/10), com necessidade de agentes vasopressores (5/10). Evidenciou-se diferença significativa ($p < 0,05$) na farmacocinética, no Set 1 pela comparação com voluntários sadios; tal resultado impactou positivamente a cobertura antimicrobiana do meropenem. Registrou-se ainda diferença significativa entre seguimentos Set 1 versus Set 2, com redução da cobertura na fase tardia. O alvo terapêutico foi atingido para os pacientes queimados contra 10 culturas de Enterobacteriaceae/7 isolados e Non-Enterobacteriaceae/ 3 isolados CIM 0,25 até 4 mg/L. A terapia combinada de meropenem-colistina ocorreu para dois pacientes com isolados de KPC e P.aeruginosa.

Conclusão: As alterações farmacocinéticas ocorridas durante o choque séptico causaram o aumento dos níveis séricos de meropenem. A cura clínica foi alcançada na fase precoce em 8/10 pacientes; enquanto que em 2/10 pacientes a colistina foi adicionada para a erradicação de patógenos Gram-negativos resistentes ao meropenem, CIM > 16 mg/L.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101746

EP 011

DISPENSAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS ANTES E DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19 EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE REFERÊNCIA NO NORTE DO ESPÍRITO SANTO

Davi Abreu Carvalho Mothé,
Maria Luiza Scardua Pereira,
Sarah Santos Gonçalves,
Kênia Valéria dos Santos

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil

Introdução/Objetivo: A pandemia por COVID-19 suscitou a importância do cuidado com a propagação da resistência antimicrobiana, sendo uma possível responsável por um aumento da dispensação de antimicrobianos, ou, associada ao distanciamento social, um fator para diminuição do uso

dessa classe de fármacos. Desse modo, avaliar possíveis alterações causadas pela pandemia na dispensação de antimicrobianos nos hospitais referência para casos de COVID-19 pode revelar o impacto na dispensação e como ela pode influenciar no perfil de susceptibilidade de microrganismos aos antimicrobianos. Portanto, o objetivo do trabalho é descrever o padrão de dispensação de antimicrobianos em um hospital público, no norte do Espírito Santo, antes e durante a pandemia por COVID-19.

Métodos: Trata-se de um estudo ecológico descritivo que inclui os dados dos anos de 2018, 2019 e 2020 sobre a dispensação de antimicrobianos do hospital citado. Os dados foram organizados separando-os por meses, em planilhas no Excel (Microsoft® 360) para a análise descritiva. Para comparação das variáveis pesquisadas foi realizado teste de normalidade e, conforme resultado, feitos testes paramétricos ou não paramétricos para amostras pareadas por meio do software GraphPad Prism© (versão 9.0.2, San Diego CA). Foram gerados gráficos representando a dispensação total de antimicrobianos, e também para alguns fármacos mais relevantes no hospital.

Resultados: Feito a comparação entre os 3 anos, observou-se, de maneira geral, a diminuição na dispensação de antimicrobianos no hospital em 2020 em relação aos anos anteriores, destacando-se a diminuição de ampicilina ($p = 0{,}0024$), claritromicina ($p = 0{,}0005$), amoxicilina/clavulanato ($p = 0{,}0003$), cefepima ($p = 0{,}0039$), oxacilina ($p = 0{,}0322$), ceftriaxona ($p = 0{,}0240$) e vancomicina ($p = 0{,}0066$), comparando o ano de 2019 com 2020. Entretanto, o uso de antimicrobianos para o tratamento de pneumonias comunitárias e hospitalares como azitromicina ($p = 0{,}0005$) e piperacilina+Tazobactam ($p = 0{,}0187$) aumentaram comparando o ano de 2018 e 2020.

Conclusão: Durante o primeiro ano da pandemia por COVID-19 (2020) houve um declínio da dispensação de antimicrobianos no hospital de referência para COVID-19 no norte do ES. Porém, observamos aumento na dispensação de alguns antimicrobianos para o tratamento de pneumonias comunitárias e hospitalares.

Apoio: ICEPi - SESA - Pró-reitoria de pesquisa e pós-graduação da UFES.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101747

EP 012

EQUIVALÊNCIA CLÍNICA ENTRE ANTIBIÓTICOS DE REFERÊNCIA VERSUS SEUS GENÉRICOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

André Luís Franco Cotia [a],
Haliton Alves de Oliveira Junior [b],
Jessica Yumi Matuoka [b],
Mariana Michel Barbosa [b], Ícaro Boszczowski [a]

[a] *Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil*
[b] *Hospital Alemão Oswaldo Cruz, São Paulo, SP, Brasil*

Introdução/Objetivo: As autoridades reguladoras autorizam o uso clínico de MG com base em estudos de bioequivalência, que consistem na avaliação da farmacocinética em dose única in vitro ou em pacientes saudáveis. Existem poucos dados sobre equivalência clínica entre os antimicrobianos genéricos e de referência. O objetivo do estudo foi sintetizar e analisar as evidências disponíveis sobre a eficácia clínica e segurança dos antibióticos genéricos em comparação com suas formulações originais.

Métodos: Uma revisão sistemática da literatura foi realizada no Medline (Pubmed) e Embase e validada através do Epistemonikos e Scholar Google. A última pesquisa foi em 31 de março de 2021. Foram realizadas meta-análises de desfechos de cura clínica e mortalidade.

Resultados: Onze estudos foram incluídos nesta revisão. um estudo clínico randomizado e dez estudos não randomizados de intervenção, 8.668 participantes receberam antibióticos genéricos e 3.802 receberam o de referência. A cura microbiológica foi relatada em seis estudos. Não foram observadas diferenças de cura clínica entre os grupos na meta-análise (OR = 0,89, IC de 95%: [0,61-1,28]), com heterogeneidade significativa ($I^2 = 70\%$, $p = 0{,}005$). Nas meta-análises para mortalidade geral e por infecção, somente com carbapenêmicos, não houve diferença, os resultados foram (OR = 0,99, IC de 95%: [0,63- 1,55]) para mortalidade geral e (OR = 0,79, IC de 95% [0,48-1,29]) para mortalidade pela infecção, ambas com alta heterogeneidade entre os estudos, ($I^2 = 78\%$) e ($I^2 = 67\%$), respectivamente. Os fármacos contêm sólidos farmacêuticos que podem existir em diferentes conformações na estrutura cristalina, pequenas diferenças nos processos de produção podem causar distorções na equivalência terapêutica. A eficácia clínica e a segurança dos produtos genéricos são garantidas com base nos princípios científicos dos estudos de bioequivalência. No entanto, pode haver diferenças quando utilizados em um ambiente clínico. A validade dos atuais critérios de bioequivalência depende da existência de uma relação clara entre a concentração do metabólito ativo, a eficácia terapêutica e a tolerabilidade. Nesta revisão, a maioria dos estudos foram observacionais e a duração do acompanhamento, as características dos participantes e os sítios das infecções foram heterogêneos.

Conclusões: Não é possível contra indicar o uso dos genéricos, mas devemos manter uma postura de vigilância no seu uso. A evidência de equivalência clínica é fraca.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101748

EP 013

ESPONDILODISCITE POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA MULTIRRESISTENTE PÓS-COVID-19 TRATADO COM CEFTAZIDIMA-AVIBACTAM

Guilherme José da Nóbrega Danda

Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação, Brasília, DF, Brasil

A espondilodiscite piogênica (EP) é uma doença de diagnóstico e tratamento desafiadores com alta morbidade e potencial de sequelas graves. Apesar de rara, sua incidência vem aumentando nos nos últimos anos em decorrência do envelhecimento populacional, do aperfeiçoamento dos métodos diagnósticos e do aumento dos procedimentos invasivos na coluna e do uso de dispositivos intravasculares.

Relato de caso: Homem, 51 anos, hipertenso, admitido em um centro de reabilitação após quadro grave de COVID-19 há 04 meses com necessidade de ventilação mecânica invasiva. Permaneceu internado por 88 dias, sendo 58 em cuidados intensivos. Complicações na internação: lesão por pressão em região sacral, pneumonia associada à ventilação mecânica, infecção de corrente sanguínea e sarcopenia. Demandas de reabilitação: fraqueza em membro superior direito secundária à lesão de plexo braquial pela pronação e dor lombar de forte intensidade que limitava à deambulação. Exames laboratoriais na admissão: Hemograma completo dentro da normalidade. VHS = 120 mm/1ª hora. Proteína C reativa = 1,5 mg/dL. Ressonância nuclear magnética (RNM) de coluna lombar = alterações sugestivas de espondilodiscite em T12-L1 com psoíte associada. Biópsia percutânea da área afetada (cultura) = Pseudomonas aeruginosa multirresistente (sensível apenas à polimixina B e ceftazidima-avibactam). Programado tratamento com ceftazidima-avibactam 2 g + 0,5 g via endovenosa a cada 08 horas por sete semanas. Paciente apresentou evolução favorável com resolução total da dor e normalização das provas de atividades inflamatória. Encontra-se em acompanhamento ambulatorial (6° mês) sem sinais de recidiva e com retorno pleno às atividades laborais. O caso clínico descreve a ocorrência de EP por provável disseminação hematogênica de infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS) no contexto da COVID-19. O diagnóstico e tratamento precoce foram determinantes para a boa evolução clínica. Deve-se suspeitar de EP em paciente com lombalgia associada a fatores de risco (ex.: infecção bacteriana à distância recente) e elevação das provas de atividade inflamatória. A RNM é a modalidade de imagem de escolha e a biópsia da coluna é fundamental para confirmação etiológica e escolha do antibiótico. Infecções por germes multirresistentes devem ser consideradas em pacientes com quadro prévio de IRAS. No presente relato, a ceftazidima-avibactam mostrou ser eficaz no tratamento da EP por Pseudomonas aeruginosa multirresistente.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101749

EP 014

EVOLUÇÃO DA CONCENTRAÇÃO INIBITÓRIA MÍNIMA DE VANCOMICINA EM STAPHYLOCOCCUS AUREUS ISOLADOS DE HEMOCULTURA EM UM HOSPITAL PÚBLICO REFERÊNCIA PARA COVID-19 NO ESPÍRITO SANTO

Kézia de Souza Pinheiro,
Maria Luiza Scardua Pereira,
Sarah Santos Gonçalves, Brunela Santana,
Kênia Valéria dos Santos

Centro de Ciências da Saúde (CCS), Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil

Introdução/Objetivo: Em estudos anteriores, a Concentração Inibitória Mínima (CIM) de Vancomicina foi associada ao pior prognóstico de pacientes com bacteremia causada por Staphylococcus aureus. Visto isso, a vigilância do perfil microbiológico dos hospitais faz-se necessária, sobretudo no contexto da pandemia por COVID-19, devido ao alto número de pacientes internados por períodos prolongados sujeitos a infecções secundárias. Nosso objetivo, então, foi descrever a distribuição da CIM de vancomicina antes e durante a pandemia em um hospital público do Espírito Santo.

Métodos: Os dados foram obtidos a partir dos relatórios do perfil de microrganismos e de susceptibilidade aos antimicrobianos emitidos pelo laboratório de microbiologia do referido hospital, sendo coletados através do sistema MV2000i retrospectivamente a partir de janeiro de 2018 até dezembro de 2020. Posteriormente, organizaram-se planilhas no Excel (Microsoft ® 360) para a análise descritiva. Foram selecionados apenas resultados de hemoculturas positivas para S. aureus cuja CIM é determinada por Etest. O projeto foi autorizado pelo Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPi) e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Ufes (Parecer: 4.374.111).

Resultados: Em 2018 a CIM de vancomicina foi de 1 ou 2 μg/mL para a maioria dos isolados (87,4%). Especificamente, 0,5; 0,75; 1,0 e 2,0 μg/mL para 5,9%, 6,7%, 78,0% e 9,4% dos isolados, respectivamente. Já em 2019, observa-se um aumento da proporção de CIM = 2 μg/mL, correspondendo a 29,3% dos isolados sensíveis deste ano, enquanto os demais valores foram 8,5% (0,5 μg/mL), 18,3% (0,75 μg/mL) e 43,9% (1,0 μg/mL). Em 2020, por sua vez, a porcentagem de isolados com CIM = 2 μg/mL (8,4%) reduziu, mas a maioria persiste sendo igual ou maior a 1 μg/mL (74,8%).

Conclusão: Visto que há uma relação entre o aumento da CIM e a falha terapêutica, conforme já descrito na literatura, a presença de S. aureus com CIM igual a 2 μg/mL sugere que os pacientes infectados por essas cepas apresentam maior probabilidade de sofrerem falha terapêutica com vancomicina. Ressalta-se, então, a importância da vigilância da ocorrência de CIM igual a 2 μg/mL nos hospitais, sendo necessário validar os resultados obtidos por meio da microdiluição, conforme previsto na continuidade deste estudo.

Apoio: ICEPi - SESA - Pró-reitoria de pesquisa e pós-graduação da UFES, CNPq.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101750

EP 015

EXPERIÊNCIA NA UTILIZAÇÃO DE CEFTAZIDIMA/AVIBACTAM EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Felipe Silva Durães,
Lina Paola Miranda Ruiz Rodrigues,
Michel Laks, Ingrid Alves Fernandes,
Maria Lucia Neves Biancalana

Unidade Paulista, A Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: o antibiótico ceftazidima/avibactam (CZA) é indicado para tratamento de infecções por enterobactérias resistentes a carbapenêmicos (ERC), liberado para utilização em infecção complicada do trato urinário (ITUc), pneumonia, incluindo a associada a ventilação mecânica (PNM), e infecção intra abdominal (IAB). A experiencia no tratamento de infecções em outras topografias ainda é limitada. A finalidade do estudo foi avaliar a eficácia deste antibiótico no tratamento de infecções causadas por ERC, incluindo as não previstas por bula, a tolerância e o desfecho clínico.

Métodos: trata-se de estudo de coorte que analisou as utilizações do CZA entre março de 2019 e dezembro de 2020. Avaliamos dados demográficos, indicações clinicas, presença de comorbidades, características microbiológicas e desfecho clinico dos pacientes. Os dados foram descritos através de tabelas de frequência. A comparação de proporções foi realizada pelo teste de Qui-Quadrado e Exato de Fisher. Foi considerada a significância de 0,05 e utilizamos o Software SPSS v25 para análise dos dados.

Resultados: analisamos 55 tratamentos. Em 39 (71%), as indicações foram: IAB (18 casos), ITUc (13 casos) e PNM (8 casos). Dezesseis pacientes (29,1%) foram tratados para indicações off label sem outra opção terapêutica: infecção primária da corrente sanguínea (6 casos), bacteremia por lesão de barreira mucosa (MBI): 6 casos, infecção de pele e partes moles (2 casos), infecção do sistema nervoso central (1 caso) e espondilodiscite (1 caso). Klebsiella pneumoniae resistente a carbapenêmico foi responsável por 82% das infecções. Dos pacientes que utilizaram o antibiótico para as indicações aprovadas, 72% tiveram melhora clínica em 14 dias e, nas indicações off label, 56% ($p = 0,264$). O óbito em 30 dias ocorreu em 29% dos pacientes que utilizaram o antibiótico em indicação off label e em 33% nos com indicação prevista em bula. ($p = 0,750$). O antibiótico foi bem tolerado e houve apenas uma notificação de evento adverso neste período, caracterizado pela presença de sintomas neurológicos durante a infusão da CZA, sem impedir a continuidade do tratamento.

Conclusão: a experiencia de um hospital terciário na utilização de CZA mostrou que ele foi seguro, bem tolerado e eficaz, mesmo para as infecções não aprovadas em bula.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101751

EP 016

FARMACOEPIDEMIOLOGIA DE ANTIMICROBIANOS SISTÊMICOS DISPENSADOS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR PAULISTA

Julia Laurindo Giacomini,
Érika Alessandra Pellison Nunes da Costa,
Carlos Magno Castelo Branco Fortaleza

Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: A pressão populacional do uso de antimicrobianos em comunidade é considerada um determinante para a emergência e disseminação de resistência em bactérias. Nesse sentido, a mensuração de indicadores farmacoepidemiológicos do uso de antimicrobianos em atenção primária é um ponto de partida para políticas voltadas ao uso racional desses agentes. Nosso estudo teve o objetivo de quantificar a dispensação de antimicrobianos sistêmicos em um município de médio porte no interior do Estado de São Paulo.

Métodos: Um estudo descritivo ecológico foi conduzido no município de Botucatu (149.000 habitantes), no qual estima-se que a atenção primária atinge 60% da população. Foi registrada a dispensação de antimicrobianos em 18 Unidades Básicas de Saúde (UBS) durante seis meses (abril a setembro de 2019). Quantidades foram expressas utilizando os indicadores farmacoepidemiológicos "Anatomical Therapeutic Chemical classification system / Defined Daily Dose (ATC/DDD)", em doses diárias definidas (DDD) por 100.000 usuários da atenção primária.

Resultados: No período do estudo, 39.436 pessoas (45,3% dos usuários) tiveram algum antimicrobiano sistêmico prescrito em UBS. Os antimicrobianos mais dispensados foram Amoxicilina (436,5 DDD/100.000 usuários) e Norfloxacina (181,7). Outros agentes foram prescritos em menor escala: Penicilina Benzatina (17,2 DDD/100.000 usuários), Cotrimoxazol (14,3), Cefalexina (9,4), Doxiciclina (0,9), Ciprofloxacino (0,5), Ampicilina (0,1) e Clindamicina (0,01). A mediana de idade dos pacientes medicados foi de 32 anos (quartis, 17 e 49) e não variou de forma significante para os diferentes fármacos prescritos.

Conclusão: Dois medicamentos (Amoxicilina e Norfloxacina) corresponderam a 93% dos antimicrobianos prescritos em UBS. O uso extensivo de Norfloxacina é preocupante, não somente devido à indução de resistência em uropatógenos, mas também em relação aos recentes alertas sobre risco de emprego de quinolonas.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101752

EP 017

FENÓTIPO VERSUS GENÓTIPO DO PERFIL DE RESISTÊNCIA A CARBAPENÊMICOS DE ENTEROBACTÉRIAS RESISTENTES A POLIMIXINAS DE JANEIRO A JULHO DE 2021 EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO EM SALVADOR (BA)

Raíssa Bastos [a],
Leila Regina Amorim Araújo de Azevedo [a],
Mauricio Mateus da Silva e Silva [a],
Joicilene Mendes Borges [a],
Victor Porfirio dos Santos Almeida [b],
Jussara Oliveira Santini [a], Thiago Alves Soares [a]

[a] *Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, Brasil*
[b] *Instituto Couto Maia, Salvador, BA, Brasil*

Introdução/Objetivo: As enterobactérias resistentes a carbapenêmicos têm sido importantes causas de infecções relacionadas a assistência à saúde, com significante taxas de mortalidade. O uso das Polimixinas ainda é um recurso

amplamente utilizado como alternativa terapêutica para este tipo de infecção. Ao longo da pandemia de Covid-19, notou-se expansão de casos de infecções por bactérias multidrogarresistentes (MDR) e por vezes situações de desabastecimento de antibióticos como as Polimixinas. Para determinar o mecanismo de resistência a carbapenêmicos, análises mais precisas baseados em testes genéticos são dispendiosas e pouco acessíveis; por esta razão o teste de detecção fenotípica é estratégia mais viável, auxiliando na escolha entre as opções farmacológicas disponíveis. Este trabalho tem como objetivo comparar os resultados de testes fenotípicos versus testes genotípicos sobre a resistência a carbapenêmicos em enterobactérias resistentes a polimixinas entre janeiro e junho de 2021 em um hospital filantrópico em Salvador-BA.

Metodologia: Trata-se de um estudo observacional, descritivo e retrospectivo, realizado através de coleta de dados em prontuário eletrônico, busca dos testes realizados pelo LACEN-Ba e compilação em planilha da Microsoft Excel®.

Resultados: Entre janeiro a junho de 2021 foram detectadas 14 enterobactérias resistentes a Polimixina B, das quais a instituição realiza análise de testes fenotípicos (e-CIM e m-CIM) capazes de identificar possíveis mecanismos de resistência aos carbapenêmicos como serinos e metallobetalactamases. Ainda como rotina institucional, essas amostras são enviadas ao LACEN-BA para análise genética. Em comparação entre os testes genéticos e fenotípicos tem-se que das 14 amostras, 8 foram serinos, 3 foram metallobetalactamases e 3 não foram analisadas. Dentre as serinos, tem-se que 63% corresponderam a um mecanismo de resistência divergente no teste genético (NDM) e apenas 38% foram identificadas como KPC. Dentre as metallobetalactamases, 100% corresponderam ao mecanismo de resistência NDM.

Conclusão: Pode-se concluir que apesar da amostra ter sido realizada em um número pequeno, a resistência a Polimixina B não fazia parte do perfil microbiológico da instituição. Apesar do teste fenotípico adotado ser mais acessível e de rápido resultado, apresentou divergência após a análise genética, não podendo ser utilizado isoladamente para definir conduta.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101753

EP 018

IMPLEMENTAÇÃO DE PROGRAMA INFORMATIZADO DE GERENCIAMENTO DE ANTIMICROBIANOS: DESAFIOS DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19

Leticia Olivier Sudbrack,
Rodrigo de Freitas Garbero,
Julival Fagundes Ribeiro,
Paulo Giovanni Pinheiro Cortez,
Roberto W.S. Valente, Fabiana Futiwaki,
Tazio Vanni, Magali Meirelles,
Linda Stephany Bezerra dos Santos,
Thaís Catarina Rodrigues Louro Nogueira,
Robson de Souza,
Nathalia Lobão Barroso de Souza Silveira,
Ricardo Domingues Guzman,
Rodrigo Pereira Estefani

Hospital de Base do Distrito Federal (HB), Brasília, DF, Brasil

A resistência aos antimicrobianos é uma ameaça crescente à saúde pública por aumentar a morbimortalidade, o período de internação e os custos da assistência à saúde. O controle das bactérias multirresistentes se tornou ainda mais desafiador por ocasião da pandemia de COVID-19, com o aumento importante das hospitalizações e da utilização de antimicrobianos. A implementação de um programa de gerenciamento de antimicrobianos busca estabelecer intervenções coordenadas destinadas a otimizar o uso de antimicrobianos, oferecendo um tratamento efetivo e seguro aos pacientes. O Programa Informatizado de Gerenciamento de Antimicrobianos do Hospital de Base do Distrito Federal vem sendo estruturado há dois anos, buscando suprir as necessidades de um hospital público terciário de 711 leitos, sendo 80 leitos de UTI. O programa exige uma abordagem articulada multidisciplinar composta por infectologistas, enfermeiros, farmacêuticos clínicos, microbiologistas e profissionais de tecnologia da informação (TI). O programa é composto de quatro eixos principais: 1) auditoria oportuna das prescrições eletrônicas de antibióticos, 2) tele assessoria para prescrição de antibióticos, 3) educação continuada para prescrição de antibióticos e 4) melhorias em microbiologia. No eixo 1 e 2, a equipe do Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar (NCIH) e farmácia clínica atuam nas orientações de uso racional de antimicrobianos e no controle da adesão às mesmas. Os setores de TI e epidemiologia hospitalar desenvolveram conjuntamente os painéis digitais de indicadores de processo e resultado que permitem gerenciar continuamente a eficiência e efetividade do programa. No eixo 3, com base nas avaliações do programa e demandas institucionais, são desenvolvidos treinamentos específicos para as equipes assistentes quanto a prescrição de antimicrobianos. No eixo 4, a microbiologia tem buscado atualizações e melhorias que auxiliem nas decisões sobre uso de antimicrobianos. A pandemia do COVID-19 tornou ainda mais premente e necessária a implantação integral do programa. Mas ao mesmo tempo impôs desafios importantes como implementação de novas áreas e equipes assistenciais, adaptação dos processos a serem realizados à distância, bem como aumento de bactérias MDR associado ao desabastecimento de antibióticos no mercado. O contínuo diálogo entre coordenadores de área e a direção com o apoio da NCIH tem sido determinante para o sucesso da implantação do programa em tempos de pandemia.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101754

EP 019

INATIVAÇÃO FOTODINÂMICA DE CANDIDA ALBICANS ISOLADA DE BALANOPOSTITE UTILIZANDO AZUL DE METILENO EM HIDROGÉIS DE CARBOPOL 940®

Cláudio Henrique Rodrigues [a],
Marques Leonel Rodrigues da Silva [a],
Josenildo Pessoa Sena [a], Adriana Fontes [b],

Beate Saegesser Santos [a],
Danielle Patrícia Cerqueira Macêdo [a]

[a] *Departamento de Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil*
[b] *Departamento de Biofísica e Radiobiologia, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil*

Introdução/Objetivo: A balanopostite é uma infecção da glande peniana, sendo comum em pacientes acometidos com HIV ou diabetes. Quando de etiologia fúngica, o microrganismo mais associado é Candida albicans. Neste contexto, a terapia fotodinâmica pode ser uma alternativa frente à resistência dos microrganismos aos tratamentos convencionais, com base na interação da luz, uma molécula sensível (fotossensibilizador) e o oxigênio molecular, gerando assim as espécies reativas de oxigênio. Formulações tópicas podem melhorar parâmetros de padronização de dose e aplicação dos fotossensibilizadores, otimizando esta terapia. O objetivo desse trabalho foi desenvolver hidrogéis de um fotossensibilizador amplamente utilizado, o azul de metileno (AM), e testar sua eficácia frente um isolado de C. albicans, oriundo de balanopostite.

Métodos: Formulações contendo AM (800 μmol.L-1) foram preparadas nas concentrações de Carbopol de 0.5 e 1% (formulações F1 e F2), e armazenadas a 4°C na ausência de luz. C. albicans foi originalmente isolada da glande de um paciente diabético e crescida em ágar Sabouraud a 37°C (24h). Foram então padronizadas suspensões deste microrganismo (MO) a uma concentração de 106 UFC/mL em PBS pH 7.2. A fonte de luz utilizada (LEDBox, Biolâmbda, São Paulo) teve irradiância de 45.87 mW.cm-2 e doses de luz de 3 e 6 minutos (ca 8 e 16 J.cm-2), com um tempo de pré irradiação de 120 minutos. Os grupos utilizados foram (A) Controle, (B) MO + AM solução, (C) MO + F1, (D) MO + F2 e (E) MO + Clorexidina. Os experimentos foram realizados em triplicata.

Resultados: Todo o azul de metileno estava liberado no meio ao final do tempo de pré irradiação. Entretanto, diferenças foram observadas no perfil de inativação de acordo com a concentração do polímero utilizado. A clorexidina inativou C. albicans em todos os ensaios. Foi possível constatar, com o aumento da dose de luz, uma maior inativação do microrganismo, onde observou-se que, com 6 minutos de irradiação, a F1 reduziu 3 logs de viabilidade fúngica; enquanto que, com F2 foi possível reduzir 2 logs. No tempo de 3 minutos de irradiação, tivemos um decréscimo de 2 e 1 logs, respectivamente, para F1 e F2.

Conclusão: A dose utilizada do azul de metileno foi menor do que alguns trabalhos já descritos na literatura, em ca dez vezes menores. Os resultados mostrados reforçam a importância de formulações tópicas para uso em terapia fotodinâmica, bem como a eficácia desses sistemas para posteriores aplicações in vivo.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101755

EP 020

MONITORAMENTO SÉRICO DE PIPERACILINA-MEROPENEM POR LC-MS/MS PARA AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DO REGIME DE DOSE EMPÍRICA E A ESTRATÉGIA DE INFUSÃO ESTENDIDA EM PACIENTES SÉPTICOS QUEIMADOS ATRAVÉS DA ABORDAGEM FARMACOCINÉTICA-FARMACODINÂMICA

Paschoalina Romano [a], Persio A.R. Ebner [a],
Maria Severina dos Santos [a],
Marcio Santos Garcia [a],
Leonard de Vinci Kanda Kupa [a],
Nilo Jose Coêlho Duarte [a], David S. Gomez [a],
Ronaldo Morales Junior [b],
Silvia Regina Calvani Santos [c]

[a] *Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil*
[b] *Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, SP, Brasil*
[c] *Faculdade de Ciências Farmacêuticas (FCF), Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil*

Introdução: A quantificação confiável de Meropenem (MER) e Piperacilina (PIP) é recomendável para se atingir a Concentração Inibitória Mínima (CIM) para isolados das culturas, de forma a justificar a alteração de conduta clínica em pacientes sépticos queimados em terapia intensiva (UTI).

Objetivo: Desenvolver e validar método para análise simultânea de MER e PIP por LC-MS/MS e aplicar na avaliação de efetividade antimicrobiana pela abordagem farmacocinética-farmacodinâmica (PK/PD).

Método: Aprovação CAEE 07525118.3.0000.0068. Vinte e oito pacientes adultos grandes queimados de UTI foram incluídos. Na terapia do choque séptico utilizou-se infusão de 3 horas para Piperacilina-Tazobactana, 4,5 g q6h (G1:16 pacientes), ou para Meropenem, 1 g qh8h (G2:12 pacientes). Decorridas 48 horas do inicio da terapia, duas amostras de sangue foram coletadas (4 mL /cada) na 3ª h e 5ª h do início da infusão na fase precoce do choque séptico. A quantificação dos fármacos no soro foi realizada usando sistema de UHPLC-MS/MS triplo quadrupolo. Os estudos de validação foram realizados com base nas normas internacionais vigentes no país. A abordagem PK/PD foi realizada com base na dosagem sérica de cada antimicrobiano e na concentração inibitória mínima do patógeno isolado, para avaliar se o alvo terapêutico de 100%fdeltaT>CIM foi atingido, a partir da estimativa do índice preditivo (%fdeltaT>CIM) da eficácia.

Resultados: Método bioanalítico mostrou-se linear na faixa de 1.0-250 μg/mL (r2 > 0.99) com Limite Mínimo de Detecção de 0.27 μg/mL (MER) e 0.024 μg/mL (PIP). Dados de precisão e exatidão foram satisfatórios em conformidade com normas internacionais. Evidenciou-se através da abordagem PK/PD, a cura clínica pela piperacilina nos pacientes G1/19 isolados sensíveis até CIM 16 mg/L. No G2, a cura clínica e microbiológica foi obtida pela erradicação dos 8 patógenos sensíveis até

MIC 2 mg/L, bem como dois isolados de sensibilidade intermediária CIM 4 - 8 mg/L de P. aeruginosa e K. pneumoniae.

Conclusão: O método desenvolvido e validado mostrou-se satisfatório com tempo de corrida de 5 minutos. Os antimicrobianos administrados através da infusão estendida evidenciaram cura clínica e microbiológica pela negativação das culturas de 29 isolados de Gram-negativos. A abordagem PK/PD é uma importante ferramenta que permite a alteração de conduta clínica em tempo real pela avaliação de efetividade da terapia, principalmente nos estágios iniciais de choque séptico.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101756

EP 021

O IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO DE MÉTODO AUTOMATIZADO PARA IDENTIFICAÇÃO E TESTE DE SUSCETIBILIDADE PARA ISOLADOS MICROBIANOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO BRASILEIRO

Felipe Francisco Bondan Tuon, Victoria Ribeiro, Lais Nascimento, Larissa Esteves, Patricia Rocha, Juliette Cieslinski, Joao Telles

Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: A utilização de sistema automatizado no teste de identificação e suscetibilidade pode melhorar a terapia antimicrobiana, com impacto positivo nos desfechos clínicos, diminuição da resistência bacteriana, tempo de internação, custos e mortalidade. O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto clínico após a implementação do método automatizado para identificação e teste de suscetibilidade de isolados microbianos.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal retrospectivo, com o objetivo de analisar os resultados antes e após o período de implantação do VITEK®2 (bioMérieux, Marcy-l'Étoile, France), em um Hospital Universitário Brasileiro. Com base nos dados do prontuário, foram incluídos neste estudo pacientes com cultura positiva de amostras clínicas de janeiro a julho de 2017 (método convencional) e de agosto a dezembro de 2017 (método automatizado). Foram avaliados dados demográficos, tempo de internação, intervalo de tempo entre a coleta e o resultado da cultura, resultado e local da cultura, perfil de suscetibilidade, concentração inibitória mínima e dados do desfecho. Na análise, foram utilizados os testes estatísticos do Qui-quadrado e o teste de Fischer. Um valor $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo.

Resultados: Do total da amostra, 836 foram considerados válidos pelos critérios de inclusão, sendo 219 pacientes antes e 545 após a implantação do VITEK®2. A comparação entre os dois períodos mostrou redução de 25% do tempo para laudos de cultura, diminuição de 33,5 para 17,0 dias no momento da internação e redução da mortalidade de 44,3% para 31,0%.

Conclusões: A rápida identificação bacteriana usando os sistemas automatizados VITEK®2 forneceram acesso precoce à terapia antimicrobiana apropriada para os pacientes. Por fim, a implantação do VITEK®2 permitiu um impacto clínico positivo com redução da mortalidade, do tempo de internação, e indiretamente, e possibilidade de economia de dinheiro e recursos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101757

EP 022

ÓLEO ESSENCIAL DE ALPINIA ZERUMBET (PERS.) BURTT & SMITH FRENTE ISOLADOS CLÍNICOS DE CANDIDA: UMA ALTERNATIVA ANTIFÚNGICA?

Thays Gabrielle de Jesus Silva [a], Karina Perrelli Randau [a], Rafaela Damasceno Sá [a], Franz de Assis Graciano dos Santos [b], Melyna Chaves Leite-Andrade [b], Débora Lopes de Santana [a], Ianca Karine Prudêncio de Albuquerque [a], Danielle Patrícia Cerqueira Macêdo [a]

[a] *Departamento de Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil*
[b] *Departamento de Micologia, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil*

Introdução/Objetivo: Candidíase é uma infecção fúngica causada por leveduras do gênero Candida, que compõe a microbiota humana. O surgimento de cepas cada vez mais resistentes têm dificultado o tratamento e o manejo destas infecções, impulsionando a busca de novas substâncias antimicrobianas, incluindo óleos essenciais ou extratos de plantas medicinais. A espécie vegetal Alpinia zerumbet apresenta propriedades farmacológicas atribuídas que incluem atividade anti-ulcerogênica, antiespasmolítica, antioxidante, antihipertensiva, vasodilatadora, efeitos diuréticos, analgésicos, e atividade antimicrobiana frente cepas de fungos como Candida albicans, Cryptococcus e Aspergillus. Neste sentido, esta pesquisa acerca da espécie A. zerumbet, inclusa na Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS, teve como objetivo avaliar a presença da atividade antifúngica do óleo essencial frente isolados clínicos de Candida, como nova alternativa terapêutica, tendo em vista os crescentes casos de resistência aos atuais antifúngicos.

Métodos: O óleo foi obtido por hidrodestilação em aparelho de Clevenger, obtendo rendimento de 0,23% e sua composição química foi analisada em cromatografia gasosa acoplada à espectrometria de massa. Posteriormente, a atividade antifúngica foi avaliada em 17 isolados clínicos de Candida estocados na Coleção de Culturas (Micoteca URM), a partir de testes de difusão em disco e microdiluição em caldo segundo CLSI (2008).

Resultados: Foram identificados 16 compostos sendo o 4-Terpineol (27.33%) majoritário, seguido por 1,8-Cineol (18.26%) e γ-Terpineno (14.68%), todos com atividade antimicrobiana relatada na literatura. Através do teste de difusão

em disco, 17 isolados clínicos foram testados e cinco deles não apresentam halo de inibição. Contudo, uma maior sensibilidade foi constatada através da microdiluição em caldo, com detecção da concentração inibitória mínima (CIM) variando de 1,563 a 50 μL/mL, conforme a espécie estudada, demonstrando ação promissora in vitro frente C. albicans, C. famata, C. glabrata, e CIM mais elevada para C. krusei, C. guilliermondii e C. parapsilosis.

Conclusão: Desta forma, o óleo essencial de A. zerumbet foi eficaz frente isolados clínicos de Candida, incluindo uma espécie C. krusei com resistência intrínseca ao fluconazol. Diante dos resultados, este óleo essencial apresenta potencial antifúngico in mostrando-se promissor para uso no desenvolvimento de novos agentes anti-Candida.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101758

EP 023

OTIMIZAÇÃO DA TERAPIA COM A VANCOMICINA NOS PACIENTES CRÍTICOS ONCOLÓGICOS EM TERAPIA INTENSIVA CONTRA GRAM-POSITIVOS ATÉ CIM 2 MG/L BASEADA NA ABORDAGEM FARMACOCINÉTICA-FARMACODINÂMICA (PK/PD)

Estela Maris de Oliveira [a],
Juliano Pinheiro de Almeida [a],
João M. Silva Junior [a],
Thais Vieira de Camargo [b], Alberto H. Sabanai [a],
Rejane S. Siqueira [a], Julia David P. Silva [a],
Suely Pereira Zeferino [c], David S. Gomez [d],
Silvia R.C.J. Santos [b]

[a] *Instituto do Câncer de São Paulo, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil*
[b] *Centro de Farmacocinética Clínica, Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil*
[c] *Instituto do Coração (InCor), Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil*
[d] *Divisão de Cirurgia Plástica e Queimaduras, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil*

Introdução: O regime de dose empírica recomendado de Vancomicina frequentemente não atinge o alvo terapêutico em pacientes sépticos críticos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) contra as cepas mais comuns de Gram positivos com CIM> 1 mg/L, podendo impactar no desfecho clínico desejado.

Objetivo: O objetivo do trabalho foi comparar o regime de dose empírica de Vancomicina com o regime de dose ajustada com base na individualização da terapia antimicrobiana pela abordagem farmacocinética-farmacodinâmica (PK/PD) nos pacientes sépticos oncológicos com função renal preservada em terapia intensiva.

Material e métodos: O estudo recebeu aprovação ética CAAE 81226617.8.1001.0065. O termo de consentimento foi assinado pelo responsável legal de cada paciente incluído. Nenhum dos autores possui conflito de interesse. Trinta e oito pacientes de ambos os gêneros (18F/20M),com função renal preservada, com ou sem vasopressores, receberam terapia com a Vancomicina no período precoce do choque séptico. Os pacientes foram distribuídos em dois grupos: 26 pacientes receberam a dose empírica de 15 mg/kg q12h (Grupo 1) de vancomicina, e 12 pacientes receberam a dose ajustada 22 mg/kg q12h (Grupo 2), medianas. Após atingir o estado de equilíbrio do antimicrobiano, coletaram-se amostras sanguíneas (4 mL/cada) na 3ª e na 11ª após o início da infusão de 1 hora, para o monitoramento do nível sérico realizado pelo método bioanalítico de imunoensaio automatizado. A abordagem PK/PD foi baseada nos níveis séricos da Vancomicina, que permitiu a estimativa do índice de predição de eficácia recomendado, dado pela razão da área sob a curva e a concentração inibitória mínima ASCss0-24/CIM, para o alvo terapêutico considerado ASCss0-24/CIM>400.

Resultados: Evidenciou-se diferença significativa ($p < 0,05$) entre os grupos com impacto na cobertura. O alvo terapêutico de ASCss0-24/CIM>400 foi atingido contra patógenos Gram positivos até CIM 1 mg/L para os pacientes dos dois grupos. Isolaram-se das culturas de sangue, fluidos e secreções apenas nove patógenos Gram-positivos, sendo 8/9 isolados de Staphylococus spp com CIM até 1 mg/L e Enterococcus faecalis com CIM 2 mg/L de apenas um paciente recebendo a dose empírica.

Conclusão: O desfecho desejado foi alcançado pela abordagem de PK/PD, uma vez que a erradicação do agente infeccioso ocorreu na maioria dos casos investigados. A individualização da terapia pela abordagem PK/PD permitiu a cobertura de Enterococcus faecalis com CIM 2 mg/L.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101759

EP 024

PERFIL DE MICRORGANISMOS E DE RESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBIANOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE REFERÊNCIA PARA TRATAMENTO DE COVID-19 NO ESPÍRITO SANTO ANTES E DURANTE O PRIMEIRO ANO DA PANDEMIA

Maria Luiza Scardua Pereira [a],
Sarah Santos Gonçalves [a],
Bárbara Ellen Santos Carvalhais [b],
Kênia Valéria dos Santos [a]

[a] *Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil*
[b] *Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil*

Introdução/Objetivo: Com o aumento do número de casos de internações por COVID-19, doença causada pelo vírus SARS-CoV-2, os hospitais tiveram que se adaptar a essa nova realidade. Além da suspensão de cirurgias e serviços eletivos,

houve uma mudança no perfil de pacientes que eram atendidos nesses hospitais. Consequentemente, pode haver uma mudança no perfil microbiológico desses, podendo colocar em cheque os protocolos de antibioticoterapia. O objetivo do estudo é descrever o perfil microbiológico de um hospital público de referência para tratamento de COVID-19, na Grande Vitória, ES, antes e durante a pandemia.

Métodos: O trabalho em questão é um estudo ecológico descritivo dos dados gerados dois anos antes da pandemia (2018 e 2019) e no primeiro ano da pandemia por COVID-19 (2020), provenientes do setor de microbiologia do referido hospital. Após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) (protocolo 4.374.111), os dados foram gerados através do sistema do hospital, MV2000i e posteriormente planilhados em Excel (Microsoft ® 365). Para análise comparativa, foram considerados os microrganismos e antibacterianos com ocorrência nos três períodos do estudo. Realizamos o teste de normalidade de Shapiro-Wilk e o teste t de student para amostras pareadas.

Resultados: O número total de isolados bacterianos em 2018, 2019 e 2020 foram 1917, 1913 e 1894, respectivamente, sem diferença estatística. Das 39 espécies com ocorrência nos três anos, 15 aumentaram a frequência, destaque para Klebsiella pneumoniae (aumento de 44.5% em relação a 2019) e 8 diminuiram, destaque para Escherichia coli e Staphylococcus aureus (diminuição de 29% para ambos em relação ao ano anterior). Foram pareados 33 ATBs e destes 13 apresentaram um aumento na porcentagem de isolados resistentes em 2020 ($p < 0.0001$) em relação aos anos 2018 e 2019. Os ATBs com incrementos de cepas resistentes em 2020 em relação a 2019 foram: norfloxacina (28%), oxacilina (19%), clindamicina (17%), imipenem (16%), eritromicina (13%), meropenem (12%), cefuroxima (12%), gentamicina (11%), ciprofloxacina (8%), trimetoprim/sulfametoxazol (8%), cefepima (5%), amoxicilina/ácido clavulânico (3%) e ceftriaxona (2%).

Conclusão: Observamos aumento significativo na porcentagem de isolados resistentes a diferentes antibacterianos no primeiro ano da pandemia por COVID-19, com destaque para aumento de Klebsiella pneumoniae resistentes. Apoio:

Apoio: ICEPi/SESA – CAPES.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101760

EP 025

PERFIL DE RESISTÊNCIA DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA EM UMA UNIDADE PÚBLICA MATERNO-INFANTIL NA PANDEMIA DA COVID-19

Claudia Cristina Augusto Rodrigues Vieira,
Hugo Santos Lemos de Mendonça,
Adriana Teixeira Reis,
Larissa Paiva Alves de Oliveira,
Priscila Barboza Paiva,
Natalie Del Vecchio Lages Costa,
Fabiola Cristina de Oliveira Kegele

Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Os microrganismos vêm desenvolvendo mecanismos de resistência aos antimicrobianos interferindo no tratamento de infecções. O uso indiscriminado de antibióticos é o principal fator para adquirir resistência. Pseudomonas aeruginosa é uma bactéria Gram-negativa considerada prioridade crítica na escala de importância epidemiológica pela Organização Mundial da Saúde bem como seu perfil de resistência aos carbapenêmicos. O objetivo deste estudo foi avaliar alterações no perfil de resistência nos isolados bacterianos e compreender a epidemiologia local da presença desse microrganismo em espécimes clínicos.

Métodos: Estudo transversal retrospectivo e documental. Foram compilados os dados disponíveis pela plataforma Epimed Solutions da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar de um hospital localizado na cidade do Rio de Janeiro mediante alerta da ANVISA (nota de 01/2021) sobre a emergência epidemiológica durante a pandemia da Covid-19 frente à presença Pseudomonas aeruginosa produtora de carbapenemases, Klebsiella pneumoniae carbapenemase (KPC) e New Delhi Metallo-B-Lactamase (NDM). A coleta de dados foi realizada em julho a agosto de 2021. Os critérios de inclusão foram amostras com Pseudomonas aeruginosas em urina, sangue e aspirado traqueal, mediante teste de sensibilidade a antimicrobianos seguindo o Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI). Os critérios de exclusão foram amostras negativas e swab retal.

Resultados: Em 2020, foram isolados um total de 42 amostras, sendo 2 (4,76%) em hemoculturas, 7 (16,6%) em urinocultura e 33 (78,5%) em aspirado traqueal. No ano de 2021, houve isolamento de 40 amostras até agosto, sendo 4 (10%) hemoculturas, 14 (35%) urinocultura e 22 (55%) aspirado traqueal. Em 2020, a resistência era mais expressiva para cefalosporinas, enquanto em 2021, além de cefalosporinas, as amostras apresentaram perfil de resistência a cefalosporinas, Piperaciclina/Tazobactam e carbapemênicos.

Conclusão: Os dados corroboram com o alerta da ANVISA, sobre a mudança no perfil de resistência dos germes isolados, inclusive no que se refere à resistência a carbapemênicos. A vigilância das amostras e medidas de prevenção da circulação do patógeno são fundamentais para a prevenção da multirresistência e tratamento assertivo que envolvam infecções causadas por Pseudomonas Aeruginosa em contextos da pandemia da Covid-19.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101761

EP 026

PERFIL DE SENSIBILIDADE DO STAPHYLOCOCCUS AUREUS EM HOSPITAL TERCIÁRIO

Emily Ayumi Kimoto,
Elisa Donalisio Teixeira Mendes

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: a resistência bacteriana é uma importante questão amplamente discutida na infectologia atual. O Staphylococcus aureus resistente à meticilina (MRSA) é considerado pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) uma séria ameaça à saúde pública. O objetivo do estudo é determinar o perfil e a evolução da resistência do S. aureus aos antibióticos em 10 anos e caracterizar os aspectos relacionados à infecção e aos fatores de risco para óbito do paciente em um hospital universitário.

Métodos: estudo retrospectivo e descritivo dos casos com hemocultura positiva para S. aureus no hospital da PUC-Campinas entre 2009-2019. O perfil de sensibilidade das amostras foi obtido pelo método automatizado Vitek-2 e a revisão dos dados microbiológicos e epidemiológicos dos pacientes foi realizada pela análise de prontuários.

Resultados: foram eleitas para o estudo 665 hemoculturas positivas para S. aureus. A média de idade dos pacientes foi de 53 anos, sendo 60% do sexo masculino. A análise dos antibiogramas demonstrou 100% de sensibilidade a gentamicina, linezolida, teicoplanina e vancomicina, 95% de sensibilidade a ciprofloxacina, 71% a clindamicina, 63% a eritromicina, 62% a oxacilina e 19% a penicilina. Oitenta e três (12,5%) pacientes apresentaram cultura positiva para o S. aureus em cateter, 79 (11,9%) em secreção traqueal, 49 (7,4%) em urocultura; 58 (8,7%) hemoculturas foram positivas para outros microrganismos, sendo 11 (19%) amostras positivas para Klebsiella pneumoniae e 8 (13,8%) para Pseudomonas aeruginosa. A comparação do perfil de sensibilidade das amostras entre os períodos de 2010-2014 e 2015-2019 demonstrou aumento da sensibilidade a ciprofloxacina, oxacilina e penicilina e aumento da resistência a clindamicina e eritromicina, além de diminuição da concentração inibitória mínima da vancomicina. Idade > 60 anos, internação em UTI e infecção por MRSA foram fatores de risco para o óbito do paciente.

Conclusão: as infecções por S. aureus são de importante interesse para a área da saúde, haja vista a incidência em todas as faixas etárias (incluindo extremos de idades), em ambos os sexos e em diferentes sítios. Houve mudança do perfil de sensibilidade do microrganismo ao longo dos anos, porém, apesar da queda nas taxas de infecções por MRSA, como visto em outros estudos, é de suma importância a detecção e o manejo adequado dos pacientes infectados devido às altas morbidade e mortalidade causadas pelo microrganismo resistente.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101762

EP 027

PERFIL DE SENSIBILIDADE E ADEQUAÇÃO DO PROTOCOLO DE ANTIBIOTICOTERAPIA EMPÍRICA PARA PACIENTES COM SEPSE EM UM HOSPITAL ESPECIALIZADO EM TRAUMA DO ESTADO DA BAHIA

Annelene Boaventura [a], Isabella dos Santos [b], Edilane Gouveia [b], Marilda Casela [b]

[a] *Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil*

[b] *Hospital Geral do Estado (HGE), Salvador, BA, Brasil*

Introdução: A resistência bacteriana é um problema de saúde pública cada vez mais frequente em nosso meio. Nos pacientes com sepse, a administração precoce de antibióticos (ATB) adequado reduz a morbimortalidade. Desta forma, conhecer o perfil de sensibilidade da instituição é essencial para elaboração dos protocolos de terapia antimicrobiana empírica. Esse estudo teve como objetivo, identificar as bactérias causadoras de sepse em pacientes internados e avaliar a eficácia do protocolo de terapia ATB nas diferentes unidades da instituição.

Método: Um estudo corte transversal, retrospectivo, baseado na vigilância laboratorial de hemoculturas, foi realizado no hospital referência para trauma no estado da Bahia, com 417 leitos. Todas as hemoculturas positivas em 2019 foram avaliadas, sendo excluídas exames duplicados. Foram coletados dados sobre a unidade de internamento do paciente e o perfil de sensibilidade da bactéria. O protocolo de ATB para sepse, sugere 4 opções terapêuticas, a análise de cada opção foi avaliada levando em consideração a sensibilidade in vitro aos ATB. As opções são: Cefepime+Vancomicina (1), Piperacilina/Tarzobactam [PTZ] (2), PTZ +Vancomicina (3), e Meropenem+Vancomicina (4). O percentual de adequação para cada opção terapêutica foi calculado no geral e especificamente para cada unidade hospitalar. Banco de dados e as análises estatísticas foram realizadas usando EpiInfo. O estudo foi aprovado pelo CEP.

Resultados: Durante o ano de 2019, foram realizadas 7.595 hemoculturas, sendo incluídas 264 no estudo. Os microorganismos mais frequentes foram: Klebsiella pneumoniae 30%, S aureus 19%, Pseudomonas aeruginosa 16%, Acinetobacter baumannii 11%, E coli 7%, Enterobacter cloacae 4% e outros 11%. Em relação as unidades de internamento, 45% dos isolados foram identificados em UTI, 21,2% na unidade de queimados (CTQ), 18,2% na unidade intermediária, 11,4% nas enfermarias e 3,8% na emergência (EME). O percentual de adequação geral para cada opção terapêutica foi: opção 1, 50,1%; opção 2, 34,5%; opção 3, 60% e opção 4, 71,2%. Esses valores variam significativamente nas diversas unidades do hospital, por exemplo, a opção 1, tem adequação de 73% na EME, 50% na UTI e 36% no CTQ.

Conclusão: Esse estudo demonstra a importância do conhecimento detalhado dos patógenos na instituição. Com esses dados, o protocolo de terapia ATB empírica foi otimizado de acordo com as informações de cada unidade, possibilitando melhor eficácia.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101763

EP 028

PRESSÃO SELETIVA E IMPACTO NA RESISTÊNCIA A CEFTAZIDIMA/AVIBACTAM NO MUNDO REAL

Daniel Freire de Figueirêdo Filho, Felipe Barreto Reis,

Jose de Ribamar Barroso Juca Neto,
Miguel de Melo Desiderio,
Maria Gabriela de Vasconcelos Romero,
Marina Feitosa de Castro Aguiar,
Isaac Dantas Sales Pimentel,
Ana Carolina Oliveira Cavalcante,
Gabriel Oliveira Cavalcante, Franklin Santos,
Larissa Pinheiro Barbosa,
Ariany Claúdio Lima Mota,
Rafael Vilanova Coelho,
Melissa Soares Medeiros

Unichristus, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução/Objetivo: Patógenos Gram-negativos são responsáveis pela maioria das infecções nosocomiais ou associadas aos cuidados de saúde, principalmente casos de pneumonia associada à ventilação (PAV). Pacientes com fatores predisponentes, como vítimas de queimaduras graves, aqueles com função imunológica reduzida e aqueles internados em unidade de terapia intensiva (UTI), apresentam risco aumentado de infecções. Embora a extensão relatada de coinfecção com patógenos bacterianos em pacientes hospitalizados com COVID-19 varie, P. aeruginosa está entre as espécies mais frequentemente identificadas em tais pacientes, com uma proporção maior em pacientes criticamente enfermos de UTI. Além disso, os pacientes ventilados com COVID-19 podem ter maior risco de desenvolver PAV. Nosso objetivo foi avaliar no período de 3 anos da utilização da Ceftazidima/avibactam o impacto no perfil de sensibilidade aos Gram negativos mais frequentes nas infecções nosocomiais.

Métodos: Avaliação retrospectiva das culturas positivas com isolamento de Gram negativos multirresistentes entre 2019 e 2021 em unidade de atendimento hospitalar terciário no Nordeste/Brasil.

Resultados: Foram utilizados em 2020 um total de 581 frascos de Ceftazidima/avibactam e em 2021 esse valor até o momento foi de 1313 frascos. Nos isolados de P. aeruginosa (n = 128) observamos o perfil de sensibilidade decrescente a Ceftazidima/ avibactam entre 2019 e 2021, sendo respectivamente a sensibilidade 100% (n = 7), 68% (n = 25) e 60,4% (n = 96). Nos isolados de K. pneumoniae detectamos o perfil de sensibilidade decrescente a Ceftazidima/ avibactam entre 2019 e 2021, sendo respectivamente a sensibilidade 78,6% (n = 14), 72% (n = 25) e 60,3% (n = 58). Para Serratia sp. Foram isolados amostras positivas em 2020 e 2021 apenas, sendo a sensibilidade respectivamente 100% (n = 4) e 81,8% (n = 11).

Conclusão: Durante o período de pandemia por Covid-19 e maior utilização de ceftazidima/avibactam em infecções nosocomiais foi evidenciado aumento de resistência para Gram negativos com impacto direto na terapia empírica de patógenos MDR.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101764

EP 029

PREVALÊNCIA DE BACTÉRIAS GRAM-NEGATIVAS NA CAVIDADE BUCAL DE INDIVÍDUOS SUBMETIDOS À RADIOTERAPIA PARA TRATAMENTO DE CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO

Ana Albertina Araújo,
Sibele Ribeiro de Oliveira, Iran Alves da Silva,
Gabriela Quirino Alves,
Cláudia Cristina Brainer de Oliveira Mota,
Adrya Lúcia Peres

Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA), Caruaru, PE, Brasil

Introdução/Objetivo: O tratamento antineoplásico pode desencadear uma imunossupressão nos pacientes oncológicos, aumentando a susceptibilidade a infecções. As infecções nesses pacientes são consideradas um problema de saúde pública, desse modo, o presente estudo teve como objetivo identificar a prevalência de bactérias Gram-negativas na cavidade bucal de indivíduos submetidos à radioterapia para tratamento de câncer de cabeça e pescoço.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e descritivo, aprovado no Comitê de Ética da Associação Caruaruense de Ensino Superior (n°. 4.732.796). A coleta foi realizada em um Centro Odontológico de Caruaru-Pernambuco, entre julho e setembro de 2021. A amostragem foi do tipo não probabilística por conveniência, sendo incluídos indivíduos maiores de 18 anos em tratamento antineoplásico frente ao câncer de cabeça e pescoço. E excluídos aqueles que não possuíssem comprovação de exame histopatológico. As coletas foram realizadas com swabs estéreis na cavidade bucal, em seguida semeadas em meio de cultura MacConkey e incubados em uma estufa a 37°C por 24 horas. Após o crescimento as colônias foram semeadas em testes de identificação bacteriana Citrato, SIM, TSI e Úreia, também foram incubadas na estufa a 37°C por 24 horas. Já a análise da resistência bacteriana ocorreu pelo método Kirby-Bauer e orientação do BRCast - Brazilian Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing, com uso dos antibióticos ceftazidima, gentamicina, levofloxacino e meropenem.

Resultados: Nove pacientes participaram do estudo, e foram isoladas bactérias da família Enterobacterales (33,3%) e Pseudomonas aeruginosa (11,11%). As Enterobacterales isoladas corresponderam as espécies Escherichia coli, Citrobacter freundii e Klebsiella pneumoniae. Quanto a resistências aos antibióticos, foram resistentes (100%) a gentamicina, (66,66%) a ceftazidima e (66,66%) ao levofloxacino e (100%) dos isolados foram sensíveis ao meropenem. Já a espécie Pseudomonas aeruginosa apresentou resistência intermediária ao seguintes antibióticos ceftazidima, levofloxacino e meropenem.

Conclusão: O grupo Enterobacterales foi o mais prevalente, seguida da Pseudomonas aeruginosa nos pacientes oncológicos. Logo, é fundamental salientar a importância da

realização da análise microbiológica da cavidade bucal em pacientes em tratamento antineoplásico, sendo uma ferramenta que pode melhorar a qualidade de vida dos pacientes durante o tratamento.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101765

EP 030

PREVALÊNCIA E PERFIL DE SENSIBILIDADE ANTIMICROBIANA DE UROPATÓGENOS COMUNITÁRIOS E HOSPITALARES EM CIDADES DA AMAZÔNIA LEGAL

Carolina Cipriano Monteiro [a],
Rosângela Cipriano de Souza [b],
Sirlei Garcia Marques [b],
Bernardo Bastos Wittlin [a],
Francisco Luís Cipriano Monteiro [c],
Verônica Viana Vieira [d],
Ana Luiza de Mattos Guaraldi [e]

[a] *Hospital Universitário, Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, MA, Brasil*
[b] *Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, MA, Brasil, Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil*
[c] xyz
[d] *Instituto Oswaldo Cruz (IOC), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[e] *Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

Introdução/Objetivo: A escolha apropriada da terapia empírica para infecções urinárias depende do conhecimento dos padrões locais de sensibilidade bacteriana. O objetivo do presente estudo foi avaliar a prevalência e o perfil de sensibilidade antimicrobiana de uropatógenos comunitários e hospitalares observados em cidades da Amazônia Legal.

Métodos: Foram avaliadas todas as espécies bacterianas isoladas em uroculturas analisadas em um laboratório clínico da cidade de São Luís, Maranhão, no período de junho a novembro de 2015 (exames de origem comunitária e hospitalar provenientes de serviços públicos e privados da cidade de São Luís e do interior do estado do Maranhão). A identificação dos microrganismos foi feita através da técnica de MALDI-TOF MS (matrix-assisted laser desorption ionization-time of flight mass spectrometry), e a sensibilidade antimicrobiana foi determinada por sistema automatizado.

Resultados: Um total de 1690 uroculturas positivas foram analisadas, sendo 78,8% de origem comunitária e 21,2% de origem hospitalar. A idade média dos pacientes foi de 43,2 ± 26,3 anos, e 73,8% eram do sexo feminino. Escherichia coli foi a espécie mais frequentemente isolada. A prevalência de bacilos Gram negativos não fermentadores de glicose foi maior entre os pacientes do sexo masculino e entre os de origem hospitalar ($p < 0,001$). O percentual de resistência das enterobactérias comunitárias foi de 15,2% para ceftriaxone, 29,6% para ciprofloxacino e inferior a 1,5% para carbapenêmicos e amicacina. A prevalência de resistência a ceftriaxone e ciprofloxacino foi maior entre pacientes do sexo masculino (OR (Odds Ratio): 2,62; IC (intervalo de confiança) 95%: 1,98-3,47 e OR: 2,65; IC 95%: 2,04-3,43, respectivamente) e idosos (OR: 2,56; IC 95%: 1,95-3,35 e OR: 2,88; IC 95%: 2,25-3,67, respectivamente). A sensibilidade de Pseudomonas spp. e Acinetobacter spp. a meropenem foi superior a 90%. Maiores níveis de resistência foram encontrados entre as amostras hospitalares; no entanto, a sensibilidade a amicacina foi elevada para a maioria das espécies isoladas de bacilos Gram negativos.

Conclusão: Enterobactérias foram os uropatógenos mais frequentemente isolados. De forma geral, as bactérias isoladas em amostras hospitalares apresentaram níveis mais elevados de resistência. Entre os exames comunitários, ressalta-se a alta resistência das enterobactérias a antibióticos frequentemente utilizados no tratamento das infecções urinárias, como ciprofloxacino e ceftriaxone.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101766

EP 031

PROTOCOLO DE DESINFECÇÃO PARA ALOENXERTOS MUSCULOESQUELÉTICOS HUMANOS EM BANCOS DE TECIDO USANDO PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO 30%

Felipe Francisco Bondan Tuon, Leticia Dantas, Luciana Wollmann, Victoria Ribeiro, Paula Suss

Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: Os aloenxertos musculoesqueléticos são usados em procedimentos reconstrutivos; no entanto, o risco de contaminação com potenciais patógenos é possível e o transplante seguro requer várias considerações de processamento. O peróxido de hidrogênio (H2O2) tem sido comumente utilizado na lavagem óssea porque pode remover células do doador e eliminar antígenos, patógenos ou agentes citotóxicos da matriz. O objetivo deste estudo foi avaliar a atividade quantitativa de H2O2 em um modelo de contaminação óssea com alta carga bacteriana para definir a sua redução.

Métodos: Doze modelos de disco ósseo foram contaminados artificialmente com Staphylococcus aureus. Os ossos foram tratados com um processo de lavagem composto por antibióticos, peróxido de hidrogênio 30% e álcool 70%. Placas de ágar de soja tríptico foram inoculadas diretamente com 100 μL de cada etapa do processo de lavagem e as colônias foram contadas em unidades formadoras de colônia (UFC)/mL. Microscopia eletrônica de varredura foi usada para análise estrutural óssea antes e após o processo de lavagem. Para a comparação das diferentes etapas da carga biológica, os dados foram apresentados em média e desvio padrão de UFC/mL. O teste ANOVA foi usado para comparação estatística e o teste de comparações múltiplas de Dunn. A diferença em UFC/ mL foi significativa quando $p < 0,05$.

Resultados: Após a etapa com antibióticos, houve uma queda de menos de 1log para osso esponjoso e quase 1log para osso cortical. No entanto, após a etapa com H2O2, houve

uma queda de 3log para o osso cortical (p = 0,007) e 2log para o osso esponjoso (p = 0,063). O uso de álcool não alterou a carga bacteriana após H2O2 no osso esponjoso e cortical. Apesar da queda importante da carga bacteriana, H2O2 não foi suficiente para erradicar completamente a bactéria com este modelo.

Conclusão: H2O2 é útil na descontaminação, mas os antibióticos têm pouca atividade e o álcool tem ação nula. O processo é útil na descontaminação de até 3log de carga bacteriana.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101767

EP 032

REAÇÃO CUTÂNEA AO ANTIMONIATO DE MEGLUMINA: RELATO DE UM CASO

Rhélrison Bragança Carneiro [a],
Angélica Santos Moraes [a],
Nathália Vitorino Araújo [a],
Isabely Pereira Sanches [a],
Arthur Mendes Valentim [a],
Sandra Mara Kischener Lobato [b]

[a] *Centro Universitário UNIFACIMED, Cacoal, RO, Brasil*
[b] *Unidade Básica de Saúde Madre Teresa de Calcutá, Pimenta Bueno, RO, Brasil*

Introdução: A Leishmaniose Tegumentar (LT) é uma antropozoonose de evolução crônica, não contagiosa, que atinge pele e mucosas. Os sais de antimônio, por via endovenosa, constituem o tratamento de primeira linha para a doença. No Brasil, o antimoniato de meglumina (AM) é o medicamento de escolha disponível na rede pública.

Descrição do caso: Paciente do sexo masculino, trinta e sete anos, obeso, comparece ao ambulatório especializado com exame parasitológico direto positivo para LT. Ao exame físico apresenta úlcera em perna direita, medindo 5x5 centímetros, com bordas infiltradas, fundo recoberto por material necrótico e presença sinais flogísticos, sugerindo infecção bacteriana secundária. Foi prescrito 15 ml AM endovenoso por vinte dias para LT, cefalexina 500 mg três vezes ao dia por sete dias para a infecção secundária e óleo de girassol para auxiliar na cicatrização da lesão. Ao realizar a quarta aplicação endovenosa de AM o paciente evoluiu abruptamente com urticária, eritema em alvo ao redor da lesão e edema depressível unilateral no membro inferior acometido pela doença. O tratamento foi suspenso por dois dias consecutivos, sendo retomado com pausas aos finais de semana. A reação foi resolvendo-se gradualmente e o esquema foi concluído com 20 doses de AM. O paciente segue em acompanhamento para alta por cura.

Comentários: O AM é o tratamento de primeira linha para LT, os efeitos adversos mais comuns são artralgia, mialgia, cefaleia, taquicardia, edema e prurido. Reações localizadas de forma cutânea, apesar de descritas, são raras na prática médica e correspondem a menos de 2% das reações dermatológicas à droga. A etiopatogenia da urticária está relacionada à liberação de substâncias vasoativas de granulócitos causando edema intradérmico por vasodilatação capilar e venosa. O eritema em alvo, por sua vez, está ligada a citólise mediada por células T CD8+. Acredita-se que a reação apresentada pelo paciente decorre da exposição de antígenos parasitários após a clivagem inicial mediada pelo AM que, em condições imunológicas propícias, resultou nos achados clínicos observados. Reações como as apresentadas são incomuns na prática clínica, dessa forma, a conduta necessita ser direcionada de acordo com a evolução, a forma reacional e as peculiaridades de cada indivíduo.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101768

EP 033

RESISTÊNCIA AOS CARBAPENÊMICOS EM CENTRO DE MEDICINA TROPICAL DE RONDÔNIA, NA AMAZÔNIA OCIDENTAL

Júlia Teixeira Ton [a], Felipe Almeida Rosa [b],
Piet Gabriel Oliveira Pereira [c],
Renata Rodrigues Peixoto [b],
Neurisvânia Soares [b],
Fernanda Carlos de Gois Oliveira [b],
Mariana Pinheiro Alves Vasconcelos [b]

[a] *Centro Universitário Aparício Carvalho, Porto Velho, RO, Brasil*
[b] *Centro Medicina Tropical de Rondônia, Porto Velho, RO, Brasil*
[c] *Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, Porto Velho, RO, Brasil*

Introdução/Objetivo: A resistência antimicrobiana é considerada hoje uma ameaça global pela OMS e um desafio constante na prática médica intra-hospitalar. Bactérias resistentes aos carbapenêmicos, principalmente via produção de carbapenemases, frequentemente são relacionadas a infecções graves e com limitado arsenal terapêutico. Dessa forma, objetivou-se neste estudo a caracterização de microorganismos isolados conforme o perfil de resistência aos carbapenêmicos no Centro de Medicina Tropical de Rondônia (CEMETRON).

Métodos: Estudo retrospectivo no CEMETRON no primeiro semestre de 2021. Avaliação dos resultados de culturas provenientes do banco de dados não nominal do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. Para as análises estatísticas utilizamos o SPSS® versão 25.0.

Resultados: No primeiro semestre de 2021 o CEMETRON teve 303 culturas positivas, destas, 153 bactérias Gram negativas, sendo incluídas 61 (39,9%) resistentes a pelo menos um carbapenêmico. A topografia mais prevalente foi o aspirado traqueal (52,5%), seguido por sangue (18,0%) e urina (14,8%). Em ordem de prevalência tivemos 38 (62,3%) Klebsiella pneumonie, 12 (19,7%) Acinetobacter baumannii, cinco (8,2%) Pseudomonas aeroginosa, quatro (6,6%) Escherichia coli, uma (1,6%) Burkholderia cepacia e uma (1,6%) Serratia marcescens. Das 61 culturas incluídas, 19 (31,1%) foram avaliadas quanto a presença de gene de resistências enzimática, sendo 11

Klebsiella pneumonie, seis Acinetobacter baumanni, uma Pseudomonas aeroginosa e uma Serratia marcescens. Foram detectados genes enzimáticos de resistência em seis das 19 (31,6%) bactérias testadas, sendo quatro KPC detectáveis em Klebsiella pneumonie, dois OXA-51 e um OXA-58 detectáveis em Acinetobacter baumanni.

Conclusão: Nosso estudo demonstra uma grande incidência de bactérias resistentes aos carbapenêmicos, quase 40% das culturas com bactérias Gram negativas no período. Importante ressaltar que a maioria dessas culturas eram de aspirado traqueal, o que pode estar relacionado com o atual cenário da pandemia de COVID-19, onde as infecções pulmonares secundárias são as mais prevalentes em UTIs. É de fazer notar a detecção de produtores de carbapenemases de classe A e D cujas terapias envolvem o uso de novos inibidores de beta-lactamases (p. ex. ceftazidima-avibactam) que não estão disponíveis na maioria dos hospitais da rede pública, nos restando terapias com menor índice de sucesso (p. ex. polimixina) comparados a medicação de primeira escolha.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101769

EP 034

SONICAÇÃO COMO UMA FERRAMENTA PARA ROMPER BIOFILMES E RECUPERAR MICRORGANISMOS EM CATETERES VESICAIS

Felipe Francisco Bondan Tuon, Victoria Ribeiro, Juliette Cieslinski, Camila Lima, Leticia Kraft, Paula Suss, Joao Telles

Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: O uso de cateter vesical é um importante fator de risco para o desenvolvimento de infecções do trato urinário devido à carga de microrganismos relacionada ao tempo de uso. Quando um cateter urinário é inserido, ele pode se tornar colonizado por microrganismos que produzem biofilme. Considerando estes aspectos e a escassa literatura sobre microrganismos associados ao trato urinário e biofilme de cateter vesical, buscamos avaliar a capacidade de recuperação de microrganismos estritos, facultativos e aeróbios em pacientes que usam cateteres vesicais em unidades de terapia intensiva (UTI) usando cultura convencional, sonicação, análise urinária e espectrometria de massa.

Métodos: Estudo retrospectivo com amostras de urina e cateter vesical de 29 pacientes internados na UTI do Hospital Universitário Cajuru entre agosto e setembro de 2018. A inclusão da amostra foi por conveniência. Após a recuperação, o cateter foi sonicado a 40kHZ a 37°C por cinco minutos. O líquido sonicado e a urina foram semeados em ágar Anaerinsol-S (Probac do Brasil, São Paulo, Brasil) para cultura de microrganismos anaeróbicos estritos e ágar sangue (Laborclin - A Solabia Group, Pinhais, Brasil) para cultura de microrganismos anaeróbios e aeróbios facultativos (por 72h e 48h a 36 ° C, respectivamente). Este estudo avaliou a prevalência desses microrganismos, mas não a associação com a confirmação de infecção do trato urinário. A identificação foi realizada usando espectrometria de massa (MALDI-TOF).

Resultados: Nosso estudo mostrou uma taxa de positividade mais baixa na urina do que em cateteres para microrganismos anaeróbios estritos. Apenas 3,4% das amostras de urina mostraram crescimento anaeróbio, enquanto 13,8% das amostras de cateter foram positivas para microrganismos anaeróbicos estritos na cultura. Para microrganismos anaeróbios e aeróbios facultativos, apenas 41,4% das amostras de urina apresentaram crescimento aeróbio, enquanto 72,4% das amostras de cateter foram positivas na cultura.

Conclusões: A taxa de positividade nas amostras de urina (n = 2, 3,4%) foi menor do que de cateteres sonicados (n = 7, 13,8%). A sonicação de cateter vesical mostrou resultados de cultura maior incidência de culturas positivas que as culturas de urina para microrganismos anaeróbios e aeróbios. A real patogenicidade desses microrganismos não foi avaliada, mas a maior positividade da cultura de sonicados sugere que esses microrganismos podem estar associados com biofilme.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101770

EP 035

STEWARDSHIP: ERROS, ACERTOS E DÚVIDAS DA PRESCRIÇÃO DE ANTIMICROBIANOS

Louise Vieira Porfírio de Souza, Ana Sofia Sousa Ribeiro, Caroline Baby Nunes, Natalia Chilinque Zambão da Silva

Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

Introdução/Objetivo: Programas de stewardship consistem em estratégias que visam uma gestão cuidadosa e responsável do uso de antimicrobianos. Dentre os aspectos que mais impactam o programa está a contaminação de hemoculturas. Sabe-se que o antibiótico teicoplanina é frequentemente administrado quando há suspeita de gram-positivos resistentes no sangue. Ao obter-se um resultado positivo do teste de hemocultura devido à contaminação e não à uma infecção verdadeira há interferência na descontinuação da terapia. O objetivo do projeto é descrever o impacto da contaminação de hemoculturas nos indicadores de consumo de teicoplanina.

Métodos: Foram auditadas prescrições de teicoplanina de janeiro a julho de 2021 em um hospital quaternário de Niterói, Rio de Janeiro, em associação com o monitoramento de resultados de hemoculturas. Foi considerada inadequada a antibioticoterapia caso existisse contaminação de coleta e o tempo de utilização da teicoplanina fosse superior a 3 dias.

Resultados: Durante os seis meses do estudo, foram analisadas 237 prescrições. A taxa de inadequação terapêutica foi de 59% e foram computados 850 DOTs desnecessários.

Conclusão: As análises evidenciam ineficiência na prescrição do glicopeptídeo teicoplanina. O uso inadequado da antibioticoterapia expõe o risco de toxicidade aos pacientes, o desenvolvimento de cepas resistentes e os altos custos no

tratamento. O presente estudo corrobora com um programa de Stewardship em que o laboratório de microbiologia deve estar inserido, aumentando assim a otimização no uso de agentes antimicrobianos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101771

EP 036

TOLERÂNCIA ANTIMICROBIANA EM ISOLADOS CLÍNICOS DE STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA

Maria Luiza Scardua Pereira [a],
Mariana Abou Mourad Ferreira [a],
Rodrigo Cayo [b], Ana Cristina Gales [b],
Kênia Valéria dos Santos [a]

[a] *Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil*
[b] *Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil*

Introdução/Objetivos: Stenotrophomonas maltophilia tem mostrado participação significativa em infecções nosocomiais, especialmente em pacientes imunossuprimidos, como os que fazem hemodiálise e aqueles com fibrose cística. Falhas clínicas em infecções causadas por bactérias suscetíveis têm chamado a atenção para o fenômeno da tolerância antimicrobiana. Assim, considerando a pressão seletiva imposta pela terapia empírica, especialmente em pacientes imunossuprimidos, buscamos detectar tolerância a antimicrobianos em isolados clínicos de S. maltophilia.

Métodos: Cinquenta amostras de S. maltophilia confirmadas por MALDI-TOF MS foram testadas para suscetibilidade aos antimicrobianos por microdiluição ou disco-difusão. Apenas as amostras sensíveis foram testadas para tolerância à ceftazidime (CAZ), ciprofloxacina (CIP), levofloxacina (LVX) e ticarcilina-clavulanato (TCC) utilizando uma técnica de disco difusão modificada. Amostras com redução média de halo de inibição menor ou igual ao controle positivo para tolerância (D25) foram consideradas tolerantes.

Resultados: A frequência de resistência antimicrobiana foi de 64% (n = 32), 24% (n = 12) e 2% (n = 1) para CAZ, CIP e TCC, respectivamente. Todas as amostras foram sensíveis à LVX. A tolerância a pelo menos um antimicrobiano foi detectada em 80% das amostras. A frequência de tolerância foi de 40%, 79,5%, 52% e 16,3% para CAZ, CIP, LVX e TCC, respectivamente.

Conclusão: A maioria das amostras clínicas de S. maltophilia apresentaram altas taxas de tolerância aos antimicrobianos, especialmente para CIP, LVX e CAZ, o que pode ser uma preocupação, dado o arsenal antimicrobiano limitado contra esse patógeno.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101772

EP 037

TRATAMENTO DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR COM ANTIMONIATO DE MEGLUMINA INTRALESIONAL EM UM MUNICÍPIO DA AMAZÔNIA LEGAL

Rhélrison Bragança Carneiro,
Isabely Pereira Sanches,
Arthur Mendes Valentim, Jessíca Reco Cruz,
Luis Esteban Comas Vazquez,
Mariana Kely Diniz Gomes de Lima,
Maiky José de Oliveira

Centro Universitário UNIFACIMED, Cacoal, RO, Brasil

Introdução/Objetivo: A aplicação intralesional (IL) de antimoniato de meglumina (AM) para o tratamento da leishmaniose tegumentar (LT) foi adotada pelo Ministério da Saúde em 2017 como alternativa à terapia intravenosa para os pacientes com a forma cutânea localizada (LCL) e recidiva cútis (LRC) da doença. A aplicação IL ocorre na dosagem de 5 mL do AM, por via subcutânea, na base da lesão. O esquema pode ser repetido três vezes com intervalos de 15 dias. A presente pesquisa tem por objetivo avaliar os desfechos clínicos do AM IL para o tratamento da LT em pacientes atendidos no serviço especializado de um município da Amazônia legal.

Métodos: Estudo observacional, descritivo, quantitativo e retrospectivo no qual é avaliado o tratamento da LT com AM IL realizado no município de Cacoal-RO entre o mês de outubro de 2018 e dezembro de 2020. Os dados foram obtidos por meio de prontuário médico, sendo incluídos os pacientes diagnosticados com a forma LCL e LRC que realizaram a terapia com AM IL e excluídos os indivíduos que apresentaram as demais formas clínicas e/ou que foram submetidos a outros tratamentos. Os dados foram lançados em sistema de planilhas eletrônicas, sendo, posteriormente, aplicados ao método de análise estatística descritiva simples. O estudo foi apreciado e aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa conforme o parecer de número 4.811.674.

Resultados: No período amostral analisado, um total de 45 pacientes foram tratados com o AM IL no serviço. Desses, 95,56% (43) deram entrada com a forma LCL e 4,44% (2) com LRC. Quanto ao desfecho dos pacientes tratados, 88,89% (40) evoluíram com cura clínica e 11,11% (5) não responderam à terapêutica, desenvolvendo recidiva da lesão. Dos pacientes curados, 5% (2) obtiveram epitelização completa após a primeira aplicação, 35% (14) após a segunda aplicação e 60% (24) após a terceira aplicação de AM IL. Neste estudo, não foram relatados efeitos adversos sistêmicos ao medicamento.

Conclusão: Com base nos dados obtidos pela pesquisa, observou-se que a terapia IL com AM apresentou resultados satisfatórios com o esquema de três aplicações o que pode ser constatado pela alta taxa de epitelização das lesões tratadas no serviço.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101773

ÁREA: COVID-19

EP 038

6 MESES DE ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE COM EMBOLIA PULMONAR ASSOCIADO A COVID-19- SÉRIE DE CASOS

Alessandro Demoner Ramos,
Isac Ribeiro Moulaz,
Bárbara Sthefany de Paula Lacerda,
Germano Paulo Barbosa Júnior,
Cinthia Eduarda Santos Soares,
Karen Evelin Monlevade Lança,
Beatriz Paoli Thompson, José Geraldo Mill,
Jéssica Fábia Polese

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil

Estudos apontam alta incidência de eventos tromboembólicos como tromboembolismo pulmonar (TEP) na COVID-19, onde o estado de hipercoagulabilidade tem importante papel. Dada a gravidade dos pacientes que cursam com TEP, é necessário avaliar a evolução desses pacientes ao longo do tempo, uma vez que não se sabe como os pacientes de TEP por COVID podem evoluir. Foram acompanhados 6 pacientes (3 homens e 3 mulheres), sem comorbidades, com idade entre 18 e 70 anos que estiveram internados com diagnóstico de COVID-19 grave, complicados com TEP, diagnosticados através de Angiotomografía de Tórax. Foram realizadas 2 avaliações em 30 e 180 dias após a alta hospitalar (D30 e D180, respectivamente). Para a avaliação pulmonar foi realizada a espirometria com medida da Capacidade Vital Forçada (CVF) e Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo (VEF1). A CVF <80% do valor previsto (VP) foi classificada como disfunção leve (CVF 60-80% VP), moderada (CVF 50-59% do VP) e grave (CVF <50% do VP). Em D30, 2 pacientes apresentavam tosse, 5 dispneia, 2 referiam astenia, 1 adinamia e 5 apresentaram redução de CVF. Todos caminharam uma distância menor que a prevista no Teste de caminhada de 6 minutos (TC6M). Em D180, todos os pacientes se apresentavam assintomáticos. 3 dos pacientes apresentaram CVF com disfunção leve. 2 pacientes caminhavam abaixo do valor previsto. Foi realizado tratamento com anticoagulantes durante 6 meses. Percebe-se uma progressiva melhora nos testes de função pulmonar e dos sintomas dos pacientes, sem outras complicações no seguimento de 6 meses. No entanto, alguns ainda persistem com disfunção pulmonar, sendo ainda incerta a evolução desses pacientes que persistiram com alterações na função pulmonar bem como sobre a possibilidade de novos eventos embólicos. Devido a incerteza da evolução ou manutenção de condições de hipercoagulabilidade após COVID-19, torna-se fundamental o acompanhamento por períodos superiores a 6 meses.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101774

EP 039

A LETALIDADE EM HOSPITAIS DO PARANÁ NOS INTERNAMENTOS POR COVID-19

Luiz Augusto Klosowski, Emerson Carraro,
David Livingstone Alves Figueiredo

Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR, Brasil

Objetivo: Avaliar as características diferenciais entre os hospitais envolvidos no atendimento aos pacientes acometidos por COVID-19 no estado do Paraná, comparando o número de internamentos com a letalidade verificada no ano de 2020.

Métodos: Foram avaliadas as fichas de notificação dos casos confirmados de COVID-19 no estado do Paraná, durante o ano de 2020, descrevendo o número de casos com internamentos e de óbitos conforme o hospital, cidade e regional de saúde. Foram inseridos na análise as 22 cidades sedes das regionais de saúde do estado do Paraná e as cidades com mais de 50 casos de internamentos, preservando o maior número de casos possíveis para garantir a representatividade das notificações.

Resultados: Foram notificados 14.352 casos e 4.870 óbitos distribuídos em 181 hospitais e centros de emergência durante o período avaliado. A maioria dos hospitais selecionados tiveram uma alta taxa de letalidade no primeiro ano da pandemia do COVID-19, apresentando uma média de letalidade em 34%. Os municípios com a menor e maior taxa de letalidade foram Maringá e Apucarana, 21% e 74%, respectivamente. Como se tratam de municípios vizinhos, as diferenças de taxas de letalidades hospitalar por Covid-19 parece não haver relação com a localização geográfica.

Conclusão: Como se trata de um estudo em andamento, os resultados sugerem que a estrutura hospitalar teve impactos no índice de letalidade, necessitando de pesquisa qualitativa para avaliar outros fatores que impactam no desfecho do internamento, como número de leitos de UTI, recursos humanos especializado e comorbidades dos pacientes.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101775

EP 040

ANÁLISE COMPARATIVA DO NÚMERO DE HOSPITALIZAÇÕES, RELACIONADAS COM A COBERTURA VACINAL ENTRE O BRASIL E AS DEZ MAIORES ECONOMIAS DO MUNDO

Gabriel Moreira Accetta,
Beatriz Camargo Gazzi,
Maria Stella Amorim da Costa Zöllner

Universidade de Taubaté (UNITAU), Taubaté, SP, Brasil

Em 11 de março de 2020 a Organização Mundial da Saúde declarou pandemia de COVID-19, contabilizando 18 meses

após 219 milhões de infectados e 4,55 milhões de mortes, configurando emergência global em saúde. No entanto, com o avanço da vacinação, nos deparamos com uma nova perspectiva, demandando uma revisão epidemiológica. Assim, esse estudo propõe analisar comparativamente a cobertura vacinal e o índice de internações por COVID-19 entre o Brasil e os países que possuem os dez maiores Produtos Internos Brutos do mundo, entre os meses de janeiro e agosto de 2021. Trata-se de um estudo observacional, descritivo e quantitativo, cujos dados referentes às taxas de internação são provenientes do Centro Europeu para Prevenção e Controle de Doenças, para os países da União Europeia. Os dados referentes ao Canadá são oriundos do COVID-19 Traker, e os dos Estados Unidos da América (EUA), do Departamento de Saúde e Serviços Humanos, enquanto dos demais países, China, Japão, Reino Unido (RU), Índia, Coreia do Sul e Brasil, advém de seus respectivos Centros de Vigilância governamentais. Já os dados referentes a Cobertura Vacinal são provenientes do Site "Our World In Data". É válido evidenciarmos as individualidades de cada país, como seus diferentes contingentes populacionais, sistemas de saúde e imunizantes utilizados. Assim, foi observada uma tendência global: há um pico do número de casos graves, refletidos através das internações, antes da vacinação maciça da população, seguido de uma queda abrupta e ligeiro aumento no mês de agosto. A maior flutuação observada foi no RU (95,96%), correspondente a vacinação completa de 48,45% da população, seguida da Alemanha (95,94%), EUA (95,89%), China (94,26%), Itália (93,90%), França (92,60%), Japão (91,74%), Canadá (86,50%), Brasil (71,67%) e, por fim, Coreia do Sul (70,37%), onde apenas 6,33% da população estava vacinada nesta marca. Quanto ao seguinte aumento, observado no último mês, é de natureza multifatorial, dentre os quais cabe ressaltar o surgimento de novas variáveis viral e o abrandamento das medidas restritivas, sem a imunização completa da população. Portanto, é atestada a importância do avanço vacinal para a redução de casos graves de COVID-19, sendo que esse processo é extremamente variável dentre os países analisados. Além disso, reforça-se a necessidade de manutenção das demais medidas preventivas, como o distanciamento social e a utilização adequada de máscaras, até que o controle da pandemia seja efetivo.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101776

EP 041

ANÁLISE DA EFETIVIDADE DE MEDIDAS DE CONTROLE DA COVID-19 EM UM HOSPITAL PARA USUÁRIOS DE DROGAS PSICOATIVAS

Julia Laurindo Giacomini,
Nilza Martins Ravazoli Brito,
Carlos Magno Castelo Branco Fortaleza

Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: Usuários de drogas psicoativas vêm sendo apontados em diversos estudos como também pertencentes ao grupo de risco para COVID-19, devido a vulnerabilidade social e compartilhamento de instrumentos durante uso de drogas inalatórias. Tais aspectos ampliam os desafios para controle da disseminação do SARS-Cov-2 em serviços de saúde voltados a essa população. O objetivo deste estudo foi analisar a efetividade de programa de controle de infecção voltado à prevenção da COVID-19 em hospital de curta/média permanência para dependentes químicos.

Métodos: O local do estudo Serviço de Atenção em Álcool e Drogas - SARAD, é o primeiro hospital publico no interior do estado de Estado de São Paulo, destinado ao tratamento da desintoxicação, a remissão de sintomas agudos e apoio a ressocialização em curto período de internação. O Programa de prevenção da COVID-19 foi instituído em sua forma atual em setembro de 2020. Ele incluiu triagem de sintomas em profissionais da saúde e pacientes, além da coleta periódica de "pools de saliva" para realização de RT-PCR.

Resultados: Entre janeiro e agosto de 2021, foram realizadas coletas mensais de "pools de saliva" de 54 profissionais assintomáticos, sendo todos os resultados negativos. Ao todo 15 profissionais desenvolveram sintomas, sendo 4 positivos em RT-PCR de swab nasal. Diversos pacientes com quadro gripal foram recusados para internação, porém 2 casos sintomáticos de COVID-19 foram identificados à admissão e prontamente deixados em precaução de contato e gotículas. Outros 3 pacientes desenvolveram sintomas da COVID-19 quando já internados e infectou 1 contactante. Os demais contatos dos pacientes com RT-PCR positivo foram mantidos em precaução por 14 dias, com swabs coletados em caso de desenvolvimento de sintomas. Ao todo, 80 pacientes testados tiveram COVID-19 excluída.

Conclusão: Tendo em vista a quantidade de 6084 pacientes-dia no serviço no período do estudo, concluímos que implementação de medidas de distanciamento, orientações diárias aos pacientes de higiene e uso de mascaras, um processo de busca ativa de sintomáticos e coleta sistemática de exames dos profissionais evitou surtos relevantes da COVID-19.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101777

EP 042

ANÁLISE DAS JUSTIFICATIVAS PARA A REALIZAÇÃO DOS TESTES RT-PCR PARA SARS-COV-2 EM BELO HORIZONTE E REGIÃO METROPOLITANA

Laura Fontoura Castro Carvalho,
Fernanda Guimarães Lopes,
Matheus Proença Simão Magalhães,
Marcilene Rezende Silva

Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A transmissão do vírus SARS-CoV-2, responsável pela pandemia de COVID-19, ocorre, principalmente, a partir de gotículas respiratórias. Os testes moleculares e sorológicos confirmam o diagnóstico, sendo o ensaio

de reação em cadeia da polimerase com transcrição reversa em tempo real (RT-PCR) a técnica de escolha, haja vista que o exame sorológico apresenta menor sensibilidade. A procura pela realização dos testes se deve a inúmeros fatores, tais como confirmação diagnóstica, triagem e vigilância epidemiológica. Este estudo teve como objetivo verificar as justificativas para a realização do exame RT-PCR para COVID-19, em Belo Horizonte e Região Metropolitana, avaliando quanto à frequência de solicitação (testes diagnósticos, testes de vigilância epidemiológica e testes de triagem).

Método: estudo transversal retrospectivo, descritivo e quantitativo com dados coletados dos pedidos de exame, em um laboratório particular, de pacientes que realizaram o teste RT-PCR para SARS-CoV-2. Para avaliar associações entre variáveis categóricas foi utilizado o teste Qui-Quadrado e o teste Exato de Fischer. Os pacientes responderam a um questionário seguindo as recomendações do Centers of Disease Control and Prevention.

Resultados: Foram avaliados 605 pacientes, entre abril e outubro de 2020, sendo 338 (55,9%) mulheres. A idade média dos participantes foi de 39 anos. Metade dos pacientes avaliados (303) apresentavam sintomatologia clínica compatível com COVID-19. 96% dos participantes não haviam realizado viagem para região com alto índice de contaminação, 51,4% relataram não ter tido contato com paciente infectado e 83,3% não haviam comparecido a nenhuma unidade de saúde nos 14 dias anteriores à realização do teste diagnóstico. Nenhum participante realizou o teste como medida de vigilância epidemiológica, com o objetivo de identificar pontos quentes de transmissão, de controlar a infecção e analisar as características da doença.

Conclusão: Conclui-se que as justificativas para realização do RT-PCR para Sars-Cov-2 não apresentaram grandes variações entre os meses de Abril e Outubro/2020 em Belo Horizonte, mesmo com o estabelecimento de decretos por parte da Prefeitura de fechamento e reabertura de atividades com potencial de aglomeração de pessoas. É importante destacar também que não houveram medidas de vigilância epidemiológica e rastreio entre a população local.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101778

EP 043

ANÁLISE DO PERFIL RACIAL DE MULHERES COM COVID-19: ESTUDO TRANSVERSAL SOBRE EVOLUÇÃO A ÓBITO DE MULHERES NEGRAS NA REGIÃO SUDESTE

Marayah Sampaio Ruas da Fonseca,
Gabriel Mendes Moura Ossola Guimarães,
Fabieli Helena Paulo Comeira de Lima,
Samara Jared Mendes Amaral,
Thais Tokumoto,
Fernanda Dias Guimarães Almeida,
Maria Aparecida de Assis Patroclo

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

As mulheres estão expostas ao sexismo e as mulheres negras convivem com a interseccionalidade com racismo e pobreza e sofrem agravos à saúde devido a privação de direitos humanos, ineficiência dos programas governamentais e falta de acesso à educação e saúde integral. Consideramos mulheres negras como um grupo formado por pretas e pardas de acordo com a autodeclaração do IBGE. Desfechos desfavoráveis na pandemia de COVID-19, doença causada pelo vírus SARS-Cov-2, podem estar associados a vulnerabilidade social e econômica da população negra em território brasileiro, menor acesso ao serviço de saúde de nível secundário e terciário e testagem para COVID-19 na ABS, notificação precária, bem como a segregação espacial: as periferias, favelas ou bairros populares ocupados majoritariamente por negros. Analisar os dados de mulheres negras com COVID-19 e desfechos na região Sudeste do Brasil de março a novembro de 2020. Estudo transversal com dados do DataSUS/ Ministério da Saúde 1 de março a 23 de novembro de 2020, com total de mulheres diagnosticadas com SARS causada pelo vírus SARS-Cov-2 igual a 33.991, sendo 21.551 brancas e 12.063 negras. Rcommander 4.0.3 para Windows foi utilizado. As mulheres negras (4856/12.063) tiveram 1,24 vezes mais chance de evoluírem a óbito, OR = 1,25 IC95% (1,20-1,31), do que as mulheres brancas (7637/21.551). Quanto à idade, as negras maiores de 60 anos tiveram 4,26 vezes mais chance de morrer, OR = 4,26 IC95% (3,9-4,6), do que as negras 20 a 60 anos. Negras maiores de 60 anos tiveram 1,26 vezes mais chance de morrer, OR = 1,26 IC95% (1,18-1,34) do que brancas na mesma faixa. Negras com 20-60 anos tiveram 1,7 vezes mais chance de morrer, OR = 1,70 IC95% (1,57-1,85) do que brancas na mesma faixa. As negras (3464/12.063) tiveram 0,9 vezes menor chance de terem sido internadas em UTI, OR = 0,9 IC95% (0,85-0,93), do que as brancas (6766/21.551). A dispneia esteve relacionada à evolução a óbito em ambos os grupos, OR = 1,22 IC95% (1,16-1,29). Negras com dispneia tiveram 1,16 vezes mais chance de evoluir a óbito, OR = 1,16 IC95% (1,06-1,27), do que aquelas do mesmo grupo que não apresentavam esse sintoma. As mulheres negras apresentaram-se no período analisado como um grupo em maior situação de vulnerabilidade em relação a COVID-19, pois tiveram maior chance de óbito, menos chance de internação em UTI o que poderia significar uma falha no atendimento à saúde dessa população. Ambos os grupos tiveram dispneia como fator condicionante da gravidade.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101779

EP 044

ANÁLISE DOS CASOS INFANTO-JUVENIS SUSPEITOS DE COVID-19 NUM HOSPITAL TERCIÁRIO DO BRASIL

Caroline Nascimento Menezes [a],
Bruno José Santos Lima [a],
João Victor Passos dos Santos [b],
Gabrielle Barbosa Vasconcelos de Souza [a],
Mariana Alma Rocha de Andrade [a],
Gabriela de Queiroz Fontes [b],
Eduarda Santana dos Santos [a],
Ana Carla Cunha Menezes [a],

Mateus Lenier Rezende [a],
Leonardo Santos Melo [a],
Catharina Garcia de Oliveira [a],
Matheus Todt Aragão [a],
Maria Adriely Cunha Lima [a],
Tiago Almeida Costa [a],
Débora Cristina Fontes Leite [a],
Halley Ferraro Oliveira [a],
Carla Pereira Santos Porto [a]

[a] *Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil*
[b] *Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, SE, Brasil*

Introdução: COVID-19 é uma infecção causada pelo SARS-CoV-2, o novo coronavírus detectado em dezembro de 2019 na China. Os sintomas da COVID-19 são semelhantes aos de outras doenças virais respiratórias agudas, prevalecendo como queixas de febre e tosse. Portanto, é imprescindível a realização de exames para diagnóstico.

Objetivo: Definir o perfil dos casos suspeitos do COVID-19 em crianças e adolescentes de um hospital terciário do estado de Sergipe, devido à semelhança de sinais e sintomas com outras infecções respiratórias virais prevalentes em pediatria.

Métodos: estudo seccional realizado por meio da extração de dados dos prontuários médicos do Hospital e Maternidade Santa Isabel, em Sergipe, entre 24 de março e 28 de setembro de 2020. Para a análise dos dados foram criadas as variantes contínuas e categóricas.

Resultados: foram atendidos 302 pacientes, no período analisado, classificados como casos suspeitos de COVID-19, sendo que 54 crianças (17,9%) apresentavam uma ou mais comorbidades subjacentes, sendo a mais prevalente relacionada ao aparelho respiratório, como a asma. A maioria dos casos suspeitos de COVID-19 foram excluídos e apenas 95 (31,5%) foram diagnosticados com a doença. Os sinais e sintomas não mostraram diferença significativa entre os pacientes com e sem SARS-CoV-2, como podemos observar na dispneia (37,9% vs 38,1%. $p = 1.000$). Comparando os casos suspeitos (descartados) e confirmados, o último teve maior necessidade de ventilação mecânica (18,2% vs 7,8%; $p = 0,013$), evolução para óbito (11,8% vs 1,7%; $p = 0,001$) e mais tempo entre a coleta da amostra e a alta hospitalar ($p = 0,002$).

Conclusão: a semelhança na apresentação clínica entre a infecção SARS- Cov-2 e as infecções respiratórias agudas em pediatria torna o diagnóstico diferencial ainda mais difícil, necessitando de exames laboratoriais. Além disso, há um aumento de casos suspeitos de COVID-19, por conta dessa semelhança.

Palavras-chave: Infecções por Coronavirus; Infecções Respiratórias; Diagnóstico.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101780

EP 045

ANÁLISE ECONÔMICA DA INCORPORAÇÃO DO TESTE RÁPIDO DE ANTÍGENO PARA COVID-19 VERSUS RT-PCR COMO ESTRATÉGIA DE DIAGNÓSTICO DE PACIENTES SINTOMÁTICOS NO PRONTO ATENDIMENTO DE UMA OPERADORA DE SAÚDE DO BRASIL

Evaldo Stanislau Affonso de Araújo [a],
José Renato Condursi [b],
Letícia Paula Leonart Garmatter [c]

[a] *Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil*
[b] *Unimed Santos, Santos, SP, Brasil*
[c] *TechValue - Tecnologia & Valor em Saúde, São Paulo, SP, Brasil*

Introdução: A facilidade de uso e o tempo de resposta rápido dos testes de antígenos oferecem o potencial da sua realização de forma descentralizada e a expansão do acesso ao diagnóstico, possibilitando a interrupção da transmissão por meio do rápido isolamento de casos atuando como uma estratégia de contenção da COVID-19. Objetivo Avaliar a custo-efetividade do teste rápido de antígeno (TR) no diagnóstico de COVID-19 versus RT-PCR por simulação computacional, na perspectiva de uma operadora de saúde.

Métodos: O modelo foi populado em uma coorte retrospectiva de jan a ago de 2021 de 38.000 pacientes com sintomas sugestivos de COVID-19 atendidos para realização de diagnóstico. Avaliou-se duas estratégias: uso do RT-PCR ou teste de antígeno. Enquanto aguardam o resultado do RT-PCR (média de 2 dias) os pacientes permanecem sem isolamento. Dados de performance dos testes foram obtidos da literatura. Considerou-se a prevalência regional de infecção de 6% e que novos casos ocorridos no período teriam 19% de probabilidade de hospitalização, com custo médio de R$ 45.000, e destes, 38% evoluiriam a óbito, segundo dados publicados. Avaliou-se dois cenários de taxa de transmissão (Rt), 1,2 e 1,6. O custo dos testes foi de R$35 para o TR e R$140 para o RT-PCR. Os desfechos avaliados foram: Pessoas com COVID-19 sem isolamento após o teste; Dias com COVID-19 sem isolamento; Novos casos de COVID-19; Hospitalizações por COVID-19; Mortes por COVID-19; Custo por paciente e as razões de custo-efetividade incrementais para custo por novo caso evitado, custo por hospitalização evitada e custo por morte evitada.

Resultados: Em ambos os cenários de Rt a estratégia de diagnóstico com o TR foi dominante versus o RT-PCR, com redução no custo total por paciente de R$ 646 e R$ 827 (Rt 1,2 e 1,6, respectivamente) e redução dos desfechos clínicos indesejados avaliados. Considerando 38.000 testes de antígenos realizados, a economia total variou de R$ 24.5 MM a R$ 31.4 MM e foram evitados 2406 a 3208 novos casos de COVID-19, 457 a 609 internações e 172 a 230 óbitos, com Rt de 1,2 e 1,6 respectivamente.

Conclusão: A estratégia de diagnóstico de pacientes sintomáticos com TR foi dominante versus RT-PCR, com redução de custos e melhora nos desfechos epidemiológicos e clínicos. Por ser um teste rápido, auxilia na tomada de decisão do manejo de pacientes, como o isolamento e o informe de contatos próximos, implicando em melhor gestão da doença e redução de custos totais.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101781

EP 046

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA INCIDÊNCIA DA COVID-19 NAS REGIÕES BRASILEIRAS

Caroline Melo Jordão Reis,
Mariana Moreira Vannier,
Vivian Teixeira da Silva Franklin

Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO), Teresópolis, RJ, Brasil

Introdução/Objetivos: O primeiro caso de COVID-19, no Brasil, foi em 26 de fevereiro de 2020, na cidade de São Paulo. Até o dia 16 de setembro de 2021, havia no país 21.034.610 casos confirmados. Este alto quantitativo da população brasileira afetada pela doença, instigou esta pesquisa. O trabalho objetiva analisar epidemiologicamente a incidência da COVID-19 nas regiões do Brasil, com o intuito de fornecer contribuições para o combate à pandemia.

Métodos: Acessou-se os dados de casos confirmados e coeficiente de incidência no Painel de Casos de COVID-19 no Brasil pelo Ministério da Saúde, a vacinação no Vacinômetro-SUS e as populações regionais no IBGE, em 16/09/2021, para todas as regiões brasileiras.

Resultados: Verificou-se que dos 21.034.610 casos confirmados para COVID-19, a região Sudeste é a área que possui maior número de casos absolutos (n = 8.140.387). No entanto, se avaliarmos proporcionalmente, o Centro-Oeste possui maior coeficiente de incidência (número de novos casos/ população × 100.000 habitantes), com 13.622,7 por 100.000 habitantes. Em seguida, temos a área Sul, com 13.584,5 por 100.000 habitantes. Já com relação à vacinação, a de maior quantitativo de doses foi a Sudeste (n = 95.946.267), tendo também o maior índice do esquema vacinal completo (39,2%), seguido da região Sul, com 38,82% e da Centro-Oeste, com 33,91%.

Conclusão: Portanto, o Centro-Oeste deveria ter recebido prioritariamente o esquema vacinal, uma vez que foi a mais afetada pela doença, e não o Sudeste como apontado na análise supracitada. Este trabalho possibilita determinar as regiões mais impactadas pela COVID-19, o que pode nortear medidas mais focalizadas na administração e distribuição da vacina contra a doença, bem como direcionar parâmetros mais incisivos, com base científica, de saúde pública para a população brasileira.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101782

EP 047

ANALISE EPIDEMIOLOGICA DE PACIENTES INTERNADOS EM HOSPITAL DE CAMPANHA COM RT-PCR POSITIVO PARA COVID-19 DURANTE O PERIODO DE 1 ANO

Juliana Lopes Dona,
Cristielly Guimarães Franco,
Najara Queiroz Cardoso,
Andryelle Cynthia de Jesus Martins,
Fernanda Fortaleza Santos Silva,
Kellyane Ramos,
Marina Macarenhas Pedrosa Roriz

Hospital de Campanha para Enfrentamento ao Coronavírus, Goiânia, GO, Brasil

Introdução: Desde dezembro de 2019, os sistemas de saúde em todo o mundo enfrentam a pandemia causada pela Sars-Cov-2. A pandemia começou na China e se espalhou pelo mundo. Este novo coronavírus tem alta capacidade de transmissão e elevada letalidade em pessoas com mais de 60 anos e com fatores de risco (obesidade, diabetes e hipertensão arterial sistêmica, entre outras). Desta forma, varios são os questinamentos sobre as diferenças nos aspectos epidemiológicos da doença e sua apresentação em pacientes de acordo com sexo, idade e comorbidades.

Objetivos: Analisar e definir os principais fatores epidemiológicos relacionados a sexo, idade, comorbidades e mortalidade em pacientes com diagnóstico de infecção por COVID-19 confirmada por teste molecular de RT-PCR detectado.

Método: Estudo de coorte retrospectiva realizado por meio da análise de banco de dados do sistema de vigilância epidemiológica e vigilância ativa de IRAS de um hospital referência em tratamento de doentes infectados pelo Sars-Cov-2 na cidade de Goiânia, no período de um ano (01/04/2020 até 31/03/2021).

Resultados: No período analisado, 3337 pacientes foram internados e tiveram o diagnóstico confirmatório de infecção por Sars-Cov-2 através de RT-PCR, destes 1953(58,52%) eram homens e 1385(41,50%) eram mulheres. A média de idade foi de 59,43 anos. Dentre as comorbidades, 51,37% dos pacientes não tinham nenhuma comorbidade relatada e 61,73% apresentavam uma ou mais comorbidade, sendo as principais hipertensão arterial, diabetes, obesidade, tabagismo, doenças pulmonares e cardiopatias. O tempo médio de internação, foi de 11,49 dias, aumentando para 15,71 dias para aqueles pacientes que necessitaram de suporte ventilatório invasivo. Quanto a taxa de mortalidade, 30,05% de todos os pacientes do estudo evoluiram para óbito, aumentando para 80,91%quando avaliados os pacientes em ventilação mecânica.

Conclusão: Os dados analisados são equivalentes a outros estudos brasileiros realizados em pacientes com COVID-19, e mostram que trata-se de uma doença com difícil manejo, com pior prognóstico quando relacionada a algumas comorbidades específicas, aumentando consideravelmente a taxa de letalidade quando avaliados os pacientes que necessitaram

de ventilação mecânica invasiva. Desta forma, concluimos que é de fundamental importância a realização de medidas precoces, com tratamentos eficazes principalmente para pacientes avaliados como potencialmente graves.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101783

EP 048

APRESENTAÇÃO DE LEISHMANIOSE VISCERAL EM PACIENTE PÓS-COVID GRAVE: UM RELATO DE CASO

Ana Carolina de Almeida Milagres [a],
Gerdson Magno Barbosa [a],
Ricardo Luiz Fontes Moreira [a],
Raphael Pereira Mendonça [b],
Fernanda de Quintino Soares Veloso [b],
Barbara Lenoir Rabelo [a],
Frederico Prado Abreu [a], Vinícius Torres Leite [a],
Livia Pamplona de Oliveira [a],
Paula Peixoto Tavares [a],
Izabel Aparecida Coelho [a],
Cecília Faria Wolkartt [a],
Natália Soares Albuquerque [a],
Angelica Fernandes Teixeira [a],
Pricila Carolinda Andrade Silva [a],
Neimy Ramos de Oliveira [a],
Ana Luiza Barbosa Souza [a]

[a] *Hospital Eduardo de Menezes (HEM), Belo Horizonte, MG, Brasil*
[b] *FAMINAS-BH, Belo Horizonte, MG, Brasil*

As Leishmanioses constituem um grupo de doenças que refletem grave problema de saúde pública no Brasil. A fisiopatologia da leishmaniose visceral (LV) parece estar intimamente relacionada as diferentes espécies causadoras da doença e à estreita relação da resposta imune do indivíduo contra o parasita. Após a infecção inicial, alguns indivíduos podem evoluir com formas assintomáticas e cura espontânea, enquanto outros podem evoluir com forma graves. Indivíduos que desenvolvem alguma imunossupressão podem apresentar quadro de LV muito além do período habitual de incubação. Questiona-se a possibilidade da desregulação do sistema imunológico secundária a infecção grave por coronavírus (COVID 19) ter sido um fator facilitador para apresentação da LV clinicamente manifesta no caso descrito. O objetivo do estudo é descrever um caso de paciente jovem, pós COVID 19 grave, evoluindo com febre de origem indeterminada. Trata-se de paciente, 24 anos, com obesidade grau II (IMC:36), diagnosticado com COVID 19 através de teste rápido de antígeno de swab da nasofaringe. Em unidade de terapia intensiva (UTI) no 9° dia de sintomas, necessitou de intubação orotraqueal, protocolo de prona e uso de antibioticoterapia. Recebeu alta da UTI tolerando bem desmame de oxigenioterapia. No 26° dia iniciou com febre persistente, sem foco identificado apesar de propedêutica extensa. No 29° dia foi verificada pancitopenia, não presente em exames prévios com hemoculturas negativas. Evoluiu com hipotensão e novo choque séptico, uso de drogas vasoativas, intubação e injúria renal aguda com terapia de substituição renal. Propedêutica complementar evidenciou esplenomegalia leve, visualizada em tomografia computadorizada de abdome. Provas inflamatórias elevadas assim como desidrogenase láctica e hiperferritinemia importante (>400000) e provas de hemólise negativas e pancitopenia em piora. Realizado mielograma no 13° dia de febre mantida com resultado de PCR para Leishmania positivo. Iniciado tratamento com Anfotericina B lipossomal, durante 7 dias (dose total de 20 mg/kg). Recebeu alta com exames melhorados, assintomático. Os quadros de febre persistente em pacientes sob terapia intensiva são um desafio para a equipe assistencial. Apesar das infecções associadas a assistência serem a principal causa de febre nesse contexto, pacientes que apresentam sintomas típicos de outras doenças infecciosas, necessitam de investigação, considerando o contexto epidemiológico do nosso país.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101784

EP 049

ATENDIMENTO AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE 1799 PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM COVID-19 ORIUNDOS DE CLINICA PRIVADA

David E. Uip [a], Ana Lucia Lei Munhoz Lima [a],
Tania Mara Varejão Strabelli [a],
Rogerio Zeigler [a], Ralcyon F.A. Teixeira [a],
Anna Christina Dámbrosio [a],
Keila Mara de Freitas [a], Daniel Paffili Prestes [a],
Flavia de Azevedo Abrantes [a],
Carlos Roberto Ribeiro de Carvalho [b],
Roberto Kalil Filho [b]

[a] *Clínica David Uip, São Paulo, SP, Brasil*
[b] *Instituto do Coração (InCor), Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil*

Introdução: Em 31 de dezembro de 2019, a OMS foi alertada sobre casos de pneumonia na cidade de Wuhan, na República Popular da China, cuja etiologia foi esclarecida em janeiro de 2020 com identificação de novo tipo de coronavírus, SARS-CoV-2, progredindo rapidamente para Pandemia referendada em março de 2020. No Brasil o primeiro caso foi confirmado em 26 de fevereiro de 2020, em SP, totalizando 21,5 milhões de casos e 598 mil óbitos até o momento.

Objetivo: A análise retrospectiva sobre a abordagem terapêutica de 820 pacientes com COVID-19, internados em hospital privado, entre março de 2020 a agosto de 2021 e fatores relacionados com a mortalidade.

Métodos: Dentre 1799 pacientes atendidos na clínica privada, realizamos a análise retrospectiva dos prontuários e sistema de informações do hospital dos 820 pacientes internados. Os critérios utilizados para hospitalização foram COVID moderada com Sat.O2 menor que 94%, COVID grave ou crítica. O protocolo de tratamento foi estruturado para cada forma de apresentação clínica da COVID-19. Na análise, foram

descritas características qualitativas avaliadas com uso de frequências absolutas em todos pacientes, características quantitativas com uso de medidas resumo e desfechos na alta hospitalar, segundo variáveis qualitativas com uso de frequências absolutas e relativas verificando associação das características com o óbito com uso de testes qui-quadrado ou testes exatos. O modelo conjunto foi ajustado para explicar mortalidade dos pacientes segundo características avaliadas com uso de regressão logística múltipla, sendo inseridas no modelo final as variáveis que apresentaram nível descritivo nas análises não ajustadas inferior a 0,20 ($p < 0,20$), mantendo todas as variáveis inseridas no modelo final

Resultados: A taxa de mortalidade geral dos 1799 pacientes foi de 2,8% e para os internados 6,4%. O modelo de regressão logística múltipla para predizer a mortalidade na internação demonstrou que pacientes mais idosos (>70a) apresentaram maior mortalidade e que a cada ano a mais na idade dos pacientes a chance de óbito aumentou 14% independente das demais características dos pacientes ($p < 0,001$), pacientes que utilizaram Azitromicina apresentaram chance de mortalidade 59% menor($p = 0,012$) e pacientes que utilizaram corticosteroide venoso prolongado apresentaram chance de óbito 7,54 vezes a chance daqueles que não utilizaram, independente das demais características do paciente ($p = 0,002$).

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101785

EP 050

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DOS PACIENTES COM SINTOMAS RESPIRATÓRIOS AGUDOS ATENDIDOS PELO SISTEMA DE TELEATENDIMENTO DE DIVINÓPOLIS/MG (TELECOVID)

Aline Carrilho Menezes,
Hygor Kleber Cabral Silva,
Ana Flávia Avelar Maia Seixas,
Clareci Silva Cardoso, Gustavo Machado Rocha

Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), São João del-Rei, MG, Brasil

Introdução: A pandemia de COVID-19 trouxe grandes desafios para a gestão e organização dos serviços de saúde, em decorrência de sua magnitude e potencial de disseminação. Neste sentido, novas medidas de enfrentamento à pandemia foram desenvolvidas, como ferramentas tecnológicas para assistência remota e monitoramento de casos. Este trabalho busca descrever as principais características clínicas dos pacientes com sintomas respiratórios agudos atendidos pelo Sistema de Teleatendimento (TeleCOVID) do município de Divinópolis/MG.

Métodos: Estudo transversal com amostra obtida por meio de registros eletrônicos de pacientes com sintomas respiratórios agudos, com idade igual ou superior a 18 anos, atendidos pelo Sistema TeleCOVID-Divinópolis, no período de um ano (05/2020 a 05/2021). As consultas foram realizadas por meio de ligação telefônica por profissionais médicos e enfermeiros, com preenchimento de questionário estruturado mediado por aplicativo de Telessaúde. Foi realizada análise descritiva da população com frequência absoluta e relativa e medidas de tendência central.

Resultados: No período, foram atendidos 8529 pacientes, sendo 62,2% do sexo feminino e idade média de 38,4 anos (9,5% com 60+ anos). A mediana de tempo entre o início dos sintomas e o atendimento foi de quatro dias. Os principais sintomas relatados foram tosse (30,7%), febre (26,7%), cefaleia (24,9%), coriza (23,0%), anosmia (21,1%), mialgia (19,3%) e odinofagia (11,4%). Quase metade (46,1%) dos pacientes informou contato com pessoa com COVID-19 e 39,3% informaram presença de sintomas gripais em algum familiar próximo, sendo que apenas 34,8% realizaram exame específico para COVID-19 (17,9% com resultado positivo). Dentre os pacientes atendidos, 11,1% apresentavam algum sinal de alerta, 4,2% foram encaminhados para avaliação presencial em Unidade de Urgência e 3,1% para a Unidade Básica de Saúde.

Conclusão: Os resultados mostram que o Sistema TeleCOVID contribuiu significativamente no enfrentamento da pandemia no município, com alta resolubilidade, incentivo à adesão às medidas preventivas e redução da sobrecarga nos serviços ambulatoriais e hospitalares. Mesmo considerando que grande parte dos pacientes atendidos apresentava sintomas leves, a proporção de testagem foi muito baixa. Ferramentas de teleatendimento são consideradas estratégias eficientes para fornecer cuidados adequados e seguros, e deveriam ser incorporadas como um suporte permanente à assistência à saúde da população.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101786

EP 051

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES INTERNADOS NO HOSPITAL SANTA TERESA (HST) EM PETRÓPOLIS, RJ, POR COVID-19, ANTES E APÓS INÍCIO DA VACINAÇÃO CONTRA A DOENÇA

Denise Vantil Marangoni, Aline Goulart Braz

Hospital Santa Teresa - Rede Santa Catarina, Petrópolis, RJ, Brasil

Objetivo: Descrever características dos pacientes internados, antes e após o início da vacinação.

Método: Coletados dados dos pacientes internados com COVID-19 entre 10/03/2020 e 31/08/2021: gênero, idade, internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), evolução para óbito e tempo entre a data da 2ª dose da vacina e início dos sintomas de COVID-19.

Resultados: 1497 pacientes, 673 em 2020 e 824 em 2021. Dados de 2020: 402 masculinos (59,7%); 271 femininos (40,3%); idade mediana 56 anos (0-101); 198 internaram em UTI (29,4%) idade mediana 62,5 anos (5-98), 118 masculinos; 80 femininos; 78 óbitos (11,6%) idade mediana 72 anos (28-101), 45 masculinos; 33 femininos. Dados de 2021: 499 masculinos (60,6%); 325 femininos (39,4%); idade mediana 52 anos (0-97); vacinados 53 (6,4%); não vacinados 771 (93,6%); 252 internaram em

UTI (30,6%) dos quais 27 vacinados (10,7%) e 225 (89,3%) não vacinados, idade mediana 60 anos (0-96); 157 masculinos; 95 femininos; 117 óbitos (14,2%) dos quais 19 em vacinados (16,2%) e 98 em não vacinados (83,8%), idade mediana 67 anos (26-96); 73 masculinos, 44 femininos; dados dos 53 vacinados: idade mediana 71 anos (37-93); 31 masculinos (58,5%); 22 femininos (41,5%); 27 internaram em UTI (50,9%), idade mediana 73 anos (48-93); 19 óbitos (35,8%), idade mediana 76 anos (48-93), 12 masculinos (63,2%), 7 femininos (36,8%); mediana de dias entre a data da 2ª dose da vacina e início dos sintomas 93 dias; dados dos 771 não vacinados: idade mediana 51 anos (0-97); 468 masculinos (60,7%); 303 femininos (39,3%); 225 internaram em UTI (29,2%), idade mediana 58 anos (0-96); 141 masculinos (63,1%) e 84 femininos (36,9%); 98 óbitos (12,7%), idade mediana 65 anos (26-96); 61 masculinos (62,2%) e 37 femininos (37,8%).

Conclusões: 1. Comparação entre pacientes admitidos em 2020 e 2021: a idade diminuiu, ocorreram pequenas variações no percentual de admitidos em UTI e óbitos sem significado estatístico ($p = 0,7$ e 0,2 respectivamente); 2. Comparação entre pacientes de 2020 (todos não vacinados) e não vacinados de 2021: a idade diminuiu no total e nas internações em UTI, refletindo a população mais jovem em 2021, a ocorrência de internações em UTI se manteve a mesma, houve aumento de óbitos sem diferença significativa ($p = 0,6$); 3. Em 2021 a mediana de idade dos vacinados, no total e na admissão em UTI, é maior do que dos não vacinados, e os percentuais de admissão em UTI e óbito são maiores ($p < 0,01$).

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101787

EP 052

CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA SOBRE COVID-19 E FATORES ASSOCIADOS NOS PRIMEIROS MESES DA PANDEMIA

Davi Amaral Cesário Rosa,
Stéfanny Santos de Sousa,
Murillo Nasser Rayol da Silva,
Lauanda Raíssa Reis Gamboge,
Rodolfo Deusdará, Juliana de Souza Lapa

Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

Introdução/Objetivo: Em uma pandemia, espera-se que conhecimentos, atitudes e práticas influenciem intensamente o grau de adesão a medidas não farmacológicas, construídos a partir da qualidade das informações obtidas pela população, e desempenhando um papel importante na prevenção e controle da doença. No Brasil, durante a pandemia de COVID-19, observou-se grande influência de informações equivocadas e tecnicamente incorretas, chamadas "fake news". Desse modo, o objetivo deste estudo foi avaliar conhecimentos, atitudes e práticas de brasileiros com relação à COVID-19, e os fatores sociodemográficos que os influenciam.

Métodos: Estudo transversal através de um questionário online aplicado em amostra de conveniência, recrutada entre 16 e 26 de maio de 2020 por snowball sampling. O questionário (elaborado com base nos tópicos sugeridos em consulta prévia a uma amostra menor) consistia em duas sessões, a primeira coletando dados sociodemográficos, aspectos individuais e contato com COVID-19, e a segunda com 16 questões sobre COVID-19, abordando conhecimentos, atitudes e práticas, incluindo tópicos relacionados à fake news de grande circulação naquele momento. Todas as análises foram realizadas no STATA.

Resultados: A amostra era composta por 447 pacientes, 75% do sexo feminino, cuja mediana de idade era 34 (FIQ = 24-45) anos. Mais de metade dos participantes moravam na região Centro-Oeste. Aqueles que haviam completado o ensino superior superavam 50% da amostra, e menos de 2% não havia concluído o ensino médio. 41.36% da amostra era de estudantes ou profissionais da saúde. A porcentagem de acerto em cada questão do questionário variou entre 68% e 97%. A mediana de pontuação geral de 14 (FIQ = 13-15) em um total de 16, sendo maior entre aqueles com maior nível educacional (OR = 2.49, IC95 = 1.15-5.37), e entre os que estudavam ou trabalhavam na área da saúde (OR = 1.62, IC95 = 1.05-2.48).

Conclusão: O estudo avaliou o conhecimento sobre COVID-19 entre brasileiros, 2 meses após o primeiro caso de COVID-19 identificado no país. A mediana de pontuação foi alta, a partir do que se infere que a maioria dos participantes apresentava bom nível de conhecimento sobre a doença. Em consonância com outros estudos, aqueles com maior nível educacional e os que eram estudantes ou profissionais da área da saúde mostraram melhor desempenho. Acredita-se que isso seja devido à maior exposição a fontes de informações cientificamente acuradas, provindas de fontes confiáveis.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101788

EP 053

CONTROLE DO SURTO DE COVID - 19 EM UM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE MARINGÁ-PR

Ana Cristina Medeiros Gurgel,
Maria Gabriela Lopes,
Catarina Paganelli Silveira Bazan,
Jaqueline Forestieri Bolonhez

Hospital Santa Rita de Maringá, Maringá, PR, Brasil

Introdução/Objetivo: O Hospital Psiquiátrico de Maringá - PR, tem a peculiaridade de apresentar leitos dispostos em alojamentos conjuntos (total de 252 leitos SUS dispostos em vários setores), o que favorece a transmissão de doenças virais, principalmente as respiratórias. Diante da pandemia de COVID 19 e um surto inicial ocorrido na instituição mesmo com todos os cuidados básicos respeitados, foi necessário estabelecer um plano de contingência mais rígido, tanto para a segurança dos pacientes como dos funcionários e familiares. O objetivo inicial foi diagnosticar precocemente e imediatamente isolar os pacientes infectados, diminuindo assim a chance de disseminação da doença e o surgimento de novos surtos.

Métodos: Os paciente já eram avaliados na admissão quanto a presença de sintomas gripais associados ou não

febre, alterações laboratoriais ou em exames de imagem. Os pacientes eram encaminhados a áreas menores dentro da instituição, para que pudessem permanecer durante o período de quarentena (14 dias). Foram alocadas para este fim, 4 áreas com 15 pacientes cada. Durante o isolamento, caso algum paciente apresentasse qualquer sinal ou sintoma sugestivo da doença, já era encaminhado automaticamente para isolamento individual com coleta do PCR por swab nasal e cuidados específicos, além da suspensão de visitas.

Resultados: Com o plano de contingência posto em prática, percebeu-se uma redução na transmissão da COVID-19 dentro da instituição referida.

Conclusão: Com o planejamento adequado e o isolamento dos pacientes associados ao diagnóstico precoce, à diminuição da aglomeração e à medidas restritivas direcionadas, o surto pôde ser contido, além de terem sido evitados novos casos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101789

EP 054

COVID-19 SE APRESENTANDO COMO UMA DOENÇA EXANTEMÁTICA: UM RELATO DE CASO

Matheus Todt Aragão [a],
Eusébio Lino dos Santos Júnior [b],
Tainah Dantas Ataide [c],
José Seabra Alves Neto [d],
Nathalia Vasconcelos Barroso Todt Aragão [c]

[a] *Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, SE, Brasil*
[b] *Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil*
[c] *Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil*
[d] *Centro Especializado Oftalmológico Queiroz (CEOQ), Itapetinga, BA, Brasil*

Desde o início da pandemia do COVID-19, a maioria dos estudos focou em adultos sintomáticos. A caracterização das manifestações clínicas e laboratoriais na população pediátrica é essencial para orientar o cuidado desses pacientes para predizer a gravidade da doença e determinar o prognóstico. Ao contrário do que é observado em adultos, a maioria das crianças apresenta condições leves e muitas vezes são assintomáticas. As erupções cutâneas são caracterizadas por eritema agudo, rapidamente progressivo, geralmente de curta duração. São manifestações usuais de diversas doenças relacionadas à infância, desde causas infecciosas, até indeterminadas. As infecções virais são uma das principais causas de erupção cutânea em crianças. Neste relato será descrito o caso de uma criança com rash cutâneo inespecífico secundário ao COVID. Menina de 3 anos, hígida, sem alergias nem uso de medicamentos ou exposições importantes, iniciou febre alta com astenia importante há 3 dias, sem sintomas respiratórios ou diarreia. Após a defervescência, surgiu rash cutâneo maculopapular pruriginoso difuso. Na investigação de doença exantemática, foi solicitada RT-PCR para SARS-CoV-2, cujo resultado foi detectável. A paciente recebeu sintomáticos e cerca de seis dias depois teve melhora das lesões cutâneas. Crianças com COVID-19 geralmente apresentam manifestações mais leves, possivelmente devido à subexpressão da enzima conversora de angiotensina (ECA). Dentre os sinais possíveis, lesões dermatológicas estão inclusas. Os mecanismos fisiopatológicos que potencialmente explicam tais achados são uma resposta de hipersensibilidade ao vírus, liberação de citocinas, deposição de microtrombos e vasculite. Em um estudo italiano, 44% dos pacientes desenvolveram lesões cutâneas. Estas são geralmente autolimitadas e não necessariamente ligadas à pior evolução. O diagnóstico diferencial é difícil e inclui outras doenças virais, alergias e farmacodermias. O conhecimento de que a COVID-19 também produz repercussões extrapulmonares subsidia o reconhecimento das manifestações dermatológicas. A população pediátrica costuma apresentar sintomas leves e o aparecimento da erupção não se mostra um indicativo de gravidade. Portanto, a identificação e diferenciação das afecções exantemáticas em crianças decorrentes do COVID-19, embora pouco frequentes, são relevantes, pois essa população pode representar uma fonte de alta transmissibilidade.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101790

EP 055

DESCRIÇÃO DE VÍRUS PERTENCENTES A FAMÍLIA CORONAVIRIDAE EM MORCEGOS NO CERRADO CENTRAL-BRASILEIRO

Juliana Santana de Curcio [a],
Marcelino Benvindo-Souza [b],
Daiany Sotero Folador [b], Livia do Carmo Silva [a],
Igor Godinho Portis [b],
Marco Tulio A. Garcia-Zapata [a],
Carlos Eduardo Anunciação [a],
Daniela de Melo e Silva [b],
Elisângela Paula Silveira Lacerda [a]

[a] *Unidade Sentinela, Centro de Referência em Medicina Internacional e de Viagem, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil*
[b] *Laboratório de Mutagênese, Departamento de Genética, Instituto de Ciências Biológicas I, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil*

Introdução: Em 2019 iniciou-se há pandemia da Covid-19, causada pelo Coronavírus (SARS-CoV-2) (Zhoe, P et al., 2020). SARS-Cov-2, pertence ao gênero Betacoronavirus e família Coronaviridae (Coronaviridae Study Group, 2020). A origem provável deste vírus ainda é desconhecida, porém amostras de morcegos apresentaram vírus com sequências similares a de SARS-Cov-2 (Zhou, P et al., 2020). Os morcegos estão entre os mamíferos mais abundantes, sabe-se que estes animais são hospedeiros de muitos vírus causadores de doença em

humanos (Chan et al., 2013; Su et al., 2016; Corman et al., 2018). O objetivo do trabalho é investigar em populações de morcegos a presença de vírus da família Coronaviridae e correlacionar com o ambiente que estes animais estão colonizando.

Métodos: Morcegos de três estados brasileiros (Goiás, Minas Gerais e Tocantins), foram estudados. As coletas foram realizadas em áreas urbanas, mata nativa ou parques ecológicos, foram obtidas amostras de guano ou de orofaringe. As amostras foram submetidas a extração de RNA (Kit beads, Thermo), RT-qPCR (kit GoTaq®, Promega) oligonucleotídeos e sondas foram usados para identificação de Sars-Cov2 (N1, N2 e N3) e Bat-Sars-Cov (N3) (IDT). A reação foi realizada com o instrumento AriaMX (Agilent). O teste Z foi empregado para as análises estatísticas.

Resultados: Os resultados parciais do trabalho indicam que, 17,52% das amostras foram positivas e 82,47% negativas para os genes de Sars-Cov2 ou Sars-Cov-Bat. Os valores de amplificação foram elevados. No entanto, para a amostra Phyllostomus hastatus o valor do ciclo de amplificação foi de 24, 27 para o iniciador N3. Dentre as guildas ecológicas analisadas, o maior número de amostras foi obtido em morcegos frugívoros 79,29% dos animais. A maior proporção de morcegos frugívoros positivos foi Platyrrhinus lineatus (27,7%). Para morcegos hematófagos e onívoros, o percentual de casos positivos foi de 15% e 6,6% respectivamente. A maior proporção de casos positivos foi observada em morcegos nectarívoros, 75% das amostras. Não houve diferença na proporção de casos positivos para amostras de guano ou swab-orofaríngeo ou entre morcegos machos e fêmeas (valor Z -0,66).

Conclusão: De modo geral os dados indicam para a presença de vírus da família Coronaviridae entre morcegos, nectarívoros abrigam estes vírus em maior proporção e estes animais estão em áreas urbanas indicando a necessidade de realizar o monitoramento dos morcegos e das variantes de Sars-Covs circulantes.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101791

EP 056

FATORES ASSOCIADOS AO USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL ENTRE MÉDICOS BRASILEIROS DURANTE A PANDÊMICA COVID-19: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Elucir Gir [a], Laelson Rochelle Milanês Sousa [b], Eliã Pinheiro Botelho [c], Renata Karina Reis [a], Sandra Cristina Pillon [a], Mayra Gonçalves Menegueti [a], Milton Jorge de Carvalho [d], Ana Cristina de Oliveira e Silva [e]

[a] *Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil*
[b] *Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil*
[c] *Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil*
[d] *Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André, SP, Brasil*
[e] *Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB, Brasil*

Objetivo: Analisar os fatores associados ao uso dos Equipamentos de Proteção Individual entre médicos brasileiros durante a pandemia da COVID-19.

Método: Estudo transversal analítico realizado no período de outubro a dezembro de 2020 com médicos de todas as regiões do Brasil. A coleta de dados foi realizada por meio de mídias sociais como Facebook, Twitter, Instagram, Whatsapp e e-mail, com envio de um link para o acesso ao formulário da pesquisa. Os dados foram coletados por meio da plataforma surveymonkey e analisados no software R, versão 4.0.4. O teste qui-quadrado e teste exato de Fisher foram utilizados para testar a hipótese da associação entre o desfecho e as variáveis independentes. Regressão logística foi aplicada considerando todas as variáveis do estudo.

Resultados: 1298 médicos de todas as regiões do Brasil participaram do estudo. Quanto aos fatores associados a usar EPI recomendados durante assistência a pacientes com COVID-19, observou-se: ser do sexo feminino (OR = 1,570; IC: 1,242-1,986; p = 0,000); atuava em UTI (OR = 2,785; IC: 2,067-3,751; p = 0,000) e recebeu capacitação no contexto da COVID-19 (OR = 1,620; IC: 1,254-2,092; p = 0,000) tiveram mais chance de usar os EPI necessários para assistência a pacientes com COVID-19. Quanto aos procedimentos que geram aerossóis no contexto da COVID-19, verificou-se os seguintes fatores associados: atuava na UTI (OR = 2,631; IC: 1,993-3,474; p = 0,000); prestou assistência em hospital de campanha (OR = 1,349; IC: 1,046-1,740; p = 0,021) e a instituição de trabalho forneceu EPI de boa qualidade (OR = 1,931; IC: 1,200-3,107; p = 0,007) tiveram mais chance de usar corretamente o EPI durante procedimentos que geram aerossóis no contexto da COVID-19.

Conclusão: Foram identificados fatores associados ao uso de EPI necessário em pacientes com COVID-19 e fatores associados ao uso de EPI para procedimentos que geram aerossóis. Intervenções educativas para profissionais e gestores devem ser implementadas a fim de orientá-los a se protegerem e aos demais.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101792

EP 057

FATORES PREDITORES DO DIAGNÓSTICO DE COVID-19 EM INDIVÍDUOS AVALIADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE FORTALEZA - DADOS PRELIMINARES

Roseline Carvalho Guimarães [a], Jeová Keny Baima Colares [a], Liêver Moura de Oliveira [a], Geysa Maria Nogueira Farias [a], Kilma Wanderley Lopes Gomes [a], Ana Lara Guerra Barbosa [a],

Glaura Fernandes Teixeira de Alcântara [a],
Eduardo Cesar Teixeira Sirena [a],
Jéssica Alencar Fernandes [b],
André Luís Benevides Bomfim [b],
Danielle Malta Lima [a],
Bárbara Matos de Carvalho Borges [a],
Leonardo Barros Bastos [a]

[a] *Universidade de Fortaleza (Unifor), Fortaleza, CE, Brasil*
[b] *Unidade de Atenção Primária à Saúde Mattos Dourado, Prefeitura Municipal de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil*

Introdução: A pandemia de COVID-19 representa o maior desafio de saúde pública do último século. A atenção primária à saúde (APS) deve ser a porta de entrada dos usuários. A detecção precoce dos casos suspeitos, seguidos de medidas de isolamento e monitoramento, são fundamentais para o controle. Os métodos diagnósticos específicos costumam ser pouco acessíveis, com resultados demorados. Existem poucos estudos avaliando a acurácia do diagnóstico clínico na APS. O estudo objetiva identificar na primeira semana de sintomas as características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais preditoras do diagnóstico de COVID-19.

Método: Dados preliminares de coorte prospectiva iniciada em março/2021 em unidade de APS, envolvendo indivíduos com idade mínima de 18 anos, com até 7 dias de sintomas sugestivos de COVID-19. Variáveis epidemiológicas, clínicas e laboratoriais foram obtidas no recrutamento. Diagnóstico determinado pela detecção do SARS-CoV-2 (RT-PCR) em amostra de swab nasofaríngeo.

Resultados: Até setembro de 2021 foram incluídos 112 participantes com idade de 39 (IIQ: 29,6-48,6) anos, sendo 69 (65,2%) do sexo feminino. Foi diagnosticado COVID-19 em 36 (32,1%) indivíduos. As características epidemiológicas associadas com o diagnóstico de COVID-19 foram escolaridade ($p = 0,002$) e tabagismo (RR 1,42; IC 95% 1,13-1,80). As variáveis clínicas associadas com o diagnóstico foram a presença dos critérios da OMS I (febre e tosse) (1,97; 1,18-3,29) e III (anosmia ou disgeusia) (2,14;1,26-3,55), além de artralgia (1,86; 1,08-3,23), anosmia (2,22; 1,34-3,66) e disgeusia (2,07; 1,25-3,48). Curiosamente, os níveis séricos de creatinofosfoquinase (CPK) esteve inversamente associado ao diagnóstico ($p = 0,022$). Indivíduos com diagnóstico confirmado tiveram maior probabilidade de hipoxemia ($p = 0,006$) e necessidade de suplementação de O2 nos 28 dias de seguimento ($p = 0,035$). O diagnóstico clínico-epidemiológico mostrou baixa capacidade de identificar os casos de COVID-19, reforçando a importância do acesso aos métodos diagnósticos na APS. Estudos realizados na APS poderão desenvolver conhecimento que permita otimizar as medidas de vigilância e assistência, favorecendo o controle da pandemia.

Conclusão: As variáveis preditoras mais úteis no diagnóstico de COVID-19 foram os critérios diagnósticos da OMS, a presença de artralgia, anosmia e disgeusia, além de níveis mais baixos da enzima CPK. Estudos mais aprofundados são necessários para aprimorar o enfrentamento da pandemia na APS.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101793

EP 058

IMPACTO DA COVID-19 EM DIFERENTES SUBGRUPOS DE PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO, EM 2020

Moara Alves Santa Bárbara Borges [a],
Ana Laura de Sene Amâncio Zara [b],
Larissa Silva de Saboya [c], Luiza Assad Terra [d],
Rômulo Pereira Santos [d],
Natália Costa Resende Cunha [e],
Marilia Dalva Turchi [a]

[a] *Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil*
[b] *Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil*
[c] *Residência Médica em Infectologia, Hospital das Clínicas (HC), Universidade Federal de Goiás (UFG), Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), Goiânia, GO, Brasil*
[d] *Residência Médica em Infectologia, Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT), Goiânia, GO, Brasil*
[e] *Residência em Clínica Médica, Hospital das Clínicas (HC), Universidade Federal de Goiás (UFG), Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), Goiânia, GO, Brasil*

Introdução/Objetivo: A pandemia de COVID-19 trouxe um grande impacto em saúde pública no Brasil e no mundo, com a letalidade variando a depender das populações e dos fatores de risco associados. Objetivamos avaliar o perfil clinico-epidemiológico e taxas de letalidade dentre subgrupos de pacientes internados durante a primeira onda.

Metodologia: Coorte retrospectiva de pacientes hospitalizados com COVID-19 de abril a setembro de 2020 em hospital terciário, em Goiânia (GO). Dados coletados por revisão de prontuários e inseridos na plataforma RedCap. Análise apresentada em porcentagens, mediana e intervalo interquartílico (IQR). Quiquadrado e Teste T para associações, com intervalo de confiança 95% (IC95%) e significância estatística se $p < 0,05$. Chance expressa em odds (OR).

Resultados: Das 297 internações por COVID-19 no período, foram analisados 134, 59% sexo feminino, mediana de idade 53 anos (20-92), 33% internados em UTI. Comorbidades presentes em 73%, as principais: hipertensão (42%), diabetes (30%), obesidade (36%), gestação (26%), neoplasias (12%) e doença renal crônica (DRC - 7,7%). Sintomas: febre (68%), tosse (85%), dispneia (74%) e cefaleia (44%). As medianas de tempo decorridas entre início de sintomas e a internação foi 8 dias (IQR 6-11), de tempo de internação 8 dias (IQR 5-13) e de ventilação mecânica 13 dias (IQR 8-22). Fatores como dispneia, uso de oxigênio à admissão, classificação como caso crítico, intubação, admissão em UTI, uso de drogas vasoativas, presença de leucopenia e comprometimento pulmonar > 50% tiveram associação com mortalidade ($p < 0,05$). A letalidade global no período foi 23% (IC95% 14-28), 56% (IC95% 39-67,) em internados em UTI, 89% (IC95% 59-89) em mecanicamente ventilados (OR 36 e 168, respectivamente). Dentre os

subgrupos, a letalidade foi 25% naqueles com comorbidade (OR 2,6), 37% em pacientes oncológicos (OR 2,6), 11,4% em gestantes (OR 1,3), 28% naqueles com idade > 60 anos (OR 2,2), 40% em DRC (OR 2,7) e 25% em obesos (OR 1,4), p > 0,05.

Conclusão: Na primeira onda de COVID-19, a maior letalidade esteve relacionada à gravidade do quadro à admissão, à necessidade de suporte ventilatório e cuidado intensivo. Presença de comorbidades aumenta a chance de pior desfecho. Letalidade de 11% em gestantes é preocupante. Os dados são compatíveis com informações divulgadas sobre o Brasil no mesmo período e reforçam a utilização de políticas de saúde para a assistência precoce, assim como a vacinação prioritária destes subgrupos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101794

EP 059

IMPACTO DA COVID-19 EM UM PROGRAMA DE GERENCIAMENTO E ORIENTAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS

Michel Laks,
André Koutsodontis Machado Alvim,
Lina Paola Miranda Ruiz Rodrigues,
Felipe Silva Durães,
Maria Lucia Neves Biancalana

Unidade Paulista, A Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: a pandemia pelo SARS-CoV-2 trouxe consequências relacionadas ao controle de infecção nos serviços de saúde, que podem levar a mudanças no gerenciamento do uso de antimicrobianos. O objetivo do estudo é descrever as alterações microbiológicas e no consumo de antimicrobianos ocorridas em um programa de gerenciamento de antimicrobianos durante a pandemia.

Métodos: trata-se de estudo observacional analítico com coleta retrospectiva de dados realizado em hospital terciário de alta complexidade, que descreve o perfil microbiológico das infecções relacionadas à assistência à saúde (IrAS) de 2014 a 2020, o consumo de antimicrobianos de 2018 a 2020 e as intervenções realizadas pela equipe de controle de infecção nas prescrições de antimicrobianos de 2017 a 2020. Foi realizada análise descritiva dos dados através de testes estatísticos, considerando a significância de 0,05.

Resultados: em 2020 ocorreram 634 IrAS, com identificação de 680 microrganismos. Houve mudança no perfil microbiológico, com predominância de bactérias Gram-negativas, sobretudo Klebsiella pneumoniae, Pseudomonas aeruginosa, Escherichia coli e Stenotrophomonas maltophilia; também ocorreu mudança no perfil de bactérias Gram-positivas, com aumento de infecções por Enterococcus sp, sobretudo como agente de infecção de corrente sanguínea (ICS). Houve aumento na densidade de incidência de ICS por bactérias multidroga resistentes por 1000 pacientes-dia (de 0,31 para 0,38). Identificou-se aumento da resistência de Klebsiella pneumoniae a carbapenêmicos (de 42,4 para 48,2% de isolados resistentes), enquanto Escherichia coli e Pseudomonas aeruginosa não apresentaram modificações significativas no fenótipo de resistência. A análise do consumo de antimicrobianos evidenciou aumento no uso de meropenem, piperacilina-tazobactam, polimixina B e equinocandinas na UTI referência para COVID-19, quando comparada às outras UTI. Não houve mudança relevante no consumo de antimicrobianos utilizados no tratamento de Gram-positivos, tampouco nas intervenções realizadas pela equipe de controle de infecção nas prescrições de antimicrobianos.

Conclusão: a pandemia de COVID-19 trouxe transformações significativas à microbiologia das IrAS e um aumento no consumo de antibióticos de largo espectro, que justificam alterações nas estratégias de prevenção de infecções, incluindo revisão do gerenciamento do uso de antimicrobianos, sobretudo a terapia empírica para bactérias Gram negativas.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101795

EP 060

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NAS INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Lucas Fereira Bento, Dayana Souza Fram,
Diogo Boldim Ferreira, Josni Tauffer,
Daniela Vieira da Silva Escudero,
Luciana de Oliveira Matias,
Eduardo Alexandrino Servolo Medeiros

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

Introdução: As infecções da corrente sanguínea (ICS) estão entre as infecções mais graves adquiridas por pacientes hospitalizados que necessitam de tratamentos intensivos (UTIs). Atualmente, estamos vivendo uma pandemia de COVID-19 e o Hospital São Paulo - Unifesp é um importante centro de tratamento para estes pacientes.

Objetivos: Analisar o impacto das ICS em pacientes internados em UTIs de um hospital universitário; identificar quais são os padrões de prescrição médica empírica de antibióticos em ICS e quais são os fatores para letalidade nos pacientes observados; avaliar o impacto das ICS primárias em pacientes com diagnóstico de COVID-19.

Casuística e métodos: Estudo tipo coorte, com o período de 01/2020 a 12/2020. Local: UTIs do Hospital Universitário HSP-Unifesp (120 leitos). Os dados foram coletados por vigilância prospectiva de pacientes com ICS pelo prontuário eletrônico com o apoio da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do HSP-Unifesp. O acompanhamento dos casos foi realizado até 30 dias após o resultado positivo no exame de hemocultura para definição dos desfechos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa - Plataforma Brasil sob o número CAAE: 12251219.2.0000.5505.

Resultados: Foram 112 casos de ICS em 105 pacientes. Destes, 46 pacientes eram COVID-19 positivos e 59 não tinham infecção por COVID-19 (56,2%). Pacientes COVID-19

positivos apresentaram densidade de incidência de ICS de 9,82 casos ICS/1000 pacientes UTI-dia; e não COVID-19 de 4,97 casos ICS/1000 pacientes UTI-dia; $p < 0,001$, OR = 1,98 (1,36-2,88)). Ambos os grupos apresentaram alta mortalidade (71,74% COIVD-19 e de 60,01% sem COVID; p = 0,251). O estudo dos pacientes com ICS, em relação com seus desfechos, independente do COVID-19, mostrou que maiores índices no score APACHE II, aplicado nas primeiras 48 horas da admissão, tiveram menor sobrevida (média 17,74 pontos no grupo com óbito e 11,47 pontos no grupo com alta; $p < 0,001$, OR = 0,84 (0,78-0,91)). A vigência de um tratamento empírico correto à ICS apresentou maior sobrevida (33,33% no grupo alta e 10,14% com óbito; p = 0,003; OR = 4,42 (1,55-12,58)).

Conclusão: O estudo mostrou elevada mortalidade geral associada às ICS. Índices mais elevados no score APACHE II estavam relacionados à maior mortalidade. A vigência de uma terapia empírica adequada esteve relacionada à maior sobrevida. Observamos que a infecção pelo SARS-CoV-2 é uma variável de maior risco de ICS com elevada morbimortalidade.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101796

EP 061

IMPACTO DA VACINAÇÃO E DAS MEDIDAS DE PREVENÇÃO PARA COVID-19 EM TRABALHADORES DA ÁREA DA SAÚDE DE 12 HOSPITAIS DO ESTADO DE SÃO PAULO

José A.C. Lilla [a], Amanda Capellari Amaral [a], Regina Aparecida Medeiros Tranchesi [a], Nacime Salomão Mansur [a], Ronaldo Laranjeira [b], Eduardo Alexandrino Servolo Medeiros [a]

[a] *Hospitais Afiliados, Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM), São Paulo, SP, Brasil*
[b] *Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM), São Paulo, SP, Brasil*

Introdução: Os trabalhadores da área da saúde (TAS) estão na linha de frente da luta contra covid-19. De acordo com o Ministério da Saúde do Brasil, até 24/07/2021, foram notificados 132.338 casos de síndrome gripal e 589 óbitos causados por covid-19 em TAS. Desde janeiro de 2021, foi iniciado a vacinação para covid-19 em TAS.

Objetivos: 1. Avaliar a incidência de covid-19 em TAS de 12 hospitais de atendimento à pacientes com covid-19; 2. Analisar o impacto da vacinação e das medidas de prevenção na transmissão de SARS-CoV-2 para TAS.

Casuística e método: Estudo tipo coorte com TAS de 12 hospitais que são gerenciados pela Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM) de 01/03/2020 a 31/07/2021. Todos os TAS das 12 instituições receberam treinamento em prevenção da covid-19 com protocolos de utilização de equipamentos proteção individual e práticas de precauções de contato e aerossol. Os profissionais com sinais ou sintomas de síndrome gripal foram afastados das atividades e colhido exame de RT-PCR para pesquisa de SARS-CoV-2 em secreção de naso/orofaringe. A partir de janeiro de 2021, foi iniciado a vacinação em todos os hospitais para covid-19 de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde.

Resultados: Durante o período de 01/03/2020 a 31/07/2021, foram internados nos 12 hospitais da SPDM, 38.119 pacientes com diagnóstico de covid-19: 23.165 entre março a dezembro de 2020 e 14.954 entre janeiro a julho de 2021. Os hospitais possuem 13.003 colaboradores e destes, 3.630 (27,90%) tiveram diagnóstico de covid-19. A partir de janeiro de 2021, foi iniciado a vacinação nos TAS: 70,9% vacinados com CoronaVac (Sinovac); 26,9% AstraZeneca; 0,2% Janssen; Pfizer 1,9% e 0,2% Janssen. A taxa de adesão à vacinação foi de 98,34%. Estratificando o período pandêmico em três fases: na fase 1 (março a junho 2020) tivemos 2.048 (Média/mês = 511,5) TAS notificados com covid-19; fase 2 (julho de 2020 a janeiro de 2021), implantação de protocolos e medidas de prevenção, 2.299 (Média/mês = 328,2) notificações; fase 3 (fevereiro a julho de 2021) com o impacto da vacinação, 1.405 notificações (Média/mês = 234,1) (p = 0,0002). A fase 3 foi a de maior número de internações com covid-19.

Conclusões: A implantação das medidas de prevenção, incluindo protocolos e treinamentos, tiveram impacto na redução de infecção em TAS, entretanto a vacinação para covid-19 conseguiu reduzir significativamente a transmissão, mesmo na fase de maior número de internações por covid-19.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101797

EP 062

IMPACTO DA VACINAÇÃO EM MASSA DE TRABALHADORES DA SAÚDE NO AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES LABORAIS PELA COVID 19 EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO.

Simone Lopes de Almeida Pifano, Cristiane Marcos Soares Dias Ferreira, Aline Martins Vieira Muniz Miranda, Brenda Barros Xavier, Bruna Silveira Almeida, Cristina de Souza Montes Barcelos, Cristina Nantes Miranda, Magda Josi Rodrigues da Silva, Marco Aurelio Moreira Vieira, Pollyanna Aparecida de Oliveira

Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução/Objetivo: A vacinação em massa é uma ferramenta eficaz para o controle de doenças transmissíveis, conhecida de longa data. Diante da iminência de uma doença nova, de transmissão predominantemente respiratória, causada por um vírus que se disseminou rapidamente, esforços para descoberta e produção de vacinas foram estimulados pelo mundo. No Brasil, com a colaboração de instituições internacionais, duas vacinas foram liberadas inicialmente para uso emergencial pela

ANVISA, são elas CORONAVAC (Butantan) e Oxford/ AstraZeneca (Fiocruz). Nosso objetivo foi avaliar a efetividade das vacinas em promover a redução do afastamento do trabalhador da saúde da Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora (SCMJF) pela COVID 19, após a vacinação em massa dos funcionários da instituição.

Métodos: Foram avaliados o número de afastamentos pela COVID19, confirmados laboratorialmente por RT PCR, no período de 01/03/2020 a 31/08/2021 na SCMJF, através de dados retroativos fornecidos pelo Serviço Especializado em Engenharia e Segurança do Trabalho (SESMT).

Resultados: a SCMJF é um hospital terciário, que possui aproximadamente 500 leitos SUS e convênios, com 2.465 funcionários ativos em regime de CLT e que promoveu a vacinação de 2.145 funcionários, que corresponde a aproximadamente 87% dos colaboradores CLT, com 2 doses de CORONAVAC no período de 28/01/2021 a 19/02/2021, na própria instituição. Nos meses de novembro 2020 a janeiro de 2021 tivemos o maior número de afastamento do trabalho pela COVID 19, totalizando 232 afastamentos (9,4% do total de funcionários), posteriormente nos meses de fevereiro, março e abril de 2021 foram 80 afastamentos (3,2%), em maio, junho e julho de 2021 foram afastados 49 funcionários (2%), já no mês de agosto de 2021 foram 11 trabalhadores afastados (0,4%), todos com confirmação laboratorial. Não houve óbito por causa relacionada a COVID 19 de trabalhadores vacinados de janeiro a agosto de 2021, exceto um funcionário que não trabalhava no setor de assistência direta a pacientes e optou por não ser vacinado.

Conclusão: Concluímos que após a vacinação houve redução evidente dos afastamentos do trabalho de funcionários da instituição pela COVID 19, ainda que a pandemia se mostrasse expressiva no Brasil e que as demais medidas relacionadas a prevenção da doença tenham sido, desde o início, estimuladas no hospital. Estes dados corroboram para mostrar a ação da vacinação no combate às doenças infecciosas.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101798

EP 063

IMPACTO DAS INFECÇÕES HOSPITALARES NA MORTALIDADE DE PACIENTES COM COVID-19 INTERNADOS NA UTI DE UM GRANDE HOSPITAL

Rosângela Cipriano de Souza [a],
Carolina Cipriano Monteiro [b],
Alana de Oliveira Castro [a],
Italo Santos dos Remédios Ribeiro [a],
Marcos Vinicius Pinheiro Soares [a],
Naraja Menezes de Souza [a],
Diego Araujo Diniz [a]

[a] *Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, MA, Brasil*
[b] *Hospital Universitário, Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, MA, Brasil*

Introdução: A covid-19 tem curso clínico habitual de até 12 dias. A replicação viral costuma diminuir a uma semana do início, mas alguns pacientes evoluem nesse período, para uma fase de reação imune. O estado do paciente pode ser grave e tornar-se crítico, evoluindo para insuficiência respiratória e uso de ventilação mecânica, que pode ser combinada a insuficiência de outros órgãos, necessitando o paciente de internação em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Aproximadamente 14% dos casos tornam-se graves e 5%, críticos. Estes pacientes internados em UTI são frequentemente submetidos a procedimentos invasivos e estão sujeitos a suas complicações, como infecções hospitalares (IH), que pioram o seu desfecho. O presente trabalho tem por objetivo avaliar o impacto das IH na mortalidade de pacientes com covid-19.

Métodos: Estudo analítico do tipo coorte retrospectiva, de abordagem quantitativa, desenvolvido na UTI de um grande hospital. Feita avaliação dos dados de todos os pacientes diagnosticados com covid-19 internados no período de março de 2020 a março de 2021. O grupo de casos foi constituído por pacientes que desenvolveram IH. As análises estatísticas foram realizadas no SPSS Versão 24. Utilizou-se teste qui-quadrado, T-Student e teste exato de Fischer, convencionando-se como nível de significância uma probabilidade inferior a 0,05.

Resultados: Dentre os avaliados, 431 preencheram critérios de inclusão, sendo 294 (68,2%) do sexo masculino, com média de idade de 60 anos e 137 (31,8%) do sexo feminino, com média de idade de 65 anos. No geral, 325 pacientes (75,4%) tinham idade superior a 60 anos e 58 (13,5%) apresentaram IH. Destas, pneumonia foi a mais frequente, presente em 52 (12,1%) dos pacientes, seguida de infecções primárias de corrente sanguínea laboratorial em 14 (1,4%). Quanto ao desfecho, entre os pacientes do grupo caso, 43 (60,3%) evoluíram para o óbito e 28 (39,4%) tiveram alta. OR = 2,5 ($p < 0,01$). Dentre os pacientes com pneumonia, 33 (63,5%) foram a óbito OR: 2,8 ($p < 0,05$) e dentre os casos de IPCSL, 11 (78,6%) foram a óbito. OR:5,5 ($p < 0,05$). Não houve associação estatisticamente significativa entre outras IH e óbito.

Conclusões: A ocorrência de IH em pacientes internados por covid-19 na UTI estudada mostraram associação estatisticamente significativa com óbito. Dentre as IH, pneumonia e IPCSL mostraram associação significativa. Não houve correlação com outras infecções hospitalares.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101799

EP 064

IMPACTO DE VACINAÇÃO CONTRA SARSCOV2 EM PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID19 ACIMA DE 60 ANOS

Durval Alex Gomes e Costa, Marli Sasaki,
Marcelo Mileto Mostardeiro,
Catia Cristina Carpinelli, Daniel Litardi Pereira,
Pedro Saliba e Borges, Rafael Correa Barros,
Samylla Costa de Moura,
Andrea Lucia Silva Ladeira Almeida,
Augusto Yamaguti

Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE), Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A vacinação ainda é a principal forma de redução de novos casos de infecção por SARS COV2.

Objetivo: Avaliar o impacto da vacinação em pacientes hospitalizados acima de 60 anos, após proteção por esquema completo de vacinação, em hospital com público predominante nesta faixa etária.

Métodos: Foi avaliada a evolução clínica de pacientes internados com covid19 com duas doses de vacina, no período de fevereiro a maio de 2021. Incluídos apenas pacientes com mais de 14 dias após segunda dose.

Resultados: de 1112 internações por Covid19 inicialmente avaliadas, 73 pacientes completaram critério de inclusão. Apenas pacientes vacinados com ChadOx (2.7%) e Coronavac (97.3%) foram incluídos no período. A distribuição de pacientes foi discretamente preponderante entre homens (50,7%). A média de idade foi de 72.4 anos. Na internação, 43.8% dos pacientes tinham mais de 50% de acometimento pulmonar na tomografia de tórax e 28,8% dos pacientes precisaram de ventilação mecânica durante a internação. O tempo médio de adoecimento após vacinação foi de 46.03 dias (15-108). Entre fatores de risco, hipertensão arterial foi a doença mais frequente (53.4%), seguida de diabetes melito (32.9%) e insuficiência renal crônica (19.2%). A mortalidade calculada no estudo foi de 38.4% (28/73). No mesmo período, houve 598 óbitos de pacientes internados entre 1112 internações (mortalidade de 53.8%). Houve relação estatística significante entre mortalidade e alteração tomográfica acima de 50% (OR 3,1 IC 95%, p = 0,002), alteração tomográfica entre 25%-50% (OR = 0,3 IC 95% p = 0,048) e estar em ventilação mecânica (OR 1,8, IC 95% p = 0,036). Doença cardíaca foi fator protetor para morte neste estudo (OR 1,7 IC 95% p = 0,068). Apesar de não estatisticamente significante, este estudo mostrou IC 95% com risco aumentado se tomada CoronaVac (OR = 0,6). Da mesma forma, foi observado proteção com algumas características com IC 95%: Não ter sintomas (OR 0,6) e faixa etária entre 90-99 anos (OR = 1,7); não ter alterações na TC de tórax (OR = 1,6) e ser vacinado com ChAdOx (OR = 1,6).

Conclusão: a avaliação mostrou redução de mortalidade de 28.6% em pacientes acima de 60 anos com vacinação completa e mais de 14 dias, em período com predomínio da vacinação por coronavac e com variante descrita mais comum como a p1 (variante Gama).

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101800

EP 065

INFECCÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA POR TRICHOSPORON ASAHII EM PACIENTE COVID-19

Igor Wesland Assunção de Sá [a],
Matheus de Andrade Magalhães [b],
Maria Glaucia Pereira de Andrande [a],
Stéphanie Gomes Lins de Araújo [a],
Mariana Távora de Sousa Domingues [c],
Paulo Sérgio Ramos de Araújo [a],
Luíza Natielly Tavares Avelino [a],
Manoel Luiz Ferreira Júnior [d]

[a] *Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil*
[b] *Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife, PE, Brasil*
[c] *Instituto de Medicina Integral de Pernambuco (IMIP), Recife, PE, Brasil*
[d] *Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP), Recife, PE, Brasil*

Introdução: No contexto da pandemia causada pelo Sars-CoV-2, têm-se observado um aumento na prevalência de infecções fúngicas em pacientes acometidos pelo novo coronavírus, aumentando o tempo de permanência hospitalar, bem como a morbimortalidade.

Descrição: Paciente masculino, 63 anos, diabético e hipertenso, tabagista inativo, em pós-operatório recente de desbridamento e amputação de pé esquerdo. Veio ao serviço através de regulação para leito de enfermaria COVID com RT-PCR positivo (05/05/2021). Admitido em uso de oxigênio suplementar com cateter nasal (2 L/min), estabilidade clínica e hemodinâmica, em uso de Ampicilicina/Sulbactam associado a dexametasona por 07 dias. Seguiu com desmame completo do suporte de oxigênio, eupneico em ar ambiente. No quinto dia de internamento, apresentou quadro de edema assimétrico ao nível da raiz da coxa com posterior diagnóstico de síndrome compartimental, sendo necessário realização de fasciotomia descompressiva. No vigésimo sexto dia de internamento, paciente apresentou novo quadro de desconforto respiratório associado com taquicardia, secreção de aspecto purulento em ferida operatória, sendo optado por iniciar Meropenem empírico e exames para identificação de agente etiológico. Nos exames de rastreio: hemoculturas positivas para Trichisporon asahii (27/05/2021), urocultura positiva apresentando pseudohifas e brotamento (03/06/2021), sendo prescrito Micafungina. Encaminhado a UTI, com necessidade de suporte ventilatório e intubação orotraqueal, uso de droga vasoativa, evoluindo posteriormente com desfecho desfavorável e óbito.

Comentários: Baseado nos resultados obtidos e na literatura pesquisada, tem-se a observado uma maior prevalência de infecção fúngica em pacientes com diagnóstico prévio de Sars-CoV-2, principalmente quando associado ao status de diabetes mal controlada, uso prolongado de corticoide e imunodeficiência adquirida. Com isso, é fundamental entender a importância do diagnóstico precoce, do tratamento e do seguimento efetivo para garantir melhor prognóstico.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101801

EP 066

INQUÉRITO SOROLÓGICO PARA SARS-COV-2 E DETECÇÃO VIRAL EM CRIANÇAS EM HEMODIÁLISE

Richarlisson Borges de Morais [a],
Suelen Bianca Stopa Martins [b],

Karen Renata Nakamura Hiraki [a],
Denise Miyuki Kusahara [c],
Maria Cristina de Andrade [c],
Eduardo Alexandrino Servolo de Medeiros [c],
Paulo Henrique Braz da Silva [d],
Monica Taminato [c]

[a] *Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG, Brasil*
[b] *Hospital do Rim e Hipertensão (HRim), Fundação Oswaldo Ramos, São Paulo, SP, Brasil*
[c] *Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil*
[d] *Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil*

Introdução: Com o surgimento da pandemia causada pelo SARS-CoV-2, tornou-se urgente entender a fisiopatologia e interação deste, com outros patógenos em diferentes situações clínicas. Identifica-se lacuna na literatura, pois não há estudos que elucidem a ocorrência de infecção e a excreção oral do novo Coronavírus e de Herpesvírus humanos na população infantil em TRS.

Objetivos: Verificar a soroprevalência e excreção oral do SARS-CoV-2 e dos Herpesvírus em uma coorte de crianças com doença renal crônica em terapia renal substitutiva.

Material e método: Coorte prospectiva desenvolvida no Serviço de Nefrologia Pediátrica do Hospital São Paulo - UNIFESP. A população do estudo é constituída por todos os indivíduos em tratamento dialítico na instituição e um acompanhante. Serão acompanhados por 12 meses e serão coletadas amostras de saliva e sangue, do paciente e de seu acompanhante, em 5 momentos: T0 (inicial), T1 (30 dias), T2 (3 meses), T3 (6 meses) e T4 (12 meses). As amostras biológicas serão armazenadas em freezer à - 80 °C. Posteriormente, serão analisadas por reação da Polimerase em cadeia (RT-PCR) para detecção dos vírus de interesse.

Resultados preliminares: Até o momento, foram incluídas 9 crianças e adolescentes em hemodiálise, e realizadas as coletas de sangue e saliva dos momentos T0, T1 e T2. Os participantes apresentam, em média, 11 anos de idade. Em relação ao sexo, 6 (66,6%) são do sexo masculino e 3 (33,3%) feminino. A sorologia para SARS-CoV-2 apontou 9 (100%) com resultado não reagente no T0, e 8(%) no T1. No (T1) 1 participante apresentou sintomas de COVID-19, com resultado reagente para PCR de secreção de nasofaringe. Em relação ao acompanhante, todos eram do sexo feminino, com média de idade de 37 anos; 7 apresentaram resultado não reagente e 2 (22,2%) reagente na sorologia para SARS-CoV-2 (T0).

Conclusão: Os resultados apontam a importância de conhecer o status sorológico, a fim de proporcionar maior segurança em saúde para os envolvidos no tratamento (pacientes, acompanhantes e equipe multidisciplinar). Além disso, os achados poderão propor e mudar protocolos assistenciais, de prevenção e controle de infecção, estabelecer escore de risco, visto que se trata de uma população de maior risco e gravidade. Vale destacar o impacto social que medidas de prevenção e controle de infecção baratas, de fácil e imediata implantação no SUS, podem trazer à qualidade de vida, qualidade do cuidado, sobrevida do paciente e para a segurança em saúde.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101802

EP 067

MIELITE TRANSVERSA E VACINA COVID-19: UMA ASSOCIAÇÃO TEMPORAL

Sabrina Hafemann Loz [a],
Gustavo Figueiredo da Silva [a],
Caroline Figueiredo da Silva [b],
Raddib Eduardo Noleto da Nobrega Oliveira [b],
Felipe William Dias Silva [b],
João Pedro Ribeiro Baptista [a],
Carla Heloisa Cabral Moro [b],
Alexandre Luiz Longo [b]

[a] *Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE), Joinville, SC, Brasil*
[b] *Departamento de Neurologia do Hospital Municipal São José (HMSJ), Joinville, SC, Brasil*

Introdução: A mielite transversa (MT) geralmente é desencadeada por uma reação autoimune, devido a infecções e, possivelmente, vacinas. Na pandemia atual, há alguns relatos de casos que demonstram uma associação temporal entre a MT e a vacina COVID-19. Em seguida, pretendemos relatar um caso de MT com associação temporal com a vacina ChAdOx1 nCoV-19 (AZD1222, Oxford / AstraZeneca) em um hospital público brasileiro.

Descrição do caso: Uma mulher de 27 anos começou com febre, dor lombar e retenção urinária três semanas após a primeira dose da vacina ChAdOx1 nCoV-19. Dois dias depois, teve diminuição da força de membros inferiores associada a parestesias de extremidades distais. No hospital, houve progressão da fraqueza associada à anestesia em T4-L1. Na ressonância magnética, houve achados sugestivos de desmielinização e inflamação aguda. A análise do LCR mostrou pleocitose monomorfonuclear, aumento da proteína e diminuição da glicose. A coloração de Gram, a pesquisa de bandas oligoclonais, aquaporina-4 e triagem para agentes infecciosos e doença do tecido conjuntivo foram todas negativas. Durante o tratamento, ela recebeu 5 dias de pulsoterapia com metilprednisolona, aciclovir e sete sessões de plasmaférese. Apesar de todos os tratamentos, ela persistiu com plegia de membros inferiores, arreflexia e anestesia ao nível de T4. Recebeu alta com plano mensal de ciclofosfamida e acompanhamento ambulatorial.

Comentários: Na ausência de outras causas, o diagnóstico de MT foi feito com evidências de uma possível associação temporal com a vacina ChAdOx1 nCoV-19. É importante enfatizar que é apenas uma associação temporal e os benefícios da vacinação continuam a superar o risco da MT.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101803

EP 068

MORTALIDADE EM PACIENTES ADMITIDOS POR COVID-19 NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL GERAL DE CAXIAS DO SUL

Viviane Raquel Buffon [a],
Alexandre Jose Gonçalves Avino [a],
Carolina Dalla Santa Dal Moro [b],
Laura Leonetti Leite [b],
Marjorie Aparecida Dalla Lana [b],
Emerson Boschi [a], Luciano Selistre [a],
Rafael Lessa [a], Bruna Kochhann Menezes [a]

[a] *Hospital Geral de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, Brasil*
[b] *Universidade de Caxias do Sul (UCS), Caxias do Sul, RS, Brasil*

Introdução/Objetivo: O SARS-COV-2 mostrou-se uma grave ameaça à saúde global. O grande número de infectados desencadeou altas taxas de mortalidade e sobrecarga do sistema de saúde. O prognóstico da doença é muito variável e dependente de diversos fatores. Dessa forma, neste trabalho buscou-se identificar a mortalidade dos pacientes por covid-19 admitidos nas Unidades de Terapia Intensiva em um hospital brasileiro, bem como suas características clínicas e epidemiológicas.

Métodos: Trata-se de pesquisa observacional, transversal, retrospectiva, descritiva e pretende analisar o desfecho de mortalidade em pacientes COVID-19, no Hospital Geral da Fundação Universidade de Caxias do Sul. Os critérios de inclusão foram período de internação entre 1 de abril de 2020 e 30 de abril de 2021, idade maior de 18 anos, internação em UTI adulto por no mínimo 24 horas e testagem positiva para COVID-19. Foram avaliados dados como o sexo, comorbidades prévias e tempo de internação em UTI.

Resultados: Foram avaliados 170 pacientes, sendo que 55,5% do sexo masculino. A idade média foi 59 anos - 57 para mulheres e 61 para homens. 55% evoluiram a óbito em decorrência de complicações da infecção, 33% do homens e 21% mulheres. A idade média para mulheres foi de 62 anos e para os homens, 64 anos. O tempo de internação em UTI até o óbito foi em média 16 dias (13 para mulheres e 16 para homens). Desses pacientes, 87% possuiam comorbidades, sendo as três mais prevalentes a hipertensão arterial sistêmica (59%), a obesidade (41%) e o diabetes mellitus (40%).

Conclusão: Podemos inferir que o desfecho mais prevalente foi o óbito. Desses, o perfil mais prevalente foi de homens idosos. Os pacientes do sexo masculino que necessitaram de internação em UTI e foram a óbito, possuíam idade mais avançada do que os pacientes do sexo feminino. Concluímos que uma elevada porcentagem de pacientes com o desfecho de óbito possuíam pelo menos uma comorbidade associada, sendo as mais frequentes a hipertensão arterial, a obesidade e a diabetes.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101804

EP 069

MORTALIDADE HOSPITALAR POR COVID-19 EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE REFERÊNCIA NO NORDESTE BRASILEIRO: AS PRINCIPAIS DIFERENÇAS ENTRE 1A E 2A ONDAS

Ana Paula M. Porto [a],
Francisco Jadson Franco Moreira [a],
Antonio Brazil Viana Junior [a],
Camila Campos C. das Dores [a],
André R. Castro Júnior [a], Flávio C. Deulefeu [b],
Virgínia A.S. Reis [b], Rafaela N. Severino [b],
Fernanda G. Severino [b],
Francisco Aislan da Silva Freitas [a],
Artur P. Santos [a], Mayron F. Oliveira [a],
José Xavier Neto [a,c],
Carlos Roberto M.R. Sobrinho [c],
Marcelo A. Holanda [a]

[a] *Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil*
[b] *Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH), Fortaleza, CE, Brasil*
[c] *Secretaria de Saúde do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil*

Introdução/Objetivo: O Brasil é o segundo país com mais mortes por COVID-19. Aqui descrevemos características clínicas e epidemiológicas e suas associações com óbito na 1ª e 2ª onda, em um hospital terciário dedicado ao tratamento de pacientes adultos com COVID-19 em Fortaleza (Ceará).

Métodos: Coorte retrospectiva de 2492 pacientes internados no Hospital Estadual Leonardo Da Vinci (HELV) com infecção confirmada por SARS-CoV-2 durante a 1ª (25/03 a 04/07/2020) e 2ª onda (01/01 a 13/04/2021). Dados foram extraídos de prontuários eletrônicos usando uma plataforma web padronizada (ResCOVID). Usamos regressão de Poisson para estimar fatores associados à mortalidade hospitalar em cada onda e o risco relativo de óbito ajustado por idade, sexo, comorbidade e marcadores à admissão hospitalar (relação SpO2/FiO2, suplementação de O2 e quick SOFA).

Resultados: 1039 pacientes morreram durante a internação. Houve uma redução significativa da mortalidade durante a 2ª onda (509/1405; 36,2%) em comparação à 1ª (530/1087; 48,8%), $p < 0{,}001$. Na 2ª onda observamos uma maior proporção de pacientes: sexo feminino (43,1 x 38,6%; $p = 0.024$), idade mais baixa (mediana: 56 x 64 anos; $p < 0{,}001$) e portadores de obesidade (30,4 x 23,4%; $p < 0.001$); porém uma menor prevalência de pacientes com pelo menos uma comorbidade (70,8 x 75,5%; $p = 0.009$). Idade mais baixa (30-39 anos: RR 0,66 [0,46-0,95], $p = 0{,}024$) e odinofagia foram associadas à redução de risco de mortalidade durante a 1ª onda e cefaleia (RR 0,87 [0,79-0,96] na 2ª. Encontramos associação entre risco aumentado de óbito e doença neurológica crônica na 1ª onda (RR 1,16 [1,01-1,33], $p = 0{,}035$) e falência renal aguda na 2ª onda (RR 1,13 [1,04-1,23], $p = 0.004$). Uso de ventilação mecânica invasiva (VMI) mostrou a mais forte associação com risco de óbito (1ª onda: RR 4,28 [2,86-6,41], $p < 0.001$; 2ª onda: RR 12,94 [3,4-49,12, $p < 0{,}001$). 89,2% (962/1075) dos pacientes em uso de VMI faleceram. O risco relativo reduzido de óbito na 2ª onda comparada à 1ª não persistiu após ajuste.

Conclusão: Coorte de pacientes com COVID-19 em um hospital terciário de referência no Nordeste brasileiro comparando 1ª e 2ª ondas evidenciou elevada mortalidade com diferenças nos fatores associados ao risco de óbito, e uso de VMI mostrou a maior associação nas duas ondas. A diferença encontrada no risco não ajustado de óbito entre as ondas não persistiu após ajuste para idade, sexo, comorbidades e marcadores de gravidade à admissão.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101805

EP 070

NECROSE RETINIANA AGUDA POR HSV EM PACIENTE COM COVID-19: UM RELATO DE CASO

Núbia Leilane Barth Schierling [a],
Luiza Ortiz David [b],
Carolina Monteiro Campos [a],
Allan Henrique Cordeiro da Silva [a],
Maicon Ramos Pinto [a],
Denise Semchechen Hnatiuk [a]

[a] *Hospital Nossa Senhora das Graças, Curitiba, PR, Brasil*
[b] *Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil*

Introdução: A necrose retiniana aguda (NRA) é uma doença ocular rara causada pela reativação de vírus, dentre eles o herpes-simples (HSV). A desregulação imune da COVID-19 pode ser um fator desencadeante para essa reativação de infecções latentes. Dentre as múltiplas apresentações clínicas da doença, o acometimento ocular tem sido observado em uma parcela significativa dos pacientes com COVID-19. Estudo prévio demonstrou que 31,6% dos pacientes acompanhados por COVID-19 possuíam manifestações oftalmológicas.

Caso: Paciente do sexo feminino, de 61 anos, sem comorbidades, foi admitida em 2021 em Hospital, em Curitiba, por quadro de COVID-19 com necessidade de internamento. Aproximadamente 4 semanas após a admissão, paciente referiu diminuição da acuidade visual. À fundoscopia, apresentava descolamento de retina nasal e áreas retinianas isquêmicas periféricas em olho esquerdo, além de turvação vítrea importante em ambos os olhos. A partir deste quadro clínico, foi proposto o diagnóstico de NRA. Investigação etiológica com realização de PCR de amostra vítrea detectou presença de DNA de HSV. A conduta terapêutica foi aciclovir endovenoso em dose de 10 mg/kg durante 10 dias, seguido de 800 mg via oral 5 vezes ao dia por 12 semanas. A paciente foi informada sobre o prognóstico visual reservado em olho esquerdo e orientada a realizar lubrificação ocular com colírio 4 vezes ao dia, bem como manter acompanhamento oftalmológico. Em retorno 3 meses após o quadro de NRA, paciente referiu melhora discreta da acuidade visual em olho esquerdo.

Comentários: A NRA é uma doença rara e grave, que pode ser causada por diversos vírus, dentre eles: herpes simples, varicela-zóster, epstein-Barr e citomegalovírus. A doença pode afetar pacientes imunocompetentes ou imunossuprimidos. Um estudo chinês sugere que os sintomas oculares são mais comuns em pacientes com pneumonia severa por COVID-19. A ocorrência de NRA também foi relatada em pacientes meses após a recuperação da COVID-19. O prognóstico da NRA é reservado, tendo em vista que mais da metade dos pacientes atingem acuidade visual de no máximo 20/400. A determinação do agente etiológico da NRA realizada pela PCR de humor vítreo sensibilidade e especificidade excelentes (acima de 90%) para os vírus herpes-simples, varicela-zóster e citomegalovírus. Os objetivos do tratamento com antivirais, como o aciclovir são inibir a replicação do herpes-simples, frear a progressão da doença e prevenir o acometimento do olho saudável.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101806

EP 071

O IMPACTO DA PANDEMIA PELA COVID-19 EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Dayanne Coutinho Sarges [a],
Simone Regina Souza da Silva Conde [b],
Maria Giselle Rachid Viana [c],
Tânia Do Socorro Souza Chaves [c]

[a] *Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[b] *Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB), Belém, PA, Brasil*
[c] *Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

Introdução/Objetivo: Segundo a OMS até outubro/2021, mais de 3,1 milhões de novos casos e pouco mais de 54.000 novas mortes foram notificados. No Brasil, milhares de profissionais de saúde foram afastados das atividades por terem adquirido a infecção, e muitos morreram em consequência da COVID-19. O objetivo desta pesquisa foi avaliar o impacto da pandemia na rotina diária, em relação ao uso dos equipamentos de proteção individual (EPI`S) pelos profissionais de saúde do Hospital Universitário João de Barros Barreto/UFPA.

Métodos: estudo observacional, descritivo, do tipo transversal; através da aplicação de questionário presencial e online aos profissionais de Junho a Agosto/2021.

Resultados: Foram entrevistados 218 profissionais de saúde. Destes, 41 médicos, 53 enfermeiros e 124 técnicos de enfermagem; sendo 141(64,6 %). Cerca de 183(83,94%) não possuem acesso a todos os EPI`S. Em geral, 97(44,49%) utilizam gorro,178(81,65%) máscara cirúrgica, 205(94%) máscara N95, 109(50%) usam aventais de mangas longas e descartáveis; 93 (85,3%) dos participantes utilizaram aventais impermeáveis (7,3%), 190 (87,1%) utilizaram luvas de procedimento, 69

(31,6%) óculos de proteção e 65 (29,8%) usam protetor facial. 203(93,1%) profissionais realizavam procedimentos geradores de aerossóis, na qual somente 26(12,8%) usam todos os EPI`S necessários. Somente 53(26,1%) usaram protetor facial, 88 (43,3%) óculos de proteção e 98(48,2%) avental de mangas longas nestes procedimentos. Em geral, 34(17,7%) utilizam máscara cirúrgica em detrimento da máscara N95. Cerca de 100(45,8%) reutilizam EPI`S, e 117(53,6%) não receberam treinamento sobre o uso de EPI`S com a equipe. Cerca de 120 (55,04%) têm dificuldades no manejo, destes, 99 (82,5%) apresentam dificuldade na desparamentação. 155 (71%) declararam ausência de protocolo hospitalar com orientações sobre o manuseio da máscara N95, e 184 (84,4%) afirmaram ausência de espaço para descarte. Cerca de 184 (84,4%) profissionais levam EPI`S para suas residências.

Conclusão: O estudo revela evidente impacto na rotina dos profissionais de saúde; diante da limitação ao acesso e manejo destes equipamentos. Enfatiza-se, a necessidade de melhorias na distribuição destes equipamentos, e capacitação de equipes no serviço hospitalar; visando a diminuição da transmissão de COVID-19 entre os profissionais e pacientes.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101807

EP 072

ÓBITOS POR COVID-19 EM PACIENTES INTERNADOS A MENOS DE 24 HORAS: ALGUNS ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

Daniel Félix dos Santos,
Apoema Silvia Prado de Sousa,
Andrea Tonson do Nascimento,
Kelly Dias da Silva Nogueira,
Yasmim Alves da Silva,
Daniele de Sousa Cabral,
Carlos Henrique Vieira da Paixão

Hospital Municipal Ronaldo Gazolla (HMRG), Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Desde que a infecção causada pelo Sars-CoV-2 se alastrou por todos os continentes, os serviços de saúde necessitaram se reestruturar e reinventar para atender a essa demanda emergente. A letalidade apresentada pelo vírus atingiu níveis alarmantes, e levou os profissionais de saúde a uma rotina de frequente contato com o evento do óbito. No Brasil, o plano de enfrentamento à pandemia, proposto pelo Governo Federal, apontou para um fortalecimento da Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, que foi crucial para o controle da letalidade da doença.

Método: Trata-se de um estudo descritivo transversal, com extração de dados em um banco local, registrados entre 00:00 horas do dia 15 de março de 2020, e 23:59 horas de 30 de setembro de 2021. Como critério de inclusão, foram selecionadas as declarações de óbito que utilizaram os CIDs B34.2-Infecção por coronavírus, não especificada, B97.2-Coronavírus, como causa de doenças classificadas em outros capítulos e U07.1-Infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19) como causa básica. A pesquisa foi realizada no Hospital Municipal Ronaldo Gazolla, no município do Rio de Janeiro, que se dedicou exclusivamente ao tratamento de COVID-19 no período de 15 de março de 2020 a 30 de setembro de 2021.

Resultado: Entre 15 de março e 31 de dezembro de 2020, foram registrados 81 óbitos de pacientes internados a menos de 24 horas, com tempo de permanência média de 12,19 horas (dp 6,81), idade média de 68,72 anos (dp 14,02), sendo 56,79% do sexo masculino. Já entre 01 de janeiro e 30 de setembro de 2021 foram registrados 83 óbitos de pacientes com menos de 24 horas de internação, permanência média de 13,40 horas (dp 6,17), média de idade 66,55 anos (dp 16,49), e 54,22% do sexo masculino.

Conclusão: Não houve diferença estatística significativa entre os dados registrados, quando comparados os anos de 2020 e 2021. Cultural e historicamente, os homens buscam os serviços de saúde com menor frequência, em comparação as mulheres, o que explica o maior número de óbitos entre o sexo masculino. O Hospital Municipal Ronaldo Gazolla conta com o Time de Resposta Rápida - TRR, que possui a função de prestar o primeiro atendimento na admissão do paciente com COVID-19, classificando-o de acordo com o nível de complexidade do atendimento necessário. Essa estratégia, recomendada pelo Ministério da Saúde, leva o paciente ao tratamento intensivo em tempo oportuno, e isso se mostra eficaz na redução do número de óbitos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101808

EP 073

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR INFECÇÃO CONFIRMADA POR SARS-COV-2 EM UM HOSPITAL DE CAMPANHA MUNICIPAL EM GOIÂNIA-GO

Cristielly Guimarães Franco [a],
Moara Alves Santa Bárbara Borges [b],
Marília Dalva Turchi [b],
Cacilda Pedrosa de Oliveira [c],
Daniella da Mata Padilha [c],
Évellin Cândido de Assis Rodrigues [a],
Natália Santana Do Nascimento [a],
José Miguel de Deus [a],
Marcelo Souza Cupertino de Barros [a]

[a] *Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara (HMMCC), Goiânia, GO, Brasil*
[b] *Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP), Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil*
[c] *Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil*

Introdução/Objetivo: A COVID-19 é a doença causada pelo Coronavírus SARS-CoV-2. Apresenta quadro clínico variável, podendo cursar com apresentações assintomáticas a quadros respiratórios graves. É considerada um importante problema de saúde pública por se tratar de uma doença altamente

transmissível e com significativa letalidade intra-hospitalar. Ao longo da pandemia, foram criados hospitais de campanha para atender a alta demanda de pacientes com necessidade de hospitalização. Dessa forma, é relevante definir o perfil clinico-epidemiológico e desfechos em uma coorte de pacientes internados devido à Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) causada pelo SARS-CoV-2.

Métodos: Coorte clínica de pacientes com idade >= 18 anos, internados devido a SRAG por SARS-CoV-2 em um hospital de campanha de Goiânia. A coleta de dados foi realizada por meio da revisão de prontuários, cujos dados foram inseridos na plataforma RedCap e analisados de forma descritiva.

Resultado: Durante o período de abril a julho de 2020, foi avaliado um total 138 prontuários. Destes pacientes, 53% eram do sexo masculino, com mediana de idade de 57 anos, sendo 42% com idades acima de 61 anos, 38% com idades entre 41 e 60 anos e 20% com idades entre 21 e 40 anos. A média de dias de sintomas até a internação foi 6,3 dias. Dos 54% que apresentavam alguma comorbidade, 47% tinham doença cardiovascular, 49% obesidade, 28% diabetes e 8% alguma doença do trato respiratório. Clinicamente, 40% estiveram internados em unidade de terapia intensiva por uma mediana de 9 dias, 51,4% tiveram comprometimento do parênquima pulmonar > 50%, 21% necessitaram ventilação mecânica e, destes, 77% foram a óbito (IC95% 59-89). O RT-PCR foi o principal método diagnóstico utilizado para identificação da Covid-19 (91%). Como desfecho clínico, 75% receberam alta hospitalar, 21% evoluíram para óbito e 4% foram transferidos para outras instituições de saúde por motivos diversos.

Conclusão: Os dados deste estudo contribuem para o conhecimento e avaliação clínica dos pacientes com COVID-19 provenientes de hospitais de campanha, permitindo traçar um perfil epidemiológico e identificar principais tipos de comorbidades que estão relacionadas com a gravidade da doença, a fim de diminuir complicações clínicas e mortalidade. Na amostra coletada, podemos observar que a população mais afetada na primeira onda em Goiânia foi do sexo masculino, com idade acima de 61 anos e portadores de obesidade, doenças cardiovasculares e diabetes.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101809

EP 074

PERFIL DA COVID-19 EM INDIVÍDUOS COM SOBREPESO/OBESIDADE EM HOSPITAL TERCIÁRIO

Rafael Lopes Kader, Marisa Pimentel Amaro, Gabriella M.V. de Oliveira, Henrique C. Rodrigues, Soniza Vieira Alves Leon, Simone Nouer, João Regis Caneiro, Marta Guimaraes Cavalcanti

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução/Objetivo: As doenças crônicas como hipertensão arterial e diabetes são condições associadas a maior morbimortalidade na infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Entretanto, distúrbios metabólicos como a obesidade podem também contribuir como um fator de risco para o desenvolvimento de COVID-19 grave. Este estudo objetiva determinar o perfil da COVID-19 em indivíduos com sobrepeso (Sp) e obesos (Ob) hospitalizados em hospital terciário.

Métodos: Foram estudados 85 indivíduos com COVID-19 confirmada laboratorialmente durante o período de julho/2020 a junho/2021, sendo classificados de acordo com o índice de massa corpórea (IMC): ≤25, não obeso (Nob), >25 e ≤29,9, Sp; ≥ 30 kg/mm^2, Ob. Dados demográficos e clínicos foram obtidos através de fichas padronizadas e bancos de dados institucionais, sendo a análise estatística realizada pelo software R.

Resultados: A população geral do estudo compunha-se de indivíduos com idade média de 60,6 ± 16,3 anos, sendo 54,1% de mulheres. Destas, 71,1% foram classificadas como Sp/Ob, em contraste com 64,1% dos homens. Em 73/84 pacientes, havia ≥ 1 comorbidade, sendo 21/27 (77,8%) e 52/57 (91,2%) no grupo Nob e Sp/Ob, respectivamente. Entre as manifestações clínicas, o grupo Sp/Ob apresentou dispneia, 28/57 (49,12% x Nob, 0/27 (0,0%), febre, 26/57 (45,61% x Nob, 1/27 (3,7%,) e tosse, 26/57 (45,61% x Nob, 12/27 (44,4%). A mortalidade geral foi de 32,14% (Nob, 12/27, 44,4%; Sp/Ob, 17/57, 29,82%). Foram admitidos 49/84 (58,3%) pacientes na terapia intensiva (Nob,18/27 (66,7%) e Sp/Ob, 31/57 (54,4%), sendo a mortalidade de 42,9% (12/28) no grupo Nob versus 57,14% (16/28, $p > 0.05$, Odds Ratio = 0.5333, IC95% 0.1658-1.879).

Conclusão: Os dados indicaram que a população com Sp/Ob hospitalizada compõe-se de mulheres acima dos 60 anos, portadoras de múltiplas comorbidades. Este grupo apresenta-se mais sintomático na admissão, mas os indivíduos com IMC ≤ 25 podem apresentar discreto aumento da frequência de desfechos desfavoráveis.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101810

EP 075

PERFIL DAS INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA EM PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19

Luana da Silva Fidelis [a], Eduardo Fratari Paes Leme [b]

[a] *Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (ISCMSP), São Paulo, SP, Brasil*
[b] *Universidade Cidade de São Paulo (Unicid), São Paulo, SP, Brasil*

Introdução/Objetivo: A pandemia de infecção por SARS-CoV-2 atinge dimensões globais, associada a elevada morbidade e internações prolongadas. Diante da necessidade de cuidados intensivos, a utilização de dispositivos invasivos, como o cateter central, fez-se mais necessário. Os pacientes graves são suscetíveis a infecções hospitalares e, mais

especificamente, às infecções de corrente sanguínea. Caracterizar o perfil das infecções de corrente sanguínea em pacientes hospitalizados por infecção por COVID-19, em comparação com pacientes internados por outras causas, no período da pandemia.

Metodologia: Revisão sistemática com metanálise, baseado em dados publicados entre março de 2020 a abril de 2021.

Resultados: Foi observado elevada incidência de coinfecção bacteriana em pacientes hospitalizados com COVID-19 em unidades de terapia intensiva. Entre os microrganismos detectados os mais comuns foram Escherichia coli, Staphylococcus aureus, Klebsiella pneumoniae, Enterococcus faecalis, Enterococcus faecium e Pseudomonas aeruginosa. Observou-se a presença significativamente maior de culturas com prováveis contaminantes com microbioma de pele em pacientes COVID-19 em comparação ao grupo não COVID-19. Sendo a espécie de Staphylococcus coagulase negativa, a mais frequente. Em relação ao padrão de resistência antimicrobiana, foram isoladas amostras de Enterococcus faecium resistentes à vancomicina (VRE). Entre Pseudomonas spp. foi observado resistência à piperacilina/tazobactam e a carbapenêmico. Em relação a enterobactérias houve o isolamento de produtores de β-lactamase de espectro estendido. Nenhuma resistência aos carbapenêmicos foi observada entre esses isolados. Todas as Candida spp. isolados foram sensíveis às equinocandinas. Amostra de Candida parapsilosis resistente ao fluconazol, também foi isolada.

Conclusão: A incidência das infecções associadas a pandemia por SARS-CoV-2 durante a pandemia levou a grande morbidade, internação de longa duração e potencial seleção de microrganismos resistentes, associado às infecções de corrente sanguínea principalmente por germes comensais intestinais.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101811

EP 076

PERFIL DOS CASOS DE COVID-19 EM CRIANÇAS E EM ADOLESCENTES EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE SERGIPE

Gabrielle Barbosa Vasconcelos de Souza [a],
Bruno José Santos Lima [a],
João Victor Passos dos Santos [b],
Caroline Nascimento Menezes [a],
Mariana Alma Rocha de Andrade [a],
Gabriela de Queiroz Fontes [b],
Eduarda Santana dos Santos [a],
Ana Carla Cunha Menezes [a],
Mateus Lenier Rezende [a],
Elisandra de Carvalho Nascimento [a],
Matheus Todt Aragão [a],
Maria Adriely Cunha Lima [a],
Tiago Almeida Costa [a],
Débora Cristina Fontes Leite [a],
Halley Ferraro Oliveira [a],
Carla Pereira Santos Porto [a],
Leonardo Santos Melo [a],
Catharina Garcia de Oliveira [a],
Horley Soares Britto Neto [a]

[a] *Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil*
[b] *Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, SE, Brasil*

Introdução: Esse estudo teve como objetivo avaliar o perfil dos casos de COVID-19 em crianças e em adolescentes em um hospital de Sergipe.

Metodologia: Trata-se de um estudo analítico do tipo transversal realizado durante um período de 6 meses, para isso foi utilizado os dados do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar desse hospital materno-infantil. Ao total foi analisado 302 casos suspeitos de infecção por SARS-CoV-2, sendo que desses 93 (30,8%) tiveram o diagnóstico confirmado.

Resultados: Dentre os casos de COVID-19, 59 (62,1%) eram do sexo masculino e 18 (18,9%) tinham alguma comorbidade, além disso a maioria desses pacientes necessitaram de hospitalização, 66 (69,5%) de leito clínico e 2 (2,1%) de leito de estabilização. Referente a sintomatologia, a maioria dos casos de COVID-19 apresentavam tosse (41,1%), dispneia (37,9%) e febre (32,6%). Ao analisar o número de óbitos na amostra total (n = 13), 76,9% (n = 10) dos casos foram em pacientes com infecção por SARS-CoV-2 confirmada.

Conclusão: Apesar de a maioria dos casos de COVID-19 em crianças e em adolescentes se apresentarem nas formas leves e assintomáticas, essa doença não pode ser menosprezada, dado que a presença do exame de PCR positivo para infecção pelo SARS-CoV-2 apresenta associação com maior mortalidade nessas faixas etárias.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101812

EP 077

SOBREVIDA DOS PACIENTES COM COVID-19 ADMITIDOS NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL GERAL DE CAXIAS DO SUL

Viviane Raquel Buffon [a],
Matheos Francisco Libardi Pezzi [b],
Luísa Serafini Couto [b],
Martina Albuquerque Santin [b],
Alexandre José Gonçalves Avino [a],
Rafael Lessa [a], Buna Kochhann Menezes [a],
Luciano Selistre [a], Emerson Boschi [a]

[a] *Hospital Geral de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, Brasil*
[b] *Universidade de Caxias do Sul (UCS), Caxias do Sul, RS, Brasil*

Introdução/Objetivo: A Covid-19 pode apresentar-se de forma assintomática até quadros críticos de insuficiência respiratória aguda com complicações sistêmicas. A mortalidade associada é significativa, com necessidade de internação em unidade de terapia intensiva. Assim como a população que evolui ao óbito, os sobreviventes à doença grave merecem

atenção no intuito de fornecer conhecimento para ações que ajudem a reduzir a mortalidade.

Métodos: Este é um projeto de pesquisa observacional, transversal, retrospectivo, descritivo e que pretende analisar o desfecho sobrevida em pacientes COVID-19, no Hospital Geral da Fundação Universidade de Caxias do Sul, entre 01 de abril de 2020 e 30 de abril de 2021. Os critérios de inclusão adotados foram: idade maior de 18 anos, internação em UTI adulto por no mínimo 24 horas, testagem positiva para COVID-19. A população estudada foi a de pacientes com infecção por COVID-19 que sobreviveram após a internação na UTI. Foram avaliados os seguintes dados: Sobrevivência global, Idade, comorbidades, Tempo de internação, Ventilação mecânica e Ventilação em posição prona, Complicações, e Realização de traqueostomia.

Resultados: Foram avaliados 192 pacientes, 53% faleceram e 47% sobreviveram. A idade média dos sobreviventes foi 55 para homens e 52 para mulheres. Comorbidades se apresentaram em 79 pacientes, 34 nos homens e 45 nas mulheres. A incidência de comorbidades foi: HAS, 47%; DM 25%; Sobrepeso 26%; Obesos, 44%; DPOC, 7%; Cardiopatia isquêmica 2%; ICC 4%; Valvulopatia 1%; Uso anticoagulante 4%; Doença reumática 4%; Insuficiência Renal, 4% pacientes. Em 68% dos casos utilizou-se ventilação mecânica. A VM em posição pronada foi aplicada 38%. Traqueostomia foi realizada em 32%. A incidência de complicações foi 130. 13 casos de tromboembolia pulmonar (TEP), 41 de BCP, 26 de insuficiência renal aguda, 26 de escaras, 15 de derrame pleural, 5 de pneumotórax e 1 de isquemia periférica. 6 pacientes necessitaram de hemodiálise e 2 de diálise peritoneal.

Conclusão: A incidência de comorbidades entre os sobreviventes que necessitaram de internação em UTI foi maior entre as mulheres. 71% dos sobreviventes possuíam IMC elevado e 87% apresentavam alguma comorbidade, sendo as de maiores incidências HAS (47%) e DM (25%). O tempo total de internação em UTI foi maior entre o sexo feminino, associado também a maior necessidade de VM e prona se comparado ao sexo masculino. A complicação mais prevalente foi a BCP, seguida por escaras e TEP.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101813

EP 078

TELEMEDICINA NA PANDEMIA DA COVID -19 - HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGÁ

Jaqueline Forestieri Bolonhez,
Catarina Paganelli Silvera Bazan,
Ana Cristina Medeiros Gurgel,
Maria Gabriela Lopes, Sanderland Gurgel

Hospital Bom Samaritano de Maringá, Maringá, PR, Brasil

Introdução/Objetivo: Causador da doença COVID-19, o novo coronavírus (SARS-COV2) apresentou rápida disseminação mundial. No Brasil, o primeiro caso confirmado da doença ocorreu em Fevereiro de 2020, e até a primeira quinzena de Junho de 2021, já somava mais de 500 mil mortos pela doença. Em 18 de Março de 2020, o primeiro caso da COVID 19 foi confirmado na cidade de Maringá/PR, somando até o momento mais de 50 mil casos e mais de mil mortes. O elevado número de casos gerou a saturação de grande parte do sistema privado da cidade, incluindo o Hospital Bom Samaritano de Maringá, gerando a necessidade de adaptações no atendimento hospitalar e ambulatorial dos pacientes. Este trabalho tem como objetivo relatar o bom resultado na realização de alta dos pacientes em vigência do uso de oxigênio complementar com seguimento ambulatorial via telemedicina, permitindo a liberação de leitos para pacientes com maior gravidade.

Métodos: Visando a alta dos pacientes internados para liberação de leitos a pacientes de maior gravidade, a equipe hospitalar organizou uma força tarefa entre equipe médica hospitalar e equipe de infectologia da instituição, permitindo alta dos pacientes que apresentavam dificuldade no desmame de oxigênio intra hospitalar mas ainda se encontravam em vigência da COVID 19 porém com melhora clínica geral com seguimento por consultas via telemedicina (aplicativo CONEXA) conforme necessidade.

Resultados: Tal realização permitiu a saída precoce de pacientes em bom estado clinico, porem com dificuldade do desmame de oxigênio, do ambiente hospitalar possibilitando o desmame conforme necessidade em domicilio associado a consultas com equipe de infectologia via telemedicina para orientação e seguimento. Após o termino do isolamento e desmame de oxigênio a consulta presencial foi preconizada. Como resultado positivo, vagas hospitalares foram liberadas para pacientes de maior gravidade. Aos pacientes que tiveram o acompanhamento domiciliar, um questionário de qualidade foi enviado para avaliação da equipe médica e atendimento, o qual obtiveram nota máxima de aproveitamento.

Conclusão: Conclui-se que o método empregado, realizado em em ambiente emergencial devido a grande demanda hospitalar frente a pandemia da COVID 19, apresentou resultado significativamente positivo, permitindo alta com maior segurança do paciente, acompanhamento e seguimento do mesmo, tal como liberação de vagas necessárias em ambiente hospitalar.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101814

EP 079

USO DE TOCILIZUMAB EM PACIENTES COM PNEUMONIA PELA COVID 19: UMA SÉRIE DE 52 CASOS EM UM HOSPITAL PRIVADO

Nanci Silva [a], Aquiles Camelier [a,b],
Aurea Paste [a], Sulivan Hubner [a],
Ana Paula Alcântara [a],
Margarida Celia Costa Neves [a], Adriano Silva [a],
Marcelo Chalhoub [a], Aline Abreu [a],
Bruno Valverde [a], Lorena Galvão de Araújo [a],
Marcus Pagani [a], Igor Brasil Brandão [a]

[a] *Hospital Aliança, Rede D'Or, Salvador, BA, Brasil*
[b] *Fundação Maria Emília, Salvador, BA, Brasil*

Introdução/Objetivo: O objetivo deste estudo foi relatar a experiência com o uso compassivo do Tocilizumab (um anticorpo monoclonal cujo alvo é o receptor da interleucina-6) na vida real durante a pandemia da COVID 19.

Métodos: Uma série de casos retrospectiva dos indivíduos admitidos desde Fevereiro de 2020 a Janeiro de 2021, todos diagnosticados com infecção pela COVID 19 (RT PCR swab nasal positivo). Um valor de $p < 0,05$ foi considerado significante. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNEB sob o CAAE 34279620.4.0000.0057

Resultados: Um total de 52 pacientes (86,5% homens, média de idade 51,2+11,3 anos) receberam Tocilizumab durante o internamento hospitalar. As comorbidades mais comuns foram, em ordem decrescente: Hipertensão Arterial (70,8%), Obesidade (56,5%), Dislipidemia (35,7%), Diabetes Mellitus (33,3%), Doença Arterial Coronariana (23,7%), Arritmias Cardíacas (21,4%), Asma (15,4%) e Neoplasias Malignas (8,3%). Os pacientes ficaram internados em média 16,1 + 13,2 dias, e a dose média de Tocilizumab utilizada foi igual a 773,7 + 82,8 mg. A maior parte dos pacientes (90,8%) tinham acometimento multifocal de vidro fosco na tomografia de tórax. Os piores valores das variáveis clínicas e laboratoriais avaliados durante o internamento foram: FR 21,3 + 1,15 ipm, FC 90,2+ 8 bpm, PaO2/FiO2 287,13 + 154,5, PCR 13,9+8,1 mg/dL, Lactato 3,6+4,4. Usaram Ventilação Mecânica não Invasiva 6,7% e Ventilação Mecânica Invasiva 30% e Circulação Extracorpórea (ECMO 6,7%). Uma proporção de 18,8% dos indivíduos entraram em hemodiálise. A mortalidade encontrada foi igual a 7,7%. Em uma análise de regressão logística, as variáveis significativamente associados com uma maior chance de óbito foram presença de Diabetes Mellitus, Obesidade, Realização de Hemodiálise e lactato elevado ($R2 = 0,53$ com $p = 0,069$).

Conclusões: O uso de tocilizumabe na presente série de casos esteve associada a uma mortalidade de 7,7%. As variáveis associadas com um pior prognóstico foram a presença de obesidade e diabetes mellitus, além de realizar hemodiálise e ter lactato elevado. Este trabalho teve o apoio da Fundação Maria Emília para o autor Aquiles Camelier.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101815

EP 080

VARIABILIDADE NAS TAXAS DE LETALIDADE DE PACIENTES COVID-19 ADMITIDOS EM UTI DE UMA REGIÃO METROPOLITANA DO BRASIL: INDO ALÉM DA INTERAÇÃO VÍRUS-HOSPEDEIRO

André L. Cortez [a],
Evaldo Stanislau Affonso de Araújo [b],
Orival Silva Silveira [c], Hermano Poubel [c],
Roberto Focaccia [d]

[a] *Universidade Anhembi Morumbi (UAM), São Paulo, SP, Brasil*
[b] *Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil*
[c] *Universidade do Oeste Paulista (Unoeste), Presidente Prudente, SP, Brasil*
[d] *Universidade Metropolitana de Santos (UNIMES), Santos, SP, Brasil*

Introdução/Objetivos: Entre os pacientes admitidos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) por COVID-19, as taxas de letalidade reportadas têm sido amplamente variáveis. Em uma meta-análise recente que descreve 57.420 pacientes adultos com COVID-19 que receberam ventilação mecânica invasiva, a letalidade foi estimada em 45% (IC95% 39-52%), variando de 36% (IC95% 24-48%) na Europa, até 52% (IC95% 18-95%) no Oriente Médio. Em outro estudo em países africanos, nos 40,1% dos pacientes que necessitaram de ventilação mecânica, a taxa de letalidade foi de 78,9%. No Brasil, a letalidade foi de 80% nos pacientes que receberam ventilação mecânica em estudo conduzido com dados das 250.000 primeiras internações. Em nosso estudo, procuramos avaliar associação entre preditores sociodemográficos e os desfechos de casos graves admitidos em unidades de terapia intensiva na região da Baixada Santista/SP.

Métodos: Foi desenhado estudo de coorte retrospectiva, incluídos dados disponíveis publicamente da base secundária nacional SIVEP/OPENDATASUS. Foram incluídos apenas moradores dos nove municípios da região com confirmação da COVID-19 por critérios da vigilância epidemiológica, notificados entre 26/02/2020 e 27/09/2021. Através de modelo multivariado com ajuste para idade, sexo e suporte ventilatório utilizado, foi avaliado o efeito do município de internação com relação à letalidade em UTI.

Resultados: A mediana de idade dos pacientes convalescentes foi de 55 anos (IIQ 43-63), e 68 anos (IIQ 58-78) à dos que faleceram. Dos pacientes admitidos em UTI, 69,1% tiveram como desfecho o óbito; Dentre os 1783 pacientes que necessitaram de ventilação mecânica, 83,6% faleceram. Internações em unidades de Cubatão(OR 2,19, IC95%1,35-3,54, $p = 0.001$), Guarujá (OR 2,79, IC95%1,84-4,20, $p < 0.001$), Itanhaém (OR 2,93, IC95% 1,52-5,80, $p = 0,002$), Praia Grande (OR 14,27, IC95%7,99-26,35 $p < 0.001$), Santos (OR 1,83, IC95% 1,23-2,70, $p = 0,003$), e São Vicente (OR 6,75, IC95% 2,95-17,06, $p < 0.001$) estiveram associadas ao desfecho óbito.

Conclusões: É urgente avaliar o efeito de fatores de risco modificáveis para letalidade em pacientes submetidos à internações em UTI, como por exemplo a incidência de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Para além de características individuais do hospedeiro e do vírus, tais fatores podem explicar a grande variabilidade nos desfechos de pacientes com COVID-19. Merecem maior atenção as cidades de Praia Grande, São Vicente, Itanhaém e Guarujá.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101816

EP 081

VOZES DA PANDEMIA: NARRATIVAS DA LINHA DE FRENTE NO ATENDIMENTO A PACIENTES COM COVID 19

Morgana Machado Masetti, Carla Vergara

Vozes - Saúde Contemporânea, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Vozes da pandemia: narrativas da linha de frente no atendimento á pacientes com covid 19 Este trabalho tem como objetivo apresentar uma analise qualitativa de depoimentos de médicos especializados em infectologia que atuam na linha de frente do atendimento a pacientes com covid 19. A metodologia utilizada para análise do conteúdo se apoia nos conceitos da Medicina Narrativa, abordagem que utiliza relatos de pacientes, familiares e profissionais de saúde na pratica clinica, pesquisa e educação como aliados ao tratamento, recuperação e desenvolvimento de saúde. Este trabalho visa apresentar os principais conteúdos relatados por 15 infectologistas que atuam na pandemia. Foram realizadas entrevistas semi estruturadas com duração aproximada de 1 hora onde cada profissional conta sua experiência e reflexões desde o inicio da pandemia. Os principais resultados apontam para um relevante sofrimento físico e psíquico, alterações na relação com pacientes e seus familiares, mudanças na relação com a própria família, amigos e colegas de trabalho, desenvolvimento pessoal e profissional, transformações na visão do papel do medico na sociedade, formação medica e futuro da medicina. As conclusões deste trabalho apontam para as marcas traumáticas da epidemia que exigirão suporte emocional aos profissionais nos próximos anos e, por outro lado, a oportunidade de significativo avanço nos temas da vocação medica, relação medico - paciente, medico - família e educação médica.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101817

ÁREA: EDUCAÇÃO MÉDICA EM INFECTOLOGIA

EP 082

INTERCONSULTAS EM INFECTOLOGIA EM UM HOSPITAL PÚBLICO TERCIÁRIO DO DISTRITO FEDERAL

Felipe Felix Lopes,
Eveline Fernandes Nascimento Vale

Hospital de Base do Distrito Federal (HB), Brasília, DF, Brasil

Introdução/Objetivo: A interconsulta em Infectologia é solicitada com frequência para oferecer contribuições no reconhecimento de infecções ou doenças infecciosas e orientação de tratamento antimicrobiano. O objetivo deste estudo foi analisar as solicitações de interconsultas em Infectologia em um hospital terciário do Distrito Federal no período de um ano.

Métodos: Estudo retrospectivo e descritivo das interconsultas solicitadas para o Serviço de Infectologia do Hospital de Base, que é de referência para especialidades clínicas e cirúrgicas, no período de agosto/2018 a julho/2019. Dados pesquisados em prontuários: idade e sexo do paciente, especialidade médica solicitante, setor hospitalar e motivo da interconsulta. Informações foram armazenadas em tabela do Excel obtendo-se resultados em percentuais e gráficos.

Resultados: 733 interconsultas, 57,2% em pacientes do sexo masculino, 65% de 30-70 anos. 54.3% pareceres de áreas clínicas. Especialidades: 12,2% Urologia, 9,8% Oncologia, 8,5% Psiquiatria, 7,9% Cardiologia, 7,7% Neurocirurgia,7,5% Clínica Médica. 65,4% em leitos de enfermaria, 29.1% no pronto-socorro, 3.9% em terapia intensiva. 57,8% orientação de antibioticoterapia, 23,3% avaliação de doença infecciosa de base, 14,1% investigação diagnóstica, 4,6% sem definição.

Conclusão: A maioria das interconsultas foram solicitadas para pacientes do sexo masculino, com faixa etária ampla. Mais da metade dos pareceres foram solicitados por áreas clínicas. Urologia, Oncologia, Psiquiatria, Cardiologia, Neurocirurgia e Clínica Médica foram as especialidades que mais pediram avaliação. A maioria dos pacientes estava internada em leitos de enfermaria. Mais da metade das interconsultas teve a finalidade de orientação de terapia antimicrobiana.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101818

EP 083

LEPTOSPIROSE EM PACIENTE COM ARTRITE REUMATOIDE: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO - RELATO DE CASO

Lucas Lopes de Souza, Lucas Lopes de Souza,
Leonardo Gusmão Ramos,
Fernanda Costa Sant'Anna,
Rafaela Mineiro Oliveira de Souza,
Ana Luiza Carneiro de Freitas,
Alessandra Shirley Pereira dos Santos

Hospital Rio Doce, Linhares, ES, Brasil

O objetivo desse relato de caso foi demonstrar as particularidades no diagnóstico e possíveis diagnósticos diferenciais em pacientes imunossuprimidos com síndrome febril aguda. Paciente feminina, 37 A, auxiliar administrativo, portadora de artrite reumatoide, imunossuprimida em uso de Simponi associado a Metotrexato 10 mg/semana, com diagnóstico anterior de tumor desmóide em 2016. Após a 2ª dose de Simponi, cursa com quadro agudo de cefaleia de característica persistente, refratária a uso de sintomáticos, acompanhado de náuseas, com queda relativa do estado geral, sudorese de característica noturna, mialgia difusa e episódios recorrentes de febre. Durante esse período foi imunizada com a 2ª dose da vacina para o covid-19. Após a vacinação surgiu nova sintomatologia, disúria isolada. Diante disso, conduzimos com a internação hospitalar para rastreio infeccioso e vigilância clínica. Foi interrogado descompensação infecciosa viral, ITU, reação medicamentosa de suspeição pouco provável e doença hematológica. Foi solicitado laboratório completo, incluindo sorologias virais para citomegalovírus, EBV, parvo vírus, toxoplasmose, leptospirose, hemocultura de 2 amostras de sítios diferentes, EAS e urocultura, ferritina e triglicerídeos devido a febre com alterações de transaminase, aventando um possível quadro viral desencadeado por síndrome hematofágica. Complementando com exames de imagem, como USG de abdome total para avaliar a possibilidade de hepatoesplenomegalia e USG de cervical para avaliar linfonodos. Paciente

evolui com piora clínica em vigência de dor abdominal. Solicitada tomografia de abdome, apresentando imagem com vesícula parcialmente distendida, associado à presença de líquido perivesicular, A clínica cirúrgica opta por abordagem invasiva, sendo realizado colecistectomia videolaparoscopia. No pós-operatório, ficando aos cuidados intensivos pela UTI e escalonado para tazocin (D10). Após resultado da sorologia para leptospirose com IgM reagente interrompeu uma longa série de exames negativos e febre prolongada, sem diagnóstico. Apresentou evolução clínica satisfatória, resultando em alta hospitalar. A artrite reumatoide é acompanhada de sintomas constitucionais inespecíficos, principalmente a febre baixa em pacientes imunossuprimidos. O diagnóstico de leptospirose foi concluído mais tardiamente, quando os exames da admissão foram disponibilizados. Um caso de uma enfermidade de alto impacto, contudo negligenciada como problema de saúde pública.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101819

EP 084

NEUROCRIPTOCOCOSE PÓS-COVID COM EVOLUÇÃO POUCO COMUM EM PACIENTE APARENTEMENTE IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO

Herbert José Fernandes, Sâmia Silva Tanure,
Luísa Fernandes Ramos,
Karolayne Joyce Oliveira,
Gabriela Pacheco de Assis,
Fernanda Sandrelly da Silva,
Clara dos Reis Aguiar, Luisa Paschoal Prudente,
Rafaela Maria Saliba Ribeiro

Faculdade de Medicina de Barbacena (FAME), Barbacena, MG, Brasil

Introdução: Meningite criptocóccica é uma das infecções meníngeas mais comuns em países com altas taxas de infecção pelo HIV. É uma infecção grave e fatal, provocada por duas espécies: Cryptococcus neoformans e Cryptococcus gattii. que ultimamente tem se tornado mais frequente em pacientes aparentemente imunocompetentes ou com imunossupressão iatrogênica. Tipicamente os sintomas são cefaleia, alteração de nível de consciência e a presença de meningite linfocítica no líquor. Se não abordada oportunamente, a doença progride para hipertensão intracraniana e coma. O seguinte relato de caso aborda apresentação de meningite criptococóccica em paciente aparentemente imunocompetente.

Relato de caso: Paciente masculino, 59 anos, com antecedente de infecção pela COVID-19, sem necessidade de internação hospitalar. Três dias após o fim do isolamento respiratório, iniciou quadro de cefaleia, vômitos recorrentes e confusão mental. Procurou atendimento ambulatorial onde foram realizados ressonância magnética de encéfalo e tomografia computadorizada de crânio que não evidenciaram lesões agudas. Paciente encaminhado para hospital referência com desorientação temporal, reconhecendo figuras, mas não cenas do NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale). Na investigação pregressa relato de quadro de linfoma não-Hodgkin há 10 anos e herpes zoster há 4 meses. Anti- HIV negativo. Líquor evidenciou estruturas encapsuladas, pleocitose com 95% de linfócitos, hiperproteinorraquia, 43 mg/dL de glicose e pesquisa de antígeno criptocóccico positiva. Iniciado Anfotericina B deoxicolato, complicando com disfunção renal aguda. Completado terapia de indução com Anfotericina B complexo lipídico. Paciente seguiu em acompanhamento ambulatorial para terapia de consolidação e manutenção com fluconazol.

Comentários: A mortalidade da neurocriptococose é elevada, podendo chegar a 60% no primeiro ano, a despeito de tratamento. Em estudo norte americano que avaliou desfecho em pacientes sem infecção pelo HIV, evidenciou mortalidade de 27%, maior inclusive que em pacientes com infecção pelo HIV. A neurocriptococose acomete principalmente indivíduos imunodeprimidos e, por isso, o paciente deste presente relato foi encaminhado para propedêutica investigativa de possível imunodeficiência primária. A boa evolução do quadro e ausência de sequelas neurológicas evidencia que o rápido reconhecimento e abordagem oportuna impactam no desfecho dessa doença.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101820

EP 085

O 1° INTERLIGAS DE INFECTOLOGIA DA CIDADE DE CAMPINAS

Bruna Petraroli Barretto,
Nathalia Pagano Brundo Gasparetto

Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas, SP, Brasil

É sabido que no ambiente árduo que o estudante de medicina esta inserido, com provas, aulas teóricas, aulas práticas, ligas acadêmicas, simpósios, congressos, muitas vezes não sobra tempo para este estar engajado no saber científico. No entanto, o engajamento científico e extracurricular na Medicina é importantíssima no desenvolvimento de um acadêmico. Através deste, o estudante pode aprender um contexto mais amplo da área médica, e até mesmo acrescentar pontos que não conseguem ser explicados em um ambiente de aprendizado convencional, podendo fornecer mais riqueza e versatilidades aos temas até então conhecidos. Esse saber científico pode ser adquirido através de aulas de ligas acadêmicas, projetos de iniciação científica e até mesmo na modalidade de Interligas (quando algumas instituições se juntam a fim de produzir um conhecimento amplo e analítico de várias visões e perspectivas). Nesse intuito, nasceu o I Interligas de Infectologia de Campinas, qual consolidou esta árdua missão de disseminar o conhecimento científico por de trás de temas como "O negacionismo na Reemergência de Doenças", "O lado invisível da Pandemia", "Febre Maculosa", "Febre Amarela", "Equilíbrio Ambiental e Humano" e "Síndromes diarreicas e Doenças Transmitidas por alimentos", trazendo portanto, a promoção do aprendizado na área da saúde. O evento teve

como intuito incentivar estudantes de medicina de graduação a crescer no ambiente médico, apoiando-os na formulação de novas questões a serem resolvidas a fim de gerar novos conhecimentos ou fortalecer os anteriores, resultando assim no ganho de conhecimento, uma vez que segundo Francis Bacon, "O conhecimento é em si mesmo um poder". Além disso, o Interligas foi organizado pelas ligas acadêmicas das instituições da cidade de Campinas. Totalmente gratuito e online, aconteceu no período de 11 a 13 de agosto, e contou com 279 inscritos. De acordo com os participantes do comitê 2021, foi um evento muito enriquecedor e desafiador, especialmente neste momento de pandemia no qual estão sendo promovidos diversos eventos remotos, além de o tema abordado ser totamente relevante para o cenário contemporâneo. Em suma, podemos dizer que criar um evento que seja interessante aos participantes é uma tarefa dificil. No entanto, buscamos trazer a importância da Infectologia e de seu estudo, principalmente em um momento de pandemia, a qual fez crescer mais ainda sua importância.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101821

EP 086

PERFIL DE SENSIBILIDADE A ANTIMICROBIANOS DE BACTÉRIAS NOSOCOMIAIS, EM HOSPITAL DO ABC PAULISTA, EM 2020

Emanuelle Sad Pasetti [a],
Anna Beatriz Santana Caiana [a],
Kerolin de Oliveira Ribeiro [a],
Eduarda Lopes de Freitas [a],
Elisangela Cristina da Silva Gomes [a],
Luyan Gustavo da Silva Pereira [a],
Michel Faria Barros [b], Carlos A.A. Quadros [b],
Thiago V. Barbosa [b], Heloísa Rosa [a],
Juliana Cristina Marinheiro [a]

[a] *Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, SP, Brasil*
[b] *Hospital de Clínicas Dr. Radamés Nardini, Mauá, SP, Brasil*

Introdução/Objetivo: Pacientes hospitalizados são expostos a uma variedade de infecções adquiridas nesses ambientes. Essas infecções levam ao prolongamento de internação, tratamento e, disseminação de bactérias resistentes. As infecções de corrente sanguínea (ICS)são as mais frequentes, seguidas pelas pneumonias associadas a ventilação mecânica (PAVM) e trato urinário (ITU). O tratamento depende da identificação do patógeno e da análise do perfil de sensibilidade aos antimicrobianos. Caso o uso desses medicamentos seja inadequado, pode levar ao surgimento de cepas resistentes, representando ameaça à saúde pública mundial. Este trabalho tem como objetivo identificar os principais agentes microbianos adquiridos em ambiente hospitalar, em hospital público da cidade de Mauá - SP e, caracterizar o perfil de susceptibilidade aos antimicrobianos.

Métodos: O estudo foi feito através de registros hospitalares de pacientes diagnosticados com infecção hospitalar, internados no Hospital de Clínicas Dr. Radamés Nardini, durante o ano de 2020. Foram determinados os agentes etiológicos distribuídos por topografia e realizada a análise do perfil de sensibilidade aos antimicrobianos: Amicacina, Polimixina B, Tazocin, Cefepime e Meropenem.

Resultados: No ano de 2020 foram notificados 164 casos de infecções nosocomiais no Hospital, destes, 43% foram atribuídos às ICS, 38% associados às PAV e 19% eram ITU. As espécies mais prevalentes nas ICS foram Staphylococcus aureus e Klebsiella pneumoniae. Nas PAVM foram Acinetobacter spp e Pseudomonas aeruginosa e, nas ITUs, Klebsiella pneumoniae, Acinetobacter spp e Enterobacter spp. Em relação ao perfil de sensibilidade aos antimicrobianos, as cepas de K. pneumoniae isoladas, apresentaram um alto índice de resistência à Cefepime (95%) e Tazocin (90%). A menor resistência observada foi à Polimixina B (37%). Cepas de E. coli apresentaram 50% de resistência à Polimixina B e Cefepime e, foram 100% sensíveis à Amicacina, Tazocin e Meropenem. Amostras de Pseudomonas spp foram resistentes à Tazocin (75%), Cefepime e Meropenem (59%). Isolados de Enterobacter spp apresentaram resistência à Polimixina B (77,7%) e, 100% de sensibilidade à Amicacina e Meropenem.

Conclusão: As bactérias mais prevalentes distribuídas por topografia são gram negativas. O principal agente causador das infecções nosocomiais foi Klebsiella pneumoniae. As cepas isoladas desse agente apresentaram maior resistência à Tazocin (90%) e Cefepime (95%).

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101822

EP 087

ÚLCERAS GENITAIS RECORRENTES EM PACIENTE PREVIAMENTE HÍGIDA: RELATO DE CASO

Herbert José Fernandes,
Rafaela Maria Saliba Ribeiro,
Luísa Fernandes Ramos, Clara dos Reis Aguiar,
Fernanda Sandrelly da Silva,
Sâmia Silva Tanure, Luisa Paschoal Prudente,
Gabriela Pacheco de Assis,
Karolayne Joyce Oliveira

Faculdade de Medicina de Barbacena (FAME), Barbacena, MG, Brasil

Introdução: A doença de Behçet é uma vasculite inflamatória sistêmica, de etiologia desconhecida, que se manifesta através de úlceras orais e genitais recorrentes e inflamações oculares podendo afetar todos os sistemas do corpo. É uma patologia rara, sem cura, de diagnóstico clínico difícil. Dentre os diagnósticos diferenciais, lesões provocadas pelo Herpesvirus (HSV) podem ser recorrentes e múltiplas e devem ser consideradas na abordagem clínica.

Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 44 anos, cabelereira, natural e residente de Dores de Campos-MG,

evoluindo com queixa de lesões ulceradas recorrentes em genitália externa há aproximadamente 20 anos. Quadro clínico intercorria com corrimento vaginal brancacento e dispareunia. Referia inúmeros tratamentos para candidíase com fluconazol 150 mg/dia e para herpes simples com Aciclovir. Ao exame físico apresentava vesículas em região genital associada a linfadenomegalia inguinal. Optado por um novo curso terapêutico com Aciclovir 200 mg/dia. Após trinta dias a paciente retornou sem queixas e sem recorrência de novos episódios de úlceras genitais, tendo sido mantido o Aciclovir profilático. Após 4 meses, a paciente retorna com recorrência de úlceras genitais e com surgimento de úlceras orais, referindo que sintomas se iniciaram após quadro de estresse. Aventada hipótese de doença de Behçet e realizado o teste de patergia que foi positivo. Paciente iniciou terapia com Metotrexate e corticoterapia, evoluindo com regressão das lesões.

Comentários: A doença de Behçet é um distúrbio com variedade clínica ampla, sendo importante a sua correlação com diagnósticos diferenciais por se tratar de uma patologia rara. As manifestações clínicas se baseiam em úlceras orais e vaginais, lesões vasculares, além das lesões de pele, como acnes, pseudofoliculites e nódulos eritematosos. Paralelamente, a Herpes simples é uma infecção viral causada pelo HSV tipos 1 e 2, e manifesta-se com lesões vesiculares orofaciais, e lesões ulceradas na região genital. As infecções pelo HSV apresentam 80% de soropositividade na população adulta, sendo a infecção sexualmente transmissível mais prevalente no mundo. Quadro de lesões ulceradas recorrentes na região genital em uma paciente sexualmente ativa deve de fato levantar a hipótese diagnóstica de Herpes simples. No entanto, é necessário considerar diagnósticos diferenciais, principalmente quando curso clínico foge do padrão esperado, como apresentado no caso relatado.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101823

ÁREA: HEPATITES VIRAIS

EP 088

CORRELAÇÃO ENTRE HEPATITE A E ACESSO AO SANEAMENTO BÁSICO: UM LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO

Beatriz Camargo Gazzi,
Evelin Leonara Dias da Silva,
Maria Stella Amorim da Costa Zöllner

Universidade de Taubaté (UNITAU), Taubaté, SP, Brasil

Hepatites são doenças que afetam o fígado, sendo a Hepatite A uma das mais prevalentes, dentre aquelas de etiologia viral. É transmitida por via fecal-oral, através do contanto com alimentos e água contaminados. Justamente por esse mecanismo, o acesso desigual ao saneamento básico no país é um dos fatores preponderantes para sua continuidade, sendo a ausência de medidas educacionais de higiene um fator agravante. Propõe-se demonstrar a evolução epidemiológica de Hepatite A no país, associando-se ao acesso ao saneamento básico. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e quantitativo, baseado em duas vertentes de dados: os provenientes do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), condizentes com notificação, letalidade e incidência de Hepatite A nos Estados do Brasil, de 2010 a 2020; e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, de número de habitantes, por macrorregião, e índices de acesso ao saneamento básico: serviço de abastecimento de água por rede geral de administração e serviço de esgotamento sanitário por rede de coleta, em 2017, último levantamento realizado. Há uma tendência de redução da incidência de Hepatite A, com queda em todos os estados. Há destaque para a região norte, cuja taxa para cada 100.000 habitantes passou de 12,4 em 2010 para 0,3 em 2020, a maior queda entre as macrorregiões. Isso se deve possivelmente às ampliações, tanto da cobertura vacinal quanto dos serviços de saneamento básico. Em 2010, a maior incidência de hepatite A entre os estados foi no Amapá, de 37,20, sendo que o maior índice em 2020 também foi na região norte, em Roraima, sendo, no entanto, significativamente menor, de 1,30. No entanto, essa prevalência reflete os indicadores sociais, sendo a região norte a que possui menor índice de cidades com acesso tanto à água encanada (98,44%) quanto tratamento de esgoto (16,22%). Cabe ressaltar que, mesmo com incidência em decaída, a Hepatite A se mantém um acometimento grave, com maior índice de letalidade na região nordeste, de 6,11% dos casos. Portanto, evidencia-se a responsividade entre o acesso ao saneamento básico e a prevalência de Hepatite A, de transmissão fecal-oral. Além disso, essa é uma doença imunopreviníveis, cuja vacina pertence ao calendário vacinal obrigatório. Assim, a associação de medidas governamentais de educação em saúde, com o aumento tanto da cobertura vacinal quanto das redes de esgoto e água encanada são cruciais para o controle dessa infecção.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101824

ÁREA: HIV/AIDS

EP 089

A SAÚDE BUCAL E O STATUS SOROLÓGICO DAS PESSOAS VIVENDO COM HIV EM SITUAÇÃO DE RUA

Ana Amélia Nascimento da Silva Bones [a,b],
Michele Stürmer [c], Thales Gomes de Castro [a],
Cristina Klein Amaral [a],
Artur Boeck Trommer [a],
Airton Tetelbom Stein [a]

[a] *Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS, Brasil*
[b] *Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCMPA), Porto Alegre, RS, Brasil*
[c] *Residência Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil*

Introdução: Com 40 anos do início da epidemia, além de supressão de Carga Viral (CV), é esperado melhora da

qualidade de vida das Pessoas que Vivem com HIV/Aids (PVHA), especialmente nas populações-chave. O HIV/Aids consiste em um dos principais problemas de saúde encontrados na população em Situação de Rua(SR), grupo que historicamente enfrenta dificuldades de acesso a serviços e políticas sociais e apresenta menor adesão a terapia antirretroviral (TARV). Durante a epidemia pelo COVID-19, o acesso aos cuidados de saúde pode ser comprometido e as lacunas de direitos e serviços, exacerbadas, principalmente os que envolvem o exame da cavidade oral. As manifestações são abundantes, complexas e inter-relacionadas e podem ser o primeiro sinal clínico da infecção pelo quadro de debilidade imunológica, havendo uma relação direta entre esta supressão imunológica e a ocorrência das manifestações clínicas. Nesse contexto, o objetivo deste trabalho foi avaliar a saúde bucal de PVHA em SR relacionando com o status sorológico e quadro clínico.

Métodos: Estudo transversal, com dados do monitoramento clínico da equipe de assistência do Consultório na Rua em Porto Alegre-RS, durante a pandemia pelo COVID-19. A equipe possui 5332 PSR cadastradas.

Resultados: Entre as 5332 PSR, existe o cadastro de 297 (5,6%) PVHA, sendo que 106 (35,6%) apresentam CD4 abaixo de 350, 138 (46,4%) encontram-se em adesão ao TARV e 160 (53,8%) usam esquema de primeira linha. Ainda, 136 (45,7%) perderam o vínculo ao não realizar exame de CV ou retirada de TARV no último ano. Foram avaliados 11 pacientes, apresentando idade média de 45,1 anos, dos quais 6 (55,5%) eram mulheres, sendo uma mulher trans. Quanto à raça/cor, haviam 5 pretos e pardos. Dos 10 pacientes em TARV, 100% realizou ao menos uma retirada do tratamento no ano de 2021, tendo uma média de 5,1 retiradas neste período. Entre os esquemas de tratamento, 5 (50%) usam primeira linha e 5 (50%) utilizam 3TC/TDF+ATV+RTV. Em relação à CV, 6 (55,5%) apresentavam CV indetectável. À contagem de CD4, 5 (45,4%) apresentavam valores <350. Lesões orais foram diagnosticadas em 4 (36,3%) PVHA, mas 100% necessitam de adequação bucal.

Conclusão: O trabalho interdisciplinar no Consultório na Rua evidencia a importância da avaliação odontológica da PVHA, haja visto a alta prevalência de lesões orais nessa população. Ainda, a avaliação regular odontológica é essencial para prevenir lesões orais e o acompanhamento permite um rastreio indireto do status imunológico.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101825

EP 090

ALTERAÇÕES METABÓLICAS EM PESSOAS QUE VIVEM COM HIV: ESTUDO DE COORTE

Christefany Régia Braz Costa,
Marcela Antonini, Priscila Silva Pontes,
Renata Karina Reis

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: A terapia Antirretroviral (TARV) melhorou a qualidade de vida, suprimiu a atividade viral e aumentou a longevidade da pessoa que viviam com HIV (PVHIV). Porém, algumas toxicidades específicas da terapia foram observadas, incluindo alterações do metabolismo lipídico e glicídico em quem a utiliza.

Objetivos: Descrever as alterações metabólicas em pessoas que vivem com o HIV/Aids durante cinco anos após início da TARV.

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo, realizado em ambulatório especializado no nordeste brasileiro, de 2014 a 2019. Trata-se do estudo piloto realizado com 30 pacientes. A coleta foi realizada por meio dos prontuários. Foram incluídas pessoas que viviam com HIV com idade superior a 18 anos de ambos os sexos, que iniciaram a TARV em 2014, com pelo menos três exames laboratoriais. Exclui-se gestante, transferências, óbitos e abandono. Para coleta de dados foram utilizados instrumentos de caracterização sociodemográfica e clínica. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em Pesquisa.

Resultados: Dentre as 30 PVHIV, 73,3% eram do sexo masculino, 46,66% ensino médio completo, 70% pardos e 70% heterossexuais. Em cinco anos, houve uma quantidade média de 6,76 avaliações da pressão arterial, 7,63 de peso, 3,6 de colesterol, 3,63 glicose e 3,2 de triglicerídeos. Nos primeiro cinco anos de uso de TARV houve aumento nos valores de 30% da pressão arterial das pessoas que viviam com HIV, 73,3% no peso, 66,6% do colesterol total, 70% dos triglicerídeos e 53,3% da glicose.

Conclusões: *H*ouve a presença significativa de alterações metabólicas durante os cinco primeiros anos do uso de TARV em PVHIV.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101826

EP 091

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E A TAXA DE ADESÃO A MEDICAÇÃO DE PESSOAS QUE VIVEM COM HIV NA CIDADE DE BELÉM/PA

Ilva Lana Balieiro Capela,
Luciana Santiago de Oliveira,
Antônio Carlos Rosario Vallinoto,
Izaura Maria Vieira Cayres Vallinoto

Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Introdução/Objetivo: o objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade de vida e a taxa de adesão a medicação de pessoas que vivem com HIV na cidade de Belém/PA.

Metodologia: O estudo iniciou após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o parecer n° 3.965.319 e apresentou conformidade com as diretrizes da resolução 466/12. O estudo foi quantitativo, transversal e descritivo, a amostra utilizada foram os pacientes com idade ≥18 anos, ambos os sexos, que vivem com HIV e são atendidos Casa Dia, referência em atendimento de pacientes portadores do vírus HIV/Aids, da cidade

de Belém/PA, nos meses de junho a agosto de 2021. Foi realizada a coleta dos dados sociodemográficos, além do instrumento de qualidade de vida WHOQOL-HIV-Bref, desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde, foram considerados escore entre quatro e dez como posição inferior, entre dez e 14,9 como intermediária e entre 15 e 20 como posição superior. Para avaliar a adesão a Terapia Anti-retroviral (TARV) foi utilizado o Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antiretroviral (CEAT-HIV) em sua versão brasileira adaptada, a pontuação total possui três classificações: adesão baixa/insuficiente (≤74 pontos), adesão insuficiente/regular (75 a 79 pontos) e adesão estrita (≥80 pontos). As variáveis categóricas foram descritas em frequências absolutas e percentuais, as variáveis contínuas foram apresentadas por média e desvio padrão (média ± DP). A análise estatística foi realizada com o Statistical Package for the Social Science (SPSS) versão 17.

Resultados preliminares: Foram avaliados 100 usuários, sendo destes 79 eram do gênero masculino e 21 do gênero feminino, a média de idade foi de 37,6 (±10,8), procedentes eram da capital do estado (75%), 72% eram solteiros e 76% pacientes apresentavam escolaridade ≥ 8 anos. O tipo de exposição sexual foi de 89%, a média de anos de diagnóstico foi de 5,59 (±6), 79% dos pacientes nunca abandonaram o tratamento. Quanto a adesão a TARV, a média do escore 73,62 (±7,8) indicando que em geral os pacientes apresentaram adesão baixa/insuficiente, em relação a qualidade de vida todos os domínios apresentaram posição intermediária.

Conclusão: por meio dos resultados podemos inferir que os pacientes atendidos no centro de referência estão em uma adesão baixa ou insuficiente e a qualidade de vida intermediária e desta forma, deve-se ser trabalhado políticas para maior adesão ao tratamento para assim melhor a qualidade de vida.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101827

EP 092

AVALIAÇÃO DA SIMPLIFICAÇÃO DO ESQUEMA ANTIRRETROVIRAL (TERAPIA DUPLA) EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO RIO DE JANEIRO

Sarah Lanferini Frank,
Carolina Oliveira Venturotti,
Stefanie Siqueira Martins de Moraes Dinuci,
Luiz Fernando Cabral Passoni

Hospital Federal dos Servidores do Estado, São Paulo, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: Em dezembro de 2019, o Ministério da Saúde autorizou a simplificação da terapia antirretroviral (TARV) para terapia dupla (TD) com lamivudina (3TC) + dolutegravir (DTG) ou darunavir/ritonavir (DRV/r), desde que respeitando os critérios de boa adesão, carga viral (CV) indetectável nos últimos dois exames, estabilidade clínica, ausência de coinfecção com hepatite B ou tuberculose e ausência de falha prévia a alguma das medicações, conforme genotipagem. Por ora, a TD ainda é contraindicada para gestantes, menores de 18 anos e para início de tratamento. O objetivo deste trabalho é avaliar e discutir a implantação da TD em pacientes ambulatoriais em um hospital público do Rio de Janeiro, seus riscos, acertos e resultados.

Métodos: Foram analisados os prontuários das pessoas vivendo com HIV/Aids em acompanhamento ambulatorial e que foram submetidas, entre fevereiro de 2020 e julho de 2021, à simplificação da TARV para 3TC+DTG. Os pacientes foram agrupados por gênero, idade, contagem de células CD4 no momento da troca, passado de doença definidora de aids e presença de comorbidades. Além disso, foram avaliados os níveis de creatinina sérica pré e pós troca e a CV após três meses.

Resultados: Dos 24 pacientes em TD, 12 (50%) eram do sexo feminino, sendo a mediana de idade de 52,5 anos (variou de 36 a 69 anos). O tempo médio de uso da TARV foi de 14 anos (variou de 2 a 26 anos). No momento da troca, dois pacientes (8,3%) possuíam contagem de CD4 menor que 200 células/mm^3; um (4,1%), entre 200 e 350, e 21 (87,5%) acima de 350. Sobre a história pregressa, oito pacientes (33,3%) já haviam apresentado doença definidora de aids e 19 (79,1%) apresentavam alguma comorbidade no momento da troca (hipertensão arterial em 33,3% e diabetes mellitus tipo 2 em 33,3%). Aumento da creatinina sérica foi observado em 14 pacientes (58,3%), mas em apenas um houve aumento acima do limite da normalidade. Na avaliação da CV após três meses, três pacientes (12,5%) não repetiram o exame e 21 (87,5 %) mantiveram CV indetectável (um desses pacientes apresentou 165 cópias/mL em exame realizado no 1° mês da troca, sendo indetectável no 2° e 6° meses subsequentes).

Conclusão: Nossos resultados corroboram, na vida real, que a terapia dupla é segura e apresenta eficácia equivalente às terapias consagradas. Espera-se que em breve mais pacientes possam se beneficiar da redução de medicações e consequentemente minimizar seus efeitos adversos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101828

EP 093

AVALIAÇÃO DE MUDANÇA DO PADRÃO DE COMPORTAMENTO SEXUAL EM USUÁRIOS DA PROFILAXIA PRÉ EXPOSIÇÃO AO HIV

Jônatas Ferreira Barros, Juliana de Souza Lapa,
Alan Rodrigues da Costa

Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

A Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP, do inglês Pre-Exposure Prophylaxis) corresponde no uso de antirretrovirais (ARV) para reduzir o risco de adquirir a infecção pelo HIV. Indivíduos e grupos sociais mais atingidos pela epidemia de HIV têm limitado o uso e o não uso de métodos de acordo com seus valores, necessidades identificadas de prevenção e condições de vida. Diante disso, a PrEP surge como uma alternativa eficaz ao HIV, mas não como forma de proteção isolada a outras ISTs (Infecções Sexualmente Transmissíveis). No entanto, questiona-se se o uso da profilaxia poderia levar a

aumento de práticas sexuais de risco para contrair infecções sexualmente transmissíveis (IST). Dessa forma, o trabalho visa a verificar existência de mudanças de comportamentos sexuais de indivíduos após a entrada no ambulatório de PrEP do Hospital Universitário de Brasília (HuB). Trata-se de uma coorte retrospectiva e prospectiva. Foi realizada a revisão de dados dos prontuários no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) dos pacientes atendidos no ambulatório PrEP no período de dezembro de 2018 e prospectivamente de agora a abril de 2021. Conforme o protocolo do Ministério da Saúde, a primeira consulta são questionados quantidade de parceiros, uso de preservativo, ISTs prévias. A partir desses dados, comparou-se os números absolutos e relativos entre a primeira consulta, o retorno e as consultas subsequentes. Por conseguinte, os resultados mostram que o perfil dos pacientes é de homens cis, homossexuais, brancos, com escolaridade superior a 12 anos de idade, com idade média de 32,5 anos e que nasceram no Distrito Federal. Não houve diferença estatística relevante entre a primeira consulta e as consultas subsequentes na comparação entre o número de parceiros. A média de números de parceiros foi de 12,6 na primeira consulta, reduzindo para 11,04 nas consultas subsequentes, sendo não estatisticamente significativo (p: 0.53). Houve redução estatisticamente relevante da categoria "uso de preservativo em todas a relações sexuais" X2 (1, N = 155) = 5.8676, p: 0,015.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101829

EP 094

AVALIAÇÃO DO GANHO DE PESO POR PACIENTE EM USO DE DOLUTEGRAVIR EM SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA NO SUDESTE DO PARÁ

Fabricia Dutra Dantas Lustosa [a],
Eduardo Almeida de Souza Minuzzo [b],
Andressa Raiany Henrique Pinto [b],
Thiago Lôbo de Menezes [b],
Coracy dos Santos Lopes [a],
Silvia Cristina de Oliveira Silva [a]

[a] *Secretaria Municipal de Saúde de Redenção, Redenção, PA, Brasil*
[b] *Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida (FESAR), Redenção, PA, Brasil*

Introdução/Objetivo: A terapia antirretroviral (TARV) trouxe benefícios inquestionáveis na redução da morbimortalidade relacionada à aids, com melhora na qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/aids (PVHA). A infecção pelo HIV tornou-se uma doença crônica e, com isso, as PVHA passaram a ter uma vida mais longa, surgindo nelas comorbidades não relacionadas ao HIV, dentre elas a dislipidemia, a hipertensão arterial sistêmica e a obesidade. O ganho de peso em PVHA tem sido associado ao início da TARV e à supressão viral subsequente. O dolutegravir, um inibidor de integrase, é um medicamento recomendado nas diretrizes de tratamento do HIV, porém alguns artigos têm demonstrado maior ganho de peso associado ao seu uso. Este trabalho objetiva analisar o ganho de peso e a presença de comorbidades em pacientes que estão em uso regular de dolutegravir há pelo menos 1 ano e com carga viral indetectável, acompanhados no Serviço de Assistência Especializada (SAE) em Redenção, sudeste do Pará.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, observacional, retrospectivo, com dados coletados através da revisão de prontuários de PVHA atendidos no SAE de Redenção.

Resultados: Foram analisados os prontuários de 147 pacientes que estavam em uso regular de dolutegravir há pelo menos 1 ano e tinham carga viral indetectável, com 118 (80,3%) pacientes iniciando o tratamento com dolutegravir e 29 (19,7%) com troca de medicação. No intervalo de 1 ano de uso, 83 (56,4%) pacientes obtiveram ganho de peso, sendo 65 pacientes do grupo de início com dolutegravir e 18 pacientes do grupo de troca do esquema terapêutico. A média de ganho de peso no período de 1 ano foi de 2,8 kg. Dentre os que ganharam peso, 59 (71,1%) eram do sexo masculino. Quanto às comorbidades, as mais vistas foram dislipidemia em 30 (20,4%), hipertensão arterial sistêmica em 14 (9,5%) e diabetes mellitus em 6 (4,1%).

Conclusão: O estudo mostrou ganho de peso, principalmente no sexo masculino e em mais da metade dos pacientes avaliados que estão em uso de dolutegravir. Esse aumento foi notado tanto em pacientes que usaram a medicação como primeiro tratamento ou aqueles que realizaram troca. Diante disso o profissional de saúde deve estimular a adoção de hábitos de vida saudáveis para as PVHA no intuito de evitar desfechos ruins associados ao sobrepeso e à obesidade como doenças metabólicas e eventos cardiovasculares.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101830

EP 095

BERIBÉRI SECO COMO CAUSA DE RADICULOPATIA AGUDA E CONFUSÃO MENTAL EM PACIENTE VIVENDO COM O HIV

Bruno de Souza Mendes,
Felipe Franco da Graça

Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brasil

Apresentamos o caso do paciente RBS, 32 anos, sexo masculino, com diagnóstico de HIV em 2018, em uso de TDF + 3TC + DTG e referindo à família boa adesão à medicação. Paciente trazia queixa de evolução há 2 semanas de fraqueza progressiva em membros inferiores até perda capacidade de deambulação. O quadro foi precedido de perda de peso de cerca de 15 quilos nos últimos 3 meses. Familiares relataram que paciente vinha em tratamento por quadro depressivo e se submetendo a dieta bastante restritiva por conta própria. No exame inicial paciente possuía arreflexia global, força grau 2 proximal de membros inferiores e 3 distal e grau 4 proximal de membros superiores com força preservada em mãos, sem outros achados relevantes. Pela suspeita de polirradiculopatia inflamatória aguda (síndrome de

Guillain Barré) ou infecciosa foi coletado liquor que evidenciou discreto aumento de proteínas, sem pleocitose. Foi realizado ainda eletroneuromiografia compatível com polirradiculoneuropatia desmielinizante com acentuado acometimento axonal secundário. Paciente iniciou tratamento com imunoglobulina endovenosa, porém evoluiu com piora do quadro, incluindo oftalmoparesia e rebaixamento do nível de consciência. Neste contexto foi realizada RM de crânio com achados típicos de encefalopatia de Wernicke. Optado por tratamento com tiamina endovenosa com rápida recuperação do nível de consciência e melhora progressiva do quadro motor. O beribéri é uma condição decorrente da deficiência de Tiamina (vitamina B1) e pode ter apresentações clínicas distintas. Formas com acometimento predominantemente cardíaco e que, portanto, levam a sintomas congestivos são conhecidos como "úmidas", enquanto que casos com acometimento predominantemente neurológico são denominados "secos" fazendo parte do diagnóstico diferencial de polirradiculopatias. Deficiências mais acentuadas podem levar à encefalopatia de Wernicke que se apresenta com componentes da tríade ataxia, confusão mental e oftalmoparesia. Considerando a prevalência aumentada de distúrbios alimentares (presente em nosso paciente) e etilismo (ausente em nosso caso) no grupo de pacientes vivendo com HIV, ressalta-se o Beribéri seco como possível causa para quadros de fraqueza de rápida evolução associados ou não e oftalmoparesia e rebaixamento cognitivo. A alta suspeição é essencial para a investigação e tratamento precoces minimizando o risco de sequelas neurológicas.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101831

EP 096

CASOS INVESTIGADOS PARA MENINGITE EM PACIENTES VIVENDO COM HIV/AIDS NOS ANOS DE 2019 E 2020 EM HOSPITAL PÚBLICO DO OESTE DO PARANÁ

Conceição Aparecida Woytovetch Brasil [a],
Solange da Silva Simon [a],
Mayara Silveira Almeida [a],
Tiago da Silva Araujo [b],
Regina Rodrigues Angelo [a]

[a] *Hospital Municipal Padre Germano Lauck (HMPGL), Foz do Iguaçu, PR, Brasil*
[b] *Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), Foz do Iguaçu, PR, Brasil*

A meningite é um processo inflamatório que envolve as meninges. A forma asséptica é a mais comumente encontrada. Dos casos assépticos, a maioria é de etiologia viral. O objetivo deste trabalho foi comparar as investigações de meningite em pacientes que vivem com Hiv/Aids internados no hospital nos anos de 2019 e 2020 com a literatura disponível.É um estudo descritivo, analítico, quantitativo e de dados retrospectivos por meio da análise de notificações de meningite feitas pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar da instituição. Para isso, foi confeccionada uma planilha a fim de armazenar e categorizar as variáveis das notificações para posterior elaboração estatística. Os aspectos éticos foram devidamente seguidos. Em 2019, 21 pacientes com diagnóstico prévio de Hiv foram internados na instituição e investigados para meningite. Destes, 18 apresentaram líquor alterado: 7 casos de meningite asséptica de etiologia provavelmente viral, 3 casos de neurossífilis, 3 por lesões no sistema nervoso central como neurotoxoplasmose, 3 de etiologia fúngica (66,66% Cryptococcus neoformans e 33,33% Histoplasma) e 2 casos de meningite não especificada. Do total de pacientes infectados, 6 evoluíram para óbito. Já em 2020, 11 foi o número de pacientes com Hiv investigados para meningite. Encontra-se alterações em amostra de líquor de 10 pacientes: 5 casos de meningite asséptica, sendo 4 de etiologia provavelmente viral e 1 com codetecção de Enterovírus e Citomegalovírus, 1 caso de meningite bacteriana (Kocuria rhizophila), 1 caso de neurossífilis, 1 de meningite fúngica (Cryptococcus neoformans) e 2 casos de meningite não especificada. Em relação ao desfecho, 4 pacientes evoluíram para óbito. Assim como encontrado na literatura, os pacientes que vivem com Hiv apresentaram uma alta prevalência de meningite asséptica. Entretanto, a subutilização do painel PCR meningite bacteriana e painéis meningite/encefalite para investigação de agentes virais impede que as etiologias infecciosas sejam descobertas na grande maioria dos casos. Isso sugere que os estudos epidemiológicos são provavelmente confundidos devido a subutilização dessa ferramenta diagnóstica. Conclui-se que meningite asséptica representa um desafio diagnóstico, pois a maioria dos pacientes tem etiologias desconhecidas. Os estudos disponíveis estão sendo subutilizados e a maioria é hospitalizada e tratada empiricamente com antibioticoterapia intravenosa.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101832

EP 097

CO-INFECÇÃO HERPES - CITOMEGALOVÍRUS EM PORTADOR DE HIV/AIDS: RELATO DE CASO

Jaime Emanuel Brito Araujo,
Marília Cavalcanti Camêlo,
Jessica Carvalho Dantas,
Daniel Pinheiro Callou Do Nascimento,
Júlia Regina Chaves Pires Leite,
Renata Salvador Gaudêncio de Brito,
João Paulo Ribeiro Machado,
Maria Aparecida de Souza Guedes,
Jack Charley da Silva Acioly

Hospital Universitário Alcides Carneiro, Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande, PB, Brasil

Introdução/Objetivo: A infecção por citomegalovírus e herpes têm distribuição mundial com alta prevalência nos países subdesenvolvidos. As manifestações cutâneas do Herpes, quando atípicas, podem contribuir para o subdiagnóstico da doença. A infecção pelo Citomegalovirus no paciente HIV está

relacionado a uma maior gravidade da doença. Objetivamos relatar um caso de AIDS com Herpes cutânea disseminada com apresentação atípica, associado a Retinite e Esofagite graves por Citomegalovirus, com uso de tratamento alternativo.

Métodos: Análise de prontuário, descrevendo evolução, diagnóstico, tratamento e intervenção terapêutica.

Resultados: Trata-se de uma paciente de 50 anos, com lesões vesiculares cutâneas difusas, indolores, com coloração acastanhada, poupando lábios e mucosas, com 4 meses de evolução, admitida com caquexia, disfagia intensa e baixa acuidade visual em olho direito. Quimioluminescência para o HIV 1 e 2 reagente e contagem de linfócitos TCD4+ de 46 células/mm3. Iniciada terapia antirretroviral. Realizou histopatológico de lesões cutâneas, sugestivo de infecção por Herpes, quando iniciou Aciclovir, com boa resposta inicial. Histopatológico de material coletado por endoscopia digestiva alta sugeriu esofagite ulcerada com efeitos citopáticos de infecção por Citomegalovirus. Retinografia digital evidenciou exsudatos algodonosos e hemorragias perivasculares, não sendo possível a relização da punção da câmara anterior e vítrea. Pela hipótese de Citomegalovirus, iniciou terapia com Ganciclovir endovenoso, com recuperação considerável da acuidade visual e melhora da disfagia. No 12° dia, evoluiu com Hemorragia Digestiva Alta severa. Endoscopia digestiva evidenciou lesão ulcerada gástrica, a qual foi atribúida ao Ganciclovir, que foi suspenso. Manteve-se terapia apenas com Aciclovir endovenoso por mais 14 dias, tendo recebido alta hospitalar com profilaxia secundária com Aciclovir oral 800 mg 5x/dia. Evoluiu com bom seguimento clínico, sem remissão do quadro ocular nem cutâneo após 6 meses, quando constatou-se contagem de linfócitos TCD4+ de 260 células/mm3, ocasião em que o Aciclovir foi suspenso.

Conclusão: A confirmação laboratorial da infecção cutânea pelo Herpes é essencial, já que pode ser confundida com várias outras doenças. O tratamento da Citomegalovirose com Aciclovir, embora não seja a melhor escolha, pode ser cogitado em pacientes com contra-indicação ou intolerância ao Ganciclovir, com boa resposta clínica, como no caso em questão.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101833

EP 098

CRIPTOCOCOSE CUTÂNEA SEM ACOMETIMENTO ENCEFÁLICO EM PACIENTE COM SIDA

Luis Enrique Bermejo Galan [a],
Nayara Melo dos Santos [b],
Domingos Sávio Matos Dantas [b],
Roberto Carlos Cruz Carbonell [a],
Tahirih Kaffashi Soares Castro [a],
Ingrid Thaís de Oliveira Silva [a],
Randielly Mendonça da Costa [a],
Renan da Silva Bentes [a],
Alysson Bruno Matias Lins [a],
Ricardo Fontanella Junior [a],
Marcilene da Silva Moura [a]

[a] *Universidade Federal de Roraima (UFRR), Boa Vista, RR, Brasil*
[b] *Hospital Geral de Roraima (HGR), Boa Vista, RR, Brasil*

A criptococose é uma doença fúngica e oportunista, causada pelo fungo da classe Blastomycetes, da família Cryptococcaceae e apresenta duas espécies patogênicas: C. neoformans e C. gattii. A infecção pode ser adquirida por quaisquer indivíduos saudáveis ou não, mas, as pessoas mais suscetíveis são os portadores de SIDA. A infecção no homem acontece por via respiratória; a levedura atinge os pulmões e, dependendo do estado imunológico do paciente, dissemina-se através por vias hematogênica ou linfática, para o sistema nervoso central, globo ocular e tecido cutâneo. O exame direto com coloração de tinta de nanquim é de fácil execução, rápido e barato permitindo a visualização das estruturas características do Cryptococcus spp, porém, o padrão-ouro para o diagnóstico é a associação do exame histopatológico com a cultura. Anfotericina B, é um medicamento fungicida que em associação a 5-flucitosina, constitui primeira opção de tratamento.

Descrição do caso: Paciente feminina, 36 anos, venezuelana, com diagnostico de infecção pelo HIV há aproximadamente 2 anos, porém sem tratamento antirretroviral regular. Foi admitida em agosto de 2021 no Hospital de referência de Roraima por alteração neurológica (afasia, hemiparesia direita e alteração da marcha) com achados sugestivos de leucoencefalopatia multifocal progressiva (LEMP) na ressonância magnética do encéfalo; foi diagnosticada também com COVID-19. Durante a internação, evoluiu com surgimento de lesões elevadas, circunscritas, hipercrômicas em face, pescoço, tronco e membros superiores e lesão ulcerada de bordas elevadas de aproximadamente 5 cm na face medial do tornozelo esquerdo. Realizada biópsia das lesões que demonstraram infiltrado inflamatório linfohistiocitário, com esporos fúngicos de variados tamanhos, com cápsula espessa que se coram pela coloração HE e mais nitidamente pelo Grocott sugestivo de infecção por Cryptococcus neoformans. Análise de líquor realizado em 2 oportunidades teve exames diretos e culturas negativas para estruturas fúngicas; não foi possível realizar teste de aglutinação em Latex para Cryptococcus. Fez uso de Anfotericina B lipossomal e Fluconazol por 2 semanas, evoluindo com boa resposta cutânea, porém sem melhora do quadro neurológico. Comentário: A criptococose cutânea localizada uma condição na qual as lesões estão confinadas à pele, não disseminadas sistemicamente e ao mesmo tempo, não estão associadas a fungemia.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101834

EP 099

DETECÇÃO PROLONGADA DE SARS-COV-2 EM UM PACIENTE VIVENDO COM HIV

Isabelle Caroline Frois Brasil,
Emily Ane Araújo Santana,
Patrícia Zaiderman Charf,
Paulo Roberto Abrão Ferreira,
Nancy Junqueira Bellei,

Paula Massaroni Peçanha Pietro-bom,
Jordan Monteiro Pinheiro

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

A disseminação do novo coronavírus, SARS-Cov-2, ocorreu rapidamente após o seu surgimento em dezembro de 2019, sendo hoje encontrado em todos os países do mundo. Essa pandemia veio de encontro a outro vírus pandêmico, o HIV, e logo surgiram questões sobre a sobreposição das duas infecções. A OMS considera a infecção pelo HIV associada à maior ocorrência de formas graves da COVID-19. Um dos principais questionamentos se deu em relação ao tempo de transmissibilidade e de isolamento desses pacientes, uma vez que já havia sido demonstrado que imunossuprimidos apresentavam maior tempo de liberação viral. Assim, os 20 dias de isolamento preconizados por agências regulatórias de saúde para pacientes com algum grau de imunossupressão podem não ser suficientes para o clearance viral naqueles com coinfecção. Apresentamos aqui o caso de um paciente de 50 anos com diagnóstico de Síndrome de Imunodeficiência Humana Adquirida, internado para tratamento de neurotoxoplasmose. Ao longo da internação, evolui com diversas outras complicações relacionadas tanto à imunossupressão pelo HIV quanto pela assistência à saúde, sendo diagnosticado com COVID-19 37 dias após a admissão. Durante o curso da infecção apresentou dois momentos de piora respiratória, evoluindo com necessidade de intubação orotraqueal no segundo momento. O paciente permaneceu com detecção de RNA do SARS-CoV-2 por um total de 71 dias, conforme comprovado por exames seriados. Esse caso une-se a outros já descritos na literatura, nos quais se evidencia a liberação viral prolongada do SARS-Cov-2 na coinfecção com HIV, revelando a necessidade de maiores estudos em relação à dinâmica de transmissão, possíveis drogas terapêuticas e profiláticas e estratégias preventivas, inclusive no ambiente intra hospitalar. As características clínicas e evolução de pacientes com coinfecção HIV/SARS-CoV-2 também merecem maiores investigações, dada a relação complexa entre esses vírus e o sistema imunológico.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101835

EP 100

DIAGNÓSTICO DE INFECÇÕES OPORTUNISTAS EM TRATO GASTROINTESTINAL EM PACIENTE RECÉM DIAGNOSTICADO COM AIDS: RELATO DE UM CASO EM PACIENTE INTERNADO NUM SERVIÇO DE REFERÊNCIA DE HIV/AIDS NA CIDADE DE SÃO PAULO

Mateus Ettori Cardoso,
Leidiane Pereira Sequeira,
Evelyn Barbosa Henrique,
Claudia Afonso Binelli

Conselho Regional dos Técnicos Industriais do Estado de São Paulo (CRT-SP), São Paulo, SP, Brasil

O Cryptococcus spp é responsável por doença fúngica invasiva, com distribuição mundial e elevada morbimortalidade. A variedade neoformans é a mais comum e associada a imunossupressão. O agente é adquirido no ambiente pelo contato com solo contaminado com fezes de aves, ou por determinados tipos de Eucalyptus. O diagnóstico pode ser feito pela microscopia direta, cultura ou testes sorológicos. Na microscopia direta, a Tinta da China permite o diagnóstico em vários materiais. O teste de aglutinação pelo látex identifica antígenos presentes na cápsula de polissacarídeos do Cryptococcus spp. Outro diagnóstico importante é a Tuberculose (TB). O acometimento anorretal é raro e geralmente é secundário ou associado a forma pulmonar, sendo incomum em pacientes imunocompetentes. A histologia típica mostra granuloma rodeado área de necrose caseosa. A bacterioscopia com a coloração de Ziehl-Nielsen (ZN), a cultura e a detecção do DNA bacteriano também fazem o diagnóstico. Homem, 43 anos, natural de Colatina (Espírito Santo), procurou o Centro de Referência em HIV/Aids de São Paulo com história de febre e edema doloroso nos membros inferiores após alta hospitalar. Seu diagnóstico de HIV era recente e feito em associação com Neurocriptococose. Seu líquor apresentava 210 leveduras por/mm^3 e cultura positiva para Cryptococcus neoformans. No outro serviço, prescrito Anfotericina e Fluconazol, recebendo alta com Fluconazol na dose de manutenção. Durante o período admissão em nosso serviço, queixava de dor nos pés e dificuldade para caminhar. Tinha lesão vinhosa e descamativa nos pés, sugestiva Sarcoma de Kaposi (SK). Solicitada biópsia e exames para estadiamento: Broncoscopia, Colonoscopia e Endoscopia Digestiva Alta (EDA). Sua EDA era normal, já sua Colonoscopia apresentou úlcera em cólon ascendente e na região retal tinha lesões sugestivas de SK. Realizadas biópsias em ambos sítios. Fez RNM de crânio com pseudocistos em hemisfério direito. O resultado biópsia de intestino compatível com Criptococose Intestinal (Grocott positivo) e Tuberculose anal (BAAR positiva). Optado por reiniciar anfotericina B. e prescrito Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol. Recebeu alta com seguimento ambulatorial e realização de quimioterapia. A importância deste relato está no fato que durante a condução de um estadiamento para SK foram encontradas oportunistas raras. Fato que reforça o quanto o médico assistente deverá atentar-se e está aberto para novas evidências.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101836

EP 101

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL MEDIANTE MONITORAMENTO DA LINHA DE CUIDADO DAS PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Ana Amélia Nascimento da Silva Bones [a,b],
Giulia Righetti Tuppini Varga [a],
João Pedro Mendes Araújo [a],
Artur Boeck Trommer [a],
Andréa Moraes Gusmão [c],
Rosangela Nery Barreto [b],
Aline Vieira Medeiros [c], Airton Tetelbom Stein [a]

[a] *Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS, Brasil*
[b] *Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCMPA), Porto Alegre, RS, Brasil*
[c] *Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Porto Alegre, RS, Brasil*

Introdução: Desigualdades de acesso ao tratamento do HIV foram aprofundadas pela pandemia; entretanto, os benefícios de continuar a fornecer serviços de HIV superam o risco de mortes adicionais relacionadas à COVID-19. Na última década, Porto Alegre-RS está no topo do ranking do HIV, sendo necessário reconhecer as fragilidades da Linha de Cuidado(LC) das pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA), em especial, as populações-chave.

Objetivo: Monitorar a LC das PVHA que acessaram os serviços do Consultório na Rua (CR) e da Unidade de Saúde (US) tradicional em Porto Alegre durante a pandemia do COVID-19.

Métodos: Estudo transversal, com dados do monitoramento 121 PVHA por 1 ano desde abril de 2020 nos serviços de CR e US, situados no mesmo estabelecimento.

Resultados: No CR, com 5332 pessoas cadastradas, 67 (1,2%) foram atendidos pelo HIV, sendo 22 (32,8%) pretos e pardos, 11 (16,4%) com 50 anos ou mais e 56 (83,6%) homens cis, enquanto na US, com 140000 cadastrados, atendeu-se 54 (0,38%), sendo 16 (29,6%) pretos e pardos, 23 (42,5%) com 50 anos ou mais e 21 (38,9%) mulher cis e 2 (3,7%) mulher trans. Em relação a adesão ao TARV, na US 35 (64,8%) retirando a medicação nos últimos 90 dias, e no CR 38(56,7%). Estão com a CV indetectável para o HIV na US 37 (68,5%) e no CR 28 (41,7%). O CD4<350 na última coleta, verificou-se 13 (24%) pacientes na US versus 25 (37,3%) no CR. Na US, 20 (37%) estão em uso de Dolutegravir-Tenofovir-Lamivudina, no CR, 19 (28,8%) estão em uso do mesmo esquema. Estão em uso de Tenofovir-Lamivudina-Efavirenz, 14 (25,9%) dos usuários da US e 22 (33,3%) dos usuários do CR, assim 34 (50,7%) e 41 (75,9%) estão em esquema de primeira linha nos serviços do CR e US, respectivamente. Os encaminhamentos para a especialidade de Infectologia foram na US 31 (57,4%) e no CR 38 (56,7%). O histórico de tuberculose está presente na US, 8 (14%) e no CR 14 (20,8%).

Conclusões: A Atenção Primária à Saúde (APS) pode colaborar na LC das PVHA, em especial as em situação de rua, em conjunto com serviços de Infectologia como garantia de acesso e direcionamento dos casos previstos de AIDS ou co-infecção. O monitoramento por tabela de Excel organizadas pelos valores de CD4 auxiliam a APS a promover a adesão na LC, agiliza o acolhimento das demandas e proporciona planejamento das buscas ativas para a retomada dos tratamentos pelas suas equipes de assistência multiprofissional. A otimização dos esquemas antirretrovirais para primeira linha facilita o papel da APS para atingir a Meta 90-90-90.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101837

EP 102

EPIDEMIOLOGIA DOS ÓBITOS EM PACIENTES VIVENDO COM HIV/AIDS EM REDENÇÃO, PARÁ

Fabricia Dutra Dantas Lustosa [a],
Eduardo Almeida de Souza Minuzzo [b],
Andressa Raiany Henrique Pinto [b],
Anna Clara Resende Martins [b],
Kelliany Gonzaga Ferreira [b],
Coracy dos Santos Lopes [a]

[a] *Secretaria Municipal de Saúde de Redenção, Redenção, PA, Brasil*
[b] *Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida (FESAR), Redenção, PA, Brasil*

Introdução/Objetivo: O vírus da Imunodeficiência Humana, HIV, já acometeu cerca de 77 milhões de pessoas em todo mundo e cerca de 36 milhões de pessoas já morreram em decorrência da doença, segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS). No Brasil, o tratamento antirretroviral tem distribuição gratuita em todo território nacional para pessoas que vivem com HIV. Apesar disso, o país ainda apresenta mortalidade elevada. O objetivo deste trabalho foi analisar perfil epidemiológico dos pacientes que foram a óbito devido ao HIV no município de Redenção, sudeste do Pará, no período de 2016 a 2020.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, de corte transversal. Foram analisados os óbitos que ocorreram no período citado, os dados foram obtidos do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Redenção, e dos prontuários médicos do Serviço de Assistência Especializada (SAE) do município.

Resultados: Foram notificados 43 óbitos por HIV no período. A taxa de mortalidade por ano variou de 5,29 a 18,5 por cem mil habitantes, sendo a menor no ano de 2020 (4 óbitos) e a maior no ano de 2019 (14 óbitos). Quanto ao sexo, 60,4% (26) foram do sexo masculino. A média de idade foi de 40,5 anos. Quanto ao tempo entre o diagnóstico e o óbito, 32,5% (14) ocorreram com menos de 30 dias do diagnóstico e 76,7% (33) ocorreram em até 24 meses do diagnóstico. A contagem de linfócitos CD4 era menor que 200 células em 30,2% (13) e 44,2% (19) apresentavam carga viral acima de 50 cópias. Doenças oportunistas foram diagnosticadas em 30,2% (13) e dependência química em 11,6% (5) dos pacientes.

Conclusão: Os óbitos ocorreram principalmente em homens, com predomínio em adultos jovens com baixa contagem de linfócitos CD4, correspondendo a infecção em fase avançada e associada a infecções oportunistas, causando o óbito de aproximadamente 1/3 dos pacientes em menos de 30 dias.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101838

EP 103

ESPIROQUETOSE INTESTINAL COMO MANIFESTAÇÃO DE SÍFILIS EM PACIENTE VIVENDO COM HIV

Felipe Arthur Faustino de Medeiros [a], Vitor Falcão de Oliveira [a], Julia Ferreira Mari [a], Lara Silva Pereira Guimarães [a], Juliana Cavadas Teixeira [a], Pedro da Silva Campana [b]

[a] *Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil*
[b] *Serviço de Extensão aos Pacientes que vivem com HIV/Aids, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil*

Homem cisgênero, 43 anos, vivendo com HIV desde 2018, em uso de Tenofovir 300 mg + Lamivudina 300 mg + Dolutegravir 50 mg desde 2019, carga viral indetectável, com contagem de LTCD4+ de 1268 células, vem com quadro de hematoquezia intermitente, associada a evacuação pastosa com muco, de evolução há um mês, não acompanhada de febre ou perda de peso. Realizada colonoscopia diagnóstica, sendo visualizadas lesões ulceradas com fundo de fibrina, não sangrantes, em todo o intestino grosso, sendo realizadas biópsias, com anátomo-patológico evidenciando espiroquetose intestinal colônica (EIC), com presença de espiroquetas filamentosas densamente compactadas na superfície do intestino grosso. Em exames laboratoriais, paciente com VDRL 1/32, sendo o anterior $^{1}/_{2}$, interpretado como cicatriz sorológica após tratamento de Neurossífilis há 04 anos. Paciente foi tratado com Penicilina G Benzatina 7.200.000 UI, divididas em três tomadas, com melhora completa dos sintomas após início do tratamento. A espiroquetose intestinal causada pelo Treponema pallidum, agente etiológico da Sífilis, é uma apresentação incomum e pouco descrita na literatura da doença. Na descrição original da patologia, vemos espiroquetose intestinal humana caracterizada pela presença de espiroquetas na superfície luminal da mucosa do intestino grosso, sendo usualmente causada por um grupo heterogêneo de organismos relacionados, principalmente Brachyspira aalborgi e Brachyspira pilosicoli, que são geneticamente não relacionados ao Treponema pallidum. A apresentação clínica é espectral, sendo desde assintomática até quadros de diarréia crônica persistente, constipação, dor abdominal, sangue nas fezes, vômitos ou náuseas, ou muco nas fezes, ou até mesmo quadros que podem mimetizar apendicite aguda. Ademais, podem apresentar abscessos ou úlceras na macroscopia devido à reação inflamatória à presença das espiroquetas na mucosa colônica. Segundo estudos, as pessoas que vivem com HIV têm uma maior chance de apresentarem EIC em comparação com os casos HIV-negativos, e não está correlacionada com a carga viral. O diagnóstico direto consiste na visualização de espiroquetas na mucosa intestinal, e o indireto pode ser feito com exames treponêmicos e não-treponêmicos séricos, em comparação com anteriores do paciente. Identificada como uma manifestação de visceralização da Sífilis mas também como uma manifestação de Sífilis secundária, o tratamento pode variar entre 2.4 a 7.2 milhões de unidades de Penicilina G Benzatina.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101839

EP 104

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO E QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS QUE VIVEM COM O VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV)

Deise Jaime Cristina Pereira dos Santos, Alexandre Castelo Branco Hêrenio

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

Introdução: A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) conhecida por efeitos nocivos no sistema imunológico é causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) quando não tratada. A qualidade de vida (QV) é um construto, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, que se refere a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura, nos sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. As estratégias de enfrentamento são estratégias utilizadas para lidar com situações problemas. Dentre estas estratégias, temos a negação, que consiste em ignorar a existência do problema. Este estudo teve por objetivo explorar a relação entre a negação, enquanto recurso de enfrentamento, com a Qualidade de Vida e os demais Recursos de Enfrentamento.

Método: Trata-se de um estudo de corte transversal, realizado no ambulatório de um hospital especializado em doenças infectocontagiosas. Participaram 150 pessoas com diagnóstico de HIV. Os participantes foram divididos em grupos de maior uso e menor uso de Negação, e os resultados de Qualidade de Vida e dos demais Recursos de Enfrentamento foram comparados. As diferenças entre as médias dos dois grupos foram comparadas por meio do teste T para amostras independentes.

Resultados: Os resultados indicam que o grupo de pacientes que utilizava menos o recuso da Negação, enquanto recurso de enfrentamento, tinham uma melhor percepção geral sobre a qualidade de vida, maior satisfação com a saúde, e uma melhor percepção dos aspectos físicos, psicológicos e sociais da qualidade de vida. Além disso, as pessoas que fazem maior uso da negação tendem a utilizar também o desabafo, o desinvestimento comportamental, a autoculpa e o uso de substâncias. O baixo uso da negação foi associado a maior aceitação. Discute-se os impactos negativos que o uso da negação pode ter sobre a percepção da qualidade de vida e, consequentemente, sobre a saúde. Infere-se sobre como o uso da negação, associada ao demais recursos de enfrentamento supracitados, pode repercutir na eficiência das estratégias para soluções de problema, bem como na maior adesão ao tratamento.

Conclusão: Conclui-se que o uso da negação, associado a outros recursos de enfrentamento de caráter evitativo, pode representar um fator de risco para a modificação de hábitos ligados ao processo de adesão ao tratamento, comprometendo a qualidade de vida.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101840

EP 105

HIV/AIDS NAS CINCO MACRORREGIÕES BRASILEIRAS: UMA ANÁLISE DA INFLUÊNCIA DAS PROFILAXIAS PRÉ E PÓS-EXPOSIÇÃO NO NÚMERO DE CASOS NOTIFICADOS

Gabriel Gonçalves Batista dos Reis,
Tatiana Cibelle de Souza Silva,
Everton da Silva Batista

Centro Universitário UniFTC, Salvador, BA, Brasil

Introdução/Objetivo: O enfrentamento à epidemia de HIV, é um dos objetivos globais do desenvolvimento sustentável. A realização de estudos epidemiológicos, voltados aos casos notificados de HIV e suas medidas profiláticas fornecem uma documentação atual para o desenvolvimento de políticas públicas eficazes. O presente estudo objetivou verificar se houve alteração no número de notificações de HIV/Aids através da análise dos anos anteriores e posteriores à implantação das medidas profiláticas pré e pós-exposição (PrEP/PEP).

Métodos: Estudo epidemiológico, observacional, transversal e retrospectivo de caráter descritivo com base nas notificações de HIV/Aids nas cinco macrorregiões brasileiras, entre janeiro de 2005 e dezembro de 2020, fornecidas pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), estando isento de apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Resultados: No período estudado, foram identificados 614.715 casos de AIDS no Brasil, distribuídos entre Sudeste (42,69%), Sul (21,07%), Nordeste (20,2%), Norte (9,19%) e Centro-Oeste (6,82%). Nos 5 anos anteriores a implementação da PEP, em 2010, o número de diagnósticos anuais apresentou média de crescimento aproximada de 1,92%, superando os 40.000 casos em 2008 e 2009. Após 2010, a despeito do uso da PEP, as notificações evidenciaram aumento de 2010 a 2011 (4,89%) e de 2012 a 2013 (2,09%); entretanto mesmo mantendo valores diagnósticos elevados a média de 2010 a 2016 mostrou uma redução de 0,51%. Em dezembro de 2017 foi instituída a PrEP e a tendência de redução manteve-se perceptível nos 3 anos seguintes, com queda para 11.880 casos de AIDS identificados em 2020 e média de 23,77% de redução no período. A maioria (64,35%) do sexo masculino, entre 20 e 34 anos (40%).

Conclusões: Percebe-se pequena variação no número de casos no país na maior parte do período analisado, o que sugere que ainda é necessário desenvolver e estimular a busca por antirretrovirais e acompanhamento especializado, fornecidos pelo SUS à população, para controle satisfatório da doença. Além disso, apesar do cenário de queda após a implementação das profilaxias, devemos considerar que a situação epidemiológica atual do Brasil ainda não é favorável ao controle da infecção por HIV, visto que o resultado com alto percentual de queda apresentado em 2020 pode ter sido fortemente influenciado pelo estado pandêmico gerando interferência significativa no rastreio e diagnóstico adequados neste ano.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101841

EP 106

IMUNOSSUPRIMIR OU NÃO IMUNOSSUPRIMIR? EIS A QUESTÃO

Jean Rodrigo Tafarel [a], Alexandre Curi Ferraro [b], Gabriela Redivo Ströher [b]

[a] *Hospital Universitário Cajuru, Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), Curitiba, PR, Brasil*
[b] *Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), Curitiba, PR, Brasil*

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) pode causar um amplo espectro de sintomas, sendo a diarreia uma de suas apresentações mais frequentes. Conforme o vírus se multiplica, ocorre diminuição de linfócitos TCD4 favorecendo a infecção por microrganismos oportunistas causadores de diarreia. Em paralelo, a Doença de Crohn (DC) é uma doença inflamatória intestinal (DII) mediada por linfócitos T. Uma vez que as doenças possuem mecanismos fisiopatológicos aparentemente opostos, especulou-se que o HIV poderia exercer um papel de atenuação e até mesmo de remissão dos sintomas das DII. O presente trabalho visa relatar o caso de um paciente com um diagnóstico simultâneo de DC e HIV. Paciente masculino, 36 anos, usuário de cocaína, buscou o serviço de emergência diversas vezes para tratamento de diarreia baixa. Os sintomas iniciaram há quatro meses com 10 evacuações diárias associadas à sangue, muco, urge-incontinência, febre e perda ponderal importante. Em cada atendimento recebeu diferentes tratamentos, dentre eles antimicrobianos e antiparasitários. Após três meses do primeiro atendimento, obteve o diagnóstico de AIDS e iniciou tratamento adequado. Devido a persistência do quadro, o paciente foi hospitalizado para investigação de doenças oportunistas associadas ao HIV. Apresentou tomografia de abdome e colonoscopia, sugestivas de colite, e biópsias colônicas, compatíveis com DII em atividade acentuada. Considerando que o paciente apresentava Carga Viral (CV) elevada e que o tratamento da DII poderia apresentar riscos ao paciente, optou-se em tratar de maneira empírica doenças oportunistas ambulatorialmente antes de iniciar o tratamento imunossupressor. Após 5 dias, o paciente retornou ao hospital com piora dos sintomas. Foi solicitado nova colonoscopia com biópsia que reforçou os resultados anteriores e excluiu infecção por patógenos oportunistas. Com esses achados e com a clínica do paciente, sugeriu-se o diagnóstico de Doença de Crohn. Iniciou o tratamento com corticoterapia e Mesalazina e seguiu em acompanhamento conjunto com a Infectologia e Gastroenterologia. Após CV indetectável iniciou Azatioprina apresentando melhora do quadro geral. Apesar

da raridade de ambas as doenças se apresentarem simultaneamente as DII devem ser consideradas nos diagnósticos diferenciais de diarreia em pacientes vivendo com HIV, pois a falta de dados na literatura ainda aponta uma inconclusão na relação entre as duas doenças.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101842

EP 107

INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE EM INDIVÍDUOS COM HIV NA REGIÃO CENTRO-OESTE, NO PERÍODO DE 2015 A 2020

Nathália Carolinne Rabêlo de Souza,
Layanna Nayra dos Santos,
Humberto de Sousa Fontoura

Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA), Anápolis, GO, Brasil

Introdução: A tuberculose (TB) é uma infecção causada pela bactéria Mycobacterium tuberculosis, sendo considerado um problema de saúde pública no Brasil. O vírus da imunodeficiência humana (HIV), responsável pela Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), é considerado um determinante que aumenta a vulnerabilidade de seus portadores para o desenvolvimento de outras infecções. Sendo que, esses indivíduos possuem risco de coinfecção TB-HIV 28 vezes maior em relação a população soronegativa. Logo, o objetivo deste estudo é analisar a incidência de tuberculose em pessoas com HIV na região Centro-Oeste, entre 2015-2020.

Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico sobre os casos de tuberculose em pessoas HIV positivo na região Centro-Oeste do Brasil, no período de 2015 a 2020, realizado por meio de consulta ao DATASUS e SINAN.

Resultados: O número total de casos registrados de TB foi de 25.415, sendo 10,3% indivíduos com HIV. Ao considerar este grupo, pessoas com TB e soropositivas, notou-se que entre 2015-2017 a incidência aumentou (13%), de 2017 a 2019 houve queda (6%), entretanto, em 2020 o número de novos casos voltou a crescer (1,6%). Analisando o número total de casos ao final do período, tem-se que o Mato Grosso (809) apresentou maior valor absoluto na incidência, seguido pelo Mato Grosso do Sul (739), Goiás (734) e Distrito Federal (333). Em relação ao sexo, a incidência foi de 76% em indivíduos do sexo masculino.

Conclusão: A análise da incidência de TB-HIV na região Centro-oeste, não se mostrou crescente durante todos os anos verificados, sendo visto uma queda no período de 2017-2019. Apesar de ser uma análise da região Centro-Oeste, o estado do Mato Grosso destacou-se pela queda progressiva o que impactou nos valores gerais regionais. Os fatores associados à redução podem ser consequência de uma maior educação em saúde e conhecimento epidemiológico dessas doenças que norteiam os investimentos públicos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101843

EP 108

INCIDÊNCIA DO DIAGNÓSTICO DE AIDS AO LONGO DE 20 ANOS NO BRASIL E RELAÇÃO COM ESCOLARIDADE

Giovanna Martines, Carolina Curcio Sessegolo,
Paulo Orlando Alves Monteiro

Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Pelotas, RS, Brasil

Introdução/Objetivo: A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), atingindo mais grupos de vulnerabilidade da escolar. O objetivo do trabalho é a descrição de incidência de casos diagnosticados de AIDS segundo o grau de escolaridade e sua evolução temporal.

Metodologia: Estudo da frequência de Diagnóstico de AIDS no Brasil, utilizando para a pesquisa dados da plataforma DATASUS-TABNET, de 2001 a 2020. Na subcategoria escolaridade, foram divididos em analfabetos, 1ª a 4ª série incompleta, 4ª série completa, 5ª a 8ª série incompleta, fundamental completo, médio incompleto, médio completo, superior incompleto e superior completo. E, para fins de análise, foram agrupados e considerados os 6 primeiros como uma categoria de menor escolaridade e os 3 últimos como maior escolaridade.

Resultados: O grupo de maior escolaridade teve um aumento de 2,6 vezes no diagnóstico de AIDS entre 2001 e 2020. O crescimento foi mais acelerado entre os anos de 2001 e 2010, mas com padrão decrescente entre os anos de 2015 e 2020, com queda de 30% comparado ao período anterior. Já no grupo de menor escolaridade, houve uma diminuição de diagnósticos de 55,80% entre 2001 e 2010, com a queda mais acelerada entre 2011 e 2020. Apesar dos padrões divergentes entre os grupos, o de menor escolaridade possui em números absolutos maior prevalência de diagnóstico de AIDS durante todos os anos analisados, com um total de 27.0304 em relação à 85.732 do grupo de maior escolaridade.

Conclusão: Frente aos dados disponíveis pelo DATASUS-TABNET, a baixa escolaridade como um fator negativo nas condições de saúde é aplicável ao diagnóstico de AIDS, observando os números absolutos dos dois grupos. No entanto, a comparação entre eles evidenciou um padrão negativo para o de maior escolaridade visto no aumento do número de diagnósticos frente à diminuição do outro grupo. Tal achado foi condizente com os dados de 2008 do Grupo de Incentivo à Vida, o qual apontou crescimento do diagnóstico de AIDS entre os mais escolarizados no estado de São Paulo. Devido ao baixo número de estudos sobre o tema, há necessidade de análises posteriores para se estabelecer uma relação de causa e consequência, e corroborar dentro da realidade no Brasil.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101844

EP 109

INDICAÇÃO DE PAINEL RESPIRATÓRIO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS VIRAIS EM PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS

Mayara Gomes Silva [a], Neilton Paulo Bezerra [a], Leonardo Nazário de Moraes [a], Maércio de Oliveira Alho [a], Gabriela Boni Poli [a], Rejane Maria Tommasini Grotto [a,b], Maria Inês de Moura Campos Pardini [a], Carlos Magno Castelo Branco Fortaleza [c], Lenice do Rosário de Souza [c]

[a] *Laboratório de Biotecnologia Aplicada, Hospital das Clínicas de Botucatu, Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB), Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil*
[b] *Departamento de Bioprocessos e Biotecnologia, Faculdade de Ciências Agronômicas (FCA), Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil*
[c] *Departamento de Infectologia, Hospital das Clínicas de Botucatu, Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB), Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil*

Introdução: Emergências em saúde pública de importância internacional requerem rápidas respostas da ciência para nortear decisões estratégicas em políticas públicas. A pandemia de Covid- 19 é a emergência de saúde pública mais dramática da história recente. Um grupo particularmente suscetível a doenças gripais com possibilidade de evolução grave são as pessoas que vivem com HIV/AIDS (PHVA), em especial aqueles com baixa contagem de células T CD4+. Atualmente, existem cerca de 37,9 milhões de PVHA no mundo.

Objetivo: O objetivo deste trabalho foi indicar um painel respiratório com 24 vírus causadores de doenças respiratórias, a fim de auxiliar na detecção rápida de possíveis patógenos nas pessoas que vivem com HIV/AIDS.

Métodos: a partir de 15 amostras obtidas de nasofaringe e/ou orofaringe foram extraídos os materiais genéticos virais utilizando o Kit Biopur de extração (Mini Spin Vírus DNA/RNA 2.0 Flow Chip). O material genético extraído foi amplificado por PCR seguida de hibridizações correspondentes a 24 diferentes vírus respiratórios utilizando o Kit Multiplex PR24 Flow Chip automatizado - 24RX com leitura automatizada no equipamento Hybrispot 12 PCR AUTO.

Resultados: Das 15 amostras analisadas de indivíduos vivendo com HIV/AIDS,10 foram detectadas para SARS-COV-2, uma detectada para vírus sincicial respiratório humano (RSV), uma para Corona 229-E, e em uma foi identificada coinfecção de bocavírus e coronavírus SARS-LIKE.

Conclusão: A utilização do painel respiratório pode auxiliar na detecção rápida para vírus respiratórios mais específicos, uma vez que pessoas que vivem com HIV/AIDS estão mais imunossuprimidas e susceptíveis a tais infecções, tornando assim o painel respiratório um grande aliado no diagnóstico diferencial rápido.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101845

EP 110

INFECÇÃO DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL POR CRYPTOCOCCOS GATTII EM PACIENTE COM IMUNOSSUPRESSÃO PELO HIV

Pedro Moreno Fonseca, Frederico da Cunha Abbott, Igor de Souza Bernardotti, Izabele Linhares Ferreira de Melo Cavalcante, Adriana Neis Stamm, Andressa Noal, Dimas Alexandre Kliemann

Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre, RS, Brasil

D.F, 45 anos, solteiro, confeiteiro. Diagnóstico prévio de infecção pelo HIV em maio/21, sem tratamento até o momento. Buscou o serviço de emergência devido piora de estado geral, vômitos frequentes, perda de 12 kg em 3 meses, astenia e episódios diários de cefaleia. Investigado inicialmente com tomografia de crânio que evidenciou lesão em núcleos da base. Paciente imunossupresso com contagem de CD4 65 cel/mm 7,08% e carga viral do HIV de 2.484.449 cópias/mL e log 6,4 e. Realizada punção lombar diagnóstica com pressão de abertura de 440 mmH2O, pesquisa direta para fungos evidenciando Cryptococcos sp. Morfologia em cultura compatível com Cryptococcos gatti. Ressonância magnética demonstrou múltiplas lesões coalescentes em núcleos da base, bilateralmente, compatíveis com pseudocistos gelatinosos por infecção criptococica. Após estabelecido o diagnóstico de meningoencefalite foi iniciado terapia com Anfotericina B associado com fluconazol até a disponibilização de fluorcitosina. Realizadas punções lombares de alívio para melhora sintomática. Melhora clínica com terapia de indução durante 42 dias, com negativação de cultural após 30 dias. Iniciada TARV duas semanas após início da terapia de indução antifúngica. Recebeu alta hospitalar em uso de TARV, profilaxias para infeções oportunistas e tratamento de consolidação com fluconazol para criptococose. C. gattii é uma levedura de basidiomiceto haplóide encapsulada cujo o reservatório natural parece ser solo e debris de plantas. Causa infecção nos pulmões e no sistema nervoso central, apresentando desde nódulos pulmonares assintomáticos até doença disseminada fatal. No Brasil, ocorre predominantemente em pacientes não infectados pelo HIV. É considerado um patógeno primário, que frequentemente infecta imunocompetente embora estudos recentes sugiram vários fatores imunossupressores, como função pulmonar reduzida decorrente de infecções pulmonares anteriores e tabagismo, cânceres invasivos, uso de corticosteroides e idade avançada. As infecções criptocócicas associadas ao HIV são mais frequentemente causadas por C neoformans. A ressonância magnética é a neuroimagem preferida em pacientes com HIV e pode demonstrar realce

leptomeníngeo ou doença focal. A meningite por C. gattii pode ser completamente curada nos estágios iniciais. O tratamento antifúngico é baseado em anfotericina B em combinação com fluorcitosina e/ou fluconazol e em estágios mais avançados da doença, cirurgia e corticosteroides podem ser necessários.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101846

EP 111

INFECÇÕES OPORTUNISTAS COM ACOMETIMENTO OCULAR NA AIDS: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS

Matheus Oliveira Bastos,
Mayara Secco Torres da Silva,
Maíra Braga Mesquita,
Livia Cristina Fonseca Ferreira,
Andrea D'ávila Freitas,
Marcelo Luiz Carvalho Gonçalves,
Estevão Portela Nunes,
Marco Antonio Sales Dantas de Lima,
André Luiz Land Curi, Ana Luiza Biancardi

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

Introdução: Pessoas com AIDS estão vulneráveis a infecções oportunistas oculares resultando em sequelas visuais e apresentações atípicas desafiadoras.

Descrição do caso: Homem, 33 anos, com HIV há 9 anos em abandono de terapia antirretroviral (TAR) há 6 anos, apresentou em março/2021 cefaleia e redução súbita da acuidade visual (AV) em ambos os olhos (AO). Relatou episódio de herpes-zoster dorsal três meses antes, tratado com aciclovir. Os exames realizados à internação evidenciaram na ressonância magnética do crânio aumento do diâmetro do nervo óptico direito, carga viral (CV-HIV) igual a 87.118 cópias/mL, CD4 igual a 28 células/mm^3 e antígeno criptocócico (CrAg) positivo no soro. As sorologias revelaram IgG reagente para varicela-zoster (VZV), herpes simplex vírus e citomegalovírus (CMV). O exame do líquido cefalorraquiadiano (LCR) revelou proteinorraquia de 73,7 mg/dL, glicorraquia de 53 mg%, 14 células (98% mononucleares) e CrAg negativo. A fundoscopia foi normal em AO. Foi aventada a hipótese de neurite retrobulbar por criptococose, tratada com anfotericina B deoxicolato e fluconazol por 14 dias, com melhora parcial da AV e dos parâmetros liquóricos. Recebeu alta em tratamento de consolidação com fluconazol e introdução de TAR (esquema de primeira linha). Porém, reinternou em maio/2021 com queda do estado geral, febre, cefaleia e redução da AV. À ocasião, o LCR revelou celularidade de 5 (100% mononucleares), proteinorraquia de 109,3 mg/dL, CV-HIV sérica de 180 cópias/mL e CD4 de 100 células/mm^3 (6,48%). Exame oftalmológico revelou midríase fixa no olho direito e fundoscopia sugestiva de retinite por CMV. O exame neurológico foi compatível com meningoencefalite herpética e após introdução do ganciclovir, ocorreu melhora parcial da midríase e AV, possivelmente por melhora da encefalite. No entanto, o PCR multiplex no LCR foi positivo para VZV, confirmando necrose retiniana aguda por VZV, com modificação da terapia para aciclovir. Em setembro/2021, mantém supressão viral em recuperação imunológica e déficit visual grave.

Comentários: Múltiplas infecções oportunistas impactam a qualidade de vida dos pacientes. Neste caso, o paciente apresentou uma forma grave de retinite por VZV, possivelmente associada a um componente de reconstituição imunológica, precedida por neurite retrobulbar criptocócica. A investigação por técnicas moleculares associada ao exame oftalmológico podem antecipar o diagnóstico e evitar a progressão da perda visual.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101847

EP 112

LEISHMANIOSE MUCOSA GENITAL CAUSADA POR LEISHMANIA VIANNIA BRAZILIENSIS EM PACIENTE COINFECTADA COM O VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV): UM RELATO DE CASO

Hadla Schaiblich [a],
Maria Gabriella Oliveira Martins [a],
Letícia de Castro Ottoni [a],
Viquituá Maria Morais Gomes Bucar [a],
Jakelliny Rodrigues de Sousa [a],
Rafaella Moniza Bento Palmeira Figueiredo [a],
Alzira Gomes de Queiroz [b],
Mariana Siqueira Campos de Deus [c],
Camila Freire Araújo [d]

[a] *Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV), Aparecida de Goiânia, GO, Brasil*
[b] *Serviço de Atendimento Especializado (SAE), Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), Secretaria Municipal de Saúde de Caldas Novas, Caldas Novas, GO, Brasil*
[c] *Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil*
[d] *Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr Anuar Auad, Goiânia, Goiás, Brasil*

A Leishmaniose Tegumentar é uma doença infecciosa, não contagiosa, causada por diferentes espécies do protozoário Leishmania sp. O acometimento em mucosas é menos frequente e ocorre, principalmente, nas vias aéreas superiores. No entanto, há relatos de lesões genitais, sobretudo em formas graves e imunossuprimidos, como na coinfecção pelo HIV. Paciente, 48 anos, sexo feminino, vivendo com HIV desde 1997, em uso irregular de terapia antirretroviral (TARV), iniciou com úlcera em mucosa genital, na região de pequenos lábios, em dezembro/2020. Foi primeiro tratada para herpes simples com aciclovir, sem melhora. Em 21/12/20 foi realizada uma biópsia de mucosa que evidenciou a presença de amastigotas de Leishmania spp. e, por isso, iniciado tratamento com Antimoniato de Meglumina (Glucantime®) por 30 dias, sem melhora. Na época, apresentava contagem de LT CD4+ de 524

células/μL e carga viral (CV) de 249 cópias/mL. Comparece à primeira consulta ambulatorial no Hospital de Doenças Tropicais Anuar Auad de Goiás em 09/03/21, com lesão progressiva, onde foi colhido uma nova biópsia da mucosa, evidenciando a espécie Leishmania (Viannia) braziliensis. Informa que em 2019 apresentou lesão semelhante, optado por exérese desta e, na época, apresentava LT CD4+ de 557 células/μL e CV de 365 cópias/mL. Foi iniciado, em 01/04/2021, tratamento com Anfotericina B Lipossomal, sem melhora. Nova contagem de LT CD4+ de 522 células/μL e CV de 1.254 cópias/mL em 05/05/2021 e, no dia 28/06/2021, paciente retorna ao hospital com aumento considerável da lesão. Visto isso, foi proposto um terceiro tratamento, combinando Anfotericina B Lipossomal, Antimoniato de Meglumina e Pentoxifilina, evoluindo com melhora da lesão e início do processo de cicatrização, porém retirados antes do prazo proposto devido a aumento de amilase e queixas de mialgia e artralgia. Na coinfecção HIV/LT, devido morfologias e localizações atípicas, o diagnóstico pode ser tardio, sendo necessário considerar a Leishmaniose entre as doenças oportunistas. Instituir o tratamento adequado é fundamental, neste caso, foi iniciado primeiramente o Antimoniato de Meglumina e, posteriormente, antes do prazo de 180 dias de cicatrização, o tratamento de escolha com Anfotericina B. Ainda, a paciente nunca apresentou CV indetectável, provavelmente influenciando na piora da lesão. Portanto, o uso regular da TARV é essencial para supressão virológica e prevenção de complicações e recidivas.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101848

EP 113

LEUCOENCEFALOPATIA MULTIFOCAL PROGRESSIVA EM PACIENTE PORTADORA DE RETROVIROSE

Raíssa Barreto Vieira Soares [a],
Marcela Meneses Ximenes [b],
Ana Carolina Carvas Costa [c],
Alexandre Augustus Costa Barbosa [d]

[a] *Santa Casa da Misericórdia de Goiânia, Goiânia, GO, Brasil*
[b] *Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA), Anápolis, GO, Brasil*
[c] *Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília, DF, Brasil*
[d] *Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT), Goiânia, GO, Brasil*

Introdução: A leucoenfalopatia multifocal progressiva (LEMP) é uma doença desmielinizante do sistema nervoso central, causada pelo vírus JC, pertencente à família dos poliomavírus. Após a primo-infecção, o vírus pode permanecer latente em vários tecidos. Nesses casos, a reativação é secundária à imunossupressão grave, sendo mais comum em indivíduos coinfectados pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV).

Relato de caso: LRC, 48 anos, usuária de drogas ilícitas, deu entrada no serviço de Infectologia com queixa de redução de força em hemicorpo esquerdo associada à odinofagia e à disartria. Com diagnóstico recente de HIV, contagem de linfócitos TCD4 de 129/mm^3 e carga viral de 1282578 cópias/mL, em uso de Lamivudina, Darunavir, Ritonavir e Dolutegravir, portadora de insuficiência renal crônica. Durante a internação, evoluiu com insuficiência respiratória aguda e recebeu diagnóstico de Histoplasmose com Banda M positiva. A tomografia de tórax demonstrou espessamento liso de septos interlobulares bilaterais, discretos focos em vidro fosco e consolidativos de permeio. Amostras para PCR de Covid-19 foram negativas. Iniciado Anfotericina B lipossomal, alterada, após, para Itraconazol por piora de função renal e necessidade de hemodiálise. Realizado tratamento empírico com Primaquina para Pneumocistose. Paciente evoluiu com piora de déficit focal, hemiparesia e hiperreflexia à esquerda. A tomografia de crânio apresentou áreas hipoatenuantes na substância branca dos hemisférios cerebrais. Foi iniciado tratamento empírico alternativo para Neurotoxoplasmose com Clindamicina, Pirimetamina e Ácido folínico. A punção lombar apresentou PCR (qualitativo) positivo para o vírus JC. A ressonância magnética de crânio mostrou lesões confluentes e assimétricas das substâncias brancas cortical e periventricular bilateral, com predomínio fronto-parietal, principalmente à direita, com hipersinal em T2 FLAIR e hipossinal em T1, confirmando LEMP.

Comentário: LEMP usualmente é uma doença terminal, com sobrevida média de 1 a 6 meses, sendo mais comum ocorrer com CD4 abaixo de 100/mm^3. No caso apresentado foi evidenciado LEMP em uma paciente com contagem de CD4 129/mm^3 que evoluiu com hemiplegia à esquerda. Continua em uso de antirretrovirais, tratamento para Histoplasmose, bem como profilaxia para Neurotoxoplasmose e Pneumocistose.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101849

EP 114

MIELITE DISSEMINADA POR VÍRUS VARICELA ZOSTER EM PACIENTE HIV

Maicon Ramos Pinto [a], Mariana Cararo Hauki [b],
Alexandre Luders Figueiredo [b],
Núbia Leilane Barth Schierling [a],
Carolina Monteiro Campos [a],
Allan Henrique Cordeiro da Silva [a],
Fernanda Pereira Pedroso [a]

[a] *Hospital Nossa Senhora das Graças, Curitiba, PR, Brasil*
[b] *Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil*

Introdução: O Vírus Varicela-Zoster (VZV) ou Herpesvirus Humano 3 é o agente causador da varicela e do herpes zoster, podendo causar infecções disseminadas e graves em imunossuprimidos.

Caso: Homem, 29 anos, se apresenta com astenia, malestar, perda de peso e lombalgia bilateral há nove meses. Há 20 dias iniciou com vesículas dolorosas e pruriginosas em

região lombar direita, com posterior disseminação por todo corpo. Apresentou paraparesia de membros inferiores que evoluiu para paraplegia, retenção urinária, visão turva e hipoacusia bilateral. Ao exame físico, emagrecido, lesões crostosas em flanco e região lombar à direita, vesículas difusamente distribuídas, hipotonia e arreflexia de membros inferiores, reflexo cutâneo-plantar presente bilateralmente, reflexo cutâneo abdominal ausente e redução da sensibilidade em todos dermátomos abaixo de T11. Ainda, apresentava hipoacusia bilateral, hemianopsia nasal em olho direito, com oftalmoscopia revelando palidez bilateral. Na investigação, sorologia reagente para HIV e sífilis, contagem de linfócitos T CD4 22 células/mm^3, carga viral do HIV de 68.985 cópias/mL. Realizou ressonância magnética de neuroeixo revelando focos de hipersinal em T2 na porção dorsal do cordão medular cervical, sugerindo lesão desmielinizante/inflamatória. Em coluna dorsal, extenso comprometimento do cordão medular em toda sua extensão, sugerindo mielite longitudinal extensa. Ressonância de crânio e eletroencefalograma sem particularidades. Punção lombar revelou presença de leucócitos 7,5 (89% linfócitos, 11 % monócitos), 470 eritrócitos, glicose 59 mg/dL, proteínas 161 e PCR com detecção dos vírus VZV e Herpesvírus Humano 1. Confirmado diagnóstico de HIV em fase AIDS, mielite disseminada por herpesvírus e neurosífilis provável, iniciou terapia com aciclovir associado a penicilina cristalina e terapia antirretroviral. O paciente apresentou melhora das lesões de pele e retorno discreto da sensibilidade, e, posteriormente, da força muscular dos membros inferiores. Paciente foi de alta com reabilitação e acompanhamento.

Comentários: Sabe-se que, em imunossuprimidos com CD4 menor que 300 células/mL, a prevalência de mielite pelo VZV é 1%. A etiologia se relaciona com a reativação e disseminação retrógrada do vírus para o sistema nervoso central, causando necrose local e desmielinização pela infecção de oligodendrócitos. O diagnóstico, como realizado no paciente acima, é feito pela presença de VZV no LCR.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101850

EP 115

MIOSITE NECROTIZANTE EM PESSOA VIVENDO COM HIV - UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Raphaela Ferrari [a],
Luis Andres Perez Ferrufino [a],
Matheus Santos Rodrigues Silva [b],
Jacques Sztajnbok [a]

[a] *Instituto de Infectologia Emílio Ribas (IIER), São Paulo, SP, Brasil*
[b] *Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil*

Paciente do sexo masculino, 33 anos, pardo, natural e procedente de São Vicente - SP, casado com parceira do sexo feminino, e vive com HIV desde 2018. que trata com tenofovir + lamivudina + dolutegravir, carga viral indetectável Em outubro de 2020, paciente iniciou sintomas de fraqueza muscular em musculatura proximal de membros inferiores, dificuldade para subir escadas. A princípio, feita a hipótese diagnóstica de Síndrome de Guillain-Barré, sendo investigado com punção lombar no dia 02/01/2021, com o seguinte resultado: 2 células, 7 hemácias, 61 glicose, 33,8 proteínas, 0,3 ADA, TRM-TB não reagente. Além disso, foram realizadas ressonâncias magnéticas de neuroeixo, que mostraram apenas espondilodiscopatia degenerativa a nível de L5-S1. Paciente foi transferido ao Instituto de Infectologia Emílio Ribas em 13/01/2021. Evoluiu com piora de fraqueza muscular e arreflexia. Ao exame físico: Tetraparesia flácida predominantemente proximal, com força muscular grau 0 em musculatura proximal de membros superiores, força muscular grau 4 em mãos, força muscular grau 2 em musculatura proximal de membros inferiores e força muscular grau 5 em pés. Sensibilidade preservada em todo o corpo. Arreflexia global, com reflexo cutâneo-plantar em extensão bilateralmente. Pares cranianos sem alterações Os exames complementares admissionais mostraram um aumento de CPK (38 000), DHL (2400) e transaminases (AST 524 ALT 524). Eletroneuromiografia, normal. Foi submetido à biópsia de músculo com estudo imunohistoquímico, devido à suspeita clínica de miosite necrotizante. Optado por realizar pulsoterapia com metilprednisolona 1 g durante 5 dias, associada à imunoglobulina humana por 4 dias. Iniciada metilprednisolona 1 g nos dias 11 e 12/01, Foi intubado em 27/01,Novo ciclo de imunoglobulina e de glicocorticóides em 08 a 12/02 A biópsia de músculo notou padrão histológico miopático inflamatório necrotizante. Após confirmação do diagnóstico o paciente progrediu em desmame de glicocorticóides, indo de alta médica hospitalar em 14/03/2021 ainda em uso de prednisona 10 mg ao dia e oxandrolona 10 mg ao dia.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101851

EP 116

MORTALIDADE EM AIDS NA PANDEMIA DE COVID 19

Jose Ricardo Pio Marins,
Takako Nakako Oliveira,
Anita Domingues Vanucci

Secretaria da Saúde, Prefeitura Municipal de Sorocaba, Sorocaba, SP, Brasil

A despeito da alta potência da TARV, a mortalidade das PVHA continua alta. A tuberculose é a causa mais importante. Diagnóstico tardio e abandono de TTO ainda contribuem com a alta mortalidade. Com a emergência do Coronavírus 19, pressupõem-se que a imunodepressão da infecção por HIV, determinar aumento na mortalidade em coinfectados. Este trabalho investiga o impacto da COVID 19 em PVHA, em Sorocaba SP, Brasil. (700.000 habitantes) 2020-2021.

Método: Análise das DO, com revisão de causa morte, de 2020-21. Feita análise de DO com citação de HIV/Aids e qualquer campo como causa COVID 19, segundo ano, mês, sexo,

idade, diagnóstico tardio, abandono de TTO, CD4 e outras causas de morte. Utilizou-se o SIM, SICLOM, SISCEL e o SIS (sistema de atendimento municipal) e o Teste de X2.

Resultados: Em 2020 ocorreram 50 óbitos em PVHA, com 14 casos por COVID 19 (28%), sendo 12 homens (85%), idade média de 43,7 anos, 7 tinham CD4, com 4 acima de 200, >inc. maio e agosto, 10 conhecidos e 13 regulares no serviço, outras causas – BCP = 14 (28%), TB = 7 (14%). Em 2021 de janeiro a julho, foram 25 óbitos, 5 por COVID19 (20%), 4 homens, idade media 53 anos, 4 com CD4 > de 200, > inc. em abril, 4 conhecidos em TTO, com outras causas sendo BCP = 8 (32%) TB = 2 (8%).

Conclusão: Não houve aumento de óbitos em 20-21, $p > 0.05$, embora a COVID tenha sido importante causa na mortalidade. A causa BCP precisa se reinvestigada. Homens mais velhos foram mais afetados devido a fato de ter > inc. de HIV neste grupo. O CD4 em 20-21 apresentou-se na maioria acima de 200 células, o que evidencia a vulnerabilidade das PVHA a infecção por COVID e independe do nível de imunodepressão, contituindo um grupo prioritário dentre as comorbidades. É preciso ampliar a vacinação para pneumococo, devido esta ser a causa mais importante de óbito em 20-21.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101852

EP 117

MORTALIDADE PRECOCE EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS ADMITIDOS NO CENTRO DE REFERÊNCIA EM SALVADOR, BRASIL EM 2017

Monaliza Rebouças [a], Gabriela Martins [a,b], Maria Fernanda Bahia [a,c], Ana Júlia Araújo [a,c], José Adriano Góis [a], Talita Oliva [a], Miralba Freire [a,b], Fabianna Bahia [a]

[a] *Centro Estadual especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa (CEDAP), Salvador, BA, Brasil*
[b] *Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil*
[c] *FACS, Salvador, BA, Brasil*

Introdução: Desde 2012, o Brasil registra queda na taxa de detecção de aids. O uso da terapia antirretroviral combinada (TARVc) mais segura e efetiva reduziu os eventos associados à aids e aumentou a sobrevida das pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHIV). Contudo, populações mais vulneráveis, diagnóstico tardio e a não adesão ao tratamento favorecem o agravamento da infecção pelo HIV e elevam a mortalidade. Objetivamos analisar o perfil sociodemográfico, clínico e a mortalidade de pacientes admitidos em 2017 no CEDAP (centro de diagnóstico, assistência e pesquisa) em Salvador/BA.

Método: estudo de coorte que analisou os prontuários de PVHIV acompanhadas no CEDAP. Foram incluídos os maiores de 18 anos, que iniciaram a TARVc em 2017. A mortalidade foi avaliada pelos registros dos prontuários e acesso ao Sistema de Informação de Mortalidade até 31/12/2020. A resposta terapêutica foi avaliada pela carga viral (CV), considerando-se "sucesso virológico" os exames pós TARVc com CV < 1000 cópias/mL. A adesão foi avaliada por meio da contagem anual das retiradas de ARV, sendo definida "boa adesão" as retiradas superiores a 80%. Os dados foram analisados no SPSS (versão 20.0), através de estatística descritiva e inferencial. Foram considerados estatisticamente significantes os valores de $p < 0,05$. Este estudo é parte do projeto "ECOAH", aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SESAB.

Resultados: Incluímos 196 PVHIV que iniciaram TARVc em 2017. A média de idade foi 33,1 anos (±10,6). 60,7% era do sexo masculino. Os indivíduos pretos e pardos totalizaram 90,6%, solteiros (71,4%) e diagnóstico recente (79,1%). A média de CD4 foi 401,7 cél/mm3 (±311,8) e 30,3% apresentaram CD4 < 200 cél./mm^3. Cerca de 29,3% tiveram diagnóstico de AIDS na primeira consulta e 8,4% co-infecção com tuberculose. O tempo médio de seguimento foi 137 semanas (±60). Do total, 68,0% apresentaram sucesso virológico e 67,5% boa adesão. A taxa de mortalidade foi 4,6%. Os indivíduos com CD4<200 cél/mm^3 tiveram risco de morte 7 vezes maior ($p < 0,01$). Não houve diferença na mortalidade entre os sexos ou relativo à TARc.

Conclusão: À despeito das campanhas e ampliação dos testes rápidos, o diagnóstico tardio é uma realidade e reflete negativamente no prognóstico da doença, com impacto na mortalidade de PVHIV. Outro fator que contribui negativamente para a mortalidade é a baixa adesão à TARVc.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101853

EP 118

NEUROSSÍFILIS MENINGOVASCULAR E OFTALMOLÓGICA EM PVHIV

Igor Wesland Assunção de Sá [a], Matheus de Andrade Magalhães [b], Maria Glaucia Pereira de Andrande [a], Stéphanie Gomes Lins de Araújo [a], Mariana Távora de Sousa Domingues [c], Paulo Sérgio Ramos de Araújo [a], Luíza Natielly Tavares Avelino [a]

[a] *Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil*
[b] *Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife, PE, Brasil*
[c] *Instituto de Medicina Integral de Pernambuco (IMIP), Recife, PE, Brasil*

Introdução: No contexto de coinfecção HIV e Sífilis existe uma relação estreita com possibilidade de progressão mais rápida e/ou mais extensa da sífilis, particularmente na imunossupressão avançada.

Descrição do caso: Paciente do sexo masculino, 30 anos, com diagnóstico (CID- B24) em 2017 e em uso regular de terapia antirretroviral (Tenofovir + Lamivudina + Dolutegravir) desde janeiro/2021. Chegou ao serviço com quadro de perda da acuidade visual e cefaleia há 10 dias da admissão (19/07/2021). Foi avaliado pela equipe de Oftalmologia do serviço e evidenciado quadro de uveíte bilateral, não sendo possível realizar fundoscopia devido à suboclusão pupilar e realizado também ultrassonografia ocular com evidência de edema papilar bilateral. Na avaliação de exames sorológicos em sangue periférico, solicitados pela equipe da Oftalmologia,

com resultado de CMV-IgG e Toxoplasmose-IgG reagente e Toxoplasmose-IgM não reagente e VDRL 1/256. Nega ter realizado tratamento para sífilis em qualquer momento da vida. Paciente foi encaminhado ao setor da Infectologia para seguimento clínico e indicado punção lombar com coleta de líquido cefalorraquidiano (LCR). Na análise de LCR, resultado com VDRL 1/16. Firmado diagnóstico de neurossífilis e iniciado tratamento com Penicilina Cristalina (D1:22/07/2021). Paciente realizou também exame de imagem com ressonância magnética de crânio (02/08/2021) a qual mostrou lesão em hemisfério cerebral direito. Após avaliação da equipe de Neurologia do serviço, descrito ao exame discreta hemiparesia esquerda e aventado a possibilidade de sífilis meningovascular. Discutida imagem de RNM de crânio com equipe de Radiologia do serviço, que considerou as alterações sugestivas de neurossífilis, decidido por manter terapia com penicilina cristalina por 21 dias. Paciente recebeu alta com melhora da acuidade visual e proposta de acompanhamento ambulatorial com as equipes de Infectologia e Oftalmologia.

Comentários: Sabe-se que a investigação de sinais e sintomas neurológicos deve ser realizada em todas as PVHIV coinfectadas com sífilis e que alterações liquóricas são comuns em pessoas coinfectadas com HIV nos estágios iniciais da sífilis, mesmo sem sintomas neurológicos. As manifestações clínicas como uveíte ou meningite são mais comuns em pessoas coinfectadas com HIV e tão importante quanto o diagnóstico e tratamento adequado é o seguimento clínico do indivíduo.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101854

EP 119

NEUROTOXOPLASMOSE EM PACIENTE COM PRIMODIAGNÓSTICO DE HIV, CD4 MAIOR QUE 200 CÉLULAS E AUSÊNCIA DE RESPOSTA CLÍNICO-RADIOLÓGICA À TERAPIA DE PRIMEIRA LINHA APÓS 6 SEMANAS: RELATO DE CASO

Frederico Prado Abreu [a], Argus Leão Araújo [a], Maíra Cardoso Aspahan [b], Cecília Faria Wolkartt [a], Angélica Fernandes Teixeira [a], Isabela Rocha de Castro [c], Marcia Paulliny Soares Bahia [a], Ana Luiza Barbosa de Souza [a], Izabel Aparecida Coelho [a], Barbara Lenoir Rabelo [a], Ana Carolina de Almeida Milagres [a], Lívia Pamplona de Oliveira [a], Paula Peixoto Tavares [a], Vinícius Torres Leite [a]

[a] *Serviço de Infectologia, Hospital Eduardo de Menezes (HEM), Belo Horizonte, MG, Brasil*
[b] *Serviço de Neurologia, Hospital Eduardo de Menezes (HEM), Belo Horizonte, MG, Brasil*
[c] *Serviço de Infectologia, Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte, MG, Brasil*

Introdução: A toxoplasmose é a infecção do sistema nervoso central mais comum em pacientes com a síndrome da imunodeficiência adquirida, sem profilaxia adequada, geralmente com CD4 menor que 100 células.

Descrição do caso: Paciente de 47 anos, sexo masculino, natural e procedente de zona rural em Minas Gerais (MG). Iniciou em maio de 2021, quadro de confusão mental, desorientação têmporo-espacial e queda da própria altura. Procurou atendimento médico na região de origem e foi diagnosticado HIV, com carga viral de 30.833 cópias (log 4,489) e CD4 de 500 células (17,24%). No mês seguinte, foi hospitalizado devido à piora das manifestações neurológicas e realizada ressonância nuclear magnética de encéfalo, a qual evidenciou lesões em tálamo direito e em núcleos da base à esquerda. A primeira lesão era heterogênea, com aspecto em alvo, extensão para a coroa radiada ipsilateral, áreas e focos de hipersinal na sequência ponderada em T1 e T2, com dimensões de 35 x 25 x 30 mm. A segunda lesão possuía aspecto semelhante à primeira, mas associada a efeito de massa e dimensões de 18 x 10 x 11 mm. O paciente foi transferido para hospital de referência, na capital de MG, no mês de julho, onde foi realizada sorologia para toxoplasmose, cujo resultado foi IgG reagente e IgM não reagente. Fundoscopia sem coriorretinite. Líquido cefalorraquidiano com discreta hiperproteinorraquia e testes moleculares para tuberculose, Epstein-Barr e toxoplasmose não detectáveis. Iniciado tratamento empírico para neurotoxoplasmose com Sulfadiazina, Pirimetamina e Ácido Folínico. Após 20 dias de tratamento, foi realizada nova ressonância de encéfalo, que além de realce periférico das lesões, mostrou que não houve redução das dimensões inicialmente descritas. Completadas 6 semanas de tratamento, nova ressonância de encéfalo revelou os mesmos achados do exame anterior. Assim, foi realizada biópsia estereotáxica, cujo anatomopatológico revelou achados de tecido cerebral com necrose e infiltrado inflamatório linfohistiocitário, sugerindo processo infeccioso. A imuno-histoquímica foi positiva para pesquisa de Toxoplasma em painel de anticorpos. O paciente recebeu alta para domicílio no mês de setembro, com proposta de extensão do tratamento diante da ausência de franca melhora e acompanhamento ambulatorial.

Comentários: Neurotoxoplasmose é pouco provável em pacientes com lesão encefálica e CD4 > 200 células, mas essa hipótese não deve ser descartada, como exemplificado no caso descrito.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101855

EP 120

NEUROTUBERCULOSE E NEUROCRIPTOCOCOSE CONCOMITANTES COMO DOENÇAS DEFINIDORAS DE AIDS - RELATO DE CASO

Marcos Felipe de Carvalho Leite, Nathalia Ramos Bento, José Carlos Leme Junior, Dayanne Ramos Bento, Eveline Fernandes Nascimento Vale

Hospital de Base do Distrito Federal (HB), Brasília, DF, Brasil

A neurotuberculose e a neurocriptococose são consideradas duas das principais neuroinfecções que acometem os pacientes imunossuprimidos, sendo que a associação sinérgica dessas infecções impacta em uma alta morbimortalidade e na suspeita destas infecções oportunistas, a síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids) deve ser sempre investigada. MFC, 49 anos, sexo feminino, sofreu queda da própria altura e apresentou disartria e pico hipertensivo, sendo realizada tomografia computadorizada (TC) de crânio e sem achados específicos. Realizada também TC de tórax que evidenciou lesões pulmonares sugestivas de pneumocistose e teste rápido para HIV reagente. Evoluiu com cefaleia, estrabismo e nistagmo, sendo realizada punção lombar para estudo do líquor cefalorraquidiano (LCR), com pressão de abertura de 44 cmH2O, demonstrando hipertensão intracraniana (HIC). Análise do LCR evidenciou Cryptococcus neoformans na pesquisa direta para fungos e Mycobacterium tuberculosis através do GeneXpert. Iniciado tratamento com fluconazol e anfotericina B lipossomal para neurocriptococose e rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol (RIPE) associado a prednisona para neurotuberculose. A contagem de linfócitos TCD4 teve resultado de 9 células/μL e o valor da carga viral do HIV foi de 1557 cópias/mL. Devido a persistência da HIC e necessidade de redução de antígenos circulantes, foram realizadas punções lombares diárias, com melhora significativa dos sintomas neurológicos. Segue ainda em internação hospitalar, em uso de fluconazol em fase de consolidação para meningite criptocócica e em uso de RIPE, mantendo bom estado geral. A paciente aguarda o tempo de tratamento seguro das neuroinfecções para o início da terapia antirretroviral, a fim de minimizar os riscos da síndrome da reconstituição imunológica. As neuroinfecções são mais frequentes em pacientes com imunossupressão e são condições definidoras de Aids em pacientes com HIV. Embora diversos casos destas coinfecções tenham sido publicados em periódicos internacionais e haja informações sobre o manejo, tratam-se de doenças negligenciadas e com escassez de dados recentes, sendo que a meningite criptocócica e tuberculosa possuem ainda elevada morbimortalidade e necessitam de um manejo mais crítico,a fim de evitar seqüelas ou desfecho letal. A suspeita diagnóstica e a investigação precoce são primordiais para o início da terapia adequada na tentativa de modificar o prognóstico do paciente.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101856

EP 121

NÍVEL DE CONHECIMENTO ACERCA DA INFECÇÃO PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV): UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Leidiene Gabriely Silva [a],
Rávila Fernanda Sousa Maia [a],
Larisse Silva Dalla Libera [b],
Geisenely Vieira dos Santos Ferreira [c]

[a] *Faculdade Evangélica de Ceres, Ceres, GO, Brasil*
[b] *Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil*
[c] *Universidade Estadual de Goiás (UEG), Anápolis, GO, Brasil*

Introdução/Objetivo: O número de pessoas que vivem com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) no mundo vem aumentando a cada ano, sendo que nos anos 2000 eram 4 milhões e atualmente é em torno de 38 milhões. Reflexo principalmente dos fatores de risco relacionados ao HIV como relação sexual desprotegida, principalmente entre jovens, ou indivíduos com múltiplos parceiros sexuais, além disso, a desinformação sexual ou banalização da prática sexual sem prevenção, podem aumentar a incidência da infecção, desta forma, este trabalho teve por objetivo investigar o nível de conhecimento sobre o vírus HIV na população em geral.

Métodos: Trata-se de uma revisão sistemática realizada nas bases de dados PUBMED, BVS, SCIELO e Periódicos Capes, com os termos Acquired immunodeficiency syndrome vírus and Knowing and Researches, identificados até setembro de 2021. Seguindo as recomendações PRISMA para revisões sistemáticas. Foram incluídas publicações completas que abordaram o nível de conhecimento quanto ao HIV, infecção por HIV, Síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) e terapias pré e pós exposição ao vírus. As associações foram avaliadas usando estatística descritiva e teste X^2. O índice de conhecimento foi estimado combinando dados dos artigos incluídos.

Resultados: Dos 830 artigos incluídos nas buscas, apenas 25 foram incluídos, totalizando 70774 indivíduos avaliados. Entre as populações mais estudadas estavam mulheres (20%) e jovens (36%), que foram avaliados em relação ao conhecimento sobre o vírus HIV (16%), transmissão, prevenção e discriminação da infecção pelo vírus (84%). Apenas 4 artigos avaliaram o nível de conhecimento dos tratamentos pré e pós exposição ao HIV. Os estudos em jovens foram os que apresentaram o menor nível de conhecimento sobre a infecção por HIV, retratando que esses grupos são os mais vulneráveis, e mais susceptíveis as infecções pelo HIV. Também houve desconhecimento acerca da transmissão vertical do vírus.

Conclusão: Percebe-se que há várias lacunas no conhecimento sobre HIV, principalmente em jovens, que são um dos grupos de risco mais susceptíveis a infecção por HIV. Ainda são necessárias mais iniciativas públicas ou privadas para aumentar o conhecimento sobre a infecção por HIV, AIDS e tratamentos associados ao vírus.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101857

EP 122

OBESIDADE EM PVH: UMA QUEBRA DE PARADIGMA OU MITO?

Melissa Soares Medeiros [a],
Bruno Pinheiro Aquino [b],
Luan Victor Almeida Lima [b],
Francisco José Cândido da Silva [a],
Cícero Allan Landim de Oliveira Lima [a],

Marllan Louise Matos Rodrigues [a],
Tânia Mara Silva Coelho [a]

[a] *Hospital São José de Doenças Infecciosas, Fortaleza, CE, Brasil*
[b] *Unichristus, Fortaleza, CE, Brasil*

Introdução/Objetivos: Nos 40 anos de HIV atravessamos padrões de pacientes com Sd. Consuptiva e Lipodistrofia, porém nos últimos anos a obesidade tem se tornado um problema mundial. Com o objetivo de avaliar o perfil metabólico e corporal esse estudo se propõe a representar na vida real os PVH na atualidade.

Métodos: De julho a setembro/2021 foram selecionados por livre demanda PVH em ambulatório especializado para realizar avaliação de bioimpedância.

Resultados: Total de 70 pacientes avaliados, com idade média 44,5 (var25-67) anos, sendo 67,1% sexo masculino. Destes 34,3% tinham > 50 anos (62,5% masculino), Colesterol total 186 (HDL 38,4 e LDL 118,3), triglicerídeos 170,8 e glicemia 108,6. Foram 46 pacientes <50 anos, sendo 69,5% sexo masculino, Colesterol total 185,8 (HDL 41,4 e LDL 101,7), triglicerídeos 202,4 e glicemia 102,1. Avaliando idade, aqueles >50 foram 66,6% com alteração de peso (6 obesos e 10 acima do peso) e <50 foram 60,8% (12 obesos e 16 acima do peso), (p = 0,79). Na idade > 50 anos havia 75% com gordura corporal alta ou muito alta (n = 18) e < 50 anos 67,4% com gordura corporal alta ou muito alta (n = 31), (p = 0,59). Quanto ao percentual de Gordura visceral a média foi 9,8 acima de 50 anos, sendo 12 com sinal de alerta e, média de 8,1 com 15 apresentando sinal de alerta na população abaixo de 50 anos (p = 0,19). Considerando a TARV, em uso de Inibidor de integrase (38 DTG e 1 RAL), apresentavam alteração de peso 64,1% (Obesidade = 10 e acima do peso = 15) e gordura visceral com valores de alerta em 43,6% (n = 17). Comparando com outras terapias sem INI (27 em uso de TDF/3TC/EFZ ou NVP, TDF/3TC/ATVr ou DRVr), apresentavam alteração de peso 59,2% (Obesidade = 5 e acima do peso = 11), (p = 0,79) e gordura visceral com valores de alerta em 33,3% (n = 9), (p = 0,45). Quanto comparado ganho de peso entre os sexos, as mulheres apresentavam 52,1% de ganho (Obesidade = 6 e acima do peso = 6) e homens 68% (Obesidade = 12 e acima do peso = 20), (p = 0,29). Quanto a gordura visceral as mulheres apresentaram 1 sinal de alerta e os homens 26 (p = 0,0001).

Conclusão: População idosa apresentou maior percentual de gordura corporal, sem diferença quanto a obesidade. Pacientes em uso de inibidores de integrase comparado a outros esquemas apresentaram tendência a maior percentual de gordura visceral, assim como o sexo masculino.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101858

EP 123

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DAS COINFECÇÕES HIV COM HEPATITE B E HIV COM HEPATITE C

Ana Flávia de Mesquita Matos,
Maria Stella Amorim da Costa Zöllner

Universidade de Taubaté (UNITAU), Taubaté, SP, Brasil

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é um retrovírus, responsável por causar a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) pelo seu potencial de atacar o sistema imunológico, em especial os linfócitos TCD4+. As Hepatites B e C são causadas pelo Vírus da Hepatite B (HBV) e da Hepatite C (HCV), respectivamente, os quais tem tropismo pelos hepatócitos e são responsáveis por causar uma infecção que atinge o fígado e, frequentemente, pode evoluir para a cronicidade, o que acarreta em maior morbimortalidade pela doença. Assim, propõe-se analisar o número de casos de coinfecção de HIV com a Hepatite B e com a Hepatite C. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo observacional, baseado em dados provenientes dos Boletins Epidemiológicos de Hepatites Virais da Secretaria de Vigilância em Saúde. As variáveis em questão foram o número de casos de coinfecção de HIV e Hepatite B, de coinfecção de HIV e Hepatite C e os dados das fontes e mecanismos de transmissão de infecção por Hepatite B, C e HIV, nas 5 regiões do Brasil, entre 2010 e 2020. No período averiguado, constataram-se 7.381 casos confirmados de coinfecção de Hepatite B com HIV e 14.212 casos confirmados de Hepatite C com HIV. Ademais, com relação a coinfecção de Hepatite B com HIV foi observada uma diminuição de incidência, passando de 0,41 em 2010 para 0,28 casos por 100.000 habitantes em 2019. Entretanto, com relação a coinfecção de Hepatite C com HIV foi observado um aumento de incidência, passando de 0,53 em 2010 para 0,59 casos por 100.00 habitantes em 2019. Ademais, evidenciou-se uma queda abrupta da incidência em 2020 tanto da coinfecção de Hepatite B e Hepatite C com HIV, que passou para 0,14 e 0,30 casos por 100.000 habitantes, respectivamente, devido a uma provável subnotificação dos casos, devido à pandemia de COVID-19. Também, evidencia-se que as 3 principais causas de transmissão de Hepatite B, C e de HIV são por mecanismos sexuais, transfusionais e devido ao uso de drogas injetáveis. Dessa forma, por meio do levantamento desses dados conclui-se que existe uma essencialidade para a realização de estratégias de saúde pelo sistema de Vigilância Epidemiológica para a correta notificação dos casos, além de elaboração de recursos midiáticos que instruam a população a respeito das formas de prevenção das doenças, já que o HIV, o HBV e o HCV compartilham as mesmas vias de transmissão principais.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101859

EP 124

PERFIL EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE COINFECÇÃO POR LEISHMANIOSE VISCERAL E HIV NO TOCANTINS DE 2009 - 2019

Igor Henrique Coelho Fonseca [a],
Mariela Cunha Pires Fiusa [a],
Alfredo Ramon Alfonso Cavalcante Junior [a],
Rafael Nogueira Araújo de Lima [b]

[a] *Universidade Federal do Tocantins (UFT), Palmas, TO, Brasil*
[b] *Hospital Geral de Palmas (HGP), Palmas, TO, Brasil*

A associação das infecções causadas pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e pelo protozoário Leishmania spp. caracteriza a coinfecção Leishmania-HIV. Esta coinfecção é considerada doença emergente de alta gravidade em várias regiões do mundo, e há projeções de seu crescimento contínuo, devido à superposição geográfica das duas infecções, como consequência da urbanização das leishmanioses e da interiorização da infecção por HIV. O objetivo desse trabalho é expor a coinfecção leishmaniose visceral e HIV. É um estudo epidemiológico realizado a partir de dados secundários obtidos através do DATASUS com os descritores leishmaniose, coinfecção leishmaniose-HIV. O período de abrangência teve 3200 casos de leishmaniose sendo desses 178 casos coinfectados com HIV (5,56%) dos quais 80,33% eram do sexo masculino. No Tocantins, a leishmaniose visceral mantém com alta incidência. Dessa forma devido aos preocupantes números apresentados concluímos que são necessárias medidas que diminuam as situações de vulnerabilidade e a falta de informação principalmente de baixa renda, com maior contingente de desfechos negativos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101860

EP 125

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PESSOAS QUE VIVEM COM HIV ATENDIDOS EM UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA DO ESTADO DO PARÁ

Ilva Lana Balieiro Capela,
Luciana Santiago de Oliveira,
Antônio Carlos Rosario Vallinoto

Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Introdução/Objetivo: o objetivo deste estudo foi traçar um perfil epidemiológico de pessoas que vivem com HIV atendidos em uma unidade de referência do Estado do Pará.

Metodologia: O estudo iniciou após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o parecer n° 3.965.319 e apresentou conformidade com as diretrizes da resolução 466/12. O estudo foi quantitativo, transversal e descritivo, a amostra utilizada foram os pacientes com idade ≥18 anos, ambos os sexos, que vivem com HIV e são atendidos na Unidade de Referência Especializada em Doenças Infecciosas Parasitárias Especiais (CTA UREDIPE) do Estado do Pará nos meses de fevereiro a abril de 2021. Foi realizada a coleta dos dados sociodemográficos por meio dos prontuários e foram coletados dados como idade, gênero, tempo de diagnóstico, tipo de exposição, uso da Terapia Antirretroviral (TARV) e casos notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). As variáveis categóricas foram descritas em frequências absolutas e percentuais, as variáveis contínuas foram apresentadas por média e desvio padrão (média ± DP). A análise estatística foi realizada com o Statistical Package for the Social Science (SPSS) versão 17.

Resultados: foram avaliados 51 prontuários, onde destes 38 eram do gênero masculino (74,5%) e 13 feminino (25,5%), a média de idade foi de 39,69 anos (±11,38), 37 pacientes eram solteiros (72,5%), procedentes do interior do Estado (54,9%), 19 pacientes (37,3%) eram etilista social, 23 pacientes (45,1%) negam ser tabagista. Quanto ao tempo de diagnóstico, 24 pacientes (47,1%) apresentaram diagnóstico a mais de 12 meses, 49 pacientes (96,13%) apresentaram o tipo de exposição sexual, 22 pacientes (43,1%) relataram que eram homens que faziam sexo com homens, 13 (25,5%) homens que faziam sexo com mulheres e 10 (19,6%) mulheres que faziam sexo com homens, 41 pacientes (80,4%) não possuíam parceiro fixo. Quanto ao uso da TARV, 37 pacientes (72,5%) faziam uso e quanto aos casos notificados, 42 pacientes (82,4%) possuíam seus diagnósticos notificados na ficha do SINAN.

Conclusão: muitos prontuários avaliados possuíam dados incompletos e desta forma foram excluídos do presente estudo tornando a caracterização da amostra mais difícil. Porém, com os poucos prontuários avaliados podemos observar que a maioria os pacientes eram do gênero masculino, solteiros, com o tipo de exposição sexual, sem parceiros fixos e a maioria dos casos já haviam sido notificados pelo SINAN.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101861

EP 126

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E ANTROPOMÉTRICO DE PACIENTES QUE VIVEM COM HIV ATENDIDOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM BELÉM/PA

Ilva Lana Balieiro Capela,
Luciana Santiago de Oliveira,
Antônio Carlos Rosario Vallinoto,
Izaura Maria Vieira Cayres Vallinoto

Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Introdução/Objetivo: o objetivo deste estudo foi traçar o perfil epidemiológico e antropométrico de pessoas que vivem com HIV na cidade de Belém/PA.

Metodologia: trata-se de um estudo quantitativo, transversal e descritivo, iniciado após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o parecer n° 3.965.319 e apresentou conformidade com as diretrizes da resolução 466/12. A amostra utilizada foram os pacientes com idade ≥18 anos, ambos os sexos, que vivem com HIV e são atendidos na Casa Dia, atende pacientes do vírus HIV/Aids, da cidade de Belém/PA nos meses de junho a agosto de 2021. Foi realizada a coleta dos dados sociodemográficos e circunferências da cintura e quadril, Relação Cintura Quadril (RCQ), circunferência das panturrilhas (CP) para risco de sarcopenia, bem como peso e altura para cálculo do Índice de Massa Corpórea (IMC). A classificação baseada para a análise da RCQ, IMC e CP foi a preconizada pela OMS. As variáveis categóricas foram descritas em

frequências absolutas e percentuais, as variáveis contínuas foram apresentadas por média e desvio padrão (média ± DP). A análise estatística foi realizada com o Statistical Package for the Social Science (SPSS) versão 17.

Resultados preliminares: Foram avaliados 100 usuários, sendo destes 79 eram do gênero masculino e 21 do gênero feminino, a média de idade foi de 37,6 (±10,8), procedentes eram da capital do estado (75%), 72% eram solteiro (a) e 76% pacientes apresentavam escolaridade ≥ 8 anos. O tipo de exposição em sua maioria foi sexual (89%). A média de anos de diagnóstico foi de 5,59 (±6), 79% dos pacientes nunca abandonaram o tratamento, 91% não apresentaram comorbidades, 78% eram ex-tabagista, 42% eram etilistas social e 93% não faziam uso de drogas ilícitas. Quando a antropometria, a média da circunferência da cintura foi de 84,64 (±12), quadril 98,37 (±12,4) e a RQC para o gênero masculino foi de 0,92 (±0,16) e para o feminino foi de 0,88 (±0,14), desta forma a amostra estudada não apresentou risco cardiovasculares. A média do IMC foi de 24,721 (±4,77) apresentando classificação geral normal. Quanto a CP, a média do lado direito foi de 34,9 (±3,3) e do lado esquerdo foi de 34,98 (±3,36), não apresentando risco de sarcopenia.

Conclusão: a caracterização da amostra é de extrema importância para observar se os pacientes estão seguindo de maneira adequada o seu tratamento e da maneira mais saudável possível.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101862

EP 127

PIOMIOSITE POR PROTEUS MIRABILIS EM PACIENTE AIDS

Halber Felipe Macorim Alves,
Daniel Abner Caetano,
Rikeslley Lopes de Azevedo,
Laura da Cunha Ferreira,
Daniela Rodrigues da Silva Madeira,
Patricia Yvonne Maciel Pinheiro,
Michel Britz Guimarães

Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

Piomiosite é uma infecção bacteriana aguda que ocorre nos músculos esqueléticos e geralmente resulta na formação de abscesso. É responsável por 4 % das internações em clínicas cirúrgicas em países com maior prevalência. Predomina no sexo masculino, na faixa etária próxima a 30 anos. A mortalidade varia de 0,89 a 23%. Indivíduos com infecção por HIV tem cinco vezes maior probabilidade de serem diagnosticados. O objetivo do trabalho foi relatar o caso de uma paciente com piomiosite extensa por germe incomum, em paciente aids. Sexo feminino, 73 anos, aids há 10 anos, em tratamento irregular com 3TC/TDF/DTG, CD4 269 e CV 548 (18/08/21). Admitida em 12/08/21 com um ano de emagrecimento, astenia e aparecimento de massa inguinal esquerda há dois meses. Tomografia computadorizada (TC) de abdome e pelve com volumosa coleção, com realce periférico pelo meio de contraste que se estendia de T12 pelo musculo psoas esquerdo, sem plano de clivagem com a musculatura paravertebral, estendendo-se ao íliopsoas, exteriorizando-se através do subcutâneo e pele da fossa ilíaca esquerda. Há extensão da coleção para região da articulação coxofemoral esquerda com linfonodomegalias inguinais. Apresentava discreto aumento dos parâmetros inflamatórios. Feita drenagem à beira leito percutânea com colocação de dreno. Isolado Proteus mirabilis multissensível no material cirúrgico. BAAR negativo, geneXpert indisponível. Iniciado ampicilina-sulbactam empiricamente, mantido após isolamento do germe, com tratamento total de 12 dias. TC de controle com acentuada redução de tamanho do abscesso. Retirado dreno, paciente teve alta hospitalar em 21/09, com melhora clínica. Há poucos relatos na literatura de piomiosite causada por gram negativos, especificamente Proteus sp. Staphylococcus aureus é o agente causador em cerca de 90% dos casos na população geral. A paciente possuía como fatores de risco aids e desnutrição. Não houve trauma local, mas a paciente usava cadeira de rodas. Suas principais complicações são osteomielite (5-73%), pneumonia (11-18%) e artrite séptica (2-16%), ausentes no caso. O caso mostrou a importância do exame de imagem em pacientes aids, pois a extensão e gravidade da lesão podem ser desproporcionais ao comprometimento inflamatório do paciente. Além disso, foi possível demonstrar o sucesso terapêutico da antibioticoterapia guiada associada a drenagem de abscesso extenso, que possibilitou tempo curto de tratamento.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101863

EP 128

PREVALÊNCIA DE HIV EM MULHERES: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS ÚLTIMOS 10 ANOS NO BRASIL

Beatriz Camargo Gazzi,
Giovanna Panegassi Peres, Julia Gória Ferraz,
Ana Flávia de Mesquita Matos,
Maria Stella Amorim da Costa Zöllner

Universidade de Taubaté (UNITAU), Taubaté, SP, Brasil

O cenário nacional, quanto ao HIV, ainda é profundamente atrelado a estigmas e sofre constantes alterações, refletidas na modificação do perfil epidemiológico das pessoas vivendo com esse vírus. No início, os coeficientes de incidência no sexo masculino eram expressivamente maiores do que feminino. Mais de 40 anos depois, os homens permanecem como os principais acometidos, embora a velocidade de crescimento da epidemia nas mulheres seja substancialmente maior. Isso se deve a uma série de fatores ligados às relações sociais de gênero, e à transposição de inúmeras construções sociais, sem o alicerce de políticas efetivas para essa população. Cabe ressaltar que o HIV em si já configura uma grave questão de saúde pública, sendo a maior prevalência em mulheres um agravamento, tendo em vista a associação com a transmissão vertical. Propõe-se avaliar a evolução temporal da prevalência de HIV em mulheres de 2010 a 2020, além da

determinação do perfil epidemiológico mais prevalente. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo observacional, baseado em dados dos Boletins Epidemiológicos de HIV/AIDS da Secretaria de Vigilância em Saúde, além dos quantitativos populacionais, de 2010 a 2020, oriundos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Foi observado um aumento da incidência de HIV em mulheres, passando de 4,08, em 2010, para 10,69 em 2019, com ápice em 2017, de 11,84 casos por 100 mil habitantes. Contudo, evidencia-se uma abrupta diminuição da incidência em 2020, em que passou para 3,36, decorrente de uma provável subnotificação, consequente da pandemia de COVID-19. Quanto à faixa etária, nos anos observados, notou-se uma prevalência do HIV entre mulheres com 25 a 34 anos, todavia o maior aumento constatado foi na população acima de 60 anos, com crescimento de 71,05%. Acerca da etnia, entre 2010 e 2013, houve um predomínio de casos em mulheres brancas, cenário modificado entre os anos de 2014 a 2020 com prevalência de mulheres pardas. Por fim, sobre a principal via de transmissão, constata-se que apesar do contínuo predomínio da transmissão sexual, ocorreu um aumento significativo de 97,50% da transmissão vertical do HIV de 2010 a 2020. Portanto, é impossível elaborar ações de prevenção sem considerar as relações de gênero enquanto relações de poder. Dessa forma, as políticas públicas derivadas do início da epidemia precisam ser revistas e adaptadas, conferindo mecanismos efetivos e aplicáveis de prevenção e assistência para todos os públicos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101864

EP 129

PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO DE PESSOAS PORTADORAS DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA

Luanna Vieira Pessanha, Maria Inês Ferreira

Centro Universitário Arthur Sá Earp Neto (UNIFASE), Petrópolis, RJ, Brasil

A condição da vivência com a soropositividade, ao longo do tempo, pode representar a necessidade de reelaboração dos processos de vida da Pessoa Vivendo com HIV (PVHIV) no sentido de promover melhoria na qualidade de vida, em especial aqueles relacionados às condições de autocuidado, O objetivo desse trabalho foi a criação de um um instrumento informativo destinado a facilitar o autocuidado da Pessoa Vivendo com HIV (PVHIV). A metodologia utilizada foi de desenvolvimento de produto, a partir de vasta pesquisa na literatura sobre as necessidades das PVHIV, com base nas Políticas Públicas vigentes. O produto final foi uma cartilha, de caráter informativo que abordou os seguintes temas, respondendo aos seguintes questionamentos: TENHO HIV, E AGORA? QUAL A DIFERENÇA ENTRE SER SOROPOSITIVO E TER AIDS? QUAIS SERVIÇOS DE DEVO FREQUENTAR? QUANDO DEVO COMPARECER ÀS CONSULTAS? QUAIS PROFISSIONAIS DEVO PROCURAR? TUBERCULOSE? COVID-19? QUAL RELAÇÃO DESSAS DOENÇAS COM O HIV? COMO TER RELAÇÕES SEXUAIS SEGURAS? O QUE É UM CASAL SORODIFERENTE? E SE EU QUISER TER FILHOS? COMO POSSO EVITAR A TRANSMISSÃO DO VÍRUS PARA OUTRAS PESSOAS? QUAIS VACINAS EU DEVO TOMAR PARA ME PROTEGER? O QUE DEVO SABER SOBRE O TRATAMENTO PARA OCONTROLE DO HIV? ESSES MEDICAMENTOS TÊM EFEITOS COLATERAIS? COMO DEVE SER A MINHA ALIMENTAÇÃO? POR QUE EU DEVO BEBER MUITA ÁGUA? COMO POSSO MELHORAR A DEFESA DO MEU CORPO? POR QUE A PESSOA PORTADORA DO HIV PERDE PESO? EU POSSO TOMAR MEDICAMENTOS CASEIROS? COMO CUIDAR DA MINHA SAÚDE BUCAL?. EM CASOS DE DÚVIDA, QUEM PODE ME AJUDAR? ALÉM DE MIM, QUEM DVE SABER QUE EU VIVO COM O HIV? SOU USUÁRIO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS, POSSO CONTINUAR TOMANDO OS MEDICAMENTOS? POSSO PRATICAR EXERCÍCIOS FÍSICOS? QUAIS SÃO OS MEUS DIREITOS COMO PVHIV? EU POSSO SER DEMITIDO DO MEU EMPREGO POR VIVER COM O HIV? PASSO ALGUM RISCO PARA ALGUÉM DO MEU TRABALHO? E ao final: ESSE ESPAÇO É TODO SEU! ANOTE NELE TUDO O QUE ACHAR NECESSÁRIO, INCLUSIVE SUAS DÚVIDAS, PARA QUE ELAS SEJAM ESCLARECIDAS NA PRÓXIMA CONSULTA. O produto deste trabalho, além de informativo, manifesta a importância da autonomia na vida das PVHIV, buscando despertar o desejo do autocuidado. Trata-se de um importante material de apoio que poderá contribua para a diminuição do estigma e preconceito, uma vez que esclarece que viver com HIV não torna a pessoa diferentes de ninguém, e desmistifica a idéia de isolamento, mostrando que, para ter qualidade de vida, basta saber se cuidar.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101865

EP 130

RESISTÊNCIA TRANSMITIDA AOS ANTIRRETROVIRAIS EM PACIENTES INFECTADOS PELO HIV-1 ATENDIDOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA

Raizza Pinheiro Luz, Kelsen Dantas Eulálio

Instituto de Doenças Tropicais Natan Portela (IDTNP), Teresina, PI, Brasil

Introdução/Objetivo: Resistência transmitida é a presença de mutações de resistência aos antirretrovirais em pacientes virgens de tratamento. Avaliar a prevalência de resistência transmitida aos antirretrovirais em pacientes atendidos em um centro de referência em Infectologia do estado do Piauí; identificar a prevalência de resistência transmitida às classes de antirretrovirais; identificar as mutações principais e acessórias associadas à resistência antirretroviral; identificar os subtipos de HIV predominantes;descrever as características sóciodemográficas, clínicas, epidemiológicas e laboratoriais de pacientes que realizaram genotipagem pré-tratamento.

Métodos: Estudo de série de casos,observacional,descritivo e retrospectivo.

Resultados: O estudo revelou 29,6% de resistência transmitida (41,7% nas crianças e 20% nas gestantes). As gestantes apresentaram 13,3% de mutação principal para os ITRN e

ITRNN e as crianças 25% aos ITRNN e 16,6% aos IP. As mutações principais nas crianças foram K103N,V108I e E138A para ITRNN e M36I e L10I para IP e nas gestantes foram T215D e T215L para os ITRN e E138A para ITRNN. Mutações acessórias de resistência ocorreram em mais da metade dos casos,nos dois grupos. As gestantes estavam todas assintomáticas e 60% apresentaram CD4 inferior a 350 cel/mm^3; entre as crianças, 41,7% apresentavam alterações clínicas e 75% CD4 abaixo do normal para a idade. Carga viral acima de 100.000 cópias foi observada em 13,3% das gestantes e 66,7% das crianças. O subtipo B foi identificado em todas as crianças e na maioria das gestantes;e o subtipo C em 13,3% das gestantes.

Conclusão: Observou-se alta prevalência de mutações principais relacionadas a resistência transmitida.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101866

EP 131

SARCOMA DE KAPOSI EM PORTADOR DE HIV SEM IMUNOSSUPRESSÃO AVANÇADA: RELATO DE CASO

Jaime Emanuel Brito Araujo,
Marília Cavalcanti Camêlo,
Jessica Carvalho Dantas,
Daniel Pinheiro Callou Do Nascimento,
Júlia Regina Chaves Pires Leite,
Renata Salvador Gaudêncio de Brito,
João Paulo Ribeiro Machado,
Jack Charley da Silva Acioly,
Maria Aparecida de Souza Guedes

Hospital Universitário Alcides Carneiro, Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande, PB, Brasil

Introdução/Objetivo: O Sarcoma de Kaposi (SK) é uma neoplasia angioproliferativa multifocal de etiologia viral e patogênese multifatorial, com a presença de múltiplos nódulos hiperpigmentados e elevados, podendo acometer pele e tecido subcutâneo. Geralmente é associado à síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), sobretudo em pacientes com contagem de Linfócitos T-CD4+ abaixo de 200 células/mm^3. Objetivamos relatar o caso de um paciente portador de HIV com Sarcoma de Kaposi.

Métodos: Análise de prontuário, descrevendo evolução, diagnóstico, tratamento e intervenção terapêutica.

Resultados: Trata-se de paciente de 24 anos, sexo masculino, com diagnóstico de HIV/AIDS havia 1 ano, em uso regular de Terapia Antirretroviral (TARV) com Tenofovir/Lamivudina/Efavirenz, apresentando há 3 meses lesões cutâneas inicialmente vinhosas, arredondadas que, com o passar dos dias, tornam-se purpúricas, elevadas e com distribuição multifocal, em topografia de coxa direita. Coletado material para histopatológico, que mostrou proliferação vascular atípica acometendo derme. Exame Imuno-histoquímico foi compatível com SK, com baixa atividade mitótica, ausência de necrose e imunoexpressão de antígenos vasculares e Herpesvírus 8. Realizou contagem de Linfócitos T-CD4+ de 356 células/mm^3 e Carga Viral de HIV-1 Indetectável. Realizado screening para doença disseminada com endoscopia digestiva alta, radiografias de tórax e ósseas nos membros acometidos, ultrassonografia de abdome total e videolaringoscopia, que não demostraram lesões. Devido reações adversas, foi trocado o Efavirenz para Darunavir/Ritonavir. Recusou-se a realizar radioterapia e quimioterapia indicadas por Oncologista, entretanto evoluiu com regressão total das lesões e boa resposta cínica após 6 meses de seguimento.

Conclusão: Embora o SK nos portadores de HIV seja mais comum em pacientes contagem de Linfócitos T-CD4+ abaixo de 200 células/mm^3, este deve ser lembrado no diagnóstico diferencial de lesões cutâneas. Nas opções terapêuticas estão a terapia antirretroviral e também quimioterapia/radioterapia. O diagnóstico definitivo e precoce afeta substancialmente o prognóstico e evolução dos casos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101867

EP 132

SÍNDROME DE RECONSTITUIÇÃO IMUNE EM NEUROCRIPTOCOCOSE COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE RECIDIVA E OUTRAS DOENÇAS OPORTUNISTAS

Juliana Cristina Cantarani, Noelle Miotto,
Maria Patelli Juliani Souza Lima,
João Pedro Marcon Felix,
Caroline de Souza Silva,
Diana Isabel Sadir Sabbag

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil

A criptococose é uma micose sistêmica com tropismo neurológico. Quando associada à imunodepressão pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) é causada predominantemente pelo Cryptococcus neoformans. Nestes, a apresentação clínica da meningoencefalite é a mais comum, com manifestações como cefaleia, febre e ausência de sinais meníngeos. O diagnóstico é confirmado pela pesquisa e/ou cultura positiva no líquor. Mulher, 56 anos, com diagnóstico de HIV há mais de 20 anos, sem adesão correta à terapia antirretroviral (TARV), CD4 221 e carga viral (CV) 8961 cópias, antecedente de carcinoma de timo. Apresenta cefaleia occipital associada a náuseas, vômitos, tontura e sonolência. Ausência de sinais meníngeos ou sinais focais. Ressonância magnética (RM) crânio com acometimento centro-encefálico (núcleos da base) evidente em T2/Flair e leptomeníngeo sugestivo de neurocriptococose. Líquor apresentou tinta da china positiva e cultura do mesmo e sangue positivos para C. neoformans. Realizou tratamento com anfotericina e fluconazol, sendo reiniciado TARV posteriormente. Evoluiu com remissão dos sintomas e cultura do líquor negativa, CV indetectável e CD4 337, RM com melhora das lesões. Após 8 e 10 meses teve recidiva dos sintomas, líquor com tinta da china positiva, cultura de fungos negativa, cultura e PCR micobactéria negativos, citologia oncótica negativa. RM de crânio com recidiva das lesões. Nestas situações foi retratada para neurocriptococose,

já com CD4 432 e boa adesão à TARV. Realizou-se tratamento empírico para neurotuberculose por 30 dias, sem melhora clínica e radiológica, sendo suspenso por hepatotoxicidade. Após 14 meses do diagnóstico retorna com os mesmos sintomas iniciais, porém liquor com pesquisa e cultura de fungos negativa em múltiplas coletas. RM crânio com atividade inflamatória em leptomeninge, manutenção das lesões em parênquima cerebral e alargamento dos espaços perivasculares. Considerando as características evolutivas dos achados, o afastamento de outras doenças oportunistas ou acometimento neoplásico, bem como a adesão à TARV e à recuperação do CD4, realizada hipótese de síndrome de reconstituição imune (SRI). Iniciado corticoterapia com controle dos sintomas. A neoplasia de timo em atividade pode ter contribuído para a ocorrência de neurocriptococose com CD4>200 e a recidiva da doença. A SRI é um diagnóstico de exclusão, considerada quando há piora clínica-radiológica no contexto de boa adesão à TARV e ao tratamento da doença oportunista.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101868

EP 133

TIFLITE EM PACIENTE NÃO-NEUTROPÊNCO PORTADOR DE HIV/AIDS: RELATO DE CASO

Jaime Emanuel Brito Araujo,
Marília Cavalcanti Camêlo,
Daniel Pinheiro Callou Do Nascimento,
Jéssica Carvalho Dantas,
Júlia Regina Chaves Pires Leite,
Renata Salvador Gaudêncio de Brito,
João Paulo Ribeiro Machado,
Jack Charley da Silva Acioly,
Maria Aparecida de Souza Guedes

Hospital Universitário Alcides Carneiro, Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande, PB, Brasil

Introdução/Objetivo: Tiflite é uma doença descrita principalmente em pacientes neutropênicos, submetidos à quimioterapia para neoplasias hematológicas ou tumores sólidos, imunossuprimidos de causas variadas ou transplantados. Raros são os artigos que apresentam pacientes não neutropênicos, tendo em vista a fisiopatologia para instalação desta condição, que envolve a estase fecal na região do ceco, proporcionando proliferação bacteriana exacerbada, não inibida pela imunossupressão instituída. Objetivamos relatar um caso de Tiflite em paciente não-neutropênco portador de HIV/AIDS.

Métodos: Análise de prontuário, descrevendo evolução, diagnóstico, tratamento e intervenção terapêutica.

Resultados: Trata-se de caso de homem de 26 anos, admitido por dor abdominal em fossa ilíaca direita havia duas semanas, associada a febre esporádica, náuseas e palidez cutânea. Ao exame físico sem sinais de irritação peritoneal. Tomografia de abdome (TC) revelou espessamento de ceco com densificação dos planos periapendiculares e pericecais, linfonodos evidentes em fossa ilíaca direita. Tinha leucocitose absoluta, com total de 12.800 células, com o diferencial demonstrando neutrofilia relativa em 84%. Hemoglobina de 7,3. Quimioluminescência para o HIV 1 e 2 reagente. Contagem de linfócitos T CD4+ de 29 células/mm^3. Diante da possibilidade de tiflite, iniciou antibioticoterapia com Meropenem associado a Amicacina. No 6° dia de internação, evoluiu com hematoquezia. Endoscopia digestiva alta descartou lesões. Colonoscopia evidenciou colite ulcerada em ceco com sinais de sangramento recente. Mantido antibioticoterapia por 21 dias. Iniciado esquema antirretroviral com esquema Tenofovir/Lamivudina/Dolutegravir. Nova TC de abdome mostrou regressão das lesões. Histopatológico de lesões ulceradas constatou processo inflamatório inespecífico, corroborando a hipótese de tiflite. Evoluiu com melhora clínica, recebendo alta hospitalar.

Conclusão: A tiflite é uma causa rara de primeira apresentação da infecção pelo HIV. Apesar de tratar-se de um paciente imunossuprimido, este não possuía neutropenia. A tiflite deve entrar no diagnóstico diferencial de dor abdominal nos portadores de HIV gravemente imunossuprimidos, dado a alta mortalidade associada, sendo essencial o diagnóstico e tratamento precoces.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101869

EP 134

VALIDAÇÃO DE LIVRO ELETRÔNICO INTERATIVO PARA REDUÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR EM PESSOAS VIVENDO COM HIV

Elizabete Santos Melo, Elizabete Santos Melo,
Marcela Antonini,
Christefany Régia Braz Costa,
Priscila Silva Pontes, Elucir Gir,
Renata Karina Reis

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Objetivo: Validar um material educativo digital interativo no formato de livro eletrônico sobre prevenção e redução do risco cardiovascular na perspectiva das pessoas vivendo com vírus da imunodeficiência humana.

Método: Trata-se de um estudo metodológico baseado na teoria de pesquisa de avaliação, do tipo análise de resultados, que envolve produção tecnológica. Os dados foram coletados em todo Brasil por meio de um questionário virtual composto por itens para avaliação geral, visual, linguagem, usabilidade, conteúdo e aparência do material educativo. Para atestar a validade adotou-se o Índice de Concordância mínimo de 80%.

Resultados: Participaram do estudo 312 pessoas vivendo com vírus da imunodeficiência humana, a maioria (84,3%) do sexo masculino, com idade entre 19 e 65 anos e ensino superior completo (29,3%). Mais de 90% dos participantes avaliaram o livro como adequado para tirar dúvidas e realizar cuidados preventivos à saúde cardiovascular. Todos os itens

avaliados alcançaram índice acima de 0,80. A avaliação geral de todos os itens alcançou média de 0,92, sendo a avaliação geral (0,97) e o conteúdo (0,94).

Conclusão: O material educativo mostrou-se válido, adequado e pertinente para promover a alfabetização em saúde, e poderá contribuir com a promoção da saúde e prevenção de doenças cardiovasculares.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101870

ÁREA: IMUNIZAÇÕES

EP 135

AVALIAÇÃO DO STATUS SOROLÓGICO VACINAL CONTRA SARAMPO, RUBÉOLA E FEBRE AMARELA EM CRIANÇAS EXPOSTAS VERTICALMENTE AO VÍRUS ZIKA.

Débora Familiar Rodrigues Macedo [a],
Helver Gonçalves Dias [a],
Fabiana Rabe Carvalho [b],
Andréa Alice da Silva [b],
Renata Artimos de Oliveira Vianna [b],
Alex Pauvolid Corrêa [c],
Claudete Aparecida Araújo Cardoso [b],
Luzia Maria de-Oliveira-Pinto [a]

[a] *Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[b] *Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil*
[c] *Texas A&M University, College Station, Estados Unidos*

Quase 6 milhões de crianças com até 5 anos morreram em 2015 (UNICEF), mais da metade por doenças infecciosas evitáveis pela vacinação. Outras enfermidades ainda não são combatidas por vacinas, como aquelas causadas por arbovírus. A Zika (ZIKV) é em geral uma doença branda, autolimitada, mas, na gravidez, pode levar à um espectro de malformações congênitas aos neonatos. Demonstramos que crianças nascidas de mulheres infectadas por ZIKV na gravidez apresentam baixa detecção de anticorpos neutralizantes (AbNeut) anti-ZIKV. Essas crianças são vacinadas de acordo com o Programa Nacional de Imunização, incluindo as vacinas tríplice viral (TV: Sarampo, Caxumba, Rubéola) e a do vírus Febre amarela (YFV). TV e YFV são vacinas de vírus vivos atenuados, administradas em duas doses até os 4 anos. Neste estudo, propomos avaliar a imunidade dessas crianças aos antígenos vacinais dos vírus sarampo (MeV) e rubéola e, YFV. O estudo consiste na coleta de sangue de 90 crianças de 4-5 anos, dispostas em três grupos: G1, sem alterações clínicas, nascidas de mães com qRT-PCR negativo de ZIKV; G2, assintomáticas nascidas de mães com ZIKV qRT-PCR+ ou com critério clínico-epidemiológico de Zika e; G3, com Síndrome da Zika Congênita nascidas de mães ZIKV qRT-PCR+ ou critério clínico-epidemiológico. A imunogenicidade está sendo avaliada pela dosagem dos anticorpos IgG anti-MeV e anti-rubéola (EuroImmun) e detecção de anticorpos neutralizantes (AbNeut) contra YFV por PRNT50. Até o momento, crianças do G1 (apenas n = 3) tomaram 2,7 ± 1,2 doses da TV há 34±19 meses; G2 (apenas n = 3) tomaram 2,6 ± 0,6 doses da TV há 37 ± 6 meses e, G3 (n = 16) tomaram 2,6 ± 0,8 doses da TV há 32 ± 5 meses. Os títulos de IgG anti-MeV foram de 391±314 UI/mL para G1 (2/3 positivos), 150 ± 106 UI/mL para G2 (todos negativos) e 3428 ± 10463 UI/mL para G3 (10/16 positivos). Os títulos de IgG anti-rubéola foram de 55 ± 38 UI/mL para G1 (todos positivos), 23 ± 18 UI/mL para G2 (2/3 positivos) e 35 ± 43 UI/mL para G3 (13/16 positivos). Para a vacina YFV, as G1 tomaram 1,3 ± 0,6 doses há 34 ± 24 meses; G2 tomaram duas doses há 9 ± 3 meses e G3 tomaram 1,3 ± 0,5 doses há 28 ± 18 meses. Os títulos de PRNT50 foram ≥ 320 para G1, de 160 a ≥ 320 para G2 e de 40 a ≥ 320 para G3. Todas as crianças apresentaram títulos de AbNeut anti-YFV. Parece haver diferença na imunogenicidade à TV em relação aos três grupos e imunogenicidade efetiva a vacina YFV em todas as crianças, que serão confirmados aumentando a disponibilidade das amostras.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101871

EP 136

CASOS NOTIFICADOS DE PARALISIA FLÁCIDA AGUDA NO ESTADO DE RONDÔNIA E A ASCENSÃO DO MOVIMENTO ANTIVACINA: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO ENTRE 2010 E 2021

Adolpho Ramsés Maia Costa,
Carlene Alves Feitosa,
Nayara Rocha dos Santos,
Thayanne Pastro Loth, Alexsandro Klingelfus

Centro Universitário UNIFACIMED, Cacoal, RO, Brasil

Introdução/Objetivo: A paralisia flácida aguda, também conhecida como poliomielite, é uma doença infecciosa altamente contagiosa de notificação compulsória causada pelo poliovírus, principalmente por transmissão oral-fecal, responsável pela paralisia infantil e morte de milhares de crianças no mundo. Em 1994, o Brasil recebeu o certificado de erradicação dessa doença, o qual o êxito se deu por meio das campanhas de vacinação. No entanto, com a ascensão nos últimos anos do movimento antivacina - ameaça a saúde pública com espectro negacionista e anticiência -, houvera aumento de casos registrados em território nacional, fato extremamente preocupante, uma vez que doenças anteriormente erradicadas tendem a ressurgir devido às negligências do corpo social. O seguinte trabalho descreve o perfil sociodemográfico de crianças até 15 anos diagnosticadas e notificadas com paralisia flácida aguda em Rondônia, entre 2010 e 2021, concomitante a evolução da descrença nas políticas de saúde pública através da vacinação.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, com base em dados secundários extraídos da ficha de notificação de paralisia flácida aguda no Sistema de Notificação e Agravos (SINAN), disponibilizados pelo DATASUS.

Resultados: Entre 2010 e 2021, foram notificados no estado de Rondônia, 107 casos, sendo 63 (58,8%) do sexo masculino e 43 (40,1%) do sexo feminino; 32 (29,9%) são brancos, 7 (6,5%) são pretos, 66 (61,6%) são pardos e 2 (1,8%) são indígenas; 7 (6,5%) >1 ano, 37 (34,5%) entre 1-4 anos, 33 (30,8%) de 5-9 anos, 30 (28%) de 10-14 anos. Em relação ao encerramento dos casos, 90 indivíduos (84,1%) obtiveram cura sem sequela, 4 (3,7%) obtiveram cura com sequela, 12 não preenchidos (11,2%) e óbito por outra causa 1 (0,9%).

Conclusão: É imprescindível elaborar estratégias de saúde voltadas ao combate de movimentos ideológicos anticiência, como o antivacina, para que doenças como a paralisia infantil não retornem as pautas da saúde pública no país, visto que a imprudência da não vacinação contribui para a fragilização - seja física ou mental - das crianças acometidas pelo poliovírus, principalmente as que se encontram fora de políticas assistencialistas, como Bolsa Família, no qual há exigência do cartão atualizado de vacinação.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101872

EP 137

EVOLUÇÃO DA COBERTURA VACINAL DE HPV EM MENINAS NO TERRITÓRIO NACIONAL

Vitória Alice Alves de Oliveira [a],
Camila Gomes de Souza Andrade [b],
Márcio Jamerson Pinheiro Lucio [b],
Artur Dias Cerqueira [b],
Larissa Almeida Aguiar dos Santos [b],
Bruno Araújo Almeida [b]

[a] *Centro Universitário UniFTC, Salvador, BA, Brasil*
[b] *Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil*

Introdução/Objetivo: A infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) é frequente, cerca de 80% das mulheres sexualmente ativas irão se infectar. Caso a infecção persista pode ocorrer o desenvolvimento de lesões precursoras, que se não forem identificadas e tratadas podem progredir para câncer, como o de: colo do útero, vagina, vulva, ânus, pênis, orofaringe e boca. Nesse cenário, a vacina contra o HPV é uma estratégia de prevenção primária para evitar a ocorrência de lesões genitais pré-cancerosas e cancerosas de colo do útero, da vulva e da vagina; e de verrugas genitais em mulheres e homens, relacionados ao HPV 6, 11, 16 e 18. Este trabalho tem como objetivo estimar a cobertura vacinal da vacina de HPV em meninas no Brasil entre de 2014 a 2020.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal e analítico sobre a taxa de imunização da vacina HPV Quadrivalente na população feminina do Brasil entre 2014 a 2020. Os dados foram extraídos do quadro de Imunizações - Doses aplicadas do DATASUS. As informações foram categorizadas e analisadas por meio do programa Microsoft Excel - 2019.

Resultados: A cobertura vacinal do HPV Quadrivalente na população feminina nos anos referidos foi de 29.846.322 doses completas (prevalência - prev. - de 1,61 por 100 mil/hab.). Na cobertura por região, destaca-se a região Sudeste com 12.973.578 doses completas (prev. 0,70 por 100 mil/hab.), seguido pelo Nordeste com cobertura de 9.521.089 (prev. de 0,51 por 100 mil/hab.). No quesito ano, a maior cobertura vacinal ocorreu em 2014, na região Sudeste, com 3.297.949 (25,42%) doses aplicadas; por outro lado, o norte do país, em 2013, teve a menor cobertura vacinal, com 362 doses aplicadas (0.00%). Não foi evidenciado um padrão progressivo no tratamento dos dados, visto que o maior destaque ocorreu em 2014 com um total de 7.948.224. O desvio padrão nos últimos cinco anos foi de σ 19,48, com destaque para 2014, com um desvio padrão de σ 1,09.

Conclusão: Apesar da vacina HPV está disponível no SUS desde 2014, observa-se uma baixa cobertura vacinal, com redução progressiva em todas as regiões brasileiras. Países que apresentam elevadas taxas de cobertura vacinal conseguiram reduzir a prevalência do HPV, como o Uruguai. Para tanto, o Brasil ainda precisa alcançar maiores coberturas de vacinação.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101873

EP 138

IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NA COBERTURA VACINAL NO ESTADO DE RORAIMA, AMAZÔNIA OCIDENTAL, BRASIL

Maria Soledade Garcia Benedetti [a],
Emerson Ricardo de Sousa Capistrano [b],
Bruna Benedetti Valério [a],
Lara Benedetti Bispo [c],
Roberta Nogueira Calandrini de Azevedo [d],
José Vieira Filho [b]

[a] *Universidade Federal de Roraima (UFRR), Boa Vista, RR, Brasil*
[b] *Secretaria de Estado da Saúde de Roraima (SESAU), Boa Vista, RR, Brasil*
[c] *Universidade Nilton Lins, Manaus, AM, Brasil*
[d] *Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista (SMSA), Boa Vista, RR, Brasil*

Introdução/Objetivo: No mundo, no ano de 2020, 23 milhões de crianças não receberam as vacinas de rotina, representando 3,7 milhões a mais do que em 2019, deixando-as em risco de contrair doenças evitáveis, como sarampo, poliomielite ou meningite. O Brasil, em 2020, passa pela pior adesão da série histórica, 29% dos pais adiaram a vacinação dos filhos após o surgimento da pandemia da COVID-19. As regiões Norte e Centro Oeste destacam-se da média: 40% das famílias atrasaram a imunização. Diante desse cenário, o objetivo do estudo é analisar a cobertura vacinal (CV) das crianças menores de um ano antes e durante a pandemia da COVID-19 em Roraima.

Métodos: Estudo descritivo e retrospectivo sobre a CV das vacinas aplicadas nas crianças menores de um ano entre os anos de 2019 (pré-pandemia) e 2020 (durante a pandemia). As vacinas selecionadas foram: BCG, hepatite B em crianças até 30 dias, hepatite A, rotavírus humano, meningococo C, penta, pneumocócica, poliomielite, febre amarela, tríplice viral (D1 e

D2). Os dados foram levantados do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/MS).

Resultados: Das vacinas analisadas, no geral, a redução da CV, entre 2019 e 2020, foi de 10,84%. Mais de 90% das vacinas tiveram redução da CV em 2020. Em ordem decrescente, a redução foi de 22,01% para a vacina tríplice viral (D2), 20,38% para a hepatite B em crianças até 30 dias, 19,49% para hepatite A, 19,38% para febre amarela, 17,76% para a BCG, 12,38% para a tríplice viral (D1), 6,91% para a poliomielite, 4,94% para o meningococo C, 4,19 % para o rotavírus humano e 3,79% para a pneumocócica. Apenas as vacinas BCG (meta 90%) e hepatite B em crianças até 30 dias (meta 95%) atingiram a meta nesses anos. A penta teve aumento de 12,08% na comparação de 2019 e 2020, porém ficou abaixo da meta de 95% nos dois anos.

Conclusão: A realidade imposta pela pandemia da COVID-19, levando ao confinamento das pessoas e ao distanciamento social, alterou drasticamente a rotina de toda a sociedade, e foi determinante para intensificar as baixas CV em Roraima em menores de um ano de idade. A baixa CV pode colocar em risco a saúde de todos, especialmente frente à recente situação epidemiológica do sarampo no estado, da febre amarela que é endêmica, da coqueluche e da difteria que são ameaças constantes devido a intensa migração venezuelana para o estado. As vacinas aplicadas ao nascimento possuem melhores CV que as vacinas aplicadas na Atenção Básica de Saúde.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101874

EP 139

O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA IMUNIZAÇÃO DO ESTADO DA BAHIA

Thaís Souza Santos [a], Maiza Barreto Peixoto [a], Márcio Jamerson Pinheiro Lucio [a], Tayanne Barbosa Santana [a], Osvaldo Carlos Silva Leopoldino [a], Djanilson Barbosa dos Santos [b]

[a] *Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil*
[b] *Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Salvador, BA, RJ, Brasil*

A vacinação configura o processo imunológico ativo em que uma substância biológica estimula os mecanismos naturais de defesa do corpo, conferindo a proteção do indivíduo e, consequentemente, da população. O início da pandemia da COVID-19 repercutiu em múltiplos aspectos, inclusive nas campanhas e índices de vacinação, concomitante a isso houve também um aumento no debate sobre o tema. O objetivo desse trabalho é analisar os índices de abandono vacinal entre o intervalo dos anos 2017 - 2021 no território baiano. Trata-se de estudo ecológico, retrospectivo e descritivo que baseou-se em Dados Secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde no Sistema de Informações da Política Nacional de Imunização entre os anos de 2017 - 2021. Os critérios de inclusão foram Região, Imunobiológicos, Todas as Raças, Todos os Sexos e Faixa Etária entre 30 dias a 15 anos. Os critérios de exclusão foram dados incompletos ou variáveis não elegíveis. Foi realizado o cálculo de Taxa de Abandono, referente ao percentual de vacinados que iniciaram o esquema e não finalizaram, consistindo na diferença entre a quantidade de dose 1 (D1) e de doses que finalizou o esquema vacinal, dividido pelo total de D1, multiplicado por 100. O Microsoft Office Excel 2019 foi utilizado para cálculo dos dados estatísticos. Os dados evidenciaram que, entre os anos de 2017 - 2021, a Bahia foi o 12° estado no território nacional com maior taxa de abandono vacinal. Ilustrou-se que a cada aproximadamente 5 pessoas vacinadas, uma não voltou para completar o esquema vacinal, configurando uma média de abandono das imunizações nesses anos de 18,11%. Além disso, é notável um padrão crescente nas taxas de desistência correspondentes aos anos de 2017 (14,1%), 2018 (21,50) e 2019 (25,60). A partir do ano de 2020, observou-se redução das taxas de desistência vacinal, sendo notificado 23,7% em 2020 e 19,9% em 2021, até o mês de junho. A margem de erro desses 5 anos foi de 4,2. Por conseguinte, constatou-se que o índice de abandono vacinal e o não cumprimento do calendário de imunizações ainda encontram-se elevados. Analisou-se que houve uma diferença na progressão do abandono vacinal entre os anos retóricos e o período da pandemia. Dessa forma, é preciso sensibilizar a população sobre a importância da vacinação, por meio de ações educativas realizadas na Atenção Primária de Saúde, além de fazer a busca ativa daqueles com o esquema vacinal incompleto para que finalizem suas imunizações.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101875

EP 140

O IMPACTO DA PANDEMIA DO SARS-COV-2 NAS IMUNIZAÇÕES DE HEPATITE A NO NORDESTE BRASILEIRO

Vanessa Nascimento Daltro [a], Márcio Jamerson Pinheiro Lucio [a], Osvaldo Carlos Silva Leopoldino [a], Mariana Mendonça de Almeida [a], Mateus Uriel da Silva Cerqueira Santos [a], Catharina Moura Moraes [a], Pedro Cavalcante Castro [a], Lara Camila da Silva Alves [a], Alice Andrade Vilas Boas Lemos [b], Lorena Rios dos Santos [a], Camila Pinheiro Santos [a], Marly Prado de Oliveira Chastinet [a], Paula Silva Lemos [a], Lara Costa Santos [c]

[a] *Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil*

[b] *Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA, Brasil*
[c] *Centro Universitário UniFTC, Salvador, BA, Brasil*

Introdução/Objetivo: O vírus A da hepatite (VHA) é um Picornaviridae, do gênero Hepatovirus. A Hepatite A é uma doença inflamatória do fígado e sua contaminação é, geralmente, por via fecal-oral em condições de saneamento e higiene precários. Então, a vacinação de Hepatite A, segundo o Programa Nacional de Imunização (PNI), deve ser realizada aos 15 meses de idade. Entretanto, em resposta à pandemia do SARS-CoV-2, o Brasil instaurou políticas de isolamento social, a partir da Lei No 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, e muitos recursos da área da saúde foram concentrados para a contenção do vírus. Dessa forma, o acesso aos serviços de saúde pública nesse ano foi mais desafiador e o calendário vacinal pode não ter sido cumprido. O objetivo é analisar o impacto da pandemia do COVID-19 na PNI da vacina de Hepatite A em crianças de 1 ano, no Nordeste brasileiro no ano de 2020.

Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e quantitativo do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), sobre a imunização de Hepatite A no Nordeste brasileiro. Os critérios de elegibilidade foram: Período (2016 a 2020), Doses Aplicadas, Faixa Etária (1 ano), Região (Nordeste) e Imunobiológicos (Hepatite A).

Resultados: O total de doses aplicadas de Hepatite A no Nordeste em crianças de 1 ano em 2020 foi 571.280, o que representa a menor aplicação anual de imunizantes entre os anos estudados, cerca de 15% a menos do que o ano anterior de 2019, em que 671.741 doses foram aplicadas. O ano com mais doses aplicadas foi 2017 com 691.607. A média de doses aplicadas no período de 2016 a 2020 é de 631.426,8. Dos 5 anos analisados, Sergipe em 2020 teve menos doses aplicadas (22.439), sendo que a sua média é de 25.651,6. O Estado com mais doses aplicadas foi a Bahia, em 2017, com 157.554, porém, em 2020 teve 138.088. A mediana equivale a 636.216 e o total de doses aplicadas nessa Região em 5 anos foi de 3.157.134.

Conclusão: No ano de 2020, menos crianças de 1 ano foram vacinadas para a Hepatite A no Nordeste. Por análise ponderativa, deve-se considerar alarmante, pois as crianças não imunizadas podem ser expostas ao VHA e futuramente contraírem uma doença evitável. Portanto, as campanhas de imunização devem ser reorganizadas em tempo de pandemia, respeitando o calendário vacinal vigente, contendo novos surtos. As limitações encontradas foram quanto aos dados subnotificados do sistema.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101876

EP 141

SITUAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA O HPV EM MULHERES VIVENDO COM HIV EM SERVIÇO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA, SALVADOR- BAHIA

Ana Gabriela Travassos [a],
Carla Santos Almeida [a],
Thayana Victoria Santos Silva [a],
Fernanda Ribeiro de Jesus [a],
Alícia Kerly da Silva Andrade [a],
Ludimila Santana de Almeida [a],
Fernanda Pantaleão Souza [a],
Fabiana Mira Magalhães Palmeira de Olinda [a],
Jorge Alexandre Santos Costa [a],
Carine Pacheco Alexandre [a],
Mariângela Freitas da Silveira [b]

[a] *Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador, BA, Brasil*
[b] *Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE), Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Pelotas, RS, Brasil*

Introdução: O vírus HPV é o principal agente etiológico do câncer de colo do útero. Estudos apontam que este agravo acomete cinco vezes mais as mulheres vivendo com HIV (MVHIV) que a população geral. Desde 2015, o Ministério da saúde definiu as MVHIV de 9 a 26 anos como população alvo para a vacina quadrivalente contra o HPV composta dos tipos 6, 11, 16 e 18. Em março de 2021, a faixa etária desta população foi ampliada até os 45 anos. O objetivo deste estudo foi identificar a prevalência de vacinação para o HPV em MVHIV que participaram de projeto para avaliar a aceitabilidade da auto-coleta para genotipagem do HPV.

Metodologia: Estudo de corte transversal, descritivo, em andamento, sendo realizado em serviço de atenção especializada na assistência às pessoas vivendo com HIV em Salvador, Bahia. As mulheres foram convidadas, através de equipe capacitada, a participar do estudo durante a espera para atendimento por infectologista ou outras especialidades e, ainda, para retirada de antirretrovirais. Após assinar TCLE, realizaram a auto-coleta com dispositivo apropriado e foram entrevistadas por componente da equipe. Esses dados foram digitados em banco de dados e analisados estatisticamente através do software SPSS 20.0.

Resultados: Foram entrevistadas 140 mulheres vivendo com HIV até o momento, a média de idade foi 41 ± 10,46 anos. Sobre a vacinação contra o HPV, 31 (22,1%) não sabem informar se receberam essa vacina. Entre as 109 MVHIV que souberam informar, 79 (72,5%) não receberam a vacina para o HPV e 30 (27,5%) receberam pelo menos 1 dose da vacina quadrivalente. Apenas 4 (13,3%) informaram terem feito a vacinação completa.

Conclusão: A vacinação contra o HPV é estratégia fundamental para a prevenção do câncer do colo do útero. O acesso a esta vacina para as mulheres vivendo com o HIV ainda é uma lacuna no cuidado à saúde desta população. A orientação e a prescrição precisam ser implementadas de forma sistemática, com a sensibilização e atualização dos profissionais de saúde quanto às mudanças no Programa Nacional de Imunizações (PNI).

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101877

ÁREA: INFECÇÕES COMUNITÁRIAS (PELE E PARTES MOLES, OSSOS E ARTICULAÇÕES, INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS, ENDOCARDITES, SISTEMA DIGESTÓRIO, INFECÇÕES DO SNC, INFECÇÕES URINÁRIAS, INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS, SEPSE)

EP 142

ABSCESSO CEREBRAL POR EIKENELLA CORRODENS: RELATO DE CASO

José Carlos Leme Junior,
Eveline Fernandes Nascimento Vale,
Marcos Felipe de Carvalho Leite,
Nathalia Ramos Bento, Dayanne Ramos Bento

Hospital de Base do Distrito Federal (HB), Brasília, DF, Brasil

Introdução: Eikenella corrodens é uma bactéria anaeróbia facultativa gram-negativa que comumente coloniza a cavidade oral, raramente causando patologias. Entretanto, são descritos casos de endocardite e infecções dentárias, além de raros relatos mundiais de abscessos cerebral e pulmonar.

Relato de caso: IGV, 28 anos, sexo feminino, sem antecedentes patológicos, iniciou quadro de cefaleia de forte intensidade refratária a analgésicos, fotossensibilidade e vômitos esporádicos após duas semanas de um procedimento dentário. Foi atendida no pronto-socorro devido à refratariedade da dor às medicações e piora dos sintomas, sendo submetida à tomografia computadorizada de crânio que evidenciou lesão expansiva no lobo temporal direito com acentuado edema vasogênico e desvio significativo das estruturas da linha média com herniação transtentorial descendente, sugerindo abscesso ou neoplasia. Foi abordada cirurgicamente com craniotomia e drenagem de material purulento, com envio para cultura e posterior crescimento de Eikenella corrodens. A paciente evoluiu de forma satisfatória após a drenagem neurocirúrgica e o tratamento com ceftriaxona.

Considerações: O abscesso cerebral, definido como uma coleção purulenta intraparenquimatosa, corresponde a 8% das massas intracerebrais diagnosticadas em países desenvolvidos e 1-2% em países subdesenvolvidos. A etiologia do abscesso cerebral envolve uma fonte primária de infecção ou fatores predisponentes para formação de abscesso, idade, imunocompetência ou uso prévio de antibióticos. A detecção e identificação do patógeno causador é crucial para melhor seleção do regime terapêutico, visto que é uma entidade ameaçadora à vida, por vezes sendo necessárias outras ferramentas para tratamento. Existem raros casos descritos de abscesso cerebral por Eikenella corrodens.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101878

EP 143

ABSCESSO CEREBRAL POR NOCARDIA BEIJINGENSIS EM PACIENTE SEM IMUNOSSUPRESSÃO: RELATO DE CASO

Dayanne Ramos Bento,
Eveline Fernandes Nascimento Vale,
José Carlos Lemes Junior,
Marcos Felipe de Carvalho Leite,
Nathalia Ramos Bento

Hospital de Base do Distrito Federal (HB), Brasília, DF, Brasil

Introdução: A Nocardia beijingensis é um bacilo aeróbico gram-positivo, podendo causar doença em pacientes imunocomprometidos. A nocardiose em imunocompetentes é uma condição mais rara. A infecção ocorre por inalação ou inoculação direta e pode acometer pulmão, pele e disseminar, porém os abscessos cerebrais representam menos de 2% dos casos, com alta morbimortalidade.

Relato de caso: R.N.S.S., 63 anos, sexo masculino, sem patologias prévias, apresentou convulsão tônico clônica generalizada e hemiparesia à esquerda, realizando tomografia computadorizada de crânio que demonstrou lesão expansiva em região frontoparietal à direita sugestiva de neoplasia. Foi realizada abordagem neurocirúrgica com visualização de abscesso que foi drenado e houve crescimento de Nocardia beijingensis na cultura da secreção. Investigou-se imunossupressão, mas sem achados positivos. Realizou tratamento com meropenem e linezolida, com boa evolução clínica e radiológica. Entretanto, evoluiu com infecção por Sars-Cov 2 e foi à óbito por complicações da Covid-19.

Considerações: Abscesso cerebral por Nocardia é uma condição rara, especialmente em pacientes não imunocomprometidos. São necessários a drenagem da coleção e o tratamento com antimicrobiano, que seja sensível, para o sucesso terapêutico.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101879

EP 144

ABSCESSO DE ÍLIOPSOAS SECUNDÁRIO A PROSTATITE AGUDA: UM RELATO DE CASO

Leonardo Pessanha Cordeiro,
Danielli Aparecida de Souza Silva,
Myllena Cabral dos Santos

Faculdade de Medicina de Campos (FMC), Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil

O abscesso de íliopsoas (AIP) é uma condição rara cuja incidência é desconhecida no Brasil, estima-se 0.4 casos/ano a cada 100.000 pessoas no Reino Unido. Homens são mais acometidos numa proporção de 1,62:1 em relação as mulheres e a idade média de apresentação é de 52 anos. O AIP pode ser primário quando originado por disseminação hematogênica, sendo o Staphylococcus aureus o principal agente, ou secundário que é o mais comum, causado por disseminação local de processos infecciosos intra-abdominais. Paciente masculino, 46 anos, negro, motorista, hígido, admitido em pronto socorro com relato de dor refratária em membro inferior direito de maior intensidade em região inguinal e face interna da coxa, com limitação funcional do quadril direito. Referia piora da dor à deambulação e melhora em decúbito dorsal com flexão da coxa sobre o quadril a 90°. Durante a internação alegou tratamento prévio há 60 dias

para prostatite aguda. Ao exame físico admissional apresentava-se em posição antálgica no leito com rotação externa e flexão da coxa sobre o quadril direito a 90°. Os exames laboratoriais evidenciaram leucocitose com desvio a esquerda, trombocitose e elevação de ureia. Inicialmente, foi solicitada ultrassonografia de abdome total e, posteriormente, tomografia computadorizada (TC) de abdome e pelve que confirmou o diagnóstico de AIP. O tratamento instituído foi drenagem percutânea do abscesso retroperitoneal, seguido de implantação de dreno e antibioticoterapia, que resultou em significativa diminuição/resolução do abscesso. O AIP é uma doença infecciosa, de início insidioso que resulta em diagnóstico tardio e aumento da morbimortalidade. A clínica inclui uma tríade típica de febre, dor nas costas e claudicação, presente em 30% dos casos. O AIP primário representa aproximadamente 30% de todos os casos e possui correlação com a imunossupressão, já o secundário têm como causa mais comum a doença de Crohn. O caso descrito trata-se, de um abscesso secundário possivelmente relacionado a um evento prévio de prostatite aguda. A TC é considerada o padrão ouro, podendo ser realizada para o diagnóstico definitivo e também para orientar as drenagens. Preconiza-se para o tratamento o uso de antibióticos e a drenagem do abscesso. A recidiva ou persistência dos abscessos variam de 14% a 29% e podem estar relacionados a drenagem inadequada. A cura é considerada quando ocorre melhora clínica e radiológica sem evidência de recidiva em 2 anos ou mais.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101880

EP 145

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS EM GESTANTES UTILIZANDO SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE DO DATASUS

Luísa Lopes Prata Lara, Laura de Araújo Soares,
Beatriz Maria Monteiro Sousa,
Marina Cândido Tosi,
Lamara Laguardia Valente Rocha

Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução/Objetivos: A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível de lenta evolução que pode ser classificada em: primária, secundária, terciária e latente. Tal infecção é um grave problema de saúde pública, responsável por altos índices de morbimortalidade intrauterina e de agravos maternos. O objetivo deste trabalho foi verificar a incidência de sífilis em gestantes, os casos e a taxa de detecção de gestantes infectadas e suas variáveis associadas (idade gestacional, faixa etária, escolaridade, raça, tratamento e classificação clínica) por ano de diagnóstico de 2009 a 2019 no Brasil.

Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo de base populacional de pacientes gestantes com sífilis no Brasil. Os dados foram obtidos a partir de consultas as bases de dados DCCI (Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis) e SIM (Sistema de Informações sobre Mortalidade), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) pelo programa TabNet. O período escolhido foi de 2009 a 2019. Também foram utilizados como referência artigos obtidos nas bases de dados Scielo e Pubmed por meio da busca utilizando as palavras chave "syphilis", "pregnancy" e "congenital syphilis".

Resultados: Ao analisar os dados obtidos, percebe-se que o número de casos de 2009 a 2019 aumentou mais de 12 vezes. A sífilis primária é o tipo mais comum entre as gestantes (cerca de 29,1%), seguida pela latente com 28% dos casos. A faixa etária com maior número de casos é entre 20 a 39 anos (cerca de 52,8%) e a menor é entre 40 a 59 anos. A maior frequência foi observada em gestantes com ensino médio completo ou incompleto, estando de acordo com a faixa etária observada. Nos três trimestres da gestação foram observados números de casos parecidos, porém houve mais diagnósticos no primeiro trimestre. Em relação à raça, as pardas apareceram com maior frequência. Já sobre o tratamento, o mais utilizado é a penicilina (89,5% dos casos), enquanto cerca de 5% das gestantes não realizaram qualquer tratamento.

Conclusão: O estudo da sífilis em gestantes é necessário diante dos benefícios potenciais que a aplicação de medidas profiláticas, diagnósticas e terapêuticas podem acarretar. O aumento significativo no número de casos de sífilis no período analisado mostra a necessidade de políticas de educação sexual mais efetivas no Brasil, buscando atingir o controle dessa infecção.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101881

EP 146

AVALIAÇÃO CLÍNICA E MICROBIOLÓGICA DOS PROTOCOLOS DE SEPSE ABERTOS EM HOSPITAL TERCIÁRIO ENTRE 2014 E 2019

Mariana Soeiro Ajona,
Elisa Donalisio Teixeira Mendes

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: Sepse é uma síndrome complexa que se desenvolve como uma respostadesregulada do hospedeiro a uma infecção, associada a uma disfunção orgânica aguda. O tempo de diagnóstico e ação precoce são essenciais para o prognóstico da sepse e, portanto, é imprescindível o conhecimento do quadro clínico por toda a equipe assistencial. Assim, o presente estudo teve como objetivo avaliar os protocolos de sepse abertos no período de 2014 a 2019 em um hospital universitário, analisando o impacto da adesão ao protocolo do Instituto Latino Americano da Sepse (ILAS), realizada em 2018, nos indicadores de qualidade do manejo da sepse.

Métodos: Foi realizado um estudo descritivo e retrospectivo, sobre os critérios de abertura, resultados laboratoriais, abordagem terapêutica e desfechos clínicos dos protocolos de sepse abertos no período de janeiro de 2014 a dezembro de

2019. Foram identificados todos os protocolos de sepse abertos em adultos no período mencionado e os dados foram compilados e analisados através dos programas Microsoft Office Excel e Epi Info™, utilizando o teste q-quadrado para variáveis dicotômicas e teste-t para variáveis contínuas.

Resultados: Devido a busca ativa por casos de sepse não diagnosticados iniciada em 2018, notou-se uma queda de praticamente todos os indicadores de qualidade após a adesão ao protocolo ILAS. No entanto, dados específicos de maio a dezembro de 2019 nos permitem uma análise comparativa entre os dados prévios a adesão ao ILAS e os dados a partir de 2018 excluindo-se os casos adicionados pela busca ativa já que esse processo não existia na época anterior ao ILAS. Assim, é nítido um aumento da eficácia da coleta de lactato (92,70% versus 82,12%), da coleta da hemocultura (92,70% versus 77,39%) e da administração do antibiótico (87,08% versus 70,72%) após a adesão ao protocolo ILAS. Quanto à análise dos pacientes não inseridos e inseridos no protocolo ILAS, ao compararmos as taxas de falha na coleta do primeiro lactato (63,28% versus 7,30%), na hemocultura (78,13% versus 7,30%) e na administração do antibiótico (54,30% versus 12,92%) nos dois grupos, notamos um maior risco de falha estatisticamente significativo ($p < 0,001$) em todos esses indicadores no grupo não inserido no protocolo.

Conclusão: Os dados corroboram com a literatura atual sobre sepse, a qual evidencia uma importância fundamental da implementação de protocolos nas instituições para o diagnóstico precoce e manejo adequado da síndrome.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101882

EP 147

AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO ENTRE MORTALIDADE NA UTI DE UM SERVIÇO PÚBLICO DO MUNICÍPIO DE SANTA RITA-PB, SEGUNDO O ESCORE SOFA

Henrique Cesar Bezerra de Araujo [a],
George Robson Ibiapina [b],
Bartira Maraína de Sousa Dantas [c],
Evelyn Christine Andrade Sousa [a]

[a] *Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB, Brasil*
[b] *Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), João Pessoa, PB, Brasil*
[c] *Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB), João Pessoa, PB, Brasil*

Objetivo: Avaliar a relação entre mortalidade de pacientes internos na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital público do município de Santa Rita-PB, segundo o Sequential Organ Failure Assessment (SOFA).

Materiais e métodos: Foi realizada uma coorte com 10 pacientes no período de 72h, com idades superiores a 63 anos, portadores de patologias diversas. As variáveis utilizadas foram: SOFA nos dias 1,2 e 3, idade, sexo, patologias (pneumonia ou outras) e mortalidade. Para a análise, foi utilizado o teste Exato de Fisher, Para verificar o grau de concordância entre a escala SOFA e a ocorrência de óbito, foi obtido a curva ROC com área sob a curva e um intervalo de confiança de 95% para a referida área. A margem de erro utilizada para a decisão dos testes estatísticos foi de 5,0%.

Resultados: A idade média dos pacientes foi 73,5+/-7 anos, dos quais 70% eram homens. O diagnóstico predominante foi de pneumonia (90%). O SOFA foi avaliado em intervalos de 6 a 11 e de 12 a 13 e a mortalidade neles foi de 42,9% e 66,7% ($p = 1,00$) respectivamente. O SOFA em relação aos óbitos apresentou área na curva ROC de 0,640 (95,0%: IC 0,25 a 1,00); relativo a sexo, o SOFA de 6 a 11 esteve presente em 71,% ($p = 1,00$)dos homens e na pneumonia em 60% ($p = 1,00$),nas idades entre 63 e 75 anos este SOFA apareceu em 83% ($p = 0,50$). A mortalidade no sexo masculino foi de 57,1 ($p = 0.487$), para pneumonia 60% ($p = 1,00$) e entre as faixas etárias analisadas 63 a 75 e 76 a 87 foram iguais 50% ($p = 1,00$).

Conclusão: Na nossa coorte, a mortalidade foi mais comum no SOFA 12 e 13, sexo masculino, diagnósticos de pneumonia e entre os intervalos etários, foram igualmente acometidos, mas todos sem apresentar significado estatístico.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101883

EP 148

AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE SÍFILIS DE 2016 A 2020 NO MUNICÍPIO DA REGIÃO DO NOROESTE PAULISTA

Kawã Maicky Aguiar Rodrigues [a],
Marina Brito Previdelli [a], Luisa Ferreira Alberti [a],
Polliana Tosta Moreira [a],
Vanessa Balieiro dos Santos [a],
Willyam dos Santos Pereira Leal [a],
Márcio Cesar Reino Gaggini [a],
Mauricio Fernando Favaleça [b],
Étore Scapin Baroni [a],
José Miguel de Souza Maia [a]

[a] *Universidade Brasil, Fernandópolis, SP, Brasil*
[b] *CADIP, Fernandópolis, SP, Brasil*

Introdução: A Sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) curável, que desafia há séculos a humanidade, causada pela bactéria Treponema pallidum. Pode apresentar várias manifestações clínicas, acometendo praticamente todos os órgãos e sistemas e apresenta diferentes estágios (sífilis primária, secundária, latente e terciária). No Brasil, de acordo com o Boletim Epidemiológico de Sífilis de 2020, observa-se o aumento do número de casos do ano de 2010 a 2018 para Sífilis adquirida, em gestantes e congênita. Contudo, Em 2019 observaram-se reduções.

Objetivo: Estimar o números de casos de Sífilis Adquirida, Congênita e em gestantes no município de Fernandópolis - São Paulo, nos anos de 2016 a 2020.

Metodologia: Estudo transversal, visando obter o número e a variação de casos notificados de Sífilis adquirida, congênita e em gestantes referente aos anos de 2016 a 2020. O levantamento de dados foi realizado na Vigilância Epidemiológica do município.

Resultados: Nos anos de 2016 a 2020, foram notificados 56 casos de sífilis em gestantes, 13 casos de sífilis congênita e 218 casos de sífilis adquirida, totalizando 287 casos neste período. Nos casos de sífilis gestacional, de acordo com os trimestres de detecção, foram diagnosticados 37 casos no primeiro trimestre, 14 casos no segundo trimestre e 5 casos no terceiro trimestre. No período apenas um caso de sífilis congênita evoluiu com desfecho fatal, sendo este no ano de 2018. Na sífilis adquirida, em relação a idade do paciente, 5% casos foram diagnosticados em pacientes de 0 a 20 anos; 54% entre 21 a 40 anos; 26% entre 41 a 60 anos; 14% entre 61 a 80 anos e por fim, 2% entre 81 a 100 anos. Em relação ao sexo, foram 35,32% do feminino e 64,67 % masculino. O ano de 2018 apresentou maior número de diagnósticos da sífilis adquirida (59 casos) e 2016 com maior número de sífilis congênita (5 casos).

Conclusão: O trabalho demonstra a importância do diagnóstico precoce e o tratamento adequado para evitar complicações da doença e óbitos relacionados à sífilis congênita. Embora se observe uma diminuição dos casos de sífilis em quase todo o país, a redução pode estar relacionada com as seguintes falhas: nos sistemas de notificação, no controle adequado dos contatos e nas campanhas buscando o diagnóstico precoce.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101884

EP 149

DOENÇA DE WHIPPLE: RELATO DE CASO

Andressa Noal [a], Frederico da Cunha Abbott [a], Izabele Linhares Ferreira de Melo Cavalcante [a], Igor de Souza Bernardotti [a], Pedro Moreno Fonseca [a], Adriana Neis Stamm [a], Dimas Alexandre Kliemann [b]

[a] *Serviço de Infectologia, Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre, RS, Brasil*
[b] *Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre, RS, Brasil*

Paciente A.H., masculino, 53 anos, depressão prévia, procurou atendimento médico por quadro de diarreia crônica, perda de peso e astenia há 3 meses. Foi submetido à investigação laboratorial, endoscopia digestiva alta (EDA) e colonoscopia, sem alterações. Realizada tomografia de abdômen que evidenciou: espessamento parietal difuso de alças duodenais e jejunais, áreas intercaladas de espessamento das haustrações dos cólons ascendente, transverso e descendente e incontáveis linfonodomegalias no mesentério e no retroperitôneo, algumas formando conglomerados. Nesse ínterim, paciente realizou tratamento antimicrobiano, suspeitando-se de gastroenterite, além de descartadas hipóteses de neoplasia, tuberculose e síndromes disabsortivas intestinais. Realizado biópsia linfonodal retroperitoneal cujo anatomopatológico pela coloração especial Ácido Periódico de Schiff (PAS) mostrou a presença de diminutos grânulos diastase-resistentes no citoplasma de macrófagos, compatível com bactérias da Doença de Whipple. Iniciado então terapia com Ceftriaxone 2 gramas por dia, por 14 dias, seguida por Sulfametoxazol-Trimetropim 800/160 mg, 2 vezes ao dia, por 12 meses. O paciente também realizou pesquisa para HLA27 sérico cujo resultado foi negativo e líquor sem celularidade. A doença de Whipple é causada pelo bacilo gram positivo Tropheryma whipplei. A incidência anual são de aproximadamente 30 casos. A clínica é caracterizada por artralgia, diarreia crônica e perda de peso. Geralmente o envolvimento cerebral é assintomático e apenas diagnosticado pela identificação do bacilo no liquor. Dois achados são patognomônicos da Doença: Miorritmia oculo-mastigatoria e Miorritmia esquelética óculo facial. Pacientes sintomáticos podem apresentar baixa a moderada pleocitose no líquor, com predomínio de linfócitos, monócitos ou macrófagos (alguns PAS positivos). Linfadenopatias mediastinais ou mesentéricas estão presentes em 50% dos casos. O diagnostico deve ser considerado após excluir-se outras doenças. A investigação inicia com EDA e biopsia do intestino delgado, a qual deve ser feita mesmo em pacientes sem lesões na mucosa. A amostra é caracterizada pelos macrófagos PAS positivos e atrofia vilosa. Cultura de outros sítios podem ser realizadas. O tratamento é realizado com Ceftriaxone 2 gramas por dia, por 2 semanas endovenoso, seguido por Sulfametoxazol-Trimetropim 800/160 mg 2 vezes por dia por 12 meses. A resposta clinica é bem marcada entre 7 a 21 dias após inicio da terapia.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101885

EP 150

ENCEFALITE POR LEPTOSPIROSE EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Daniel Rossi Almeida, Ana Paula Mitsue Sazaki, Camila Arfeli Cabrera

Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), Londrina, PR, Brasil

Introdução: a encefalite caracteriza-se como uma inflamação do parênquima cerebral causada por uma infecção ou autoimunidade e resulta com uma alteração neurológica, sendo considerada uma emergência neurológica. A leptospirose é uma infecção causada pela bactéria do gênero Leptospira, classificada como uma espiroqueta aeróbica móvel. Ressalta-se a L. interrogans como patogênica ao ser humano. É considerada uma das zoonoses mais importantes do mundo devido a sua distribuição global. Ao se relacionar as duas patologias, encontra-se, na literatura, que é pouco improvável que o primeiro sintoma dos pacientes com leptospirose envolva sintomas neurológicos. Porém, manifestações do sistema nervoso estão presentes em 10 a 15% dos casos e são facilmente não identificadas.

Descrição do caso: Criança do sexo masculino, 11 anos, que iniciou quadro de febre alta e diária, durante 15 dias, associada a sonolência, períodos de irritabilidade, cefaleia e mialgia. Foi internado na cidade de origem, em que iniciou tratamento com antibioticoterapia e realização de sorologias, sem melhora do quadro. Foi encaminhado a hospital terciário em regular estado geral, sonolento, confuso, taquipneico,

com agitação psicomotora e abdômen sensível a palpação. Houve coleta de novos exames, além de receber o resultado de sorologia positiva pra leptospirose do hospital de origem. Assim, realizou avaliação da infectologia que constatou períodos de sonolência, febre, baixa aceitação alimentar, vômitos e diarreia, além do relato da criança ter brincado em local abandonado com presença de ratos. Logo, iniciou nova terapia com antibióticos, antieméticos, hidratação venosa e sonda nasoenteral. Exames de imagem revelaram edema cerebral localizado, além de eletroencefalografia com atividade irritativa difusa e coleta de líquor com leucocitose. Ampliou-se o esquema terapêutico com melhora momentânea do quadro, porém, novo quadro de febre após 2 dias. Com isso, novos exames foram realizados e início de antibioticoterapia tripla, que trouxe boa resposta clínica. Depois de 27 dias de internação, paciente recebeu alta ainda com algumas sequelas cognitivas e motoras.

Comentários: A encefalite pode ser causada por diversos microrganismo, porém, em uma pequena parcela dos casos está associada a leptospirose. Assim, a correlação dessas patologias pode ser um desafio no diagnóstico.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101886

EP 151

ENDOCARDITE INFECCIOSA NA GRAVIDEZ E NO PUERPÉRIO: RELATO DE DOIS CASOS EM UMA COORTE E REVISÃO DA LITERATURA

Cristiane da Cruz Lamas [a],
Fernanda Medeiros de Oliveira [b],
Maria Theresa Fraife [b],
Giovanna Ferrauioli Barbosa [a],
Gabriel Santiago Moreira [b],
Isabella Braga Tinoco da Silva [b],
Thaissa Santos Monteiro [a]

[a] *Instituto Nacional de Cardiologia (INC), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[b] *Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO), Duque de Caxias, RJ, Brasil*

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) na gravidez e no puerpério, embora condição incomum, é muito grave.

Objetivos: Descrever casos de EI numa coorte de adultos com EI em uma instituição brasileira e rever a literatura recente sobre o tema.

Métodos: Buscou-se, dentre casos de EI definitiva pelos critérios modificados de Duke em uma coorte prospectiva de adultos, de janeiro de 2006 a dezembro de 2020, casos de EI relacionada a gravidez e ao puerpério (EIGP). Foi feita revisão de literatura usando descritores entre 2014 e 2020 e os relatos de casos encontrados foram compilados.

Resultados: Dois casos de EIGP foram encontrados entre 401 adultos com EI, com a prevalência de 0,5% da coorte, de 2/139 (1.4%) dentre as mulheres da coorte e de 2/83 (2.4%) de mulheres em idade reprodutiva (18 a 49 anos). A busca de literatura sobre relatos de casos em EIGP resultou em 58 episódios de EIGP; dentre estes, 5 grávidas (8,6%), 8 fetos (13,7%) e 1 neonato prematuro morreram (1,7%). Predisposição valvar estava presente em 13 (22,4%) casos e uso de droga injetável (UDI) em 14(24,1%). Válvulas esquerdas foram as mais frequentemente afetadas em 38 (65.5%) dos casos. O agente etiológico mais frequentemente isolado foi Staphylococcus aureus sensível a meticilina em 17/58 (29,3%), embora os estreptococos do grupo viridans, como grupo, tenham sido os agentes mais frequentes, em 16/58 isolados (27,5%).

Conclusões: UDI foi o principal fator de risco para EI em gravidas e puérperas e ocorreu em um quarto dos pacientes. S.aureus meticilina sensível foi o agente infeccioso mais frequente; a mortalidade foi alta, de 8,6% para as mães, e o dobro para os fetos e neonatos. Devemos considerar o diagnóstico de EI prontamente em situações de febre sem foco em grávidas e puérperas, especialmente naquelas em que sabemos de predisposição valvar e uso de drogas EV.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101887

EP 152

ENDOCARDITE INFECCIOSA POR CUTIBACTERIUM ACNES: UM RELATO DE CASO

Carolina Monteiro Campos [a],
Clóvis Arns da Cunha [a],
Gustavo Sarot Pereira da Cunha [b],
Maicon Ramos Pinto [a],
Núbia Leilane Barth Schierling [a],
Allan Henrique Cordeiro da Silva [a]

[a] *Hospital Nossa Senhora das Graças, Curitiba, PR, Brasil*
[b] *Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil*

O Cutibacterium acnes é um bacilo gram-positivo que compõe a flora comensal da pele (1). Apesar de raras, pode causar infecções principalmente relacionadas a dispositivos, incluindo a endocardite infecciosa (EI) (1). Nesses casos, a EI é caracterizada por quadro clínico arrastado, com diagnóstico complicado decorrente do crescimento lento em culturas e por ser interpretado como contaminante da amostra a depender do contexto. Paciente masculino, 43 anos, histórico de prótese valvar aórtica biológica por valva bicúspide há três anos e doença renal crônica estágio IIIb é admitido no hospital com quadro de mal-estar geral, tremores e sudorese há sete semanas, de forma progressiva. Realização prévia de cateterismo há 9 semanas, com resultado negativo, no histórico médico. Na admissão hospitalar, realizado ecocardiograma transtorácico sem alterações e iniciada terapia empírica com Daptomicina, além de coletas de rastreio infeccioso. No sexto dia de internamento hospitalar, paciente apresentou confusão mental. Optado por realizar ressonância magnética de crânio, que demonstrou sinais sugestivos de embolização, e, na sequência, repetido EcoTE, que evidenciou vegetação de 16 mm x 14 mm em prótese valvar aórtica sem repercussão funcional. Nas hemoculturas houve crescimento de C. acnes em todas as amostras. Confirmado diagnóstico de

Endocardite Infecciosa, escalonada antibioticoterapia para Vancomicina e determinada abordagem cirúrgica para troca valvar, que foi realizada após vinte dias. Durante o internamento, paciente foi diagnóstico por ecografia abdominal com dois abcessos esplênicos medindo 38 x 37 x 29 mm e 67 x 40 x 57 mm, com tratamento clínico. Apresentou ainda insuficiência renal aguda grau II com resolução após ajuste de dose da Vancomicina com auxílio da vancocinemia. Antibioticoterapia foi realizada por 42 dias, com resolução completa do quadro. Em seis meses de seguimento, não houve recorrência. O caso relatado retrata uma situação incomum, porém característica de EI por C. acnes: evolução subaguda em paciente masculino portador de dispositivo cardíaco com dificuldade na confirmação diagnóstica, manifestações embólicas e com resposta satisfatória ao tratamento. Em série de casos da literatura, o C. acnes foi responsável por 0,3% a 1,8% dos casos de EI, e os eventos embólicos estiveram presentes em 29% desses casos, porém, com presença incomum de dois eventos embólicos simultâneos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101888

EP 153

ENDOCARDITE PNEUMOCÓCICA: SÉRIE DE CASOS MULTICÊNTRICA BRASILEIRA

Roxana Flores Mamani [a],
Rinaldo Focaccia Siciliano [b],
Paulo Vieira Damasco [c],
Cláudio Querido Fortes [d], Cristiane C. Lamas [e]

[a] *Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[b] *Instituto do Coração (InCor), Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil*
[c] *Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[d] *Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[e] *Instituto Nacional de Cardiologia (INC), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) é uma doença grave com cerca de 20% de mortalidade intra-hospitalar. Streptococcus pneumoniae, que na era pré-antibiótica foi responsável por 15% de todos os casos de EI, afeta menos de <1% na atualidade. Cursa com destruição valvar extensa, insuficiência cardíaca e alta letalidade. Série de casos: Descrevemos sete pacientes adultos com endocardite pneumocócica de 2007 até 2019, oriundos de 4 instituições brasileiras, em um total de 1154 casos (frequência de 0,6%) de EI definitiva pelos critérios modificados de Duke coletados prospectivamente. Eram do sexo masculino 5/7 (71%), com média de idade de 51 anos (amplitude 22-77), 1 deles era esplenectomizado, todos tiveram EI em valva nativa, nenhum tinha valvopatia prévia, 3 pacientes tiveram comprometimento mitroaórtico, 2 de válvula mitral e 2 de válvula aórtica. Abscesso perivalvar esteve presente em 4/7. Cinco pacientes foram submetidos a cirurgia, e tiveram tempo médio de internação de 31,28 dias (55-6), e 3 de 7 evoluiram a óbito.

Discussão e conclusão: Apresentamos uma série brasileira de casos contemporâneos de EI por pneumococo, agente relativamente raro nos dias atuais. É importante notar que os pacientes eram em sua maioria jovens e sem fatores de risco para doença pneumocócica, exceto pela idosa de 61 anos que era esplenectomizada. Todos tiveram acometimento de EI esquerda com importante complicação que foi o abscesso perivalvar, indicação absoluta de cirurgia. De fato, todos foram submetidos a cirurgia, exceto pela idosa, que morreu antes, aos 6 dias do início do tratamento. Em conclusão, o pneumococo, embora um estreptococos do grupo viridans, deve ser diferenciado por sua virulência quando agente de EI.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101889

EP 154

FRATURA TRANSTROCANTÉRICA À ESQUERDA EM PACIENTE DE MEIA-IDADE CURSANDO COM OSTEOMIELITE E PSEUDOARTROSE: RELATO DE CASO

Brener Rafael Nascimento,
Franciely Pabline Santana Barbosa,
Marianna de Almeida Maciel Frech,
Willian Mattiello da Silva Coelho,
Manuel Renato Retamozo Palacios,
Tarquino Erastides Gavilanes Sanchez,
Sonia Maria Geraldes, Jairo Martínez Zapata,
Nazareth Fabiola Rocha Setubal

Hospital Regional de Taguatinga (HRT), Brasília, DF, Brasil

Introdução: Resposta inflamatória do osso causada por um organismo infectante, mais comumente Staphylococcus spp., a osteomielite vem acarretando maior número de casos principalmente em idosos com fraturas expostas. Há comprometimento de um único osso geralmente, mas raramente pode afetar vários locais. A seguir, relatamos um paciente com fratura de fêmur evoluindo com osteomielite e pseudo-artrose.

Relato de caso: Paciente, MSCS, sexo masculino, 50 anos, militar, etilista há mais de 25 anos, hipertenso, admitido no Hospital Regional do Gama (HRG) no dia 19/06/2020, levado pelo SAMU, em prancha rígida, alcoolizado com relato de queda da própria altura evoluindo com dor em quadril esquerdo, há mais ou menos duas horas da admissão. Solicitado radiografia de quadril que evidenciou fratura transtrocantérica à esquerda (Tronzo II). Evoluiu com queda dos valores hematimétricos cursando com anemia (hipocromia/microcitose), sem exteriorização de sangramento. Prescrito imobilização com tala spica em membro inferior esquerdo (MIE), apresentou durante a internação rebaixamento do nível de consciência, dessaturação, hipotensão, leucocitose de 24.000 mm^3 (com desvio à esquerda) e hemoglobina de 5,0 g/dL. Realizada cirurgia de osteossíntese no dia 15/07/2021 e iniciado ciprofloxacino e clindamicina no pós-operatório,

recebendo alta e orientado retorno após uma semana para acompanhamento. Radiografia de bacia e quadril esquerdo de controle, uma semana após, evidenciou contra-pino do parafuso deslizante com sinais de afrouxamento, sendo necessário reabordagem cirúrgica. Paciente retornou somente após dois meses com bastante hiperemia local e drenagem de secreção purulenta espontânea em ferida operatória, procedendo a debridamento mecânico e lavagem com coleta de material para cultura, sendo isolado Staphylococcus epidermidis (STAEPI). Evoluiu com osteomielite em quadril esquerdo e infecção do material de síntese com conseqüente diagnóstico de pseudoartrose de fêmur proximal esquerdo. Iniciado esquema com ertapenem, vancomicina e ciprofloxacino, com melhora do quadro, recebendo alta em uso de Sulfametoxazol/Trimetoprima e Rifampicina.

Comentários: Não aderência ao tratamento proposto podem levar a conseqüências severas que impactam a qualidade de vida. Neste caso observamos um paciente que desde o início do tratamento não seguiu as recomendações durante o pós-operatório evoluindo com osteomielite e consequentemente pseudoartrose com limitação do movmento em MIE.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101890

EP 155

HIDATIDOSE EM FORMA PULMONAR E HEPÁTICA: UM RELATO DE CASO

Julio Alejandro Cedeno Cueva,
Barbara de Almeida Lessa Castro,
Vitor Falcão de Oliveira,
Felipe Arthur Faustino de Medeiros,
Elisabeth Lima Nicodemo

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

Mulher boliviana, 24 anos, residente em São Paulo - Brasil nos últimos dez anos, iniciou sintomas de dores nas costas, tosse seca esporádica e dispneia progressiva, sem perda de peso expressiva. Nega febre ou sudorese noturna. Não possuía comorbidades, não era tabagista e o seu único contato com um caso conhecido de tuberculose foi uma tia 5 anos antes. Ela procurou cuidados médicos, sendo submetida a um raio-x, que mostrou uma opacidade no seu pulmão direito. Posteriormente, uma Tomografia Computadorizada mostrou uma grande formação cística no lobo inferior direito (9,3 x 7 cm). Imagens adicionais mostraram uma formação cística semelhante no fígado. A paciente passou pela enucleação da lesão pulmonar e o exame direto do seu conteúdo revelou Echinococcus granolosus. Foi submetida à embolização da lesão hepática e tratada com albendazol com sucesso. Este caso exemplifica uma forma típica de equinococose, afetando pulmão e fígado, tratada com intervenção cirúrgica e medicamentos antiparasitários. A equinococose cística é uma doença zoonótica causada pelos estágios larvais do helmintos taeniídeo. Echinococcus granulosus é ainda um grande problema econômico e de saúde pública em vários países ao redor do mundo. É caracterizada pelo crescimento de longa duração de cistos hidáticos nas vísceras de hospedeiros intermediários, como ovelhas, gado, cabras e humanos, e pode representar uma séria ameaça à saúde humana, dependendo do estágio e da localização do cisto. Normalmente, E. granulosus causa infecção ao formar cistos nos pulmões, fígado, cérebro ou outros órgãos vitais equinococose cística é especialmente predominante em regiões de criação de ovinos e bovinos do mundo, incluindo América do Sul e Central, Oriente Médio e Mediterrâneo. A equinococose cística causa perdas financeiras para a indústria pecuária na forma de condenação da carne infestada, aumento da mortalidade e perda de peso, bem como diminuição da produção de leite, diminuição do valor do couro e fecundidade. Além disso, também resulta em morbidade e mortalidade em humanos. O tratamento da doença depende do estágio, tamanho, localização e complicações dos cistos. Durante as práticas cirúrgicas, existe um alto risco de liberação intraoperatória de fluidos císticos que posteriormente resultam em infecção secundária e recidiva dos cistos hidáticos em aproximadamente 10% dos casos. Para minimizar o risco de recorrência, o uso de agentes escolicidas ativos são indispensáveis.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101891

EP 156

IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLO CLÍNICO DE SEPSE NO HOSPITAL SANTA RITA DE MARINGÁ

Jaqueline Forestieri Bolonhez,
Catarina Paganelli Silvera Bazan,
Ana Cristina Medeiros Gurgel,
Maria Gabriela Lopes

Hospital Santa Rita de Maringá, Maringá, PR, Brasil

Introdução/Objetivo: Definida como disfunção orgânica potencial causada por uma resposta desregulada do hospedeiro a infecção (Sepsis - 3) a Sepse se trata de uma síndrome frequente em ambiente hospitalar, com elevada taxa de morbidade e mortalidade. A implementação de um protocolo clinico no Hospital Santa Rita de Maringá para casos suspeitos de sepse, funcional e prático, facilitou o raciocínio clinico necessário para geração de suspeita, tal como guia o médico e equipe a realizar uma conduta correta e completa.

Métodos: A pesquisa realizada foi de natureza aplicada, com abordagem quali-quantitativa, do tipo descritiva. Essa visou o estudo de caso da aplicação do protocolo de análise sepse no Hospital Santa Rita de Maringá. Como instrumento para a realização dessa pesquisa, fez-se a adaptação do antigo modelo de formulário do protocolo de análise sepse e sua utilização e aceitação. Em seguida, reelaborou-se o formulário de preenchimento do protocolo, ensaiando o seu uso e adaptando-o, de modo a facilitar o seu emprego pelos usuários do hospital. O novo formulário foi implementado por, no mínimo, 6 meses e por meio de sistema de Inteligência de Negócios (Business Intelligence - BI) e o software gratuito Microsoft Power BI Desktop foi realizada a análise dos dados coletados.

Resultados: Para isso, foi utilizado o software gratuito Microsoft Power BI Desktop com elaboração de um relatório interativo permitindo uma fácil interpretação dos dados. Mais de duas mil fichas de preenchimento do protocolo sepse do Hospital Santa Rita foram analisados e comparados ao numero de fichas preenchidas antes da mudança do protocolo mostrando um aumento significativo no numero de fichas preenchidas após a mudança, além da possibilidade de coleta de dados como - foco infeccioso, antibiótico prescrito, preenchimento adequado ou não do medico e equipe de enfermagem.

Conclusão: Conclui-se que após a mudança do protocolo sepse vigente no Hospital Santa Rita, o numero de pacientes em quadros de sepse e choque séptico pode ser melhor contabilizado, tal como foco infeccioso e tratamento instituído. O relatório interativo criado permitirá uma fácil interpretação dos dados, colaborando para a quantificação dos casos dentre cada um dos grupos, e identificação de padrões.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101892

EP 157

INFECÇÕES ASSOCIADAS AS FRATURAS FECHADAS E EXPOSTAS: DESCRIÇÃO DO DESFECHO CLÍNICO E MICROBIOLÓGICO

Eduardo Cezar Santos, Stefânia Prebianchi,
Gabrielle Picanço Rilhas,
Carolina Coelho Cunha,
Paula Caroline Werlang Custodio,
Rodrigo Correa Pinheiro,
Adriana Macedo Dell'Aquilla,
Carlos Augusto Finelli,
Fernando Baldy dos Reis, Mauro José Salles

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

Objetivos: Infecções relacionada à fraturas (IRF) têm sido umas das principais complicações em paciente vítima de trauma ortopédico e na maioria das vezes estão associadas a um desfecho não favorável. No contexto da pandemia de COVID-19 ocorreu um remodelamento do perfil de pacientes e readequação de fluxo cirúrgico de pacientes com fraturas ortopédicas. O objetivo do estudo é avaliar o impacto da pandemia no desfecho clínico e cirúrgico em pacientes submetidos a correção cirúrgica de fraturas fechadas e expostas.

Material e métodos: Estudo de coorte prospectivo e unicêntrico conduzido de Dezembro 2019 a Fevereiro 2021 em São Paulo - Brasil com pacientes vítimas de trauma que apresentaram fraturas ortopédicas com necessidade de abordagem cirúrgica para correção das fraturas, o objetivo de analisar o desfecho clínico e cirúrgico, avaliando a taxa de incidência e prevalência de infecção relacionada à fratura.

Resultados: Foram avaliados 132 pacientes e desses, 75% eram do sexo masculino, com média de idade igual a 50,4 anos. A taxa de infecção geral foi de 15,9% sendo que 12,9% de forma tardia e 3% de forma precoce. As variáveis de risco associados à IAF, utilizando-se a análise univariada, que mostraram significância estatística foram: uso recente de antibióticos no pré-operatório ($p = 0,002$), tipo de fratura (exposta vs. fechada, $p < 0,001$), uso de fixador externo (com vs. sem, $p = 0,015$), osteossíntese com placa e parafuso ($p = 0,006$), mecanismo da lesão (acidente automobilístico vs outros, $p = 0,023$), infecção por COVID ($p = 0,028$). Todavia, após análise conjunta de forma multivariada, o uso recente e pré-operatório de antibiótico e a presença de neoplasia foram fatores de risco independente para IAF. Na análise de sobrevida para identificar os fatores de risco relacionados ao tempo até o diagnóstico de IAF e ao óbito, as variáveis que demonstraram significância estatística foram: uso de antibiótico prévio, tabagismo e as fraturas expostas. O microorganismo mais comumente isolado foi a Klebsiella pneumoniae (23,50%).

Conclusão: Uso recente e pré-operatório de antibiótico, uso de fixador externo, fratura exposta, queda de altura, osteossíntese com placa e parafuso, neoplasia e infecção por Covid-19 são fatores de riscos associados ao desfecho infecção no tratamento cirúrgico de fraturas ortopédicas.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101893

EP 158

MENINGITE BACTERIANA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS COMO COMPLICAÇÃO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA: RELATO DE CASO

Thamyres Fonseca Arcanjo,
Marina de Rós Malacarne,
Milena Cipriano Parmagnani,
Solano Lindson de Olivereia Pereira

Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Criciúma, SC, Brasil

Manifestações neurológicas ocorrem em aproximadamente 30% dos pacientes com endocardite infecciosa, sendo a meningite bacteriana responsável por 7% destas, com isolamento do microorganismo em cultura de liquor ainda mais raro. Complicações neurológicas adicionais podem ocorrer, como acidente vascular cerebral isquêmico, hemorragia intracraniana, abscesso cerebral e aneurisma micótico. Staphylococcus aureus e Streptococcus pneumoniae são os isolados mais frequentes. O relato de caso envolve a análise do diagnóstico e condutas adotadas em paciente atendida no São Bernardo Apart Hospital, Colatina-ES, Brasil, durante os meses de outubro e novembro de 2019. O caso clínico relata paciente de 88 anos, feminino, que deu entrada em unidade de terapia intensiva com sinais de acometimento do sistema nervoso central, disfasia, delirium e ausência de febre. Além disso apresentava insuficiência cardíaca descompensada e insuficiência renal crônica agudizada. Para descartar diagnósticos diferenciais foram solicitados exames de imagem (ecocardiografia transesofágica, ressonância magnética e tomografia computadorizada de crânio e abdome), exames laboratoriais (hemograma, hemocultura e cultura de líquor). Aos exames foram verificados os seguintes diagnósticos: vegetações em valva aórtica

sugestivas de endocardite infecciosa, evoluindo com embolização séptica para sistema nervoso central, sendo quatro hemoculturas e duas culturas de líquor positivas para Staphylococcus aureus sensíveis a meticilina. A presença de imagens compatíveis com a embolização micótica na ressonância magnética de encéfalo, de acordo com as diretrizes, infere na necessidade de tratamento cirúrgico, porém, devido ao elevado risco perioperatório, optou-se apenas pelo tratamento conservador com antibioticoterapia, tendo inicialmente realizado ceftriaxone empírico e após resultados das culturas foi substituído por oxaciclina. Meningite bacteriana isolada como manifestação de endocardite é raro e é uma difícil suspeita diagnóstica. A paciente continuou com culturas positivas para S. aureus por tempo prolongado. O quadro evoluiu com dissecção de aorta por êmbolos micóticos, o que a levou ao óbito. A suspeita clínica precoce associada aos exames laboratoriais e de imagem foram importantes para o diagnóstico rápido e para início da terapia correta. Entretanto, devido à alta morbi-motalidade do quadro apresentado, a paciente evoluiu a óbito devido complicações.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101894

EP 159

MIÍASE AURAL COM DESTRUIÇÃO DA ORELHA EXTERNA - RELATO DE CASO

Tiago Galan de França [a],
Juliana Rodrigues Martins [b],
Felipe Aguiar dos Santos [b],
Emanuely Magno da Silva [c],
Tiago Galan de França [a]

[a] *Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB), Belém, PA, Brasil*
[b] *Hospital de Pronto Socorro Municipal Mário Pinotti (HPSM), Belém, PA, Brasil*
[c] *Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil*

Miíase pode ser definida como uma infestação de tecidos vivos por larvas de várias espécies de moscas da ordem Diptera. A distribuição da miíase humana é mundial, com mais espécies e maior prevalência em regiões socioeconômicas pobres de países tropicais e subtropicais. Paciente de 35 anos, masculino, solteiro, com histórico de déficit cognitivo, deu entrada em serviço de emergência de um hospital municipal público de Belém-PA, por apresentar “ferida em ouvido”, com início há 14 dias. Durante a avaliação clínica, percebeu-se que paciente apresentava lesão fétida em pavilhão auricular externo direito com secreção purulenta e grande quantidade de larvas, característica de miíase. Além disso, havia tecido necrótico ao redor e edema de hemiface ipsilateral. O exame hematológico, do mesmo dia da admissão, mostrava leucocitose (27.400/mm^3) e plaquetose (451.000/mm^3). Foi estabelecido, na ocasião, a internação do paciente e início da antibioticoterapia com Ceftriaxone e Metronidazol endovenosos, além de Ivermectina oral, retirada manual das larvas e curativo diário da lesão. Paciente manteve-se estável clínica e hemodinamicamente, com redução importante do número de leucócitos (6.200/mm^3) e plaquetas (402.000/mm^3) após três semanas do início do tratamento medicamentoso e cuidados hospitalares. Foi submetido ao procedimento cirúrgico de enxerto periauricular à direita. Apresentou posteriormente, boa evolução, com alta hospitalar cinco dias após a cirurgia plástica, para acompanhamento ambulatorial de lesão. Casos de miíase aural são raros em adultos, porém aqueles com fatores de risco, como a deficiência intelectual que requerem cuidados, tornam-se vulneráveis. Quanto mais cedo diagnosticada e tratada, a repercussão estrutural pode ser menor. Neste relato, a demora na procura por serviço médico levou a um grande comprometimento estrutural da orelha externa do indivíduo, necessitando de cuidados que incluíram a antibioticoterapia sistêmica e abordagem da cirúrgica plástica para reparo das lesões.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101895

EP 160

PACIENTE COM INFECÇÃO POR BACILLUS ALTITUDINIS: RELATO DE CASO EM UM HOSPITAL PRIVADO DE SALVADOR-BAHIA

Claudilson Bastos [a], Sarah Caroline Araújo [a],
Corine Sampaio [b]

[a] *Universidade do Etado da Bahia (UNEB), Salvador, BA, Brasil*
[b] *HA, Salvador, BA, Brasil*

O gênero "Bacillus"é composto por bactérias formadoras de esporos, Gram-positivas aeróbias ou anaeróbias facultativas (Liu et al., 2013). O "Bacillus altitudinis"foi isolado pela primeira vez em tubos criogênicos utilizados para coletar amostras de ar atmosféricos (Shivaji S. et al, 2006) e pertence ao Bacillus pumilus group (Lemjiber N. et al., 2021). Estes microorganismos raramente são reportados como patógenos, podendo representar contaminação da amostra (Borsa et al., 2016). Apesar do antraz ser a doença mais conhecida causada por "Bacillus spp." (Turnbull et al., 1996), já existem relatos de espécies relacionadas ao "Bacillus pumilus group" como agentes de feridas infectadas, assim como casos mais graves, como sepse e artrite séptica (Shivamurthy, et al. 2016; Tena et al., 2007; Borsa et al., 2016). Homem, 48 anos, sem comorbidades, com história de infecção de pele e partes moles em tornozelo direito desde dezembro/2020 após acidente com corais. Esteve internado em unidade de saúde em fevereiro 2021, onde realizou debridamento, microneurolise, tenoplastia, rotação de retalho em função da lesão de partes moles. Foi obtida amostra da ferida e encaminhada ao Laboratório de Microbiologia, onde foi submetida a bacterioscopia pelos métodos de Gram, Ziehl e pesquisa de fungos. A cultura para fungos foi negativa após o período de incubação. A análise microbiológica da amostra mostrou crescimento de "Bacillus altitudinis" sensível a linezolida e clindamicina. Os exames de imagem do membro afetado apresentaram edema no tecido subcutâneo situado lateralmente ao osso calcâneo, de provável natureza inflamatória. O tratamento foi iniciado

com clindamicina, mas após dois dias em uso, paciente apresentou quadro alérgico. Retornou com agudização do quadro, referindo dor intensa, ao exame físico, apresentou dor à palpação e mobilização do pé. O antibiótico foi substituído por Linezolida 600 mg 12/12 e após dez dias em antibioticoterapia hospitalar, foi transferido para home care, onde fez uso do medicamento por mais 8 semanas. Um mês após concluir o tratamento, o paciente retornou apresentando melhora clínica, com recuperação funcional, ausência de dor e edema local. Ainda que pouco frequentes, o "Bacillus não-anthracis" tem potencial como agente de infecção de feridas, a avaliação do perfil de sensibilidade é uma importante ferramenta na orientação da terapia.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101896

EP 161

PERFIL DE RESISTÊNCIA MICROBIANA EM INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO ADQUIRIDAS NA COMUNIDADE EM UMA CIDADE DO NOROESTE PAULISTA

Marcelo Mouaccad Peres,
Arlindo Schiesari Junior,
Lívia Mayra de Paula Ruela,
Mariana Arantes Santos,
Natália Campos Lima Taveira

Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA), Faculdade de Medicina de Catanduva (FAMECA), Catanduva, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: A infecção do trato urinário (ITU) está entre as infecções comunitárias mais importantes no mundo, sendo uma das principais causas de procura de atendimento médico, tanto em situações eletivas quanto de urgência e emergência. Apesar de sua importância, ainda são escassos os dados sobre a prevalência e a resistência microbiana dos patógenos causadores de ITU no município de Catanduva e região, o que pode comprometer a conduta terapêutica inicial. Isso é particularmente importante em pacientes que precisam iniciar prontamente uma terapia antimicrobiana, ainda sem os resultados de culturas e antibiogramas. O trabalho tem por objetivo identificar os principais agentes etiológicos das infecções do trato urinário e seus respectivos padrões de resistência antimicrobiana, e assistir no manejo de pacientes no contexto de terapia empírica.

Métodos: Estudo transversal no qual se realizou um levantamento de dados acerca da etiologia e padrão de resistência de uropatógenos em ambiente comunitário no município de Catanduva (SP) e região.

Resultados: O uropatógeno mais frequente foi E. coli (66,88%). A faixa etária mais prevalente foi de 50 a 84 anos. Fosfomicina e nitrofurantoína apresentaram as maiores taxas de sensibilidade frente às principais enterobactérias causadoras de ITU. As taxas de resistência à sulfametoxazol-trimetoprima contraindica seu uso no tratamento de ITU. Os dados sobre etiologia e prevalência de ITU são semelhantes aos de outros estudos, havendo variações no perfil de resistência microbiana.

Conclusão: Os dados observados demonstram que a etiologia das infecções urinárias é, em parte, semelhante à encontrada em outras partes do país e do mundo. A fosfomicina e a nitrofurantoína são boas opções para a terapia empírica. É importante a realização de estudos sobre perfis de resistência aos antimicrobianos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101897

EP 162

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR ENCEFALITE VIRAL NO NORDESTE DO BRASIL NO PERÍODO DE 2015 A 2020

Natália Arthuso Lopes,
Pedro Cavalcante Castro,
Vitória Cosenza Fahel de Andrade

Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil

Introdução/Objetivo: A encefalite é uma doença inflamatória do parênquima cerebral com presença de disfunção neurológica, podendo ser causada por infecção ou autoimunidade. A etiologia mais comum é a viral, sendo responsável por altos índices de morbidade e, em muitos casos, de mortalidade. Os agentes virais mais comuns dessa patologia são o Herpes Vírus dos tipos 1 e 2, o enterovírus não pólio e as arboviroses, como a Dengue, a Zika e a Chikungunya. Um importante fator de risco para a complicação dessa infecção é a imunossupressão em pacientes portadores de agentes etiológicos da encefalite. Neste cenário, a região Nordeste do Brasil mostrou a maior incidência de casos confirmados no país. O presente estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico dos pacientes internados devido à encefalite viral na região Nordeste do Brasil entre os anos de 2015 e 2020.

Método: Trata-se de um estudo ecológico e retrospectivo, através da análise do banco de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). Considerou-se a classificação Internacional de Doenças (CID-10), capítulo I. Os critérios de elegibilidade foram: pessoas de ambos os sexos (masculino e feminino), de todas as idades e raças declaradas.

Resultados: O total de casos notificados de encefalite viral no Nordeste brasileiro foi de 5.113 no período de 2015 a 2020. O sexo de maior prevalência foi o masculino com 2.669 (52,2%). Ademais, notou-se maior expressividade na cor parda, apresentando 3.558 (69,58%) casos e uma menor prevalência em indígenas, com apenas 6 (0,11%) casos nesse período. No mesmo cenário, a faixa etária com maior quantidade de casos foi a de 30 a 39 anos, apresentando 668 (13,06%), enquanto as idades de 80 anos e mais contiveram a menor quantidade, com 124 (2,42%) casos confirmados.

Conclusão: O presente estudo mostrou maior prevalência de encefalite viral em homens, de cor parda com idade entre 30 e 39 anos. Portanto, para controle dessa patologia na região

abordada, é necessário manter uma boa imunidade através de hábitos de vida saudáveis como praticar atividade física regularmente, atenuar estresse e usar preservativo nas relações sexuais para diminuir a contaminação pelos agentes etiológicos descritos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101898

EP 163

PIOMIOSITE E ENDOFTALMITE: QUANDO UMA BACTÉRIA EXPLICA TUDO

Matheus Oliveira Bastos,
Ana Beatriz Pacheco da Silva,
André Luiz Land Curi, Cristiane da Cruz Lamas

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

Staphylococcus aureus é causa comum de infecções em Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (PVHIV), apesar de não ser um agente oportunista. É descrita maior frequência de S. aureus resistente nesse grupo. As infecções estafilocócicas mais graves cursam com bacteremia e metástases, que podem aumentar o tempo de tratamento e a mortalidade. Relatamos o caso de um homem cisgênero de 54 anos, PVHIV em uso irregular de Terapia Antirretroviral (Carga Viral 13.909 cópias/mL Linfócitos TCD4 239/mm^3 recentes) e Diabetes Mellitus tipo 2 mal controlado (HB1Ac 9,8%), que procurou atendimento devido a turvação visual direita 24 horas antes. Ao exame, acuidade visual diminuída à direita, presença de hipópio e biomicroscopia com células 4+/4+ e flare 2+/4+, sendo prescrito dexametasona colírio com a hipótese inicial de Uveíte Anterior associada a Espondiloartropatia Soronegativa, tendo em vista uma queixa de dor lombar crônica sem diagnóstico. Retorna após 48 horas com celulite em braço esquerdo e coxa direita, leucocitose (23.950/mm^3), Proteína C Reativa 34 mg/dL (ref < 0,5) e lesão renal aguda (CKD-EPI 37,4 mL/min/1,73 m^2). Iniciada Clindamicina endovenosa. Em 48 horas, resultado de hemocultura com S. aureus Resistente a Oxacilina, Sensível a Clindamicina, sulfametoxazol-trimetoprima (SXT) e Daptomicina. Clindamicina trocada por Daptomicina. Ultrassonografia de partes moles mostrou coleção entre os músculos reto femoral e sartório direitos, medindo 3,6x1,6 cm. Tomografia de coluna vertebral e bacia sem sinais de osteomielite ou sacroileíte. Ecocardiograma transtorácico sem evidência de endocardite. Realizado diagnóstico de Piomiosite e Endoftalmite por S. aureus resistente de comunidade (CA-MRSA). Paciente obteve melhora clínica após 10 dias de antibióticos venosos, recebendo alta com SXT oral por 14 dias. Após 24 dias do seguimento, apresentava melhora visual, normalização da função renal e de parâmetros inflamatórios. Bacteremia por S. aureus cursa com metástases em cerca de 20-30% dos casos. Acometimento ocular ocorre em aproximadamente 9% dos casos. Embora classicamente associada a crianças em países subdesenvolvidos, a piomiosite nos dias atuais afeta com maior frequência pacientes imunossuprimidos e diabéticos, podendo cursar com bacteremia em 10 a 35% dos casos. Essas manifestações metastáticas são complicações importantes que implicam em maior tempo de tratamento. CA-MRSA tem sido frequente em infecções estafilocócicas em PVHIV, limitando escolhas terapêuticas.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101899

EP 164

SEPSE DE FOCO ABDOMINAL POR YOKENELLA REGENSBURGEI: RELATO DE CASO

Nathália Ramos Bento [a],
Magali Meirelles e Silva [a],
Fabiola Fernandes dos Santos Castro [b],
Paulo Sérgio Gonçalves de Oliveira Batista [b]

[a] *Hospital de Base do Distrito Federal (HB), Brasília, DF, Brasil*
[b] *Hospital do Coração do Brasil (HCBr), Brasília, DF, Brasil*

Introdução: Yokenella regensburgei é uma bactéria bastonete gram-negativa, pertencente à família Enterobacteriaceae, que raramente causa infecções em humanos. Existem poucos relatos da identificação desse patógeno em processos infecciosos em todo o mundo, sobretudo no trato gastrointestinal.

Relato caso: Paciente M.J.F.S., sexo feminino, 76 anos, com quadro de astenia, hiporexia, náuseas e vômitos à mudança de decúbito com cerca de 2 semanas de evolução, além de episódios diarreicos de grande volume. Paciente permaneceu afebril durante toda evolução clínica. Apresentava múltiplas comorbidades prévias - HAS, asma, doença arterial coronariana com stent há 10 anos e insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida de 28%. Durante investigação clínica, realizada tomografia de abdome com contraste que evidenciou moderada distensão hidroaérea do cólon ascendente e transverso, sem evidências de fatores obstrutivos. Evoluiu com quadro de sepse e necessitou de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva. Coletado 4 pares de hemoculturas com detecção de Klebsiella oxytoca e Yokenella regensburgei em todas as amostras. Iniciado antibioticoterapia guiado com base em teste de sensibilidade aos antimicrobianos. Paciente evoluiu com melhora clínica após tratamento.

Considerações: Infecções em humanos causadas por Yokenella regensburgei são raramente identificadas ao redor do mundo. Tal patógeno pode causar infecções graves, levando o paciente à quadros sépticos, e sua rápida identificação e tratamento direcionado são fundamentais para o sucesso terapêutico, assim como em qualquer microorganismo que comumente causam doenças em humanos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101900

EP 165

SÍFILIS CONGÊNITA COM MANIFESTAÇÕES CUTÂNEAS INTENSAS E DIVERSAS - RELATO DE CASO

Lethicia Bernardo Chimello,
Henrique Moreira Umehara,
André Giglio Bueno

Hospital PUC-Campinas, Campinas, SP, Brasil

Introdução: Sífilis é a doença causada pela bactéria espiroqueta Treponema pallidum e as principais formas de transmissão são através de relações sexuais desprotegidas ou da mãe para filho, durante a gestação (transplacentária) ou durante o parto. A despeito da existência de estratégias muito eficazes e capilarizadas para prevenção e tratamento adequados da sífilis durante o pré-natal, nos últimos dez anos vem sendo observado um aumento na incidência e na ocorrência de óbitos pela sífilis congênita no Brasil. É fundamental, portanto, que os médicos atuando na assistência de gestantes e crianças estejam absolutamente familiarizados com as manifestações da doença.

Descrição e comentários: Trata-se de um caso de primigesta de 21 anos que não fez acompanhamento pré-natal e é admitida no hospital devido ruptura prematura de membranas ovulares, com idade gestacional de 31 semanas + 5 dias. No atendimento foi constatado sofrimento fetal agudo e optado pela resolução da gestação por cesárea de urgência. Recém-nascido (RN), do sexo masculino, apresentou bradicardia, hipotonia e sofrimento respiratório, necessitando ser submetido à intubação orotraqueal ainda na sala de parto. Ao exame físico apresentava abdome com petéquias, equimoses e sufusões hemorrágicas. Nas regiões palmo-plantares havia máculas eritematosas e acobreadas e erupções vesico-bolhosas. VDRL materno e do RN eram reagentes, com a mesma titulação (1:64). Hemograma apresentava anemia e plaquetopenia (Hb: 8,4 / plaquetas: 23 mil) e radiografia de tórax demonstrava opacidades intersticiais bilaterais. A coleta de líquido cefalorraquidiano naquele momento não foi realizada devido à plaquetopenia. Criança recebeu diagnóstico de sífilis congênita e foi iniciado tratamento com Penicilina Cristalina. Após normalização de plaquetas, foi realizada a coleta e análise do líquido cefalorraquidiano, com VDRL reagente (1:1) e hiperproteinorraquia, perfazendo critérios para diagnóstico de neurossífilis, portanto. O RN permaneceu internado por 50 dias e recebeu alta em boas condições. Durante o período de internação a criança fora submetida a investigação com mapeamento de retina, ultrassonografia transfontanela, e de abdome total, radiografia de ossos longos, e outros exames de triagem neonatal, todos sem alterações. Atualmente RN faz acompanhamento nos ambulatórios de transmissão vertical, oftalmologia, cardiopediatria e pediatria geral.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101901

EP 166

SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DA BAHIA ENTRE 2011 E 2020: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Milena Gama Chaves [a],
Tatiana Cibelle de Souza Silva [a],
João Marcelo Leite de Faria [a],
Elias Santos Guerra [b],
Luiza Helena Castro Souza Lopo [a]

[a] *Centro Universitário UniFTC, Salvador, BA, Brasil*
[b] *Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil*

Introdução/Objetivo: A sífilis congênita é um uma doença causada pela disseminação da bactéria Treponema pallidum da mãe para o feto e, segundo a OMS, constitui causa importante de óbito fetal, baixo peso ao nascer e infecção neonatal grave. Apesar de ser um agravo evitável, isso dependerá das condições do atendimento no período neonatal, bem como dos determinantes sociais da comunidade onde os casos são incidentes, ao longo do tempo. O presente estudo tem como objetivo descrever a evolução epidemiológica da sífilis congênita ao longo de 10 anos.

Métodos: Estudo epidemiológico, observacional, transversal e retrospectivo de caráter descritivo realizado através da coleta de dados secundários por meio do levantamento dos casos confirmados de sífilis congênita, datando de 1° de janeiro de 2011 a 31 de dezembro de 2020 com taxas de prevalência e mortalidade disponibilizados pela Superintendência de Proteção e Vigilância em Saúde (Suvisa),

Resultados: No Estado da Bahia, entre 2011 e 2020, registrou-se 13.049 casos de sífilis congênita. De 2011 a 2016 houve um aumento progressivo anual de notificações, saindo de 4,2% (n = 557) em 2011 e atingindo 13,7% (n = 1.796) em 2016. Após essa crescente, percebeu-se pequena diminuição do número em 2017. O maior índice registrado durante o período estabelecido ocorreu em 2018 com 14,4% (n = 1.878) do total de casos, o qual antecipou decréscimos nos anos seguintes. Com relação a evolução da doença observou-se que 97,7% (n = 10.829) dos indivíduos seguiram vivos após o diagnóstico da doença e 1,5% (n = 168) evoluíram para óbito pelo agravo notificado. O menor índice de mortalidade registrado ocorreu em 2020 com 7 mortes por sífilis congênita e o maior deu-se em 2013 com 28 falecidos pelo agravo. Durante esse intervalo estudado 0,6% (n = 71) dos indivíduos diagnosticado com sífilis congênitas evoluíram para óbito por outras causas não relacionadas com a doença em estudo.

Conclusão: Evidenciou nesse período um aumento de notificações nos anos de 2011 e 2016 no estado da Bahia, por conta de um precário atendimento de pré-natal, principalmente no diagnóstico, que muitas vezes a gestante só é diagnosticada no momento do parto e no tratamento inadequado tanto para a gestante e o parceiro, afetando diretamente o controle da transmissão vertical da sífilis. Além disso, outro fator que afeta diretamente a subida dos casos de sífilis congênita é a baixa adesão dos programas de prevenção o que resulta em uma baixa eficácia perante a população.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101902

EP 167

SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA EM PERNAMBUCO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO ANO DE 2019

Kethelin Pinto Guedes,
Alessandra Nunes Farias,
Antônia Victória Fernandes,
Lis de Lima Calheiros, José Lancart de Lima

Faculdade de Medicina de Olinda (FMO), Olinda, PE, Brasil

Introdução/Objetivo: A sífilis é uma doença infecciosa, sexualmente transmissível, e seu agente etiológico é a espiroqueta Treponema pallidum. Existem quatro estágios clínicos da sífilis, que são a sífilis primaria, secundária, terciária e a neurossífilis. Ademais, há a sífilis latente, que é assintomática. Assim, a infecção durante a gestação é recorrente, e a taxa de transmissão vertical é alta, acarretando à sífilis congênita. Desse modo, quando não tratada ou tratada incorretamente traz grandes prejuízos para o concepto, como aborto, óbito, e diversas sequelas para a criança que se manifestam até seus dois anos de vida. Portanto, o objetivo desse artigo foi analisar a prevalência de sífilis gestacional e sua relação com a sífilis congênita no Pernambuco no ano de 2019.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, que utilizou dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), tabulados pelo Tabnet do Datasus, referentes aos casos de sífilis gestacional e sífilis congênita notificados no Pernambuco no ano de 2019. Para a investigação, foram designadas variáveis sociodemográficas, como idade e escolaridade, além de variáveis clínico-epidemiológicas, como idade gestacional, pré-natal e tratamento.

Resultados: No ano de 2019, foram registrados 3.019 casos de gestantes com sífilis no Pernambuco. Destes, 52,2% foram identificados no 3° trimestre e a faixa etária mais acometida foi de 20 a 29 anos (54,2%). Ademais, observamos que mulheres com baixa escolaridade são mais infectadas, sendo 21,9% com ensino fundamental incompleto (5° a 8° série). Esses dados nos sugerem que a falta de conhecimento pode ser um fator para a disseminação da doença. Além disso, 23,8% dos casos foram de sífilis primária, com pior prognóstico para o concepto. Os casos de sífilis congênita em menores de 1 ano contabilizam um total de 1.761 casos, o que equivale à 58,3% dos casos de sífilis em gestantes. Desses, 78,2% faziam acompanhamento pré-natal e 64,9% trataram inadequadamente. A alta taxa de sífilis congênita pode ter como principal fator agravante o tratamento inadequado das gestantes infectadas.

Conclusão: Portanto, diante do alto índice de sífilis em gestantes tratadas inadequadamente e a ocorrência de casos de sífilis congênita, é necessário a implementação de programas educacionais sobre a importância da prevenção e tratamento adequado da sífilis durante a gestação, inclusive com envolvimento dos parceiros, para evitar possíveis agravos ao concepto.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101903

EP 168

TOXOPLASMOSE AGUDA COM MANIFESTAÇÃO OCULAR EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA LEISHMANIOSE: RELATO DE CASO

Natália Soares Albuquerque, Indiara Penido,
Izabel Aparecida Coelho,
Angélica Fernandes Teixeira

Hospital Eduardo de Menezes (HEM), Belo Horizonte, MG, Brasil

O diagnóstico de doenças infecciosas é um desafio mediante semelhança clínica entre diversas patologias e possibilidade de reações cruzadas em exames diagnósticos, principalmente em regiões de alta endemicidade. Paciente MIP, sexo feminino, 58 anos, natural de Abaeté/MG. Encaminhada ao Hospital Felício Rocho após consulta médica por quadro de dor abdominal intensa, febre vespertina de até 38,5°C e fadiga com início em 18/06/2021. Sem outros sintomas associados. Sua história patológica pregressa inclui hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo II, Herpes Zoster em 2018, COVID-19 em outubro de 2020. Foi internada em 30/06/2021 para propedêutica. Exames laboratoriais evidenciaram anemia, linfocitose, plaquetopenia, proteína C reativa elevada. Em exames de imagem foi observado hepatoesplenomegalia, paniculite mesentérica e linfonodomegalia intra-abdominal. Não foi realizado nenhum tratamento específico, paciente evoluiu com melhora da dor abdominal, último pico febril em 05/07/21, mantendo apenas fadiga. Recebeu alta hospitalar com proposta de cobrar resultado de sorologias ambulatorialmente. Dignos de nota os exames: HSV IgM e IgG reagentes, CMV IgM reagente, CMV IgG indeterminado, PCR CMV negativo, Toxoplasmose IgM e IgG reagentes, Leishmaniose Visceral IgG reagente. Realizado aspirado e biópsia de medula óssea com pesquisas diretas para microorganismos e culturas negativas, PCR de Leishmania negativo. Diante de evidente melhora clínica foi optado por não realizar o tratamento de leishmaniose visceral. Após 6 semanas do início dos sintomas paciente relatou visão turva em olho direito. Foi avaliada pela oftalmologia com lesões sugestivas de toxoplasmose ocular. Tratada com clindamicina (sulfadiazina indisponível no mercado na época), pirimetamina, ácido folínico e prednisona por 28 dias com melhora da acuidade visual.

Comentários: Frente a possibilidade de reações cruzada, a busca em realizar métodos diagnósticos mais específicos em pacientes com estabilidade clínica pode evitar tratamentos errôneos e de alta toxicidade. A manifestação ocular na toxoplasmose aguda é rara, mas foi importante no caso relatado para definição diagnóstica.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101904

EP 169

TOXOPLASMOSE OCULAR ADQUIRIDA RECORRENTE ASSOCIADA A PLACAS DE KYRIELEIS: UMA PROPOSTA DE TRATAMENTO PARA PACIENTES COM ALERGIA DOCUMENTADA À SULFONAMIDA

Felipe Francisco Bondan Tuon [a], Victoria Ribeiro [a], Valdir Amato [b], Allan Silva [b], Andre Gomes [b]

[a] *Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), Curitiba, PR, Brasil*
[b] *Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil*

Relato de caso: A toxoplasmose ocular é caracterizada como uma coriorretinite necrosante progressiva e / ou recorrente, que evolui para várias complicações. Com menos frequência, a arterite nodular com acúmulos branco-amarelados ao redor das artérias retinais, as placas de Kyrieleis, está associada à inflamação e indica inflamação ou infecção intraocular grave. O objetivo desse estudo foi descrever o caso de um paciente com toxoplasmose ocular, que resultou na formação de placas de Kyrieleis e posterior acompanhamento e tratamento alternativo devido a alergia documentada à sulfonamida. Uma mulher brasileira de 33 anos com diagnóstico de toxoplasmose aguda, inicialmente tratada com sulfonamida, desenvolveu uma erupção cutânea crítica. Cotrimoxazol foi trocado por clindamicina e pirimetamina e iniciada prednisona. A medicação foi mantida por 45 dias. Quatro meses depois, ela desenvolveu lesões retinais sugestivas de toxoplasmose com placas de Kyrieleis nos vasos temporais superiores. Pirimetamina, clindamicina e prednisona foram iniciadas até a cura. Apresentou reativação meses após, sendo instituído tratamento supressor com pirimetamina por um ano. Este é o primeiro relato a usar a combinação de clindamicina com pirimetamina no tratamento e profilaxia de recorrência para OT em uma alergia documentada à sulfonamida.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101905

EP 170

UMA DÉCADA DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MATERNIDADE FILANTRÓPICA DE ARACAJU-SE

Bruno José Santos Lima [a], Gabriel Dantas Lopes [a], Izailza Matos Dantas Lopes [a], Helga Machado de Farias Santos [b], Mariana Alma Rocha de Andrade [a], Matheus Todt Aragão [a], João Victor Passos dos Santos [c], Caroline Nascimento Menezes [a], Gabrielle Barbosa Vasconcelos de Souza [a], Angela Santos Lima [a], Gabriela de Queiroz Fontes [c], Eduarda Santana dos Santos [a], Ana Carla Cunha Menezes [a], Mateus Lenier Rezende [a], Elisandra de Carvalho Nascimento [a], Leonardo Santos Melo [a], Catharina Garcia de Oliveira [a], Horley Soares Britto Neto [a]

[a] *Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil*
[b] *Hospital Santa Isabel, Aracaju, SE, Brasil*
[c] *Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, SE, Brasil*

Introdução: A sífilis congênita (SC) é um problema de saúde pública significativo, complicando cerca de um milhão de gestações por ano em todo o mundo. No Brasil, em 2018, foram notificados no Sinan 26.219 casos de SC, incidência de 9,7/1.000 nascidos vivos, e 241 óbitos pela doença, sendo que Sergipe foi o nono estado com maior incidência, com uma taxa de 9,7 casos/1.000 nascidos vivos.

Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, de caráter quantitativo e analítico que foi realizado em uma Maternidade Filantrópica de Aracaju/SE, no período de 2010 a 2019. Os dados foram coletados através dos prontuários de parturientes e recém-nascidos. No estudo foram incluídos os prontuários que apresentaram dados que sugerem o diagnóstico de SC, sendo excluídos aqueles que apresentaram dados insuficientes para o diagnóstico e/ou que não pertenciam ao período do estudo.

Resultados: Foram analisados 1303 casos de SC no período de 2010 a 2019, em relação as progenitoras: média de 24,7 ± 6,2 anos, 49% habitavam na capital, sendo que 88,6% habitavam regiões urbanas, e 1,4% residiam em outro estado. A maioria eram multíparas, com uma média de 2,3 ± 1,5 filhos, e 24,2% já tiveram algum aborto. Além disso, 50,7% tinham menos de 8 anos de estudo e a média de consultas do pré-natal foi de 5,9 ± 2,8 consultas. Em relação ao tratamento, 78,8% realizaram o tratamento adequado e apenas 5,4% não trataram. Já os parceiros, 29,6% foram tratados de forma inadequada e 30,4% não receberam tratamento. Sobre os lactentes, 50,7% eram de meninos e 49,3% de meninas, média de peso de 3.162,7 ± 598,6 gramas, sendo que 81,7% nasceram com peso adequado e 11,3% com baixo peso ao nascer. Nos exames, 34% tiveram alteração em uma radiografia de ossos longos, 0,8% em uma fundoscopia e 3,9% no teste da orelhinha, porém 64,5% não realizaram ou levaram o resultado da fundoscopia e 53,9% do teste da orelhinha. No tratamento, 65,4% foram tratados com Penicilina Cristalina, 18,3% com Penicilina Procaína,13,9% com Benzetacil e 1,4% com Ceftriaxona, apenas 1 caso não tratou.

Conclusão: A SC acomete principalmente mulheres multíparas, jovens e com baixa escolaridade, ocasionando uma maior incidência de baixo peso ao nascer e uma alta prevalência de alterações ósseas nos nascituros. Além disso, é perceptível a necessidade de conscientização da população, tendo em vista a baixa realização da triagem neonatal e a discrepância na adesão dos parceiros ao tratamento adequado.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101906

ÁREA: INFECÇÕES EM TRANSPLANTES E EM PACIENTES IMUNOCOMPROMETIDOS (EXCETO HIV)

EP 171

FUNGEMIA POR CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS EM RECEPTOR DE TRANSPLANTE HEPÁTICO COM COVID-19 GRAVE

Luiz Felipe de Abreu Guimarães [a],
Anderson Brito Azevedo [b],
Camila Cecconello Barros [b],
Claudia Cristina Tavares de Sousa [b],
Fernanda G. Miodownik [b], Larissa Miranda [b],
Samanta Teixeira Basto [b],
Ubiratan Cassano Santos [b],
Eduardo de Souza Martins Fernandes [b],
Guilherme Santoro Lopes [a]

[a] *Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[b] *Hospital São Francisco na Providência de Deus, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

Aumento na incidência de infecções bacterianas nosocomiais e infecções fúngicas invasivas (IFI) já foi descrito em pacientes com COVID-19. A Criptococose é uma infecção oportunista relevante em pacientes imunossuprimidos, incluindo portadores de HIV, transplantes, câncer, doenças reumatológicas e hepatopatias crônicas. O espectro clínico inclui desde formas leves a meningoencefalite grave e doença disseminada. Paciente de 70 anos, submetido a transplante hepático de doador falecido em 29/03/20, em decorrência de cirrose por VHC e hepatocarcinoma, teve boa evolução em pós-operatório imediato. Recebeu imunossupressão inicial com micofenolato e metilprednisolona. Evoluiu, no 5° dia de pós-operatório, com insuficiência respiratória, necessidade de intubação orotraqueal e início de hemodiálise. Após o isolamento de Acinetobacter baumannii multirresistente em cultura de aspirado traqueal e diagnóstico de pneumonia, recebeu tratamento com meropenem e polimixina B. Evoluiu com melhora do quadro, tendo realizado a última hemodiálise e recebido alta da unidade de terapia intensiva em 18/04. Em 29/04, apresentou febre, hipoxemia e leucopenia com linfopenia. Tomografia de tórax não demonstrou alterações relevantes. Em 01/05, houve piora da hipoxemia e desconforto respiratório. Nova tomografia de tórax evidenciou padrão de vidro fosco difuso, com consolidações de permeio. Optou-se por reintrodução de antimicrobianos e transferência para CTI COVID-19. RT-PCR confirmou infecção por SARS-CoV-2. Evoluiu com piora progressiva da instabilidade hemodinâmica e ventilatória, além de disfunção hepática, refratários aos cuidados estabelecidos. Após o óbito, hemoculturas coletadas em 03/05 tiveram isolamento de Cryptococcus neoformans. IFI podem complicar o curso de pacientes com COVID-19, o que já foi demonstrado para Aspergilose Invasiva, Candidíase Invasiva e Mucormicose. A Criptococose é considerada a terceira causa mais frequente de IFI em receptores de TOS, já tendo sido descrita como a causa mais frequente de IFI em receptores de transplante renal brasileiros. Cirróticos representam 21 a 36% dos casos de Criptococose não associada ao HIV: a forma de apresentação mais comum é peritonite, seguida de meningite e doença pulmonar. Relatos de Criptococose em associação à COVID-19 são raros. A doença pode complicar a evolução de receptores de TOS com COVID-19: o reconhecimento do risco pode levar ao diagnóstico e tratamento específico mais precoces.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101907

EP 172

HERPES SIMPLES ULCERADO EM PACIENTE IMUNOCOMPROMETIDA: DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

José Marcos Telles da Cunha,
Giovanna Reis Kobal Perillo,
Kátia Petruccio Urago, Beatriz Moritz Trope

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Relatamos caso de paciente 24 anos, feminina, com diagnóstico de linfoma de Hodgkin (subtipo esclerose nodular, estádio IV-B) em 2016, tratada com protocolo ABVD (4 ciclos) e, adicionalmente, 4 ciclos de GDP e 1 ciclo de DHAP seguidos de TMO autólogo em 2018. Ainda em 2018 apresentou recaída do linfoma, optando-se por tratamentos paliativos (vinblastina + ciclofosfamida + gencitabina e radioterapia). Encaminhada ao serviço de Dermatologia em Abril/2020 para avaliação de extensa placa ulcerada em região glútea esquerda, discrômica, com centro de aspecto atrófico e com bordas descamativas, hipercrômicas e ausência de exsudato. Foi relatado início da lesão aproximadamente 30 dias antes da consulta, com surgimento de vesículas. que rapidamente confluíram e, em seguida, evoluíram para ulceração. Houve tentativa de tratamento tópico com sulfadiazina de prata, sem sucesso. Após exame dermatológico, foi colhido raspado da lesão para exame micológico direto e cultura para fungos. Optou-se por tratamento empírico para herpes simples crônico ulcerado em paciente imunocomprometida, empregando aciclovir e L-lisina em doses usuais. Paciente evoluiu com melhora clínica progressiva, até atingir cicatrização completa em 3 meses. Infecções causadas por vírus herpes simples (HSV 1 e 2) apresentam espectro clínico amplo, dependendo da competência imunológica do hospedeiro. Apresentam distribuição universal e iniciam-se tipicamente de forma aguda como vesículas agrupadas sobre base eritematosa. Possuem caráter recorrente, com tendência a recidiva local ou em área cutânea próxima, sendo mais frequentes nas regiões orolabial, genital e perianal. Formas clínicas atípicas devem ser reconhecidas em imunocomprometidos. Nestes casos, a infecção pode tornar-se crônica, extensa e progressiva, podendo apresentar-se, inclusive, sem o surgimento de vesículas e com duração superior a 4 semanas. Lesões verrucosas, vegetantes, necrosantes, ulceradas ou hiperceratósicas podem ser observadas. O diagnóstico, em geral, é clínico. Pode ser necessária investigação complementar com citologia (teste de Tzanck), cultura, sorologia e histopatologia. O

tratamento é feito com antivirais como aciclovir, valaciclovir ou fanciclovir, em doses usuais, por 1 a 2 semanas. Em vários casos é necessário tratamento mais prolongado, até cicatrização completa da lesão, seguido ou não de esquema profilático. Destacamos a importância de reconhecer formas atípicas de herpes simples no imunocomprometido.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101908

EP 173

IMUNODEFICIÊNCIA PRIMÁRIA DIAGNOSTICADA NO ADULTO JOVEM: RELATO DE CASO

Maria Eduarda de Oliveira Fernandes [a],
Kilma Vieira Pinto Souza [b],
Larissa Negromonte Azevedo [a]

[a] *Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), João Pessoa, PB, Brasil*
[b] *Complexo Hospitalar Clementino Fraga, João Pessoa, PB, Brasil*

Introdução: A Síndrome Hiperimunoglobulina E é uma imunodeficiência primária rara associada a níveis elevados de IgE sérica, infecções cutâneas e pulmonares recorrentes, frequentemente graves, pele eczematosa e resposta inflamatória reduzida.

Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 28 anos, buscou atendimento de urgência por apresentar lesões em membros inferiores há 3 meses. Inicialmente apresentou nódulos, e 3 dias antes de ir à urgência evoluiu com febre e astenia, quando foi iniciada cefalexina, sem melhora. Ao exame físico, existiam lesões cutâneas com conteúdo purulento e crostas nos membros inferiores, e lesões hipocrômicas com ausência de sensibilidade nos membros superiores, além de máculas eritematosas e nódulos em região plantar. Em face existiam nódulos endurecidos com aspecto purulento em asa do nariz e lóbulo auricular. Sorologias para HIV, sífilis, hepatite B e C foram negativas. A paciente foi internada para tratamento de infecção cutânea com antimicrobianos. Devido às lesões cutâneas, foi diagnosticada com hanseníase por meio de baciloscopia. Durante internação, evoluiu com pancitopenia, sendo realizada investigação para leishmaniose visceral e descartada hipótese. A paciente evoluiu afebril inicialmente, apresentando episódio de agitação psicomotora e discurso desorganizado, com tomografia de crânio sem achados. Uma semana após a internação, foram identificadas lesões de candidíase orofaríngea em língua. Devido aos sinais clínicos de imunodepressão, foram solicitadas carga viral para HIV, sendo indetectável, e contagem de linfócitos TCD4 e TCD8, 134 cél/μL, 90 células/μL, respectivamente. Solicitada dosagem de imunoglobulinas. Paciente evoluiu com quadro respiratório, taquicardia e dispneia, sendo iniciados Meropenem, Teicoplamina e Anfotericina B. Realizados a radiografia de tórax, que evidenciou infiltrado bilateral perihilar, e o PCR SARS COV 2 negativo. Evoluiu com Insuficiência Respiratória Aguda, sendo necessária a ventilação mecânica. A dosagem de imunoglobulinas solicitada apresentou os seguintes resultados: IgE 2270 (VR: 1,3-165), IgG, IgM e IgA com valores dentro da normalidade. Paciente evoluiu à óbito antes da administração de Imunoglobulina.

Conclusão: Ao avaliar o quadro clínico apresentado pela paciente, valor de IgE e redução de LTCD4 e LTCD8 foi diagnosticada a Imunodeficiência Primária do tipo Síndrome Hiper-IgE. O diagnóstico tardio de imunodeficiência primária aumenta a mortalidade por infecções.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101909

EP 174

SÍNDROME DE SWEET EM PACIENTE COM LUPUS ERITEMATOSO SITÊMICO E HEMORRAGIA ALVEOLAR DIFUSA EM HOSPITAL REFERÊNCIA DE DOENÇAS INFECCIOSAS: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL COM ARBOVIROSES

Gustavo Bragança e Silva [a],
Bráulio Brandão Rodrigues [b],
Eduardo Bernardo Chaves Neto [c],
Alanna Oliveira Borges [d],
Luiz Alves da Silva Neto [a],
Lísia Gomes Martins de Moura Tomich [a]

[a] *Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil*
[b] *Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), Brasília, DF, Brasil*
[c] *Universidade Federal do Tocantins (UFT), Palmas, TO, Brasil*
[d] *Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA), Anápolis, GO, Brasil*

A hemorragia alveolar difusa (HAD) é considerada uma rara complicação catastrófica do lúpus eritamatoso sistêmico (LES), enquanto que a Síndrome de Sweet (SS) é dermatose neutrofílica aguda, podendo estar associada ao LES. Relato do caso: Mulher, parda, 17 anos, proveniente de Cezarina-Goiás, foi admitida em hospital de referência em doenças infecto-contagiosas por suspeita de dengue grave. Entretanto, relatava gengivorragia e epistaxe há 3 meses, sem febre, cefaleia, mialgia, diarreia ou vômitos. Havia perda de 10kg no último ano, galactorréia bilateral, artralgia generalizada, disúria, polaciúria. Estava hipocorada, desidratada, afebril, FC 85bpm, FR 16irpm, PA 110 x 70 mmHg, possuía hepatoesplenomegalia, 2 úlceras planas rasas indolores na região interna do lábio inferior. Testes rápidos para dengue, HIV, sífilis, leishmaniose e hepatites B e C estavam negativos, mielograma sem alterações. Exames laboratoriais evidenciaram: Hb 9,4 g%; VCM 91 u^3; HCM 28uug; Ht 30%; leucócitos 3.530 mil/mm^3 (bastões 212 mil/mm^3; segmentados 2.789 mil/mm^3; linfócitos 318 mil/mm^3); plaquetas 58.000/mm^3; INR 1,6; DHL 429U/L; CPK 48 U/L; creatinina 1,2 mg/dL; uréia 28 mg/dL; PCR 128 mg/L; AST 298 U/L; ALT 586 U/L. EAS: piócitos 304.000/mL, hemácias 32.000/mL com Escherichia coli (>100.000UFC/mL) resistente a ampicilina e sulfametoxazol + trimetoprim. A úlcera oral foi biopsiada e identificou infiltrado neutrofílico em derme,

diagnosticando SS. Após 2 dias, apresentou sinais de sepse, evoluindo, 5 horas após a abertura do protocolo e escalonamento para cefepime, com franca insuficiência respiratória, sendo realizada intubação orotraqueal com posterior saída de moderada quantidade de sangue à aspiração do tubo. Nos 3 dias seguintes, manteve febre de 41°C e choque séptico refratário às medidas clínicas, evoluindo para óbito. Dias depois, marcadores autoimunes revelaram FAN 1:160 com padrão misto nuclear homogêneo, nucleolar homogêneo e citoplasmático fibrilar; anticorpo anti-músculo liso 1:160; anti-DNA - cadeia simples 126 Ur/mL; anticoagulante lúpico plasma citrato lúpico: positivo; P- ANCA reagente 1:160. Relatamos caso de uma paciente de sexo feminino com diagnóstico de LES que apresentou HAD e SS como complicações fulminantes da doença. A paciente apresentou diversas manifestações sistêmicas, algumas atípicas, que contribuíram para o desfecho desfavorável e elucidação diagnóstica, considerando a demora para a liberação de exames que investigam doença autoimune.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101910

ÁREA: INFECÇÕES FÚNGICAS

EP 175

ALTERAÇÃO HEMATOLÓGICA EM ANIMAIS COM CANDIDÍASE VULVOVAGINAL (CVV) INFECTADOS POR C. ALBICANS UTILIZANDO O MODELO DE DEPRESSÃO DE ESTRESSE CRÔNICO IMPREVISÍVEL E LEVE (CUMS) COMO ESTRESSOR

Matheus Wilson Santos Coelho,
Félix Roman Munieweg,
Nicolle Lauay Carvalho Sanches Hoesel,
Jean Ramos Boldori, Ana Luisa Reetz Poletto,
Thais Ribeiro Pinheiro,
Ana Claudia Funghetto Ribeiro,
Sandra Elisa Haas,
Cheila Denise Ottonelli Stopiglia,
Cristiane Casagrande Denardin

Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), Bagé, RS, Brasil

Introdução: A CVV é uma infecção causada por C. albicans. naturalmente presente na pele, que se manifesta infeccioso devido a sua dimorfia capaz de invadir as células e acarretar um processo infeccioso no hospedeiros, acometendo uma grande parte das mulheres em idade reprodutiva, gerado por vários motivos como: alterações comportamentais assim ocasionando imunossupressão do indivíduo.

Objetivos: Avaliar se a infecção por Candida albicans gerando alterações nos leucócitos totais em animais expostos ao modelo CUMS.

Metodologia: Este trabalho foi aprovado pelo CEUA/UNIPAMPA número 012/2020. Foram utilizadas 24 ratas Wistar de 60 dias o experimento, os animais foram expostos ao modelo de estresse CUMS do qual consiste de alterações ambientais que ocasiona imunossupressão nos animais. Quatro dias consecutivos anterior a inoculação do microrganismo foi administrado cipianato de estradiol 2 mg/kg para que todas as ratas estivessem acíclicas; 24 horas anteriormente a inoculação foi fornecido amoxicilina 250 mg/L na agua dos animais para reduzir a microbiota bacteriana e fortalecer a infecção fúngica. Nos dias 5 e 6 do experimento foi realizada a inoculação de 0,1 mL de C. albicans ATCC 10231 na concentração de $1x10^7$ celulas/mL. Anteriormente a inoculação e posterior a ela foi verificado se os animais não apresentavam o microrganismo de interesse e após para confirma a presença da infecção para isso foi realizada uma semeadura em placa de petri contendo ágar Sabouraud-trifeniltetrazólio do qual foi possível realizar a diferenciação morfológica da colônia, e onde foi considerado presente ou ausente quando apresentava valores maior ou igual a 103UFC/mL, após a confirmação foi realizado o tratamento dos animais através da administração uma vez ao dia de 100ul de creme contendo ativo (clotrimazol 10 mg/g) e outro não. No último dia de tratamento foi realizada coleta de sangue por punção cardíaca a fim de realizar analises hematológicas onde tinha como interesse observar alterações hematológicas.

Resultados: através do trabalho foi possível observar que animais infectados não tratados apresentaram um aumento na quantidade de leucócitos totais. Assim, demonstrando que se uma infecção fúngica caso não tratada, pode evoluir casos mais graves.

Conclusão: podemos observar que os animais infectados e não tratados apresentam alterações hematológicas assim enfatizando a importância do tratamento precoce a fim prevenir um agravamento da saúde do indivíduo.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101911

EP 176

CRIPTOCOCOSE CUTÂNEA PRIMÁRIA EM PACIENTE PORTADORA DA SÍNDROME DE IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA: RELATO DE CASO

Jocarla Soares de Araújo,
Irenilce Souza de Matos,
Andréia da Silva Guimarães,
Isis Marinho França

Fundação Hospital Estadual do Acre (FUNDHACRE), Rio Branco, AC, Brasil

Introdução: criptococose é uma infecção fúngica, de caráter oportunista, que se dá pela inalação de esporos do fungo Cryptococcus spp presentes na natureza. Os principais agentes são C. neoformans e C. gattii.

Descrição do caso: Mulher, 47 anos, cozinheira, natural de Tarauacá (AC), portadora da síndrome de imunodeficiência adquira (SIDA), em uso irregular de terapia antirretroviral (TARV) com tenofovir/lamivudina e efavirenz. Interna referindo lesões ulceradas em membros inferiores (MMII), iniciadas há 1 ano, com aumento de tamanho e profundidade há 2 meses, associadas a febre, parestesia e dor local, e com piora

ao deambular. Ao exame físico, estava em regular estado geral, hipocorada +/4+ e com fáceis de dor. Avaliação dos sistemas respiratório, cardiovascular, neurológico e abdome sem alterações. MMII com edema +++/4+ e afetados difusamente com úlceras cutâneas de bordas elevadas, fundo com tecido de granulação e sem secreção. Radiografias simples de tórax e de MMII normais. Ecodoppler de MMII com sistema venoso normal e arterial com aterosclerose leve. Rastreio para tuberculose negativo. Contagem de linfócitos T CD4 58/mm3. Histopatológico e cultura do tecido biopsiado da lesão cutânea mostrou C. neoformans. Tomografia de crânio normal; hemocultura e pesquisa do fungo em líquido cefalorraquidiano (LCR) negativas. Diagnosticada como criptococose cutânea primária (CCP), foram-lhe iniciados anfotericina B desoxicolato 50 mg/dia (usando 1 mg/kg/dia) e fluconazol 800 mg/dia por 14 dias, e após manteve apenas fluconazol 400 mg/dia. Observou-se melhora tanto nas lesões, como no seu estado geral. Iniciadas profilaxias primárias com sulfametoxazol/trimetoprima e isoniazida e trocada a TARV para tenofovir/lamivudina e raltegravir. Após 36 dias de internação, recebe alta em bom estado geral, deambulando com facilidade e com melhora importante das lesões, para acompanhamento ambulatorial, em uso de fluconazol via oral, medicações profiláticas e a TARV.

Comentários: Criptococose cutânea ocorre em 10 a 15% dos casos da forma sistêmica e a ocorrência da forma cutânea isolada é evento incomum e por isso é fundamental rastrear focos principais de infecção pelo Cryptococcus, como LCR e pulmão. A imunodepressão avançada com depleção das células T é o principal fator predisponente, logo CCP deve ser sempre uma das hipóteses diagnósticas de lesões cutâneas em imunodeprimidos graves, como a paciente em questão, posto que o diagnóstico precoce evita desfechos mais sérios.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101912

EP 177

CRIPTOCOCOSE DISSEMINADA EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE COINFECTADO PELO VÍRUS SARS-COV-2: RELATO DE CASO

Iury Venancio Pinheiro [a],
Matheus Yudi Ishiy Rodrigues [a],
Marco Antonio de Matos Leite [a],
Andyane Freitas Tetila [b]

[a] *Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), Dourados, MS, Brasil*
[b] *Hospital Universitário, Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), Dourados, MS, Brasil*

A criptococose é uma micose sistêmica causada por leveduras da espécie Cryptococcus neoformans que acomete principalmente imunocomprometidos. A manifestação da doença criptocócica é rara na ausência de comprometimento imunitário e, quando ocorre, é predominantemente pulmonar. Relatamos aqui uma apresentação atípica da infecção criptocócica em paciente imunocompetente posteriormente coinfectado pelo vírus Sars-CoV-2. V.R.F.V., 49 anos, procedente da zona rural, previamente hígido, com queixa de perda ponderal, fraqueza muscular, tosse e episódios de confusão mental de início insidioso e progressivo há 4 meses, com piora nos últimos 14 dias. Apresentava-se em mau estado geral, emagrecido, taquipneico, afebril, acianótico, anictérico e com roncos difusos à ausculta pulmonar. Ao exame neurológico possuía Glasgow 12, fraqueza muscular generalizada, rigidez de nuca e pupilas isocóricas e fotorreagentes. Sorologias anti-HIV, anti-HCV, HbsAg, VDRL, pesquisa de BAAR e RT-PCR para COVID-19 negativos. O hemograma demonstrava índices hematimétricos nos parâmetros da normalidade, leucocitose neutrofílica sem desvio à esquerda, linfopenia e plaquetopenia. A tomografia de crânio não apresentou alterações e a de tórax evidenciou opacidades pulmonares em vidro fosco de acometimento bilateral, espessamento dos septos interlobulares e enfisema paraseptal e centrolobular associados a focos de esparsos de consolidação. A punção liquórica demonstrou hiperproteinorraquia, consumo de glicose e aumento dos níveis de DHL, bem como isolamento de C. neoformans e tinta da China positiva. Hemocultura positiva para C. neoformans e Staphylococcus lentus. Iniciado anfotericina B, ceftriaxona, sulfametoxazol + trimetropima e claritromicina. Após 5 dias, positivou RT-PCR para COVID-19, evoluiu com deterioração clínica súbita, insuficiência respiratória e rebaixamento do nível de consciência, necessitando de ventilação mecânica invasiva. Manteve refratariedade clínica com hipotensão, hipotermia, midríase fixa e ausência de reflexos, que resultou em parada cardiorrespiratória. A infecção grave de vias aéreas inferiores ocasionada pelo vírus Sars-CoV-2 aumenta a suscetibilidade dos pacientes a infecções bacterianas e fúngicas disseminadas. Porém, o processo inverso também pode ocorrer, como no presente caso. Coinfeções fúngicas, virais e bacterianas são desafiadoras e devem estar entre os diagnósticos diferenciais de pacientes gravemente enfermos com deterioração clínica súbita e progressiva.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101913

EP 178

CRIPTOCOCOSE DISSEMINADA POR CRYPTOCOCCUS GATTI EM PACIENTE TRANSPLANTADO RENAL COM FALHA TERAPÊUTICA INICIAL AO FLUCONAZOL

Vítor Falcão de Oliveira,
Felipe Arthur Faustino de Medeiros,
Camila Loredana Pereira Alves Madeira Bezerra, Andrés Mello López,
Julia Ferreira Mari,
Lara Silva Pereira Guimarães,
Juliana Cavadas Teixeira,
Luciana Vilas Boas Casadio,
Ana Catharina de Seixas Santos Nastri,
Marcello Mihailenko Chaves Magri

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

O tratamento da criptococose baseia-se na administração inicial de anfotericina B com flucitosina, seguida de fase de consolidação e manutenção com fluconazol. Uma alternativa é o uso do fluconazol em monoterapia ou terapia combinada com outros antifúngicos. Desse modo, o fluconazol é o antifúngico mais utilizado no tratamento da criptococose. O tratamento de manutenção com fluconazol poderia favorecer o risco por surgimento de cepas resistentes, cuja prevalência é de 20% no mundo. O objetivo desse trabalho é descrever um caso clínico de criptococose disseminada por Cryptococcus gatti com falha terapêutica inicial por provável resistência ao fluconazol. Homem, 27 anos, com antecedente pessoal de Síndrome de Alport, transplantado renal há 3 anos, com quadro agudo de cefaleia e febre e tomografia computadorizada (TC) de crânio, com aparente diminuição de sulcos e do 3° ventrículo à direita. Punção liquórica, com 40 células, com predomínio linfomononuclear, pesquisa de Cryptococcus spp. em tinta da China positiva e antígeno 1/1024. TC de tórax com múltiplos nódulos e massas pulmonares bilaterais de até 3,2 cm e biópsia pulmonar mostrando processo inflamatório crônico com estruturas compatíveis com Cryptococcus sp. Prescritos Anfotericina B Lipossomal e 5-Flucitosina, mas com manutenção de positividade em cultura de líquor para Cryptococcus gatti, mesmo após 45 dias de tratamento. Antifungigrama com MIC de 16 g/mL para Fluconazol, optada pela troca por Voriconazol, com posterior negativação de cultura liquórica. Paciente manteve quadro pulmonar, não responsivo à terapia convencional, evoluindo com pneumotórax espontâneo e fístula brônquica de alto débito, evoluindo com complicações clínicas e óbito após quatro meses de tratamento. A resistência à fluconazol na criptococose foi documentada pela primeira vez em 1993 com aumento progressivo de prevalência de resistência ao fluconazol. Há evidência para uma relação entre MIC < 16 g/mL e uma melhor resposta ao fluconazol em comparação a MIC ≥ 16. Embora não haja consenso sobre o ponto de corte dos testes de sensibilidade ao fluconazol, pacientes que não apresentam evolução favorável e MICs elevados, deve-se considerar a substituição do antifúngico. No caso em questão, o paciente apresentou cura microbiológica da neurocriptococose após a troca para o voriconazol, mas houve manutenção do quadro pulmonar pela dificuldade de abordagem cirúrgica, pelo risco de formação de novas fístulas e morbidade do procedimento.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101914

EP 179

CROMOBLASTOMICOSE: RELATO DE CASO. POLICLÍNICA CENTRO DO MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Mateus Ettori Cardoso,
Michelle Etienne Baptistela Florence,
Maria Graziela Ferreira de Paiva,
Marina Spyridion Haritos,
Ana Lucia Marcon Razera Antonio

Policlinica Centro, São Bernardo do Campo, SP, Brasil

A Cromoblastomicose (CBM) é uma doença fúngica que acomete a epiderme, derme e tecido subcutâneo. Os agentes etiológicos estão no solo, na madeira em decomposição e outros detritos. A região amazônica é considerada a principal área endêmica no país. Trabalhadores rurais possuem maior risco, tornando doença ocupacional. Homem, 44 anos, natural de Rondônia, procurou serviço secundário de São Bernardo do Campo em 26/05/2021, apresentando lesões em membro inferior direito há sete anos. Teve diagnóstico de cromomicose através de biópsia e micológico direto em outro serviço. Usava Itraconazol 200 mg/dia há 07 anos e fez exérese cirúrgica, sem melhora. Apresentava dificuldade de deambular, dor incapacitante e múltiplas placas verrucosas dolorosas. Ao exame do tornozelo, calcâneo e dorso de pé direito com secreção sanguinolenta e nódulos palpáveis e dolorosos em face medial posterior de coxa direita. A biópsia de pele da coxa direita feita em 25/07/2014 era compatível com cromomicose e reforçada pela descrição de corpos escleróticos de Medlar na biópsia de pele da coxa direita realizada em 31/03/2020. O micológico direto realizado em 27/06/2017 mostrava numerosos corpos fumagóides, típicos da cromomicose. A conduta inicial foi solicitar exames laboratoriais e de imagem (ultrassonografias e ressonância magnética) do membro acometido e prescrição de Terbinafina 500 mg/dia associada a criocirurgia. Segue em acompanhamento. Trata-se de uma micose negligenciada que afeta populações rurais, com distribuição cosmopolita e maior incidência nas regiões tropicais e subtropicais da América Latina, África e Ásia. Clinicamente começa como pápula que evolui para nódulo ou placa de aspecto tumoral, verrucoso e cicatricial. Linfedema e infecções bacterianas são as complicações mais freqüentes. A transformação neoplásica é complicação temida, e pode levar à amputação. A disseminação linfática e hematogênica raramente é observada. O exame anatomopatológico pode evidenciar hifas demáceas que recebem o nome de "aranhas de Borelli". Testes moleculares tem permitido um melhor compreensão dos agentes etiológicos O período de tratamento varia entre dez meses a seis anos, sendo de difícil resposta uma vez que 45% dos pacientes realizam algum tratamento sem sucesso. A cura é considerada quando melhora clínica e micológico negativo, sendo atingida, predominantemente, em portadores de lesão localizada e de menor extensão.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101915

EP 180

ESPOROTRICOSE GRAVE REFRATÁRIA EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO

Jaime Emanuel Brito Araujo,
Marília Cavalcante Camêlo,

Daniel Pinheiro Callou Do Nascimento,
Jéssica Carvalho Dantas,
Júlia Regina Chaves Pires Leite,
Renata Salvador Gaudêncio de Brito,
João Paulo Ribeiro Machado,
Maria Aparecida de Souza Guedes,
Jack Charley da Silva Acioly

Hospital Universitário Alcides Carneiro, Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande, PB, Brasil

Introdução/Objetivo: A esporotricose humana representa um grave e importante problema de saúde pública, com um rápido crescimento no número de casos nos últimos meses. Visamos relatar um caso de esporotricose grave complicada refratária com coinfecções em paciente imunocompetente. Objetivamos relar um caso de esporotricose cutânea de diagnóstico tardio submetido a tratamento alternativo.

Métodos: As informações do caso foram obtidas por meio de revisão do prontuário e revisão da literatura, respeitando todos os princípios éticos.

Resultados: Paciente de 41 anos, sexo masculino, agricultor, imunocompetente, obeso, sem patologias crônicas prévias, sem sintomas constitucionais, sem contato com gatos e cachorros. Relatava surgimento de lesão bolhosa e única em perna direita após trauma local havia 11 meses, com acometimento progressivo de novas lesões em todo o membro, as quais tornaram-se ulceradas e crostosas, atingindo também face, couro cabeludo e tórax. Fez uso de diversos esquemas antimicrobianos, sem resposta. Culturas de secreção de ferimentos eram persistentemente negativas, tendo iniciado Itraconazol 400 mg/dia nos 60 dias anteriores à admissão, sem nenhuma resposta. Devido piora dos focos de necrose, com exsudação severa, foi internado. Realizou desbridamento cirúrgico. Foi mantido o Itraconazol. Culturas evidenciaram Pseudomonas aeruginosa, tendo usado Meropenem por 14 dias, com resolução do exsudato. Histopatológico com infiltrado linfohistiocitário, formando granulomas, com plasmócitos e neutrófilos, fibrina e debris celulares, sem sinais de malignidade. Cultura para fungos positiva para Sporothrix schenckii, Candida kruzei e Penicilium spp. Recebeu alta hospitalar com Itraconazol 400 mg/dia, sem resposta clínica, o que motivou reinternação 30 dias após, para tratamento com Complexo Lipídico de Anfotericina, tendo feito 3600 mg de dose total, com regressão quase completa de todas as lesões. Mantido tratamento com Anfotericina Desoxicolato 50 mg/semanal, evoluindo para cura com remissão completas das lesões em 5 meses.

Conclusão: Trata-se de uma patologia de eminente impacto para a saúde pública, sendo de suma importância a identificação das lesões e o diagnóstico precoce. O suporte laboratorial pode ter papel essencial para o diagnóstico diferencial, sobretudo em casos com menor suspeição. O diagnóstico tardio e as coinfecções prejudicaram a boa evolução do caso, fato agravado pela refratariedade ao tratamento com Itraconazol.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101916

EP 181

FLUCONAZOL E PRÓPOLIS CO-ENCAPSULADOS EM NANOPARTÍCULAS MUCOADESIVAS PARA O TRATAMENTO DA CANDIDÍASE VULVOVAGINAL

Jacqueline Teixeira da Silva [a],
Paulo Henrique Dantas [a],
Adelaide Fernandes Costa [a],
Liliana Borges de Menezes [a],
Suzana Ferreira Alves [b], Flavio Pellegrini [c],
Andre Correa Amaral [a]

[a] *Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil*
[b] *Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), Goiânia, GO, Brasil*
[c] *Citrinitras, Goiânia, GO, Brasil*

Introdução: Candidíase Vulvovaginal (CVV) é uma infecção causada por fungos do gênero Candida spp, especialmente da espécie C. albicans e têm sido um desafio devido ao aumento da incidência de espécies não-albicans, o que tem levado ao aparecimento de casos de resistência aos antifúngicos, demonstrando assim a importância de novas abordagens no tratamento desta micose.

Método: Nanopartículas mucoadesivas contendo fluconazol e própolis verde foram preparadas pela técnica de gelificação iônica, caracterizadas por tamanho, índice de polidispersão (PDI), potencial Zeta e Microscopia Eletrônica. A eficiência de encapsulação foi avaliada utilizando técnicas de espectrofotometria UV e Cromatografia Líquida de Alta Eficiência (CLAE) e a eficácia in vitro avaliada por testes de liberação e suscetibilidade dos compostos. Os ensaios de toxicidade realizados por hemólise e modelo Galleria mellonella possibilitaram o teste de modelo in vivo (n = 5) utilizando camundongos BALB/c.

Resultados: Foram obtidas nanopartículas com tamanho de 316,5 ± 14,7nm, PDI 0,391, potencial Zeta 37,4 positivo. Foram alcançadas nanopartículas encapsulando 38,3% de Fluconazol e 45,6% de própolis verde. A união de Própolis verde e Fluconazol promoveu efeito sinérgico fungistático para o fungo C. albicans ATCC 10231 em liberação de 12% dos compostos na nanopartícula em até 72 horas. Os testes de segurança realizados por testes de toxicidade e ensaio in vivo demonstraram resultados eficazes para o sistema nanoformulado, demonstrando uma redução de carga fúngica em 50% em comparação ao controle positivo, aumento no fluxo de neutrófilos na submucosa e eliminação de processos de toxicidade, que antes eram encontrados no composto livre.

Conclusão: A utilização de um modelo biocompatível, com resultados satisfatórios em testes de eficácia levam a acreditar que o método é seguro e apresenta efeitos adversos menores ou inexistentes. Este pode servir como um modelo terapêutico eficaz para tratamentos de CVV, no entanto, como perspectivas futuras são necessários novos ensaios para avaliar os aspectos imunomoduladores promovidos pela própolis e pelas nanopartículas poliméricas.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101917

EP 182

FUNGEMIA POR WICKERHAMOMYCES ANOMALUS PÓS-TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA ALOGÊNICO HAPLOIDÊNTICO: UM RELATO DE CASO

Nubia Leilane Barth Schierling [a],
Allan Henrique Cordeiro da Silva Silva [a],
Carolina Monteiro Campos [a],
Maicon Ramos Pinto [a], Alana Gomes Pecorari [b],
Fernanda Pereira Pedroso [a]

[a] *Hospital Nossa Senhora das Graças, Curitiba, PR, Brasil*
[b] *Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil*

Introdução: Wickerhamomyces anomalus é um microorganismo teleomorfo do gênero Candida. É um patógeno raro, que tem sido exponencialmente relatado como um agente causador de fungemia tanto em pacientes imunocompetentes quanto nos imunocomprometidos. Apesar de sua característica ubíqua na natureza, infecções sistêmicas isoladas e surtos esporádicos têm sido relatados em UTIs, com alta mortalidade. Caso: E.T., masculino, 55 anos, no vigésimo sexto dia de seguimento pós transplante alogênico haploidêntico de medula óssea para tratamento de leucemia mielóide aguda, iniciou com picos febris durante internação. Foram realizadas hemoculturas de cateter central e sangue periférico, com crescimento de Wickerhamomyces anomalus. Tratamento iniciado com a retirada do cateter central e a manutenção de voriconazol 100 mg/dia, que já havia sido introduzido pela equipe assistente devido a piora clínica. Após sete dias de terapia antifúngica houve persistência de fungemia em hemoculturas com ausência de melhora clínica do paciente, optado então pela suspensão do voriconazol e início de micafungina 100 mg/dia. Quatro dias após terapia antifúngica específica, o paciente começou a apresentar melhora clínica, optando-se pela permanência dessa equinocandina, sem associação de outro antimicrobiano. Com vinte e dois dias de terapia antifúngica, e três hemoculturas de controle negativas para W. anomalus, optada pela suspensão da micafungina, junto de introdução de terapia antifúngica profilática.

Comentários: W. anomalus é um patógeno frequentemente encontrado no meio ambiente. Apesar de raramente ser isolado como causador de fungemia, possui alta taxa de mortalidade, chegando a 38 e 42% nas populações adulta e pediátrica, respectivamente. Sua apresentação clínica pode ser diversa, como ventriculite cerebral em neonatos, endocardite em usuários de drogas injetáveis, e infecção do trato urinário (ITU) pós transplante renal. Seu tratamento requer terapia antifúngica sistêmica, tendo sido relatado sucesso terapêutico com anfotericina B, equinocandinas, fluconazol ou miconazol. Em conclusão, a fungemia por W. anomalus é um raro diagnóstico diferencial de infecções invasivas em pacientes hospitalizados, sendo de suma importância sua suspeição e identificação precoces, especialmente em pacientes imunossuprimidos de alto risco.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101918

EP 183

FUSARIOSE CUTÂNEA EM UM FAZENDEIRO IMUNOCOMPETENTE

Amanda de Oliveira Ramos Silva [a],
Eduarda Santa Rosa Barata [a],
Tiago Luiz Lagedo Ferraz [a],
Filipe Prohaska Batista [a],
Angela Cristina Rapela Medeiros [a],
Claudia Elise Ferraz [b], Cícero Pinheiro Inácio [b],
Reginaldo Gonçalves de Lima-Neto [b]

[a] *Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC), Recife, PE, Brasil*
[b] *Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil*

A Fusariose Cutânea é uma micose oportunista emergente causada por fungos do gênero Fusarium spp. É transmitida, em regra, pela inalação de aerossóis de conídios fusariais, podendo ainda ser adquirida por implantação traumática em pele. Acomete, principalmente, pacientes com neoplasias hematológicas e receptores de transplante de medula óssea, em quem causa doença disseminada grave. Em imunocompetentes, é responsável por quadros localizados, especialmente cutâneos. O objetivo deste trabalho é descrever um relato de caso de Fusariose Cutânea localizada em indivíduo imunocompetente, adquirida através de implantação traumática. O caso foi observado em um paciente do sexo masculino, 49 anos, agricultor em plantação de banana, sem comorbidades prévias, que procurou o ambulatório de Dermatologia do Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Recife/Pernambuco - Brasil, devido ao surgimento de lesões ulceradas de bordas eritematosas infiltradas com centro necrótico em região de lábio inferior, região supramentoniana e terço distal de sobrancelha esquerda com início em novembro/2018. Foram realizadas biópsias das lesões, cujo histopatológico evidenciou dermatite granulomatosa tuberculoide com pequenos focos abscedados. Como o paciente era proveniente de area endêmica para Leishmaniose Cutânea, foi optado por tratamento da patologia com Antimoniato de Meglumina intravenosa por 50 dias, iniciado em junho/2019. O paciente retornou em dezembro, com piora nas lesões supramentoniana e em sobrancelha, além de surgimento de hepatoesplenomegalia. Devido à severidade do caso, foi optado por internamento hospitalar com realização de novas biópsias e início de Anfotericina B Desoxicolato. Realizada testagem para HIV com resultado negativo, Histopatológico da biópsia da lesão de mento evidenciou filamentos miceliais septados e hialinos por microscopia e fungo filamentoso foi isolado em Sabouraud agar após 5 dias de cultivo. Realizado MALDI-TOF/MS na amostra com identificação de Fusarium solani sensível a anfotericina B e itraconazol e com sensibilidade dose dependente a cetoconazol e voriconazol. Voriconazol 200 mg duas vezes ao dia foi iniciado com melhora importante nas lesões de pele. Paciente recebeu alta com regressão quase total das lesões e assintomático. O esquema foi trocado para Itraconazol por maior disponibilidade da medicação, completando 3 semanas de tratamento com triazólicos. Paciente retornou à consulta

ambulatorial em janeiro/2020 com regressão completa das lesões.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101919

EP 184

GRAVE CASO DE PARACOCCIDIOIDOMICOSE DISSEMINADA, COM ACOMETIMENTO CEREBRAL, TRATADO COM SUCESSO COM ABORDAGEM CIRÚRGICA E FARMACOLÓGICA

Jéssica Thaiane Silva Dias,
Pietra Sandim Nascimento, Paulo Feijó Barroso,
Márcia Halpern, Alberto dos Santos de Lemos,
Isabel Cristina Melo Mendes,
Cláudia Adelino Espanha

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A paracoccidioidomicose (PCM) é endêmica em nosso país. Apresentamos um caso clínico de PCM disseminada. Homem de 38 anos, natural de Rio Bonito (RJ), com relato de perda de 12kg em um mês, tosse seca e febre vespertina com dois meses de evolução. Procurou unidade de pronto atendimento e radiografia de tórax apresentava "aspecto sugestivo de tuberculose pulmonar". Tratamento padrão para tuberculose foi iniciado apesar de 2 baciloscopias de escarro terem sido negativas. Apresentou melhora parcial do quadro, porém, após um mês, surgiram cefaleia, vômitos, confusão mental, amnésia e marcha instável. Devido à piora progressiva, foi transferido para nossa unidade. Na admissão, RM de crânio com volumosa lesão fronto-parieto-temporal à esquerda, desvio de linha média e edema adjacente. TC de tórax com múltiplas opacidades em vidro fosco com sinal do halo invertido nos lobos superiores e médio, consolidações com escavações centrais no lobo inferior e superior esquerdo. Punção lombar apresentava pressão de abertura de 13cm de H2O, líquido xantocrômico, proteína 59 mg/dL, glicose 64 mg/dL, leucócitos 11/mm^3 com 87% de linfócitos. Exames diretos e culturas para germes comuns, micobactérias e fungos foram negativos, assim como teste rápido molecular para MTB, VDRL e pesquisa de antígeno criptocócico. Sorologia para HIV não reagente. Após 5 dias, foi avaliado pela infectologia, que levantou a hipótese de PCM após encontrar lesão exsudativa periamigdaliana. Esfregaço dessa lesão com micológico direto evidenciou Paracoccidioides sp. Iniciada terapia com anfotericina B complexo lipídico associada a cotrimoxazol. Realizada drenagem de abscesso cerebral, com cultura com crescimento de Paracoccidioides sp. Apesar da estabilidade clínica, TC de crânio após três semanas de tratamento mostrava aumento da lesão. Foi associado fluconazol ao esquema, e a anfotericina B suspensa após 40 dias. Em nova abordagem para drenagem e ressecção de cápsula de abscesso cerebral, micológico direto com Paracoccidioides sp. Após abordagem, evoluiu com melhora clínica e não apresentou déficits neurológicos. O fluconazol foi suspenso no momento da alta e o cotrimoxazol mantido. Recebeu alta após três meses, em uso de cotrimoxazol, para acompanhamento ambulatorial. Este paciente possuía lesão faríngea e em SNC, sugestivas de PCM, mas que só foram valorizadas após avaliação da infectologia. A abordagem cirúrgica, associada a terapia antifúngica, foi fundamental para a evolução favorável do caso.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101920

EP 185

HISTOPLASMOSE PULMONAR AGUDA MIMETIZANDO DOENÇA REUMATOLÓGICA: RELATO DE CASO DE DOENÇA COM APRESENTAÇÃO MAJORITARIAMENTE EXTRAPULMONAR

Anita Maria Pereira Ramos [a],
Alice Maria Pereira Ramos [b],
Guilherme Carlos Bacelar de Oliveira [c],
Alex Pereira Ramos [d]

[a] *Centro Universitário UniFTC, Salvador, BA, Brasil*
[b] *União Metropolitana de Educação e Cultura (UNIME), Lauro de Freitas, BA, Brasil*
[c] *Faculdade Pitágoras de Medicina, Eunápolis, BA, Brasil*
[d] *Hospital Norte D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

A histoplasmose é uma micose endêmica em regiões de clima tropical, frequentemente assintomática. Apesar de os sintomas serem mais típicos em indivíduos imunodeficientes, fatores como quantidade de esporo inalado e intensidade de exposição têm papel importante na manifestação clínica. A presença de pneumonia com linfadenopatia hilar é um achado característico porém pouco específico. Precordialgia, eritema nodoso e artralgia podem estar presentes e acabam mimetizando doenças como vasculites. O objetivo deste trabalho é relatar caso de histoplasmose pulmonar aguda com predomínio de sintomas extrapulmonares. Paciente masculino de 42 anos procura atendimento em emergência após quadro de tosse seca e febre noturna por 7 dias. Em radiografia de torax, visualizado infiltrado perihilar à direita, realizando antibiótico por 7 dias com melhora clínica. Evolui com surgimento de artralgia em tornozelos, eritema nodoso em perna direita, cefaleia e dor retroesternal. Após um mês de avaliações em emergência, realizou exames de pesquisa de doenças reumatológicas, que vêm negativo. Dá início novo quadro febril, perda ponderal e mialgia difusa, sendo internado para investigação etiológica. Tomografia de tórax evidenciou nódulo sólido pulmonar em ápice de lobo inferior direito e linfonodomegalia hilar ipsilateral. Hemograma evidenciou monocitose. Solicitada sorologia para blastomicose, paracoccidioidomicose e histoplasmose. Sorologia para HIV negativa. Evoluiu com piora da dor e febre, sendo solicitada avaliação da cirurgia torácica, que realiza segmentectomia pulmonar e linfadenectomia. Biópsia de nódulo evidencia processo granulomatoso com necrose, com estruturas fúngicas. Sorologia para histoplasmose vem com banda M positivo e banda H não detectado. Paciente inicia itraconazol, apresentando início melhora clínica após 3 dias. A patogênese

da histoplasmose pode justificar a heterogeneidade de sintomas. Embora o envolvimento pulmonar cause tosse e dor torácica, entende-se que a resposta inflamatória intrínseca à infecção seja responsável pela liberação de mediadores inflamatórios que resultam em vários sintomas extrapulmonares que mimetizam doença reumatológica. Em pacientes imunocompetentes, a infecção pode ser autolimitada; entretanto, em casos de pacientes muito sintomáticos, início de antifúngicos como o itraconazol pode ser necessário. Entender o amplo espectro de sintomas da doença pode maximizar a incidência de diagnósticos corretos, evitando abordagens invasivas.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101921

EP 186

INFECÇÃO DE PELE E TECIDOS MOLES POR FUSARIUM APÓS USO DE PAU-DE-ANDRADE (PERSEA WILLDENOVII KOSTERM) EM PÉ DIABÉTICO: UM RELATO DE CASO

Nubia Leilane Barth Schierling [a],
Allan Henrique Cordeiro da Silva Silva [a],
Carolina Monteiro Campos [a],
Maicon Ramos Pinto [a],
Alexandre Luders Figueiredo [b],
Mariana Cararo Hauki [b],
Fernanda Pereira Pedroso [a]

[a] *Hospital Nossa Senhora das Graças, Curitiba, PR, Brasil*
[b] *Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil*

Introdução: As infecções da pele e tecidos moles são comuns em ambiente pré-hospitalar, porém podem causar quadros graves com necessidade de hospitalização. A infecção pode ser confinada às camadas superficiais da pele ou estender-se para camadas profundas, tecidos moles e à corrente sanguínea, com septicemia e focos metastáticos. Os principais agentes são os microorganismos que podem colonizar a pele, como cocos gram positivos e Candida albicans.

Caso: I.N., masculino, 66 anos, portador de diabetes mellitus tipo 2 há 20 anos, apresenta história de pé de Charcot e mal perfurante plantar há 5 anos, tendo recebido múltiplas abordagens prévias. Vem para consulta com queixa de dor intensa no pé direito há uma semana e piora da secreção. Há 5 dias vem apresentando febre acima de 38°C, inapetência e vômitos. Relata que há aproximadamente um ano utiliza preparo caseiro a base de casca de Pau-de-Andrade (Persea willdenovii) como terapia cicatrizante. Ao exame físico, observa-se lesão ulcerada em planta do pé direito, com cerca de 6cm de extensão, com necrose da região calcânea de 7cm, hiperemia edema e calor local. Na ressonância magnética, não foram observados sinais de osteomielite. Optado por desbridamento e drenagem de coleção tibio-társica, e envio de material para cultura. Iniciado antibioticoterapia de amplo espectro com piperacilina/tazobactam associado a daptomicina. Após a cultura para germes comuns revelar infecção polimicrobiana sensível à levofloxacino, optado por desescalonar antibioticoterapia. Paciente seguiu em acompanhamento ambulatorial. Após quinze dias, a cultura para fungos tornou- se positiva para o gênero Fusarium. Iniciado voriconazol endovenoso via home care por 30 dias com melhora clínica importante.

Comentários: Fusarium spp. é um gênero que engloba diversas espécies de fungo, que podem infectar humanos. As principais espécies envolvidas na infecção humana são F. solani (40-60%), F. oxysporum (~20%) e F. moniliforme (10%), que variam desde infecções superficiais, como micoses de pele até infecções mais graves, como infecção invasiva de pele, encéfalo, pulmões, olhos e ossos. As infecções invasivas são mais comuns em indivíduos imunocomprometidos. O Pau-de-Andrade é uma planta da família Laureacea, usada pela medicina popular como um cicatrizante natural para ferimentos. Como é um derivado vegetal, pode carregar diversos patógenos, dentre eles os fungos, sendo uma importante fonte de infecção por inoculação em pacientes suscetíveis.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101922

EP 187

INFECÇÃO FÚNGICA EM PRÓTESE ORTOPÉDICA: UM RELATO DE CASO

Isabela Lazaroto Swarowsky [a],
Arthur Gomes Ribeiro [a],
Fernanda Wartchow Schuck [a],
Marcelo Carneiro [a], Robert Wagner [b]

[a] *Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Santa Cruz do Sul, RS, Brasil*
[b] *Hospital Santa Cruz (HSC), Santa Cruz do Sul, RS, Brasil*

Introdução: Nas últimas décadas, os resultados das artroplastias totais de joelho (ATJ) melhoraram significativamente, contudo, ainda estão sujeitas a complicações, sendo a infecção a mais complexa de ser solucionada. Por isso, o caso relatado a seguir objetiva salientar as manifestações clínicas e o manejo de uma infecção fúngica após artroplastia total do joelho (IATJ).

Descrição do caso: Paciente feminina, 83 anos, foi submetida a uma ATJ esquerda em outubro de 2013, com melhora gradual da dor e recuperação funcional. Um ano depois, apresentou dor súbita associada a derrame no joelho esquerdo, sendo realizada punção dessa articulação para cultura, a qual evidenciou a presença de Candida albicans. Diante desse quadro, o infectologista iniciou tratamento com micafungina. Sete dias após o início da terapia, ela estava sem dor, com secreção serosanguinolenta em pouca quantidade na ferida operatória (FO) e 2 dias depois encontrava-se limpa. Assim, a paciente seguiu com a terapia antifúngica via endovenosa em casa. Em dezembro de 2015, ela apresentou dor e derrame articular na prótese do joelho novamente, sendo realizado procedimento de revisão da prótese. Prescreveu-se antibiótico e a paciente permaneceu estável. No dia seguinte, iniciou-se Teicoplanina devido a um episódio de febre. Contudo, com o

resultado da cultura - Staphylococcus aureus sensível a Oxacilina - ajustou-se a antibioticoterapia.

Comentários: A partir desse caso e da literatura, sabe-se que condições ligadas ao paciente, ao procedimento cirúrgico e ao pós-operatório são fatores de risco para IATJ. Vários são os métodos complementares à investigação clínica para o diagnóstico infeccioso e melhor caracterização do quadro. A terapia para IATJ deve ser individualizada, mas geralmente envolve a combinação da antibioticoterapia sistêmica com a cirurgia. A troca do implante é o procedimento de escolha, sendo o desbridamento com retenção da prótese uma opção em casos agudos. No caso apresentado, o manejo inicial foi com o uso de antifúngico, tendo em vista a cultura positiva para Candida albicans. Posteriormente, com a recidiva dos sintomas, optou-se pela troca da prótese e administração de antimicrobianos. A IATJ está associada ao aumento da morbimortalidade e dos custos de internação, por isso, mesmo com a melhora da técnica da ATJ, é importante o conhecimento da IATJ para que a prevenção, o diagnóstico e o tratamento precoce sejam possíveis.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101923

EP 188

MANIFESTAÇÃO CUTÂNEA ATÍPICA DE CRIPTOCOCOSE DISSEMINADA EM UM PACIENTE HIV

Ligia Lins Frutuoso [a],
Talita Resende Leal Ferreira [a],
Mariana Mendonça Ferreira Ramos [a],
Wanderson Sant'Ana de Almeida [a],
Beatriz Sales de Freitas [b],
André Afonso Machado Coelho [a], Tazio Vanni [a],
Valéria Paes Lima [a],
Luciana Oliveira de Medeiros Marques [a],
André Bon Fernandes da Costa [a],
Henrique Valle Lacerda [a]

[a] *Hospital Universitário de Brasília (HUB), Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil*
[b] *Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil*

A criptococose é uma infecção causada por leveduras do gênero Cryptococcus que acomete sobretudo indivíduos com imunossupressão grave. Este é um relato de criptococose disseminada manifestando-se com lesões cutâneas incomuns à apresentação típica da doença. Paciente de 21 anos, sexo masculino, residente de Recanto das Emas (Distrito Federal), portador de HIV por transmissão vertical, com histórico de uso irregular de terapia antirretroviral e abandono de tratamento há pelo menos dois anos. Foi encaminhado a um hospital universitário terciário com quadro de febre não aferida, cefaleia intensa e incapacitante, mialgia, náuseas e diarreia há 25 dias, além de perda ponderal de aproximadamente 10kg em um mês e lesões cutâneas indolores recorrentes, algumas de resolução espontânea, há pelo menos um ano. Ao exame apresentava múltiplas úlceras de bordas bem delimitadas, circulares, com fundo deprimido e limpo, indolores, disseminadas em face, região inferior do abdome e membros inferiores, em estágios diferentes de evolução, algumas já cicatriciais. Exames laboratoriais evidenciaram contagem de linfócitos T CD4 em 52 células/μl. Punção lombar com pressão de abertura 60 cmH2O, 80 células (80% linfócitos), proteínas 63 mg/dL, glicose 31 mg/dL e tinta nanquim com presença de leveduras. Iniciou-se tratamento empírico para neurocriptococose com Anfotericina B desoxicolato e Fluconazol. Posteriormente, o líquor, a hemocultura e a biópsia da úlcera demonstraram crescimento de Cryptococcus neoformans. O paciente foi diagnosticado com criptococose disseminada com acometimento neurológico, pulmonar e cutâneo, com necessidade de punções lombares consecutivas, sem controle adequado da pressão intracraniana, sendo submetido a confecção de derivação ventrículo peritoneal. O paciente evoluiu com melhora dos sintomas neurológicos e do aspecto das lesões cutâneas após 23 dias de fase de indução, recebendo alta após trinta dias de internação. As manifestações cutâneas da criptococose disseminada, no paciente HIV, apresentam-se frequentemente como vesículas de centro umbilicado que assemelham-se a lesões de molusco contagioso. No caso relatado, o paciente apresentou úlceras disseminadas, algumas de natureza autolimitada, cerca de um ano antes do início do quadro de meningite. Tal apresentação reforça a importância de considerar a criptococose entre os diagnósticos diferenciais de quadros cutâneos, mesmo na ausência de sintomas associados, em pacientes HIV com imunossupressão grave.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101924

EP 189

MENINGITE CRIPTOCÓCICA E TUBERCULOSA EM UM HOSPITAL DO NORDESTE DO BRASIL: DIFERENÇAS EPIDEMIOLÓGICAS, CLÍNICAS E LABORATORIAIS

Lisandra Serra Damasceno,
Renan Carrasco Cézar,
Bruno Do Carmo Tavares

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: Meningite criptocócica e tuberculosa são os dois tipos mais comuns de meningite infecciosa crônica. Acometem principalmente indivíduos imunocomprometidos, e muitas vezes apresentam manifestações clínicas e aspectos do líquor semelhantes.

Objetivo: Avaliar as diferenças dos aspectos clínico, epidemiológicos e laboratoriais entre a meningite criptocócica (MC) e tuberculosa (MTB), em pacientes internados em um hospital no Nordeste do Brasil.

Métodos: Coorte retrospectiva de pacientes com MC e MTB diagnosticados entre 2010 a 2018, no Hospital São José de Doenças Infecciosas, em Fortaleza-CE.

Resultados: No período do estudo foram incluídos 113 casos de MC e 43 casos de MTB. A mediana de idade (MC 32 anos vs. MTB 37 anos; p = 0,342) e do tempo de sintomas (MC

27 dias vs. MTB 19 dias; p = 0,839) foi semelhante nos dois grupos. O sexo masculino foi o mais acometido (MC 81,4% vs. MTB 76,7%; p = 0,513). Coinfecção pelo HIV foi observada em 79,6% pacientes com MC, e 65,1% dos pacientes com MTB (p = 0,059). Febre, confusão mental, déficit focal e rigidez nucal ocorreram mais frequentemente em indivíduos com MTB (p < 0,05). A frequência de vômitos, cefaleia, convulsão, diplopia e rebaixamento do nível de consciência foi semelhante em ambos os grupos. Quanto às características do líquor, observamos uma mediana de células totais (307 cels/mm^3 vs. 59 céls/mm^3; p = 0,000) e proteínas (168 mg/dL vs 85 mg/dL; p = 0,000), maior em pacientes com MTB. A mediana da contagem de linfócitos T CD4+ foi menor em indivíduos coinfectados com HIV/MC (41 céls/mm3 vs. 125 céls/mm3; p = 0,000). A mediana do tempo de internamento foi semelhante em ambos os grupos (MC 28 dias vs. MTB 26 dias; p = 0,272). Óbito durante o internamento ocorreu em 29,2% dos pacientes com MC e 30,2% dos pacientes com MTB (p = 0,452). A sobrevida em 30 dias foi de 81,8% em pacientes com MC, e de 74,6% em pacientes com MTB (p = 0,739).

Conclusão: As alterações neurológicas, liquóricas e imunológicas observadas neste estudo podem ajudar na diferenciação entre MTB e MC.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101925

EP 190

MENINGITE CRIPTOCOCICA EM PACIENTES SEM SIDA

Aurea Angelica Paste [a], Joao Paste Silva [b], Cae Marques Correia [b], Maira R. Magalhaes [a]

[a] *Instituto Couto Maia (ICOM), Salvador, BA, Brasil*
[b] *Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil*

Introdução/Objetivo: meningite por Cryptococcus sp ocorre frequentemente em pacientes com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) ou em pacientes com algum tipo de imunossupressão. Porém, esse diagnóstico deve ser pensado em pacientes com cefaleia prolongada com ou sem febre, mesmo sem comorbidades. O objetivo é relatar uma série de casos de pacientes com meningite criptocócica, sem SIDA, num hospital público em Salvador na Bahia.

Métodos: buscamos no laboratório do hospital exames: tinta da china positiva, látex ou cultura positiva para criptococos desde 2007 até início de 2020. Os prontuários dos pacientes internados foram levantados e preenchida ficha com dados epidemiológicos, clínicos e laboratoriais.

Resultados: Foram identificados 38 casos de meningite criptocócica em pacientes sem SIDA, desde 2007, com 1 a 5 casos por ano. Desses 26 (68,4%) receberam alta, 9 (23,7%) evoluíram a óbito e 3 (7,9%) foram transferidos. A maioria (71%) era procedente do interior e 29% de Salvador. 73,7% era do sexo masculino, 26,3% sexo feminino. A faixa etária mais prevalente foi entre 21 e 50 anos com 23 casos, entre 51 e 70 anos 10 casos, maior que 70 anos 1 caso e menor de 20 anos 4 casos. As comorbidades mais identificadas foram hipertensão arterial (HAS) (5), HAS e diabetes (DM) (3), hanseníase (2), etilismo (2), asma (1), lúpus (1), anemia (1), DM (1), doença de Chagas (1), insuficiência renal (1), 20 pacientes sem comorbidade. O início dos sintomas variou de 1 a 100 dias. Os sintomas mais frequentes foram cefaleia (100%), febre (68,4%), vômito (81,6%). Perda de peso, déficit motor e rigidez de nuca esteve presente em 31,6; 5,2% e 10,5% respectivamente. O estudo do líquor é mandatório, principais achados foram: aumento de celularidade variando de 1 a 1850 células (média 277), predomínio linfomono, proteinorraquia variou de 19 a 882 mg/dL (media 109) e a glicorraquia variou de 4 a 100 mg/dL (média 44). 31 pacientes (81,6%) tinham cultura (+), 29 (76,3%) tinham cultura e tinta da china (+), 7 (18,4%) tinham apenas T. da China (+). O tratamento de eleição foi anfotericina associada ou não ao fluconazol. O liquor após cerca de 4 semanas de tratamento mostrou média de celularidade 70, proteinorraquia 81 e glicorraquia 42.

Conclusão: a meningite criptocócica é uma infecção fúngica que acomete principalmente pacientes com SIDA, porém não se pode esquecer de incluir nos diagnósticos diferenciais de cefaleia prolongada em pacientes sem comorbidades.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101926

EP 191

MUCORMICOSE INVASIVA RINO-ORBITAL AGUDA EM PACIENTE COM COVID-19 LEVE

Rafael Corrêa Barros, Daniel Litardi Castorino Pereira, Pedro Saliba e Borges, Samylla Costa de Moura, Aline Galindo Dantas, Marli Sasaki, Durval Alex Gomes e Costa, Marcelo Milleto Mostardeiro, Luciana de Lima Galvão, Augusto Yamaguti

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Durante a emergência da pandemia de COVID-19, principalmente concomitante ao aumento do número de casos na Índia durante a primeira metade de 2021, foi identificada uma incidência considerável de casos de Mucormicoses entre paciente acometidos pela doença. Nós apresentamos, então, o relato de caso de um senhor de 73 anos, sem comorbidades conhecidas, a não ser hiperplasia prostática, admitido no Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo (HSPE - IAMSPE) em abril de 2021 com edema e paralisia de hemiface direita, associada a hiperemia conjuntival, com saída de secreção esverdeada, perda de acuidade visual e midríase fixa, com evolução em 5 dias. Filha relatava diagnóstico laboratorial de COVID-19 10 dias antes no início do quadro previamente descrito. Ao exame físico, à oroscopia, foi identificada lesão enegrecida em palato duro, e à rinoscopia, coágulo em meato comum. Em mapeamento de retina, visualizado padrão sugestivo de oclusão arteriolar em olho direito. Em tomografia de crânio foi identificado conteúdo/secreção nos seios etmoidal e maxilar direitos. Coletado fragmento de

lesão em palato duro e enviado para cultura de fungo e análise anatomopatológica. Devido a suspeita de mucormicose com infecção secundária, iniciado tratamento empírico com anfotericina B lipossomal 5 mg/kg, além de ampicilina + sulbactam, porém o paciente evoluiu a óbito em menos de 72 horas de sua admissão. Posteriormente foi identificado em cultura um fungo filamentoso, Rhizopus sp, além de valor de Hemoglobina Glilcada de 15,8%, o que confirma a presença do patógeno causador da doença e ainda sugere ter sido a Diabetes Mellitus, não diagnosticada previamente, uma facilitadora para o desenvolvimento do quadro, apesar da ausência de cetoacidose.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101927

EP 192

MUCORMICOSE: RELATO DE CASO EM MENOR DE IDADE IMUNOCOMPETENTE

Raísa Lamara Cruz dos Santos [a],
Naiara Chaves Maia [a],
Juliana Li Ting Matos Sun Barreto [a],
Ana Gabrielle de Lucena Vieira [b],
Natália Marques Rodrigues [a],
Gabriela da Costa Justino [a],
Barbara Cristina Baldez Vasconcelos [a],
João Vitor Duarte de Souza [b],
Miguel Corrêa Pinheiro [a]

[a] *Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB), Belém, PA, Brasil*
[b] *Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil*

Introdução: a Mucormicose é uma infecção fúngica extremamente rara e grave, causada por fungos da ordem Mucorales, a qual pode ser classificada em 6 categorias: cutânea, rinocerebral, pulmonar, gastrointestinal, disseminada e formas raras incomuns. A manifestação clínica imediata varia de acordo com a topografia e o seu diagnóstico frequentemente é atrasado devido a inespecificidade dos sintomas, sendo os exames padrão-ouro para o diagnóstico a biópsia e a avaliação histopatológica dos tecidos infectados. Em relação ao tratamento, este pode ser feito cirurgicamente pelo desbridamento da lesão, ou por meio de antifúngicos, na qual a Anfotericina B com formulação lipídica é o medicamento de primeira escolha.

Descrição do caso: Paciente pediátrico do sexo masculino, 10 meses de vida, sem diagnóstico de doenças prévias e com RT-PCR negativo para COVID-19, apresentando lesão aparentemente infiltrativa em face há 4 meses. Foi transferido de hospital oncológico infantil para o Hospital Universitário João de Barros Barreto, referência no tratamento de doenças infecciosas, após a biópsia descartar neoplasia maligna e sugerir infecção fúngica. Neste hospital, o paciente foi admitido acompanhado da mãe, em bom estado geral, sem queixas clínicas, apresentando os resultados diagnósticos do histopatológico e da tomografia computadorizada dos seios da face, os quais demonstraram lesão expansiva, heterogênea e infiltrativa no tecido subcutâneo, compreendendo a área ocular, interocular frontal e nasomalar direita, com inflamação crônica apontando granuloma, necrose e estruturas fúngicas sugestivas de mucormicose. Em sua admissão, realizou exames laboratoriais, os quais apresentaram discreta anemia, microcitose, anisocitose e leucocitose, além de função renal e hepática preservadas e ionograma sem alterações significativas. Iniciou antibioticoterapia no primeiro hospital e deu prosseguimento com Anfotericina B Complexo Lipídico após transferência para o tratamento da mucormicose. Ao finalizar o processo terapêutico, obteve alta hospitalar, na qual a mãe foi instruída a realizar hidratação da pele do bebê, e orientada acerca do tratamento para a anemia e da necessidade de acompanhamento com imunologista.

Comentários: Ante o exposto, é imperioso que o diagnóstico seja feito precocemente, para que o manejo da infecção seja o menos traumático e com a menor quantidade de sequelas possíveis para o paciente.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101928

EP 193

OSTEOMIELITE POR CRIPTOCOCCUS SPP EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE

Diego Gonçalves Camargo,
Moara Alves Santa Barbara Borges,
João Alves Araújo Filho,
Luiz Alves Ferreira Filho,
Adriana Oliveira Guilarde

Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Cryptococcus neoformans e Cryptococcus gattii são fungos encapsulados, heterobasidiomicetos, com potencial de infectar principalmente hospedeiros imunocomprometidos. A infecção pelo Cryptococcus spp compromete com maior frequência o sistema nervoso central e pulmões, no entanto, outros sítios podem ser acometidos, entre eles: pele, próstata, peritôneo e olhos. Nosso objetivo é relatar um caso raro de osteomielite por Cryptococcus spp em base do crânio. Paciente do sexo feminino, 62 anos, sem história patológica pregressa ou imunossupressão conhecida. Relata cefaleia crônica há 5 anos, com piora progressiva antes da internação. Informa queda de uma escada durante atividade em área rural, associada a traumatismo crânio encefálico leve, seis meses antes do início do sintoma. Tomografia de Crânio revelou lesão expansiva no clivus. A ressonância magnética de crânio (RNM) demonstrou lesão heterogênea envolvendo completamente o clivus, estendendo-se ao corpo do seio esfenoide e ao côndilo occipital esquerdo. A paciente foi submetida a biópsia da lesão craniana e o anatomopatológico evidenciou: espécime de tecido fibroconjuntivo hialinizado, contendo focos de calcificações distróficas, cistos de paredes calcificadas e estruturas leveduriformes com brotamentos, realçadas pelas colorações de PAS, Gomori-Grocott e Alcian Blue, morfologicamente compatíveis com Cryptococcus spp. À admissão hospitalar, apresentava-se em bom estado geral,

consciente, orientada, escala de coma de Glasgow 15, queixando-se de cefaleia, vômitos e astenia. Exames bioquímicos foram normais e a sorologia anti-HIV foi negativa. A pressão de abertura à punção lombar foi de 16 cmH2O e a análise do líquido cefalorraquidiano foi normal. O teste de Antígeno para Criptococo foi negativo no líquor e no sangue. Instituído tratamento com Anfotericina B desoxicolato, seguido por Anfotericina B Complexo Lipídico, devido à nefrotoxicidade apresentada. Totalizou mais de 4 semanas de indução. A paciente completou as fases de consolidação e manutenção do tratamento com fluconazol via oral, com seguimento clínico e radiológico ambulatorial. Após 12 meses de fluconazol oral, recebeu alta com melhora dos sintomas e com diminuição da lesão expansiva. A osteomielite criptocócica craniana pós traumática é um evento raro, que deve ser incluído na propedêutica diagnóstica desses quadros, de modo a garantir o diagnóstico oportuno e tratamento eficaz ao paciente.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101929

EP 194

OSTEOMIELITE VERTEBRAL E LESÃO DE MEDULA ESPINHAL POR ASPERGILOSE: RELATO DE CASO

Luis Enrique Bermejo Galan [a],
Domingos Sávio Matos Dantas [b],
Roberto Carlos Cruz Carbonell [a],
Nayara Melo dos Santos [b],
Marcilene da Silva Moura [a],
Rosa Maria de Oliveira Galvão da Costa [a],
Sued Soares Lima [a],
Ianara Fernanda de Lima Mendes [a],
Ana Cecília Marques de Luna [a],
Aléxia Mahara Marques Araújo [a]

[a] *Universidade Federal de Roraima (UFRR), Boa Vista, RR, Brasil*
[b] *Hospital Geral de Roraima (HGR), Boa Vista, RR, Brasil*

Introdução: As infecções fúngicas são causa importante de morbidade e mortalidade em pacientes imunocomprometidos. A osteomielite vertebral por Aspergillus é extremamente rara, podendo causar um desordem debilitante e afetar também pacientes imunocompetentes. Os principais locais acometidos são vértebras, costelas e crânio. A apresentação da doença está relacionada ao grau de exposição ao agente. Os casos podem complicar com sintomas de compressão medular e abscessos epidurais, sendo necessários procedimentos cirúrgicos além da terapia antifúngica.

Descrição do caso: Paciente feminino, 36 anos, portadora de diabetes mellitus tipo 2 e obesidade, que iniciou sintomas de hipoestesia e paraparesia progressiva, além de dorsalgia com evolução de aproximadamente uma semana. Ao exame neurológico apresentava diminuição da força muscular em membros inferiores, teste de Mingazzini positivo e hipoestesia em membros inferiores (nível sensitivo em T11); sem alterações ao exame do tórax (aparelhos respiratório/cardiovascular) e abdômen. Foi destratada infecção pelo HIV, tuberculose ativa e hepatites virais. A RNM das colunas torácica e lombar evidenciaram edema no platô inferior de T12, infiltração óssea com impregnação heterogênea das vértebras T8 a T12, com extensão extra-óssea às partes moles, estenose com compressão medular de T8 a T12; tinha ainda lesão contrastante heterogênea no lobo inferior do pulmão esquerdo. Em análise conjunta com neurocirurgia e oncologia foi decidido realizar laminectomia T9-T11 e e biópsia da lesão, cujo histopatológico evidenciou hifas septadas sugestivas de Aspergillus sp. e tecido subconjuntivo com reação inflamatória crônica granulomatosa com focos de necrose e BAAR negativo. Recebeu inicialmente tratamento com anfotericina B desoxicolato e itraconazol e finalmente, 4 meses após o diagnóstico, tratou com voriconazol por 72 dias, sem apresentar melhora dos sintomas. A paciente precisou de nova abordagem cirúrgica para drenagem de abscesso. Comentário: O acometimento ósseo por Aspergillus é pouco frequente e as manifestações clínicas são inespecíficas, sendo necessário para o diagnóstico a consideração dos achados radiológicos e dos exames microbiológicos e/ou histopatológicos. A demora no inicio do tratamento específico para a doença pode levar a sérias complicações aumentando morbidade, mortalidade e até custos por internação prolongada.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101930

EP 195

OTITE NECROTIZANTE COM MASTOIDITE POR ASPERGILLUS EM PACIENTE PÓS-COVID 19: UM RELATO DE CASO

Carolina Monteiro Campos [a],
Allan Henrique Cordeiro da Silva [a],
Flavia Cunha Gomide Capraro [a],
Flávia Vargas de Oliveira [b],
Maicon Ramos Pinto [a],
Núbia Leilane Barth Schierling [a]

[a] *Hospital Nossa Senhora das Graças, Curitiba, PR, Brasil*
[b] *Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil*

A otite necrotizante é uma infecção rara e grave que acomete inicialmente pele e partes moles do conduto auditivo externo (CAE), podendo progressivamente envolver estruturas ósseas e estender-se até a base do crânio. É mais comum em pacientes idosos e diabéticos, mas pode se apresentar em imunodeprimidos. Em geral, a infecção acontece após traumatismos e/ou iatrogenias no CAE, sendo a bactéria Pseudomonas aeruginosa o principal agente causador. Porém, em situações ainda mais raras, outros patógenos podem ser encontrados, como Aspergillus sp, Klebisiella sp e Candida sp. A clínica manifesta-se principalmente com otalgia lancinante refratária a analgesia, podendo estar acompanhada de otorréia fétida e purulenta, hipoacusia e sintomas neurológicos. Paciente masculino, 75 anos, com história pregressa de Doença Arterial Coronariana e Diabetes Mellitus tipo II. Em

outubro de 2020, internou em UTI por 12 dias pela COVID-19 e, na sequência após a alta, iniciou quadro de otalgia inespecífica à direita, que o levou à procura da otorrinolaringologia. Nessa consulta, realizou procedimento de limpeza do conduto auditivo e não foi relatado sinais de otite, sendo liberado com medicamentos sintomáticos. Com a persistência da dor, houve nova consulta com a otorrino, na qual foi solicitada Ressonância Magnética, com posterior diagnóstico de otite necrotizante com mastoidite. Foi submetido, então, a cirurgia de drenagem da mastoide e realizado coleta de amostras do CAE e do osso da mastoide. Nas culturas, foi constatado o crescimento do fungo Aspergillus sp. Encaminhado para tratamento com a infectologia, que optou por voriconazol 200 mg, 2 vezes ao dia, por 40 dias. Houve melhora completa da otalgia a partir do 19° dia de medicação. Relatou vertigem como efeito colateral ao remédio, com resolução após finalização do tratamento. Avaliações sequenciais foram feitas sem intercorrências. O caso retrata um perfil típico de paciente de otite necrotizante: idoso e diabético, com clínica compatível. Contudo, o que chama atenção é o patógeno causador, um fungo que, em literatura, representa uma mínima porcentagem dos casos e está mais presente em imunocomprometidos. A associação com o quadro prévio de infecção pela COVID-19 pode sugerir uma situação de imunodeficiência temporária que junto às comorbidades propiciou a infecção oportunista. O manejo e o tratamento adequados são fundamentais para redução da morbimortalidade desse tipo de caso.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101931

EP 196

PARACOCCIDIOIDOMICOSE COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE NEOPLASIA EM SNC

Taiguara Fraga Guimarães [a],
Adriana Oliveira Guilarde [a],
Cassia Silva de Miranda Godoy [b],
Mateus Guilhardi Rosa e Silva [b],
Diego Gonçalves Camargo [a],
João Victor Soares Coriolano Coutinho [b],
Camila Xavier Cabral [b],
Valéria Borges Domingues Batista [a],
Pamella Wander Rosa [a],
Moara Alves Santa Bárbara Borges [a]

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

A paracoccidioidomicose (PCM) possui elevada incidência na América Latina, com amplo espectro clínico e imagiológico. A forma crônica é a mais prevalente, com o clássico acometimento pulmonar. Há ainda formas menos convencionais, destacando-se o acometimento do Sistema Nervoso Central (SNC). O padrão ouro para o diagnóstico é a visualização do fungo e seu crescimento em cultura de espécimes clínicos. Métodos sorológicos são complementares, com sensibilidade/especificidade variando de 80-95% e 85-100%, respectivamente, a depender dos antígenos utilizados. Homem, 60 anos, procedente do Tocantins, transportador de grãos, tabagista, queixava-se de vertigem há um ano, cefaleia há 5 meses, alteração progressiva da fala, da marcha e paresia em braço E. Tomografia computadorizada (TC) e Ressonância Magnética (RM) de crânio demostravam lesões nodulares volumosas (maior 4 x 3,8 cm), heterogêneas e com edema adjacente em cerebelo D, lobos frontal D e parietal E, sugestivas de neoplasia. TC de tórax com múltiplos nódulos, espessamento e adenomegalias mediastinais. Submetido a biópsia cerebral em hospital oncológico, tendo diagnóstico de COVID-19 na internação. Transferido ao Hospital das Clínicas. Avaliação da infectologia descreveu raio X de tórax com padrão em asa de borboleta e lesão granulomatosa em palato. Raspado da lesão e aspirado traqueal demonstraram leveduras multibrotantes. Histopatológico (AP) da biópsia de SNC foi resgatado e descrevia estruturas leveduriformes, birrefringentes, com brotamentos em roda denteada, compatíveis com PCM. Imunodifusão dupla reagente e cultura positiva para Paracoccidioides spp. Recebeu Anfotericina B desoxicolato por 7 dias e complexo lipídico por mais 20 dias. Obteve alta com melhora da cognição, da fala e da marcha, ainda necessitando auxilio para atividades. Em acompanhamento ambulatorial, paciente sem déficits, comunicativo e sem novas queixas. RM de controle mantém lesões nodulares, com redução significativa do tamanho, do edema e da captação de contraste. Programado Sulfametoxazol Trimetoprima 3cp 12h/12h por 18-24 meses, pela melhor penetração em SNC. A forma neurológica da PCM é de difícil diagnóstico, muitas vezes confundida com neoplasias devido ao seu efeito de massa. A pesquisa direta, AP, cultura e sorologias são métodos diagnósticos disponíveis, que facilitam a definição etiológica. A busca por outros locais de comprometimento, como pulmonar, mucosas e linfonodos podem agilizar o diagnóstico e o tratamento da PCM.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101932

EP 197

PARACOCCIDIOIDOMICOSE VISCERAL: UM RELATO DE CASO

Lucas Soares de Arruda Barros,
Rubens Ramos dos Santos,
Paula Ranna Oliveira Bezerra,
Samira da Costa Carneiro,
Aline Mendes dos Santos,
Gabriel Marinheiro dos Santos Bezerra

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A Paracoccidioidomicose (PCM) é uma micose sistêmica com impacto direto na saúde pública. Estudos relatam que aproximadamente 75% dos adultos no Brasil já foram expostos ao Paracoccidioides brasiliensis. No entanto, apenas 2% desenvolverão a doença, porcentagem ainda menor para jovens.

Descrição do caso: GOS, 19 anos, sexo masculino, natural e residente de Sorocaba-SP. O Paciente é acometido por PCM Abdominal em tratamento contínuo com Itraconazol oral, diagnosticado inicialmente aos 15 anos, apresentando 3 recidivas no período de 2016 a 2019. O indivíduo não apresenta imunossupressão conhecida e relata não ter tido exposição ao ambiente característico de transmissão do fungo, como cafezais. Em abril de 2019, realizou-se uma tomografia abdominal total que identificou linfonodomegalia próximo ao hilo renal esquerdo, que comprimia a veia renal esquerda (VRE), diminuindo seu calibre, além disso, havia uma coleção hipodensa no músculo psoas esquerdo. No mês seguinte, o paciente procurou o pronto atendimento com queixa principal de dor abdominal, em decorrência disso, realizou-se uma ultrassonografia que evidenciou presença de linfonodomegalia periaórtica. Pela não resolução do quadro a longo prazo, procurou-se um urologista que requisitou uma ressonância magnética (RNM), na qual se observou, como único achado atípico, um provável abscesso no músculo psoas à esquerda, como suscitado anteriormente, sendo o paciente encaminhado ao cirurgião. Dessa forma, seguiu-se a solicitação de uma RNM dois meses após o último exame de imagem, que serviu como base à realização da cirurgia. Notou-se, no exame, a permanência da redução do calibre da VRE, pequena quantidade de líquido livre na pelve e aumento considerável do tamanho dos linfonodos anteriores aos músculos psoas, previamente alterados. Na cirurgia, realizou-se a remoção e a biópsia dos linfonodos: retroperitoneais, peripancreáticos, da cadeia gástrica e do hilo hepático. Contudo, os linfonodos periaórticos não foram removidos, apenas deslocados. No diagnóstico histopatológico, os linfonodos mostravam linfadenite crônica granulomatosa com necrose e calcificação, compatível com PCM. O paciente seguiu estável, mas em tratamento medicamentoso com Itraconazol (200 mg ao dia).

Comentários: O presente relato indica uma PCM visceral em paciente jovem com história pregressa de PCM linfática, o qual possui características diferenciadas pela sua apresentação nesse perfil etário e ausência de imunossupressão.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101933

EP 198

RELATO DE CASO NEUROPARACOCCIDIOIDOMICOSE

Maria Carolina Wensing Herdt,
Péricles Brasil Spartalis, Jaine Paulina Sartor,
Ramyla Pereira Fassbinder, Larissa Michels

Hospital Nossa Senhora da Conceição, Tubarão, SC, Brasil

A paracoccidioidomicose é uma micose sistêmica, progressiva, não contagiosa e frequentemente crônica causada pelo fungo Paracoccidioides brasiliensis, que é um fungo termodimórfico que causa uma doença inflamatória granulomatosa. É a micose sistêmica mais comum na América Latina, com maior incidência no Brasil. Este fungo afeta principalmente homens que trabalham na agricultura e em contato com o solo. A infecção ocorre pela inalação de conídios em aerossol, na qual pode ser assintomática ou causar sintomas respiratórios leves. Entretanto, esta infecção primária pode ser autolimitada ou progredir para doença pulmonar grave ou disseminada. O sistema nervoso central não é um foco comum. Relatamos aqui um caso de um paciente com paracoccidioidomiose multifocal, reativação da doença e acometimento do SNC. Paciente masculino, 61 anos, ex-tabagista, sem comorbidades prévias, que internou devido quadro de cefaleia holocraniana de forte intensidade, déficit motor à esquerda e disartria, com 7 meses de evolução. O paciente trabalhava com construção civil e seu histórico médico era significativo para infecção laríngea causada por paracoccidioidimociose sp, tratado e curado há 7 anos. A tomografia computadorizada de crânio e ressonância magnética demonstraram duas lesões expansivas afetando região núcleo-capsular à direita, associado a edema e produzindo efeito de massa, que foi inicialmente diagnosticado como implantes metastáticos. Devido a hipótese inicial de lesão tumoral, o paciente foi submetido a tomografia computadorizada de tórax, na qual demonstrou lesões compatíveis com processo infeccioso granulomatoso. Foi realizado biópsia pulmonar e utilizado coloração de Grocott-Gomori (prata) que identificou presença de fungos com gemulações múltiplas de diferentes tamanhos, de modo a favorecer o acometimento de paracoccidioidomicose sp. O paciente recebeu tratamento parenteral com anfotericina B 1 mg/kg/dia por 18 dias e também de dexametasona, apresentando melhora clínica do déficit motor. Recebeu alta com sulfametoxazol-trimetoprima 800/160 mg de 8/8 horas, realizando acompanhamento ambulatorial com equipe de infectologia e neurocirurgia.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101934

EP 199

RELEVÂNCIA DA TROMBOCITOPENIA EM NEONATOS COMO INDICADOR SUGESTIVO DE CANDIDEMIA

Roberta Clark Gomes [a], Cicero Pinheiro Inácio [b],
Greicilene Maria Rodrigues Albuquerque [b],
Danielle Patrícia Cerqueira Macêdo [c],
Carolina Maria da Silva [d],
Rejane Pereira Neves [e],
Luciana Maria Delgado Romaguera [f]

[a] *Hospital Agamenon Magalhães (HAM), Recife, PE, Brasil*
[b] *Programa de Pós-Graduação em Medicina Tropical, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil*
[c] *Departamento de Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil*
[d] *Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Serra Talhada, PE, Brasil*
[e] *Departamento de Micologia, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil*
[f] *Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil*

Introdução/Objetivo: A ocorrência de infecções por espécies de Candida em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal constituem um sério problema hospitalar. Para enfrentar essa situação, o tratamento empírico com antifúngicos tem se tornado crescente, sobretudo na existência de fatores de riscos e alterações inespecíficas no hemograma. O objetivo do trabalho consistiu em discutir uma série de casos de candidemia em neonatos com trombocitopenia severa.

Métodos: Foram atendidos recém-nascidos internados na unidade de terapia intensiva neonatal do Hospital das Clínicas da UFPE. O diagnóstico laboratorial consistiu na realização de exame microscópico a fresco e cultura no meio Sabouraud Dextrose Agar. Foram realizados testes de susceptibilidade dos agentes etiológicos segundo o CLSI. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco-UFPE sob o registro CAAE: 80595717.8.0000.5208.

Resultados: Durante a realização da pesquisa, sete pacientes apresentaram quadro de plaquetopenia (<50.000 células/mm^3) e hemocultura positiva para Candida, sendo isoladas três cepas de C. parapsilosis, duas de C. albicans e uma de C. haemulonii e C. famata. Com exceção de C. haemulonii, que foi resistente a anfotericina B e dose dependente ao fluconazol, os demais isolados foram sensíveis a anfotericina B, fluconazol, voriconazol, micafungina, caspofungina e anidulafungina. Dado a condição crítica dos infantes, que apresentaram candidemia com plaquetopenia associada a persistência de piora clínica, foi iniciado o tratamento empírico a base de fluconazol (12 mg/kg/dia). Um paciente exibiu resposta clínica ao fluconazol, porém nos demais foi instituída anfotericina B (1 mg/kg/dia) devido à falha terapêutica e piora do quadro com petequias associadas à plaquetopenia. Apesar do esquema terapêutico instituído, dois pacientes evoluíram para o óbito por infecção hematogênica por C. parapsilosis e C. albicans. A baixa contagem de plaquetas na UTI pode ser difícil de determinação e multifatorial. Contudo, dados recentes têm demonstrado que infecções são a causa mais frequentes de trombocitopenia e choque séptico.

Conclusão: Há de se destacar que a relação entre trombocitopenia e sepse fúngica é uma condição ainda não esclarecida, sobretudo por Candida. Assim, para auxiliar na melhora desse panorama é indispensável a associação entre a transfusão de plaquetas e terapia antifúngica.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101935

EP 200

SAPROCHAETE CLAVATA ASSOCIADA A INFECÇÃO EM PACIENTE PEDIÁTRICO NO BRASIL: RELATO DE CASO COM DESCRIÇÃO MORFOLÓGICA, SUSCEPTIBILIDADE ANTIFÚNGICA, CARACTERIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DE BIOFILME

Felipe Tuon [a], Leticia Kraft [a], Victoria Ribeiro [a], Ana Rodrigues [b], Fabio Motta [b]

[a] *Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), Curitiba, PR, Brasil*
[b] *Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil*

Introdução: Fungos emergentes raros, como Saprochaete clavata, estão associados a doenças invasivas, alta mortalidade e surtos. Pouco se sabe sobre o perfil de S. clavata, epidemiologia, fatores de risco, tratamento, biofilmes e desfechos clínicos. Além disso, poucos dados sobre as características deste microrganismo foram relatados. O objetivo desse estudo foi descrever um novo caso de infecção grave causada por S. clavata diagnosticada em um hospital infantil de referência no Brasil, incluindo perfil de suscetibilidade a antifúngicos, caracterização do biofilme com atividade antifúngica no biofilme de S. clavata e caracterização morfológica.

Métodos: Um isolado de S. clavata, isolada de um paciente imunocomprometido de 11 anos de idade, foi caracterizado e identificado por espectrômetro de massas (MALDI-TOF), coloração de Gram e Microscopia Eletrônico de Varredura (MEV). A produção de biofilme também foi avaliada, em paralelo. com determinação de concentração inibitória mínima (CIM), teste de sensibilidade antifúngica em biofilme usando a determinação da concentração mínima de erradicação de biofilme (MBEC), quantificação de células viáveis em biofilme, e quantificação de biomassa total em biofilme. O teste U de Mann-Whitney foi usado para comparar medianas; significância estatística foi observada quando houve diferença de menos de 5% ($p < 0,05$).

Resultados: Colônias pequenas e médias, esbranquiçadas, farinosas, secas, com margem filamentosa, células semelhantes a leveduras com características bacilares, e foi observada a formação de biofilme, com valor de pontuação $\geq$ 2.000 pelo sistema MALDI-TOF. Os valores de CIM (em mg/L) foram: fluconazol: 2, voriconazol: $\leq$ 2, caspofungina: $\geq$ 8, micafungina: 2, anfotericina B: 4, flucitosina: $\leq$ 1 e anidulafungina: 1, enquanto a atividade antifúngica no biofilme de S. clavata foi mais expressiva ao avaliar anfotericina B. O MBEC, quantificação de células viáveis e biomassa total em biofilme mostraram redução expressiva do biofilme com anfotericina B.

Conclusões: Foi observado que a anfotericina B apresentou ação eficiente contra o biofilme de S. clavata, com um CIM valor de 4 mg/L, enquanto fluconazol e anidulafungina, apesar de apresentar valores de CIM de 2 mg/L (para ambas as drogas), não apresentou efeitos significativos contra o biofilme de S. clavata. Essas descobertas são extremamente úteis para elucidar e compreender o uso de fluconazol, anidulafungina e da anfotericina B contra o biofilme de S. clavata.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101936

EP 201

SÍNDROME DE MOÜNIER-KUHN E ASPEGILOSE PULMONAR

Roxana Flores Mamani, Rio de Janeiro, Esmailyn Castillo Santana

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

Introdução: A Traqueobroncomegalia ou Síndrome de Moünier-Kuhn (SMK) é uma doença rara, observada principalmente em homens de meia idade antes da 5ª década de vida. Caracteriza-se por perda ou atrofia das fibras musculoesqueleticas da parede da traqueia e dos brônquios principais, levando a um comprometimento respiratório significativo devido a bronquiectasias, alterações que facilitam as infecções por agentes como o Aspergillus.

Descrição do caso: Masculino, 54 anos, Hepatite C, Diabetes Mellitus tipo 2, usuário de drogas inalatórias, ex-tabagista. Admitido por febre, tosse, hemoptise e dispneia. RT-PCR SARS-CoV-2, BAAR de escarro/Genexpert e hemocultura todos negativos. Tomografia cumputadorizada (TC) de tórax: Traqueobroncomegalia, calibre de traqueia 3,6 cm e brônquios com calibre de até 2,8 cm, bronquiectasias císticas / cavidades preenchidas por material sugestivo de bola fúngica (Fig. 1). Broncoscopia: Providencia (tratada com Piperacilina-Tazobactam). Imunodifusão para Aspergillus fumigatus e Galactomanana em sangue positivo, tratado com Anfotericina B liposomal por 13 dias, suspenso por comprometimento renal e hepático, aos 50 dias de internação começou a apresentar Delirium por encefalopatia hepática, foi recomendado tratamento cirúrgico (bola fúngica) e embolização de artéria endobrônquica (hemoptise massiva intermitente requerendo transfusão de concentrado de hemácias), enquanto aguardava vaga para procedimento cirúrgico, evolui-o com ascite severa, derrame pleural a esquerda, sobre infecção pulmonar e choque séptico, foi intubado, transferido a Unidade de Cuidados Intensivos, 72 horas depois evoluiu a óbito, completando 70 dias de internação hospitalar.

Comentários: A SMK caracteriza-se pelo aumento do diâmetro da traqueia e dos brônquios principais associado à redução do clearance mucociliar, o que facilita as infecções respiratórias. O diagnóstico é feito por TC de tórax. O tratamento só é realizado nos sintomáticos, objetivando tratar o fator desencadeante da descompensação. No caso apresentado deve ser tratada a bola fúngica (Aspergillose pulmonar). Se a traqueobroncomegalia coexistir com condições como: necessidade de ventilação mecânica, asma, DPOC e tabagismo, a síndrome torna-se fator agravante, como é o caso do nosso paciente. A cirurgia não é realizada na maioria dos casos, sua indicação é individualizada, sendo que a implantação de stent traqueal foi benéfica em alguns casos avançados.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101937

EP 202

SÍNDROME HEMATOFAGOCÍTICA SECUNDÁRIA À HISTOPLASMOSE DISSEMINADA EM PVHIV

Caroline Soares Troccoli, Halime Silva Barcaui, Isabel Cristina Melo Mendes, Valéria Ribeiro Gomes, Leonardo Antunes Villaca de Souza, Rafael Silveira Batista, Claudia Adelino Espanha

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Histoplasmose é uma micose com alta endemicidade, porém o diagnóstico necessita de um alto índice de suspeição. O presente relato de caso consiste em uma paciente, sexo feminino, 26 anos, portadora de HIV por transmissão vertical em abandono de tratamento por 5 anos, apresentando CD4 de 11 células/mm^3 e carga viral (CV) de 14.584 cópias/mL. Após 2 meses de início de terapia de antirretroviral (TARV), a mesma apresentou aumento de CD4 para 26 células/mm^3 e CV indetectável e iniciou quadro de síndrome pancerebelar e piramidal, sendo aventada hipótese de síndrome de reconstituição imune e leucoencefalopatia multifocal progressiva. A punção liquórica foi dentro da normalidade e o PCR para vírus JC foi negativo no líquor cefalorraquidiano (LCR). Ressonância nuclear magnética de crânio evidenciou rombomeningoencefalite. Foi então iniciada corticoterapia com resposta clínica parcial. Durante internação evoluiu com hepatoesplenomegalia, pancitopenia, aumento de ferritina e transaminases, além de hipertrigliceridemia e piora clínica progressiva necessitando de aminas vasoativas, sendo aventada a hipótese diagnóstica de síndrome hematofagocítica. Realizado aspirado de medula óssea, mielocultura e nova punção liquórica. Tanto na medula, quanto no sangue e no LCR evidenciando crescimento de Histoplasma capsulatum. Foi iniciado tratamento com Anfotericina B complexo lipídico por 42 dias, e então, iniciado Itraconazol com programação de manter o tratamento por 1 ano. A paciente evoluiu com melhora clínica importante, inclusive neurológica e segue em desmame de corticoterapia e em uso de TARV, profilaxias e Itraconazol. Descrevemos o caso de uma possível histoplasmose disseminada com acometimento neurológico secundário à síndrome de reconstituição imune e agravada por síndrome hematofagocítica, com boa resposta clínica ao tratamento antifúngico associado à corticoterapia.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101938

EP 203

SÍNDROME OCULOGLANDULAR DE PARINAUD SECUNDÁRIA À INFECÇÃO POR SPOROTHRIX SPP.: RELATO DE DOIS CASOS EM CRIANÇAS

Maria Glaucia Pereira de Andrade [a], Luíza Natielly Tavares Avelino [a], Claudia Elise Ferraz Silva [a], Reginaldo Gonçalves de Lima Neto [a], Matheus de Andrade Magalhães [b], Igor Wesland Assunção de Sá [a], Stephanie Gomes Lins de Araújo [a], Mariana Távora de Sousa Domingues [c],

Paulo Sérgio Ramos de Araújo [a],
Helen Pryscila dos Santos Onias [a],
Manuela de Sousa Moura Fé [a]

[a] *Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil*
[b] *Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife, PE, Brasil*
[c] *Instituto de Medicina Integral de Pernambuco (IMIP), Recife, PE, Brasil*

Introdução: A esporotricose é doença fúngica infecciosa causada por Sporothrix spp., que é encontrado em solo, plantas e lesões de gatos infectados, podendo ser adquirido por inoculação, através de material vegetal, mordedura, arranhadura de felinos, e inalação. A infecção, no Brasil, é causada principalmente pelo S. brasiliensis. A forma mais comum de apresentação é a linfocutânea, embora também possa se apresentar na forma ocular, rara em indivíduos imunocompetentes ou sem trauma ocular prévio.

Relatos: Caso 1: Escolar masculino com quadro de conjuntivite à esquerda há 1 mês. Evoluiu com surgimento, à esquerda, de nódulos eritematosos em pálpebras e região pré-auricular. Genitora relatava ter gatos infectados em domicílio, mas negava lesões traumáticas. Ao exame físico: eritema conjuntival com presença de pápulas de aspecto granulomatoso em conjutiva tarsal do olho esquerdo, presença de nódulos eritematosos em pálpebras e linfonodomegalia pré-auricular e submandibular à esquerda. Foi identificado Sporothrix spp. através de exame micológico. Iniciado itraconazol com boa resposta clínica. Caso 2: Escolar feminina com relato de surgimento, à direita, de nódulos eritematosos e dolorosos em pálpebra inferior e região cervical há 6 semanas. Em uso de doxiciclina, prescrita por hipótese de doença da arranhadura do gato, sem melhora. Afirmava contato com gatos com esporotricose. Ao exame físico: nódulo eritematoso em pálpebra inferior direita com linfangite, presença de pápulas de aspecto granulomatoso e eritema em conjuntiva tarsal e bulbar, respectivamente. Linfonodomegalia em regiões pré-auricular e submandibular direitas. Exame micológico identificou Sporothrix spp. Suspensa doxiciclina, iniciado itraconazol, com resposta clínica satisfatória. Discussão: A síndrome oculoglandular de Parinaud é caracterizada por conjuntivite granulomatosa, linfadenopatia regional ipsilateral dolorosa. É classicamente associada à infecção por B. hanselae, causadora da doença da arranhadura do gato, porém pode ser causada por outros agentes. Crianças, mulheres e idosos compõem o perfil epidemiológico típico da infecção por Sporothrix spp., pois tendem a ter mais contato com gatos, em ambiente domicilar. A esporotricose é tratada com itraconazol, um antifúngico eficaz, segundo literatura atual. Diante de todo o exposto, é imprescindível, portanto, o conhecimento a respeito do tema por profissionais de diferentes especialidades, para de firmar diagnóstico e tratamento precoces.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101939

EP 204

TUMOR MIOFIBROBLÁSTICO ASSOCIADO A ACTINOMICOSE EM PARTES MOLES DE PAREDE ABDOMINAL: RELATO DE CASO

Clarissa Pieresan Winkelmann [a],
Rafael Fontana [b], Carolina Pompermaier [a],
Crislli Preussler Chiaradia [a],
Marcelo Costamilan Rombaldi [a],
Guilherme Soldatelli Teixeira Kurtz [c]

[a] *Universidade de Caxias do Sul (UCS), Caxias do Sul, RS, Brasil*
[b] *Hospital Geral de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, Brasil*
[c] *Universidade de Passo Fundo (UPF), Passo Fundo, RS, Brasil*

Introdução: O Tumor Miofibroblástico Inflamatório (TMI) é uma lesão neoplásica geralmente benigna, que pode se manifestar com comportamento invasivo. Uma causa rara para sua formação é a actinomicose (ACM), infecção que pode simular outras neoplasias.

Relato: G.T., feminina, 63 anos, hipertensa, diabética. Procurou atendimento por dor abdominal difusa, episódio único de sangramento anal superficial e perda ponderal de 11 kg em 1 ano. Histórico familiar de câncer de mama e cólon. Ao exame, massa palpável de cerca de 12 cm, pétrea, móvel e de bordos regulares em quadrante superior esquerdo. Colonoscopia normal. À TC de abdome, formação expansiva de tecido mole junto à parede abdominal esquerda, de 6,6 x 4,2 cm com massa sobre o cólon transverso e espessamento do músculo reto abdominal esquerdo. À RNM de abdome total, lesão em epíplon de 8,9 x 4,5 x 4,3 cm, contornos irregulares, adjacente ao cólon transverso em plano paramediano esquerdo. Submetida à laparotomia exploradora, realizou-se omentectomia, ressecção de parede abdominal e músculo reto abdominal esquerdos e colectomia segmentar de cólon transverso. Lavado peritoneal negativo para malignidade. Ao anatomopatológico, TMI associado à ACM em partes moles de parede abdominal com aderência à superfície externa intestinal.

Comentários: TMI é conhecido como pseudotumor inflamatório ou granuloma de células plasmáticas. Origina-se em tecidos moles e predomina em crianças e adultos jovens. É benigno, porém, tem comportamento agressivo, duplicando o tamanho em poucos meses, gerando sintomas compressivos em órgãos vizinhos. Acomete pulmão, mesentério, fígado e baço, sendo o intestino menos atingido. A etiologia é pouco conhecida, porém, fatores como trauma, doenças autoimunes e processos inflamatórios ou infecciosos podem contribuir. ACM é causada pela infiltração de bactérias da espécie Actinomyces spp. em tecidos lesionados e definida como doença crônica, progressiva e supurativa. Caracteriza-se pela formação de abcessos, tecido de granulação e tecido fibroso denso, induzindo a formação de tumores. Como na TMI, o tratamento da ACM é exérese cirúrgica tumoral seguida de antibioticoterapia de longa duração.

Conclusão: A maioria dos casos é submetida a ressecções cirúrgicas antes do diagnóstico. O tratamento cirúrgico de TMI é reservado para lesões extensas, conduta adotada vista morbidade da doença. Tratando-se de uma abordagem multivisceral, é ideal que a cirurgia seja realizada por equipe multidisciplinar.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101940

ÁREA: INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

EP 205

A PROCALCITONIA E STEDWARDSHIP DE ANTIMICROBIANOS

Leandro Augusto Ledesma [a],
Jose Augusto Matos Paramo [a],
Rossini Riccioli Leao [a],
Carlos Gustavo Boavista Constanza [a],
Silvia Maria Araújo [b], Raynner Betzel Reetz [c],
Hugo Henrique Alves Ferreira [d],
Gerson Coutinho [e], Mayra Lopes Scundo Dias [f],
Julio Cesar Delgado Correal [g],
Julia Furtado Heringer [h], Paulo Viera Damasco [f]

[a] *Hospital Casa de Portugal, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[b] *Hospital Casa São Bernardo, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[c] *Hospital Casa Evangélico, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[d] *Hospital Casa Italiano, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[e] *Laboratório Coutinho & Pinheiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[f] *Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG), Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[g] *Hospital Rede Casa Rio Laranjeiras, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[h] *Oftalmocasa - Rede Hospital Casa, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

Introdução: A procalcitonina é um recurso importante na terapia intensiva e que deve ser utilizada para redução dos custos com antimicrobianos, principalmente em unidades de terapia intensiva. O uso indiscriminado de antimicrobianos gerou um custo de 290 mil de dólares para o Hospital no qual este projeto foi realizado, durante os primeiros cinco meses do ano de 2021. O valor do exame compensa, principalmente, através da redução no uso dos antimicrobianos. Paciente com pneumonia associada a ventilação mecânica também se beneficiam com a dosagem de procalcitonina, reduzindo o tempo de tratamento. Segunda a literatura os níveis de procalcitonina são mais elevados, principalmente em BGN MDR. Objetivo Avaliar se a dosagem de procalcitonina nos pacientes internados com uma síndrome infecciosa numa CTI de 33 leitos contribuiu para redução de custos de antimicrobianos e a letalidade durante o período de 3 meses num hospital privado da cidade do Rio de Janeiro.

Materiais e métodos: O projeto foi divido em duas fases. Primeira fase, estudo observacional, sem plano terapêutico, sem a dosagem da procalcitonina e sem stedwardship. Segunda fase com dosagem da procalcitonina e adequação do time stedwardship com um plano terapêutico estabelecido após discussão com o serviço médico. O estudo foi realizado em um CTI com 33 leitos, com taxa de ocupação média de 54 %. Na primeira fase tivemos 2495 pacientes-dia e na segunda fase 1714 pacientes-dia. Resultado e discussão Foram realizados 97 exames de procalcitonina, em 54 pacientes internados. A avaliação do uso de antimicrobianos foi realizada a partir do calculo de Dose Definida Diaria (DDD) destas medicações. Após três meses de projeto obtivemos uma redução da DDD dos antimicrobianos na seguinte proporção: ceftriaxona redução de 64,32%, Ceftazedima-avibactam 76,63%, meropenem 50,23%, polimixina B 8.83% e Linezolida redução de 49,91%. Os fatores que maior contribuíram para estas reduções foram o uso adequado de antimicrobianos (definidos em protocolo institucional - Guia de Antimicrobianos Rede Casa) e uso da procalcitonina. A letalidade por IRAS nesta unidade também foi avaliada, durante os três meses analisados observamos uma redução na letalidade por IRAS de 22% para 19% e posteriormente para 15%, respectivamente nos meses de junho, julho e agosto de 2021.

Conclusão: A Procacitonina e Stedwardship contribuíram para a redução de custos e da letalidade neste CTI.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101941

EP 206

ANÁLISE DOS PACIENTES SUBMETIDOS AO PROCEDIMENTO DE BIÓPSIA DE PRÓSTATA NA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL

Patricia Mitsue Saruhashi Shimabukuro [a],
Carla Morales Guerra [a],
Richarlisson Borges de Morais [b],
Monica Taminato [a]

[a] *Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil*
[b] *Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG, Brasil*

Atualmente no conceito de desospitalização e consequentemente aumento de procedimentos invasivos realizados no ambiente extra-hospitalar. Este trabalho tem o objetivo de identificar os sinais e sintomas de um evento adverso relacionado a biópsia de próstata. Trata-se de uma pesquisa coorte e retrospectiva através do registro de atendimento dos pacientes em prontuário eletrônico após a realização do exame. No período de 2016 a 2018 foram realizados 3570 exames, sendo que 491 pacientes apresentaram os critérios para a classificação da infecção relacionada ao procedimento que obedece rigorosamente os critérios estabelecidos pelo Centers Diseases Control (CDC). Os critérios de inclusão dos pacientes foram os que em até 15 dias após a realização da biópsia de próstata tiveram atendimento em pronto atendimento devido a presença de sinais e sintomas. Os exames analisados foram urocultura e hemocultura coletadas na ocasião do atendimento no pronto atendimento. Os

resultados foram que dos 491 pacientes avaliados 38 (9%) pacientes necessitaram de internação hospitalar, a média de idades dos pacientes internados foi de 71,5 anos e todos tinham pelo menos uma comorbidade associada sobre as culturas positivas, foram 13 para E. coli com sensibilidade total a aminoglicosídeos e carbapenêmicos e sensibilidade parcial para fluoroquinolonas, 1 Proteus spp sensível a aminoglicosídeos e carbapenêmicos e 1 Salmonella spp sensível a fluoroquinolonas e carbapenêmicos. Com isso, nota-se a importância da atividade do enfermeiro de controle de infecção nas unidades de medicina diagnóstica para a elaboração de protocolos adaptados à realidade ambulatorial para promover a cultura de segurança do paciente.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101942

EP 207

BACTEREMIA POR BACILLUS CLAUSII EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: UM RELATO DE CASO

Nubia Leilane Barth Schierling [a],
Allan Henrique Cordeiro da Silva Silva [a],
Maicon Ramos Pinto [a],
Carolina Monteiro Campos [a],
Mariana Cararo Hauki [b],
Alexandre Luders Figueiredo [b],
Fernanda Pereira Pedroso [a]

[a] *Hospital Nossa Senhora das Graças, Curitiba, PR, Brasil*
[b] *Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil*

Introdução: Os probióticos vêm sendo utilizados como agentes terapêuticos por diminuírem as complicações gastrointestinais dos pacientes, uma vez que têm propriedades antimicrobianas e anti-aderentes contra microorganismos patogênicos.

Caso: N.T., mulher, 37 anos, em 18° dia de pós-operatório de cirurgia bariátrica tipo sleeve, evoluiu com abdome agudo e foi reabordada pela equipe da cirurgia do aparelho digestivo via videolaparoscopia para avaliação de possível deiscência. Utilizou curso de antibiótico com ceftriaxona mais metronidazol por 7 dias. Após correção, apresentou fístula toracoabdominal que progrediu para formação de empiema pleural bilateral. Foi abordada pela equipe da cirurgia torácica, a qual realizou videotoracoscopia com lise de loculações, decorticação pulmonar e drenagem pleural bilateral, sendo utilizado cefepime e clindamicina, que foi trocado para vancomicina guiado por cultura. Foi admitida na UTI em estado grave em pós-operatório imediato da videotoracoscopia. Novas culturas do derrame pleural revelaram crescimento de Enterococcus faecalis multissensível, tratado com ampicilina. Houve persistência de febre a despeito de terapia adequada, sendo associado micafungina e meropeném após culturas de secreção abdominal positivas para Candida albicans e Klebsiella pneumoniae. Durante o internamento em unidade de terapia intensiva, evoluiu com diarreia aguda, sendo utilizado um probiótico a base de Bacillus clausii com o objetivo de reposição da microbiota intestinal, após múltiplos cursos de antibioticoterapia. Evoluiu com febre, calafrios, hipotensão com piora do quadro geral, sendo coletado hemoculturas para avaliação. Na hemocultura, crescimento de bacilos Gram positivos, posteriormente identificados como Bacillus clausii. Optado por iniciar novo ciclo de vancomicina. Paciente evoluiu com melhora do estado geral, indo de alta da UTI após 10 dias.

Comentários: O Bacillus clausii está presente em diversos probióticos humanos. Eles são amplamente utilizados em casos de diarreia devido a ação anti-inflamatória e importante repositor de flora intestinal naqueles pacientes que fazem uso de diversos antimicrobianos. Trata- se de uma causa de bacteremia incomum, porém em pacientes críticos, com alteração de mucosa intestinal, pode-se ocorrer translocação bacteriana e infecção sistêmica grave.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101943

EP 208

ENFRENTAMENTO DE SURTO POR SUPERBACTÉRIAS EM MEIO AO AUMENTO DA COVID-19 EM 2021

Jose de Ribamar Barroso Juca Neto,
Felipe Barreto Reis, Miguel de Melo Desiderio,
Maria Gabriela de Vasconcelos Romero,
Marina Feitosa de Castro Aguiar,
Isaac Dantas Sales Pimentel,
Daniel Freire de Figueirêdo Filho,
Ana Carolina Oliveira Cavalcante,
Gabriel Oliveira Cavalcante, Franklin Santos,
Larissa Pinheiro Barbosa,
Ariany Claúdio Lima Mota,
Rafael Vilanova Coelho,
Melissa Soares Medeiros

Unichristus, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução/Objetivo: O Acinetobacter baumanii resistente ao carbapenem, ou CRAB, é uma bactéria resistente a medicamentos que se espalha em hospitais, principalmente em unidades de terapia intensiva. Pode causar pneumonia, bem como infecções em feridas, sangue e trato urinário, de acordo com o CDC. Essa bactéria representa uma ameaça para pacientes hospitalizados porque podem sobreviver em superfícies por muito tempo, podendo ser responsáveis por surtos. O principal objetivo do estudo foi a descrição de surto em hospital referência para tratamento de Covid-19 no Nordeste/Brasil.

Métodos: Monitoramento do perfil microbiológico durante o período de pandemia pela Covid-19 em 2021, com reconhecimento de principais meses de detecção do Acinetobacter spp. e medidas de controle de surto, em hospital privado com 250 leitos sendo 60 de UTI.

Resultados: No período da pandemia 2021 os meses com maior isolamento de Acinetobacter spp. foram de março a junho, sendo os antimicrobianos mais prescritos no hospital

foram: Piperacilina/tazobactam (16%), Ceftriaxona (14%) e Meropenem (12%). Os Gram negativos representaram 71% dos patógenos isolados em 2020 e 60% em 2021, notando-se um aumento das infecções por fungos de 13% em 2020 e 24% em 2021 (sendo predomínio de não albicans 45/73). O Acinetobacter spp. foi isolado em hemoculturas (5,6% total positivas), culturas de material de vias aéreas (18,9% total positivas) e urinoculturas (1,4% total positivas). O perfil microbiológico evidenciou sensibilidade de 53% a amicacina, 5,3% a Piperacilina/tazobactam e Meropenem e, 88,9% a Polimixina B por microdiluição. No período de maior número de infecções nosocomiais houve escassez de polimixina o que modificou o tratamento de escolha para o tratamento de Acinetobacter spp., sendo recomemndada polimixina por 7 dias e se necessário prolongar terapia trocada para associação de Tigeciclina dose dobrada, Amicacina e Ampicilina/sulbactam dose triplicada. As medidas de isolamento por coorte dos pacientes infectados e aventais de uso único foram determinantes para contenção do surto.

Conclusão: Durante a pandemia de 2021, o risco de infecções nosocomiais aumentou e, portanto, a utilização de maior número de antimicrobianos de amplo espectro, permitindo através da pressão seletiva o risco maior de surto por CRAB. O isolamento dos pacientes infectados e uso racional de antimicrobianos são as melhores estratégias para controle de surto por superbactérias.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101944

EP 209

IDENTIFICAÇÃO DE BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES EM SÉRIE HISTÓRICA DE 2017 À 2021 EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Jorge Luiz Nobre Rodrigues [a],
Renato Mendes Martins [a],
Maria Izabel Eloy de Oliveira Sena [a],
Henry Pablo Lopes Campos e Reis [a],
Geovania Maciel de Souza [b],
Germana Perdigão Amaral [a],
Luciana Vladia Carvalhedo Fragoso [a],
Evelyne Santana Girão [a],
Ruth Maria Oliveira de Araújo [b],
Bruno Gomes Rodrigues dos Santos [b],
Paulo Cesar Pereira de Sousa [b]

[a] *Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil*
[b] *Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), Fortaleza, CE, Brasil*

Introdução: As bactérias multirresistentes, nos últimos anos, tornou-se um problema dos hospitais ao redor do mundo; a cada ano, a incidência de pacientes colonizados com este perfil de infecção cresce, se estabelecendo como uma pandemia de difícil resolução. Dentre estas, os gram negativos produtores de carbapenemases e as VRE (enterococcus resistentes a vancomicina) destacam-se por sua recorrência nos hospitais brasileiros. Por esse motivo, é imprescindível a identificação precoce desses microrganismos por meio dos laboratórios de microbiologia e serviços de vigilância em saúde institucionais para iniciar os devidos protocolos de prevenção, como isolamento desses pacientes, bem como orientações acerca do tratamento adequado.

Objetivo: Identificar o perfil de resistência bacteriana dos pacientes isolados em um hospital universitário.

Metodologia: Foram analisados 715 pacientes isolados por suspeita de bactérias multirresistentes de um Hospital Universitário no Ceará por meio de planilhas de isolamento entre janeiro de 2017 e agosto de 2021 acompanhados pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar institucional.

Resultados: Dentre os 715 pacientes isolados, em 310 (43,33%) foram identificados microrganismos gram negativos com perfil de resistência aos carbapenêmicos, dos quais 185 (59,67%) eram K. pneumoniae, 45 (14,51%) eram P. aeruginosas e 80 (25,8%) eram A. baumannii; em 168 (23,49%) foram identificados VRE e 44 (6,15%) gram negativos produtores de Metalo-β-Lactamases, estas, por sua vez, foram identificadas entre 2019 e 2021.

Conclusão: Denota-se que a resistência a carbapenêmicos é o perfil mais recorrente das bactérias isoladas, sendo a K. pneumoniae com a maior incidência, isso implica em um maior desafio terapêutico, pois as opções no mercado brasileiro são limitadas, além disso, o número crescente de bactérias Metalo-β-Lactamases evidencia uma conjuntura preocupante, uma vez que não há quaisquer tratamento on-label para este perfil, elevando assim, o estado de alerta entre as instituições de saúde brasileira para essas bactérias.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101945

EP 210

IMPACTO DA DURAÇÃO DA PROFILAXIA ANTIBIÓTICA PERIOPERATÓRIA NO DESENVOLVIMENTO DE INFECÇÃO RELACIONADA À FRATURA (FRI)

Stefânia Bazanelli Prebianchi,
Eduardo Cezar Santos,
Paula Caroline Werlang Custodio,
Carolina Coelho Cunha,
Rodrigo Correa Pinheiro,
Gabrielle Picanço Rilhas,
Adriana Macedo Dell'aquilla,
Fernando Baldy dos Reis, Mauro José Salles,
Carlos Augusto Finelli

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

Introdução: Apesar dos avanços no manejo de fraturas ortopédicas e das técnicas cirúrgicas de osteossíntese, as taxas de infecções relacionadas à fraturas (IRF) permanecem elevadas. A profilaxia antibiótica é uma estratégia importante para minimização dos riscos, porém não há definição do esquema ideal e sua duração exata. O objetivo deste estudo foi avaliar se a duração da profilaxia antibiótica superior a 48

horas após as correções de fraturas fechadas e expostas com osteossínteses está correlacionada com uma diminuição das taxas de infecções.

Métodos: Estudo de coorte prospectivo e unicêntrico, com pacientes submetidos a tratamento de correção cirúrgica (placa e parafuso, haste intramedular, fio de Kirschner)das fraturas fechadas e expostas, de Dezembro 2019 a Fevereiro 2021. As variáveis foram obtidas através de acompanhamento clínico, prontuário eletrônico e exames laboratoriais. Realizou-se cultura de tecidos ósseos/moles profundos coletados em procedimento cirúrgico de acordo com os padrões do CLSI e BR-CAST. A análise estatística foi feita com o software IBM SPSS Statistics 20.

Resultados: 132 pacientes com fratura ortopédica com necessidade de síntese cirúrgica, idade média de 50,4 anos; 75% (99) do sexo masculino. 27,3% (36) apresentaram fraturas expostas,69,4% (25) do tipo III de Gustilo-Anderson. Todos os pacientes realizaram a profilaxia antibiótica, 79,5% (104) com um antibiótico e 20,5% (28) com terapia combinada. Cefazolina foi feita em 94,7% (124) dos casos. Houve diferença estatisticamente significante com menor número de casos de IRF naqueles que receberam profilaxia antibiótica por até 48 horas, comparado com àqueles que receberam tempo maior de antibiótico (p = 0,007). Dos 21 pacientes que evoluíram com IRF, 66,7% (14) receberam profilaxia antibiótica além de 48h e 33,7% (7) por tempo inferior ou igual a 48h. O resultado da análise multivariada demonstrou que a razão de prevalência (RP) de IFR é 4 vezes maior nos pacientes que receberam profilaxia antibiótica acima de 48 horas (RP: 4,0; IC95% 1,5:11; p = 0,007)A bactéria mais encontrada foi a Klebsiella pneumoniae(5; 27,8%) e no total, 33,3% dos pacientes (7) apresentaram infecção por microrganismos multirresistentes, 57,1% (4) no grupo com profilaxia além de 48h.

Conclusão: Nosso estudo não observou evidências que justifiquem o uso de terapia antibiótica por tempo superior a 48 horas nas fraturas ortopédicas pois não houve correlação com diminuição do número de IRF.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101946

EP 211

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO AUMENTO DAS INFECÇÕES POR MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTE E DO CONSUMO DE ANTIMICROBIANOS NAS UTIS DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Christiano Bortolon, Katiane Garghetti Felix, Kelvi Diniz Rodrigues, Juliana Maria de Souza Melo, Fabio de Carvalho Mauricio, Tatiana Gozzi Pancev Toledo, Karen Vieira Gennaro, Jamir Piquini Junior, Eduardo Alexandrino Servolo Medeiros

Hospital Santa Helena, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A pandemia de covid-19 determinou um aumento significativo de internações de pacientes com síndrome respiratória aguda grave que necessitaram de unidades de terapia Intensiva (UTIs). Estes pacientes precisam de maior quantidade de recursos como ventilação mecânica, bombas de infusão, profissionais da saúde treinados e, frequentemente, estão recebendo antimicrobianos (ATM) de amplo espectro para infecções secundárias.

Objetivos: 1. Analisar a relação entre o aumento de internações de pacientes com diagnóstico de covid-19 e o consumo de ATM de uso restrito (linezolida, meropenem, piperacilina/tazobactam, polimixina B, teicoplanina e vancomicina) nas UTIs e, 2. Avaliar o aumento de infecções por microrganismos multirresistentes (MDR) na segunda onda da pandemia por covid-19 de março a agosto de 2021.

Métodos: Foi realizado um estudo tipo coorte em três UTIs (30 leitos) com internações de pacientes com diagnóstico de covid-19. Análise da dose diária definida (DDD) de ATM de uso restrito nas UTIs, e a densidade de incidência de infecção relacionada à assistência à saúde por MDR (Acinetobacter baunannii, Pseudomonas aeruginosa, Klebsiella pneumoniae resistentes aos carbapenêmicos e Enterococcus spp resistente à vancomicina) e a relação com o número de Internações por covid-19.

Resultados: Observamos maior consumo de antimicrobianos de uso restrito nas UTIs (03 e 04/2021: DDD = 3.838 por 1.000 pcts/dia) e aumento da incidência de IRAS por MDR nos meses do aumento de internação por covid-19 (2,94 MDR por 1000 pcts/dia), principalmente nos meses de 03 e 04/2021. A partir de 06/2021, com a diminuição de internação de pacientes com covid-19 e a desativação das UTIs específicas para pacientes com covid-19, a implantação de medidas de controle para MDR e maior gerenciamento do uso de ATM de amplo espectro, houve queda expressiva tanto no consumo de antimicrobianos (julho/agosto - 2021 - DDD = 2.325 por 1000 pcts/dia) como na densidade de incidência de MDR, principalmente A. baumannii (acima de 2 MDR/1000 pcts/dia no primeiro semestre de 2021 para 1,37/1000 pcts/dia em agosto de 2021).

Conclusão: O consumo de antimicrobianos e a maior incidência de MDR estiveram diretamente relacionados ao aumento das internações de pacientes com covid-19. A implantação de medidas de prevenção de MDR, controle de ATM de amplo espectro (Antimicrobial Stewardship) e redução das internações por covid-19, reduziram significativamente a incidência MDR e o consumo de ATM.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101947

EP 212

INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA POR LEUCONOSTOC LACTIS EM PACIENTE COM COVID-19

Júlia Teixeira Ton [a], Ângelo Fajardo Almeida [b], Fernanda Carlos de Gois Oliveira [c], Mariana Pinheiro Alves Vasconcelos [c]

[a] *Centro Universitário Aparício Carvalho, Porto Velho, RO, Brasil*

[b] *Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Porto Velho, RO, Brasil*
[c] *Centro Medicina Tropical de Rondônia, Porto Velho, RO, Brasil*

Leuconostoc lactis é uma bactéria gram-positiva, anaeróbia facultativo, cocos ou cocobacilos, catalase e oxidase negativos. Sendo intrinsecamente resistente à vancomicina e apresentando resistência cruzada a teicoplanina. No passado, L. lactis não era considerada patogênica para humanos, mas casos ocasionais de ventriculite, osteomielite e infecção da corrente sanguínea têm sido reportados. Trata-se de um relato de infecção de corrente sanguínea por Leuconostoc lactis isolado em hemocultura. M.E.B.F., sexo feminino, 73 anos, natural de Rio Branco, residente do distrito de Triunfo - interior de Rondônia, antecedentes de hipertensão arterial sistêmica e diabetes Mellitus tipo 2, sem história de internação recente. Admitida no Centro de Medicina Tropical de Rondônia, em Porto Velho, transferida de Unidade de Pronto Atendimento no dia 01/05/2021, com diagnóstico de COVID-19, porém já no 14° dia do início dos sintomas. Admitida com história de mialgia, astenia, febre não aferida, evoluindo com dispneia e queda da saturação de oxigênio, com necessidade de internação hospitalar e oxigênio suplementar. Em 08/05, 8° dia de internação, apenas com acesso venoso periférico, sem outros dispositivos invasivos, a paciente evoluiu com aumento dos leucócitos de 11.680 para 17.440, além de três episódios de hipoglicemia (45, 45 e 49 mg/dL), dois episódios de hipotermia (34,1°C - 34,5°C), episódio de calafrio, e queda da relação PaO2/FiO2, necessidade de aumento da FiO2 de 50% para 70% de oxigênio, para manter saturação >92%. Na ocasião foi iniciado Imipenem e coletadas culturas, sendo a urocultura negativa e a hemocultura com crescimento de Leuconostoc lactis. Paciente evoluiu com piora progressiva, sendo encaminhada para Unidade de Terapia Intensiva em outro hospital antes mesmo dos resultados das culturas e evoluindo posteriormente a óbito. Com o uso indiscriminado de antimicrobianos, no caso, nomeadamente a Vancomicina, vem aumentando casos de bacteremia com novos agentes resistentes à Vancomicina. Não há uma recomendação específica para a escolha do antimicrobiano. A paciente avaliada não tinha fatores de risco importantes para infecção por L. lactis ou bactérias multirresistentes. Mais estudos devem ser feitos para avaliar a real prevalência desses agentes incomuns.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101948

EP 213

INFECÇÃO OSTEOARTICULAR POR ACINETOBACTER SPP MULTIRRESISTENTE TRATADA COM TIGECICLINA E DOXICICLINA: RELATO DE CASOS

Luiz Alves da Silva Neto [a],
Ariana Rocha Romão Godoi [b],
Moara Alves Santa Bárbara Borges [c],
Luiz Felipe Silveira Sales [d],
Adriana Oliveira Guilarde [c]

[a] *Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil*
[b] *Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER), Goiânia, GO, Brasil*
[c] *Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil*
[d] *Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT), Goiânia, GO, Brasil*

Introdução: Pacientes com infecções osteoarticulares comumente requerem tempo de tratamento antimicrobiano por tempo prolongado. A multiresistência por vezes exige terapia antimicrobiana parenteral ambulatorial (Outpatient Parenteral Antimicrobial Therapy- OPAT) não amplamente disponível no Brasil.

Descrição do caso: Paciente A: sexo feminino, 79 anos, hipertensa, diabética, renal crônica não dialítica, submetida à fixação de fratura de fêmur após queda da própria altura. Atendida em hospital terciário de ensino. Paciente B: homem, 37 anos, obeso, com fratura de acetábulo à esquerda após trauma; submetido à osteossíntese em hospital de referência em cirurgia ortopédica. Evoluíram com infecção de sítio cirúrgico aguda. Ambos apresentavam febre, dor e secreção em ferida operatória. Paciente A foi submetida a revisão de artroplastia após 24 dias da primeira abordagem, com retirada de implantes. O paciente B foi reabordado após 8 dias da cirurgia primária, com retenção dos materiais de síntese. Apresentaram evolução desfavorável, com necessidade de várias reabordagens. Culturas colhidas no intra-operatório evidenciaram crescimento de Acinetobacter spp multirresistente nos dois casos- paciente A: MIC > 8 e B: MIC >16 para Meropenem. Paciente A foi tratada com Polimixina B e Meropenem. Evoluiu com quadro confusional e piora da creatinina; a polimixina B foi suspensa. Prescrito tigeciclina em monoterapia por 21 dias. Teve alta com doxiciclina, mantendo melhora progressiva até 6 meses de seguimento. O paciente B foi tratado com polimixina B e tigeciclina. Teve sintomas neuropsiquiátricos importantes, com liquor e ressonância de crânio normais. Optado por suspensão da polimixina B, com normalização do status mental. Seguiu terapia com tigeciclina e ciprofloxacina, devido cultura com P. mirabilis. Na alta foi prescrita ciprofloxacina e doxiciclina. Totalizou 3 meses e meio de tratamento, com resolução completa do quadro infeccioso, sem recidiva até 5 meses após a alta.

Comentários: Diante da multirresistência, alternativas terapêuticas são essenciais para continuidade da terapia ambulatorial. Apesar da indisponibilidade de teste de suscetibilidade para doxiciclina em nosso meio, houve resposta clínica e laboratorial satisfatória nos dois casos, que não tinham acesso à OPAT. É necessário disponibilização de testes de suscetibilidade do Acinetobacter spp à doxiciclina, a fim de subsidiar alternativa terapêutica para infecções osteoarticulares por este agente.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101949

EP 214

INFECÇÃO POR CHRYSEOBACTERIUM INDOLÓGENES EM PACIENTES INTERNADOS POR COVID 19- RELATOS DE 2 CASOS

Marli Sasaki, Rafael Corrêa Barros,
Daniel Litardi Castorino Pereira,
Durval Alex Gomes Costa,
Marcelo Mileto Mostardeiro,
Pedro Saliba e Borges, Samylla Costa de Moura,
Camila Cesarini Badenas,
Carla Beatriz Veronezii Macedo,
Aline Galindo Dantas,
Luisa Akie Yamauchi Reyes,
Augusto Yamaguti, Cátia Cristina Carpinelli

Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE), Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Chryseobacterium indológenes é uma bactéria Gram negativa intrinsicamente multi droga resistente que pode causar infecções como bacteremia, pneumonia, meningite e de dispositivos intravasculares. Como há poucos casos descritos na literatura, relatamos 2 casos de pacientes internados com COVID19 que apresentaram infecções por esta bactéria.

Caso 1: I.C.C., masculino, 41 anos, hipertenso, com tosse e febre desde 14/03/21. Evoluiu com dispnéia/ insuficiência respiratória e entubação em 23/03/21. PCR SARS COV2 positivo de 29/03/21. Teve sepse/ pneumonia associada à ventilação mecânica tratada com Meropenem, polimixina B a partir de 01/04/21. Hemocultura positiva para Chryseobacterium indológenes sensível a levofloxacina com o qual foi tratado, evoluindo bem e com alta hospitalar em 13/04/21.

Caso 2: L.A.O.L, feminino, 52 anos, antecedente de hipotiroidismo, com início de sintomas respiratórios em 15/02/21 com RT PCR SARS COV2 positivo. Evoluiu com insuficiência respiratória sendo internada em 01/03/21 na UTI com diversas infecções tratadas (ITU, PAV, sepse/infecção de corrente sanguinea por Enterococcus faecalis e Chryseobacterium indológenes tratados com piperacilina tazobactan conforme cultura. C. Indológenes não é normalmente encontrado na flora humana mas é amplamente distribuída no solo, plantas, água e alimentos. No hospital pode ser encontrado nos sistemas de água e nas superfícies úmidas (potenciais reservatórios de infecção). Dessa forma o paciente pode ser colonizado através de dispositivos médicos contaminados como respiradores, tubos endotraqueais, umidificadores. Embora a patogenicidade do C. Indológenes não esteja claramente definida, a produção de biofilme tem sido considerado responsável pela sua virulência. Resiste ao tratamento com cloro e pode sobreviver nos suprimentos de água. Chryseobacterium spp geralmente causam infecções em pacientes com doenças subjacentes/cateter intravascular, uso de antibioticoterapia de amplo espectro, imunossuprimidos. Alguns autores acreditam que após a introdução de colistina e tigeciclina houve aumento da prevalência de infecções por C. Indológenes, que é intrinsicamente resistente a carbapenêmicos devido a produção de betalactamases da classe A/B e que hidrolizam carbapenêmicos; aminoglicosídeos, cefalosporinas. De acordo com o SENTRY, mais de 90% sensibilidade foi encontrada para fluorquinolonas, sulfametoxazol trimetoprim e piperacilina tazobactan.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101950

EP 215

MODELO DE MELHORIA PARA REDUÇÃO DE INFECÇÕES PRIMÁRIAS DA CORRENTE SANGUÍNEA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: RESULTADOS E IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19

Claudia Fernanda de Lacerda Vidal,
Maria Gercina Barbosa, Luciana Romaguera,
Josilene Suassuna, Fernanda Lopes Rodrigues,
Suey Bonfim, Carmen Aymar, Adélia Monteiro,
Andreza Gomes, Érika Pimentel,
Alice Maria de Lima,
Claudia Fernanda Azevedo Braga Albuquerque,
Roberta Machado, Danylo Palmeira,
Izolda Fernandes Moura

Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), Recife, PE, Brasil

Introdução/Objetivo: Infecções Primárias da Corrente Sanguínea (IPCS) associam-se com elevada morbimortalidade em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), e densidade de incidência (DI) de 17,3/1.000 cateter venoso central-dia (CVC-dia). Implementação de bundle de prevenção, através de modelo de melhoria, contribui para reduzir essas infecções. A pandemia COVID-19 exigiu dedicação integral dos profissionais, comprometendo o monitoramento das IPCS e adesão ao bundle de prevenção. O estudo visa determinar a variação na densidade de incidência de IPCS (DI-IPCS) em UTIN de Hospital Universitário de Pernambuco, após implementação de bundle para prevenção, entre abril de 2019 e agosto de 2021, aplicando o Modelo de Melhoria Breakthrough Series Collaborative method - Institute for Healthcare Improvement (BHS-IHI.

Métodos: estudo quasi-experimental em UTIN comparando DI-IPCS-2018 (pré-intervenção) com dados 2019-2021 (período pós-intervenção) após implementação de bundle de prevenção (checklist inserção; checklist manutenção) para o CVC. Padronização diagnóstica IPCS, treinamentos para implementação dos bundles, reuniões semanais com ciclos PDSA (Plan-Do-Study-Act) e cálculos da DI, estratificada segundo o peso ao nascer, foram realizados. A variação na DI-IPCS foi analisada em três períodos: A (2018-2019); B (2019-2020) e C (2020-2021).

Resultados: No período A, houve redução de DI-IPCS /1.000 CVC-dia para faixas de peso 751-1000g (DI = 28,2 para 7,3); 1001-1500g (DI = 15,3 para 8,6); período B (COVID-19 em 2020) houve aumento na DI-IPCS para todas as faixas de peso, exceto RN > 2500g, a saber: < 750g (DI = 0 para 18,4); 751-1.000g (DI = 7,3 para 22,92); 1001-1500g (DI = 8,65 para 11,5; 1501-2500g (DI = 11,8 para 19,0) e > 2500g (DI = 6,7 para 5,2). No

período C, após reforço das medidas para prevenção, observou-se zero IPCS para as faixas de peso RN ao nascer < 750g e 1501-2500g e redução para 751-1.000g -DI = 15,87; 1001-1500g -DI- = 5,71; > 2500g- DI-5,58. Taxa média de adesão ao bundle de inserção em 2019, 2020 e 2021 foram 75%, 74,3% e 75,3%, respectivamente; e taxa média de adesão 72% para bundle de manutenção (fevereiro, maio e agosto/2021)

Conclusões: Obteve-se sucesso na redução de IPCS em UTIN com implementação de bundles para inserção/manutenção do CVC, através de ciclos de melhoria. Eventos de emergência em saúde pública representam um fator potencial para interrupção das boas práticas na assistência, exigindo planejamento de medidas para mitigar esta influência.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101951

EP 216

OCORRÊNCIA DO GENE BLAKPC EM ISOLADOS CLÍNICOS DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA ORIUNDOS DO BRASIL

Jailton Lobo da Costa Lima,
Rafael Matos Ximenes,
Maria Amélia Vieira Maciel

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

Introdução/Objetivo: Pseudomonas aeruginosa é um dos principais microrganismos causadores de infecções relacionadas à saúde. O aumento da ocorrência de cepas de P. aeruginosa resistentes aos carbapenêmicos (CRPA), tornou-se um sério problema de saúde pública. A disseminação da enzima Klebsiella pneumoniae carbapenemase (KPC) é um dos mecanismos envolvidos nesta resistência, sendo responsável pela degradação dos antibióticos β-lactâmicos. Diante do exposto, o objetivo desta revisão foi avaliar a ocorrência do gene blaKPC em isolados clínicos de P. aeruginosa no Brasil.

Métodos: Para isso, foram utilizadas as bases de dados online: Lilacs, SciELO e PubMed. A busca de artigos foi realizada no período de fevereiro a setembro de 2020, incluindo artigos publicados de 2012 a 2020, utilizando as seguintes palavras-chave: blaKPC (KPC), P. aeruginosa e Brasil.

Resultados: Inicialmente, foram identificadas 30 publicações elegíveis para inclusão nesta revisão. Após a primeira análise, dois artigos foram excluídos por duplicidade. Posteriormente, foram avaliados os títulos e resumos, foram excluídos 15 artigos por não se enquadrarem na temática, 13 artigos que atenderam aos critérios de inclusão foram lidos na íntegra. Nestes estudos, a presença do gene blaKPC foi investigada em 566 isolados clínicos de P. aeruginosa no Brasil, com 86 (15,2%) amostras positivas encontradas. Pernambuco foi o estado com maior número de artigos e amostras positivas, respectivamente, 38,5% (5/13), 65,1% (56/86).

Conclusão: Os dados obtidos através deste estudo demonstram a necessidade da investigação da ocorrência do gene blaKPC em todas as regiões do país nas cepas de CRPA, visando compreender a sua dinâmica de transmissão para criar estratégias de interrupção da disseminação entre as cepas de CRPA, além de estabelecer as melhores opções terapêuticas para o tratamento das infecções ocasionadas pelas cepas de CRPA. Palavras-chaves: Pseudomonas aeruginosa; resistência aos carbapenêmicos; Brasil.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101952

EP 217

PERFIL DE RESISTÊNCIA MICROBIANA EM UROCULTURAS DE PACIENTES INTERNADOS EM HOSPITAL MILITAR DE PERNAMBUCO

Lilian de Arruda Lima Xavier [a],
Frederico Leite Gouveia [a],
Ana Beatriz Sotero Siqueira [b],
Débora Lopes de Santana [b],
Ianca Karine Prudêncio de Albuquerque [b],
Danielle Patrícia Cerqueira Macêdo [b]

[a] *Hospital Militar de Pernambuco, Recife, PE, Brasil*
[b] *Departamento de Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil*

Introdução/Objetivo: A infecção do trato urinário (ITU) é considerada uma das mais comuns em ambientes comunitários ou hospitalares, sendo o principal motivo para as prescrições de antimicrobianos. A invasão bacteriana pode ocorrer desde a uretra até os rins, ocasionando bacteriúria sintomática ou não; no entanto, o diagnóstico só é confirmado através de urocultura e antibiograma. Desta forma, o estudo objetiva conhecer o perfil de resistência bacteriana de uroculturas de pacientes internados em hospital militar de Pernambuco.

Métodos: Realizou-se uma pesquisa retrospectiva documental qualitativa. Como critérios de inclusão, foram considerados resultados de uroculturas positivas de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), entre o período de janeiro de 2015 a agosto de 2019. A pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética do Hospital Militar de Pernambuco.

Resultados: Das 381 uroculturas realizadas, foi evidenciada prevalência de bacteriúria em pacientes do sexo feminino e na faixa etária dos 61 aos 80 anos. Deste total, 265 (70%) foram negativas, 63 uroculturas (17%) foram positivas, 21 (6%) tiveram crescimento fúngico e 17 (4%) inadequadas. Dentre os agentes etiológicos, Escherichia coli representou 33% dos casos, seguido por Klebsiella pneumoniae, Acinetobacter baumanii e Pseudomonas aeruginosa, com 22%, 11% e 9% dos casos, respectivamente. Estes dados assemelham-se aos de Cabral et al. (2015). Quanto ao perfil de resistência, E. coli apresentou resistência de 95% para o grupo das cefalosporinas de 1ª geração e para as penicilinas, com 71% de resistência às tetraciclinas e fluoroquinolonas. Klebsiella sp. apresentou 100% de resistência à classe das penicilinas, 86% ao ciprofloxacino e 71% às cefalosporinas de 1ª e 2ª geração. Já A. baumannii apresentou 100% de resistência às cefalosporinas de 1ª e 2ª geração, 100% à ampicilina e 86% à cefalosporina de 3ª geração. P. aeruginosa demonstrou resistência

expressiva frente ciprofloxacino (83%). O ano de 2016, seguido por 2015, apresentaram maior número de uroculturas positivas, tendo sido observada queda significativa nos anos subsequentes.

Conclusão: Diante do exposto, foi possível obter uma visão epidemiológica sobre as principais bactérias causadoras da ITU em pacientes internados em hospital militar em Pernambuco, além dos perfis de sensibilidade que estão mais presentes nesta unidade de saúde, para estratégias e cuidados pelo CCIH e equipe em saúde.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101953

EP 218

PESQUISA DE TOXOPLASMA GONDII EM MULHERES GRÁVIDAS RESIDENTES NO ESTADO DO PARÁ, NO PERÍODO DE JANEIRO A SETEMBRO DE 2021

Susan Beatriz Batista de Oliveira,
Jonas França da Cruz,
Valnete Das Graças Dantas Andrade,
Erilene Cristina da Silva Furtado

Laboratório Central do Estado do Pará (LACEN-PA), Belém, PA, Brasil

Introdução/Objetivos: A triagem do pré-natal para toxoplasmose detecta casos de infecção aguda, favorecendo a brevidade do início do tratamento para minimizar os riscos de transmissão e a gravidade das sequelas. O monitoramento das gestantes soronegativas auxilia na prevenção da infecção. O presente estudo tem por objetivo analisar a exposição prévia à toxoplasmose nas gestantes residentes no estado do Pará, no período de janeiro a setembro de 2021.

Material e método: O estudo foi realizado com 3.229 gestantes de municípios do estado do Pará. Os espécimes clínicos são oriundos de Cametá, São Francisco do Pará, Juruti, Mocajuba, Nova Timboteua, Magalhães Barata e Inhangapi. A triagem sorológica para pesquisa de anticorpos IgG e IgM foi realizada em amostra de sangue em papel-filtro, pelo método de ELISA.

Resultados: As amostras analisadas 60,08% (1940/3229) são positivas para IgG, 4,98% (161/3229) indeterminadas e 34,93% (1128/3229) negativas. A análise de IgG por município, demonstrou que de 2117 gestantes do município de Cametá 1.300 (61,40%) são positivas, 103 (4,83%) indeterminadas e 714 (33,72%) negativas; 432 amostras de Juruti, 220 (50,92%) são positivas, 31 (7,17%) indeterminadas e 181 (41,89%) negativas; 331 amostras de Mocajuba, 250 (75,52 %) positivas, 6 (1,81%) indeterminados e 75 (22,65%) negativas; 167 amostras de São Francisco do Pará, 71 (42,51%) foram positivas, 16 (9,58%) indeterminadas e 80 (47,90%) negativas; 83 gestantes de Nova Timboteua, 45 (54,21%) positivas, 3 (3,61%) indeterminados e 35 (42,16%) negativas; 82 amostras de Inhangapi, 41 (50%) são positivas, 4 (4,87%) indeterminadas e 37 (45,12%) negativas; Magalhães Barata encaminhou 32 amostras, sendo 13 (40,62%) positivas, 2 indeterminadas e 17(53,12%) negativas. A detecção de IgM nas gestantes dos municípios estudados foram de 0,70% (15/2117) positivas e 0,04% (1/2117) indeterminada em Cametá. Em Juriti, 0,46% (2/432) foram positivas, Mocajuba 0,60% (2/331) foram positivas, Nova Timboteua 1,20% (1/83) das amostra foram indeterminadas. Os municípios não citados não tiveram amostras positivas para IgM.

Conclusão: Ao analisar as amostras foi detectado um elevado número de grávidas com anticorpos para toxoplasmose IgG. Diante do exposto se faz necessário medidas de prevenção no processo saúde-doença para prevenir que gestantes soronegativas desenvolvam a doença, e assim a saúde de mãe e feto sejam preservadas.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101954

EP 219

SURTO DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE RESISTENTE AOS CARBAPENÊMICOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) ADULTO DESTINADA A INTERNAÇÃO DE PACIENTES COM COVID-19 EM HOSPITAL PRIVADO EM SALVADOR (BA)

Anna Karenine Brauna Cunha,
Rodrigo Silva Gomes,
Luiz Augusto Rogério Vasconcellos,
Manoela Nascimento Viana,
Vanessa Santana Rodrigues de Figueiredo,
Leila Santos de Souza, Celi Costa Manzini,
Mailu Cristina Pereira da Silva Barros,
Danilo Souza Argolo, Edmildes da Cruz

Hospital Jorge Valente (HJV), Salvador, BA, Brasil

Introdução: As infecções por bacilos gram negativos multirresistentes(MR) estão associadas a importantes desfechos desfavoráveis. Com a pandemia da Covid-19, observou-se um aumento na incidência das infecções por estes agentes nas UTIs de Covid-19. A Klebsiella pneumoniae apresenta-se como um importante patógeno causador de infecção hospitalar e representa um problema de saúde pública e um desafio terapêutico.

Objetivos: Descrever o surto de Klebsiella pneumonaie produtora de carbapenemases que ocorreu UTI de Covid-19 de 10 leitos entre janeiro a maio de 2021.

Metodologia: Estudo descritivo dos casos de infecção e colonização por K. pneumoniae MR identificados durante o surto, da taxa de mortalidade, das medidas de controle e os mecanismos de resistência. A identificação dos microorganismos foi realizada pelo sistema automatizado pelo Vitek 2 e o mecanismos de resistência foi identificado no Lacen- BA.

Resultados: Durante o período do surto, 21 pacientes foram infectados e/ou colonizados por K. pneumoniae MR (Janeiro 09; Fevereiro: 02; Março: 03; Abril: 05; Maio: 02). Tivemos 09 episódios de infecção primaria da corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central(IPCS-CVC), 03 de infecções do trato respiratório inferior(ITRI), 02 pneumonias associadas a ventilação mecânica (PAV), 07 colonizações. Dos 14 episódios de infecção, a taxa de mortalidade foi de 71% (10 óbitos). Dos episódios identificados como colonização, a

mortalidade foi de 57%, (07 óbitos), a mortalidade geral foi de 66,7%. O mecanismo de resistência identificado foi a produção da enzima KPC. As medidas de controle instituídas foram reforçar a política de isolamento e de higienização das mãos, auditoria de processos, realização de coorte dos pacientes infectados/colonizados, realização de culturas de vigilância após 72h de admissão dos pacientes, reforço nos padrões preventivos das infecções relacionadas aos dispositivos invasivos e da higiene do ambiente próximo ao paciente, implementando a rotina de higiene dos leitos, bombas de infusão, monitores e respiradores pela equipe assistencial.

Conclusão: A K. pneumoniae resistente aos carbapenêmicos é uma bactéria oportunista, que coloniza ou infecta pacientes com quadros graves de saúde. As principais vítimas são pessoas com histórico de hospitalização, com longos períodos de internação, submetidos a procedimentos invasivos e o uso indiscriminado de antibióticos. Este cenário foi encontrado na UTI destinada aos pacientes com Covid-19.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101955

ÁREA: INFECÇÕES VIRAIS (TODOS OS VÍRUS, EXCETO HIV/AIDS E HEPATITES)

EP 220

A EVOLUÇÃO DE CASOS DE ARBOVIROSES DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA VÍRUS NO BRASIL ENTRE 2018 E 2020

Nayara Rocha dos Santos,
Adolpho Ramsés Maia Costa,
Carlene Alves Feitosa, Thayanne Pastro Loth,
Alexsandro Klingelfus

Centro Universitário UNIFACIMED, Cacoal, RO, Brasil

Introdução/Objetivo: Arboviroses são doenças infecciosas causadas pelos arbovírus que englobam o vírus da dengue, chikungunya e zika vírus. Apresentam o mosquito Aedes aegypti - artrópode hematófago - como vetor comum, o qual é encontrado em todo o Brasil devido, sobretudo, por falta de políticas públicas eficientes e empenho direto do estrato civil social. Essas doenças, além de serem endêmicas, podem deixar sequelas permanentes nos indivíduos, e até mesmo levar ao óbito em casos mais graves. Este trabalho objetiva descrever as características epidemiológicas de pacientes notificados com arboviroses, quanto à relevante porção de casos não preenchidos em território brasileiro no triênio 2018 - 2020.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, com dados secundários extraídos da ficha de notificação de dengue, febre Chikungunya e Zika vírus no Sistema de Notificação e Agravos (SINAN), disponibilizados pelo DATASUS.

Resultados: No Brasil foram notificados 2.788.522 casos de dengue no triênio de 2018 a 2020, sendo que 2.131.003 (76,4%) obtiveram cura, 1.628 (0,05%) evoluíram ao óbito pela arbovirose, 428 (0,01%) foram ao óbito por outras causas, 393 (0,01%) estão com o óbito em investigação, e 655.070 (23,4%) indivíduos que não tiveram os dados de evolução preenchidos. Em relação à febre de chikungunya, foram notificados, para o mesmo intervalo de tempo, 397.115 casos no país, sendo que 266.035 (66,9%) obtiveram cura, 222 (0,05%) evoluíram ao óbito, 774 (0,19%) foram ao óbito por outras causas, 92 (0,02%) estão com o óbito em investigação e 129.992 (32,7%) não tiveram os dados de evolução preenchidos. Tratando-se de zika vírus, foram notificados 69.351 casos, sendo que 45.069 (64,9%), 22 (0,03%) foram ao óbito, 283 (0,4%) foram ao óbito por outros motivos e 23.977 (34,5%) não tiveram os dados de evolução preenchidos no intervalo analisado.

Conclusão: As arboviroses são um problema de saúde pública que requer mais atenção. Nota-se que um mesmo vetor é capaz de disseminar várias doenças e comprometer permanentemente a vida dos indivíduos infectados. Esse cenário problemático requer políticas públicas sérias de controle do vetor durante todo o ano com o intuito de reduzir significativamente essa escalada constante no país. Ressalta-se, ainda, a relevância de preencher corretamente os dados de notificação compulsória, bem como a evolução da doença, visto que o número de dados não preenchidos é alarmante, dificultando um controle eficaz sobre essas patologias.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101956

EP 221

ANÁLISE DE DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DA INFLUENZA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 NO BRASIL

Gabriel David Camargo,
Gabriel David Camargo,
Nikolas Lisboa Coda Dias,
Priscila Anice Fernandes,
Tainara Aparecida Rodrigues Silva,
Raphael Roberto Gonzaga Estevão,
Stefan Vilges de Oliveira

Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG, Brasil

Introdução/Objetivo: A pandemia da COVID-19 tem imposto grandes mudanças para o mundo, entre elas, o manejo e o diagnóstico de pacientes com essa enfermidade, que se tem mostrado um desafio ainda a ser superado, visto a alta transmissibilidade da COVID-19 e a similaridade dela com outras enfermidades como a Influenza. Dessa forma, o objetivo deste estudo é analisar variáveis como internações, mortalidade e gastos hospitalares referentes à Influenza no período da pandemia da COVID-19 e proporcionar medidas para se enfrentar essa e futuras pandemias.

Métodos: Com base no sistema de dados da plataforma DATASUS realizou-se um estudo epidemiológico descritivo, em que foram coletadas informações sobre o número de internações, taxa de mortalidade, óbitos por faixa etária e gastos totais com hospitalizações, por influenza, no Brasil, de janeiro a setembro dos anos de 2017, 2018, 2019 e 2020. Procedeu-se à análise percentual e média dos dados, comparando a média dos últimos três anos ao ano de 2020, ano de pandemia.

Resultados: Durante a pandemia da COVID-19, foram observadas 2147,11 internações, 6,59% de mortalidade nas internações e R$ 2.284.781,40 gastos com internações por gripe influenza. Esses números representam aumentos de 29,62%, 74,93% e 78,2%, respectivamente, nas médias de 1656,51 internações, de 3,77 % na taxa de mortalidade e do valor total de R$ 1.282.138,43 gastos com internações pela gripe influenza, os quais foram observados nos primeiros nove meses dos anos de 2017 a 2019. No ano de 2020, as faixas etárias de 80 anos ou mais, 70 a 79 anos e 60 a 69 anos obtiveram, 428, 329 e 258 óbitos, que representam, nessa ordem, aumentos de 72,85%, 179,6% e 268,57%, em comparação aos últimos três anos.

Conclusão: O atual estudo cumpriu seus objetivos, com o foco na análise da situação do vírus influenza, no período da pandemia em 2020 e os três anos anteriores, verificando o aumento das internações, taxa de mortalidade e dos gastos hospitalares. Também, buscou analisar as dificuldades no diagnóstico e de coinfecções com a influenza, juntamente com a pandemia da COVID-19, o que causou atraso nas notificações e confirmações dos casos que, consequentemente, resultou em mortes e piores desfechos dos casos clínicos. Embora seja uma pandemia da atualidade, foi possível analisar a necessidade de maiores preparos para esse cenário, com investigações e monitoramento de cepas virais, para haver posteriormente medidas de prevenção e controle.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101957

EP 222

ANÁLISE TEMPORAL DAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E LABORATORIAIS DE PACIENTES COM SUSPEITA DE ARBOVIROSES ATENDIDOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO PERÍODO DE 2012 A 2019

Júlia Carmo Vilela, Nicole Zanzarini Sanson,
Kelly Cristina Santos,
Francielle Inácio Schiavoni,
Luciana de Almeida Silva Teixeira

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil

Introdução/Objetivo: As arboviroses são doenças com alta prevalência e um problema de saúde pública no Brasil. O vírus Dengue é o agente responsável por epidemias recorrentes ao longo dos anos e, a partir de 2015, os vírus Zika e Chikungunya se colocaram como etiologias relevantes para arboviroses no país. O objetivo deste estudo foi caracterizar, clínica e laboratorialmente, pacientes com suspeita de arbovirose atendidos em hospital universitário, comparando o período entre 2012-2015 (principal suspeita etiológica Dengue) com o período de 2016-2019 (incluindo na suspeição Zika e Chikungunya).

Métodos: Os dados foram obtidos das fichas de atendimento em ambulatório de dengue do HC/UFTM específicas para pesquisa, de prontuários, fichas de notificação e informações do Gerenciador de Ambiente laboratorial da Fundação Ezequiel Dias (GAL/FUNED).

Resultados: Entre 2012 e 2015 foram identificados 128 casos suspeitos de dengue atendidos no HC/UFTM dos quais 113 (88,3%) confirmaram esse diagnóstico, entre 2016 e 2019 dos 122 indivíduos identificados com suspeita de arboviroses, 54 (44,2%) confirmaram diagnósticos: 35 de dengue, 15 de Zika e 4 de Chikungunya. Apresentaram classificação clínica de dengue com sinais de alarme ou grave 62 dos casos atendidos entre 2012 e 2015, dos quais 51 (82,2%) foram confirmados como dengue. Já entre 2016 e 2019, 22 pacientes foram classificados à admissão hospitalar como dengue com sinais de alarme ou grave, dos quais 12 (54,5%) confirmaram dengue e 10 não fecharam o diagnóstico. Os sintomas mais frequentes para os casos confirmados de dengue foram febre, cefaleia e mialgia, e para os de Zika e Chikungunya foram exantema e prurido. Entre 2012 e 2015, cada paciente dos 113 com diagnóstico de dengue fez em média 4,3 hemogramas, dos quais foi evidenciado pelo menos um valor alterado de hematócrito em 17 (15%) deles e de plaquetopenia em 80 (71%). Entre 2016 e 2019, dos 35 pacientes com diagnóstico de dengue, a média de hemogramas realizados foi de 3,6 por paciente dos quais apenas 1 (3%) veio com alteração do hematócrito e 27 (77%) com plaquetopenia. Dentre os 68 pacientes com suspeição de arboviroses e sem diagnóstico confirmado, apenas 1 (1,5%) apresentou alteração de hematócrito e 11 (16,2%) apresentaram plaquetopenia.

Conclusão: Apesar dos casos suspeitos atendidos revelarem alguns elementos norteadores do diagnóstico etiológico das arboviroses, ainda há espaço para ferramentas mais eficientes voltadas a essa finalidade.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101958

EP 223

ARBOVIROSES, NO ESTADO DA BAHIA, DURANTE A PANDEMIA DE COVID 19: UM ESTUDO COMPARATIVO

Luiza Helena Castro Souza Lopo [a],
Elias Santos Guerra [b],
Tatiana Cibelle de Souza Silva [a],
Milena Gama Chaves [a],
João Marcelo Leite de Faria [a]

[a] *Centro Universitário UniFTC, Salvador, BA, Brasil*
[b] *Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil*

Introdução/Objetivo: As doenças causadas por arbovírus ainda são de grande preocupação, sobretudo em regiões de clima tropical, como no Brasil, que são endêmicas. São agravos que demandam muita atenção, principalmente nas medidas preventivas. Diante disso, com todas as atenções voltadas para o novo coronavírus, é também necessário não deixar em segundo plano os casos de arboviroses. O presente estudo tem como objetivo descrever a situação epidemiológica dos casos e arboviroses na Bahia durante a pandemia de covid 19 no ano de 2020.

Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico observacional e retrospectivo, realizado na capital do estado da Bahia, Salvador, em que foram selecionados o número de casos das arboviroses: Dengue, Zika e Chikungunya notificados nos anos de 2019 e 2020 na Superintendência de vigilância em Saúde (SUVISA).

Resultados: No ano de 2019 foram notificados 11.193 novos casos de dengue em Salvador, enquanto no período de 2020 foram notificados 11.975, representando um aumento de 6,98%; foram registrados também em 2020: 1446 novos casos de Zika, representando um aumento de 56,66% quando em comparação com o ano de 2019; os casos de Chikungunya no ano de contabilizaram 12.918, representando um aumento de 191% quando comparado com o período de 2019 onde foram notificados 4.433.

Conclusão: Diante do exposto, torna-se notório que as arboviroses constituíram um desafio para a saúde no Estado da Bahia durante o período de pandemia do COVID-19. Além disso, uma vez que durante a pandemia da Covid-19 foi priorizado medidas de prevenção contra essa nova doença, existe a possibilidade de que as medidas de saúde pública voltadas para a prevenção das arboviroses tenham sido, em algum grau, negligenciadas. Nesse sentido, os resultados obtidos no estudo revelam a importância da implantação e melhoria das medidas de promoção da saúde mesmo durante a pandemia a fim de, sobretudo, controlar o vetor das doenças e consequentemente diminuir os índices de pessoas acometidas por alguma arbovirose.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101959

EP 224

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA DA REGIÃO SUL DO BRASIL DE 2015 A 2019 - PANORAMA DIAGNÓSTICO E DE NOTIFICAÇÃO

Natãmy Nakano, Ester Namie Hanai,
Aline Sauzem Milano, Larissa Schneider,
Simone Blythe Williams, Solena Ziemer Kusma

Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

Introdução/Objetivo: A sífilis é uma infecção curável causada pela bactéria Treponema pallidum de transmissão sexual, sanguínea e vertical. A sífilis não tratada na gravidez é uma grande causa de morbidade e mortalidade, além de sífilis congênita. É um indicador de acesso à saúde ao mostrar falhas de diagnóstico e tratamento durante o pré-natal, bem como dificuldades de controle da Infecção Sexualmente Transmissível na população geral. Na Portaria n°33 (14/07/2005), a sífilis em gestantes tornou-se um agravo de notificação compulsória no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Nos últimos anos, o Brasil vem apresentando uma crescente na taxa de sífilis, em 2019 a detecção foi de 20,8/1.000 nascidos vivos. Nesse sentido, a região Sul se destaca por ter taxa superior à do Brasil com 23,7/1.000 nascidos vivos em 2019. Frente a isso, buscamos identificar o número de casos de sífilis gestacional e congênita nos estados da região Sul do Brasil e descrever o trimestre do pré-natal que foi diagnosticada a sífilis gestacional.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa retrospectiva, quantitativa, via coleta de dados no SINAN (Datasus). Foram extraídos dados referentes à: incidência da sífilis gestacional e congênita de 2015 a 2019 no Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, e número de casos de gestantes com sífilis segundo idade gestacional por ano de diagnóstico. Os dados foram organizados e analisados no programa Microsoft Excel.

Resultados: Percebe-se um aumento dos casos de sífilis gestacional nos estados analisados. Por outro lado, os casos de sífilis congênita se estabilizaram entre 2017 e 2019. No Rio Grande do Sul, houve uma onda de crescimento de sífilis gestacional acentuada de 2015 a 2019, passando de 19,6 para 32,8/1.000 nascidos vivos. A idade gestacional foi ignorada em 17% das notificações nesse estado, enquanto foi de 1% no Paraná e de 3% em Santa Catarina. O número de casos detectados foi maior no primeiro trimestre gestacional em todos os estados analisados.

Conclusão: Segundo o Ministério da Saúde, a triagem da sífilis gestacional deve ser solicitada na primeira consulta de pré-natal (1° trimestre). O diagnóstico precoce é essencial, já que quanto mais cedo for o tratamento, menor a chance do desenvolvimento da sífilis congênita, como foi observado nos três estados analisados. Ademais, a notificação correta é preciso para a vigilância desse agravo e medidas de enfrentamento, tendo em vista o quadro do Rio Grande do Sul.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101960

EP 225

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS NOTIFICADOS DE HTLV NA BAHIA NO PERÍODO DE 2010 A 2019

Tatiana Cibelle de Souza Silva,
Luiza Helena Castro Souza Lopo,
Lara Torres Pinto Brito,
Livia Ferreira dos Santos,
Igor Oliveira Sacramento,
Lara Lorrayne Freitas Gomes,
João Marcelo Leite de Faria,
Everton da Silva Batista

Centro Universitário UniFTC, Salvador, BA, Brasil

Introdução/Objetivo: O Brasil é a nação onde encontra-se, em número absoluto, os maiores índices de indivíduos portadores do vírus HTLV. Até o momento, quatro subtipos de vírus são conhecidos, sendo o HTLV tipo 1 e tipo 2 os mais significativos em termos de epidemiologia e patogênese. Em escala global, o HTLV-1 é o principal responsável por infecções em humanos e está intimamente relacionado à ocorrência de várias doenças. O presente estudo objetivou descrever o perfil epidemiológico dos casos notificados de infecção causada pelo vírus T-linfotrópico humano (HTLV) no estado da Bahia.

Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico observacional e retrospectivo, realizado no estado da Bahia, em que

foram selecionados todos os casos de HTLV notificados entre 2010 e 2019 no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Resultados: Evidenciou-se predominância de aumento no número de casos notificados por ano no período analisado, com exceção de 2011 e 2014 que apresentaram redução de 13,2% e 14,08%, respectivamente, em relação ao ano anterior. As notificações compreenderam 106 casos de infecção em 2010, 92 em 2011, 119 em 2012, 162 em 2013, 142 em 2014, 330 em 2015, 365 em 2016, 436 em 2017, 612 em 2018 e atingiu 682 em 2019. A cidade de Salvador (39,3%) registrou a maior prevalência do estado seguida por Vitória da Conquista (10%). Dos 3.452 casos registrados de todos os subtipos de infecções causadas pelo HTLV nesse período, 75,6% eram do sexo feminino, 44,6% eram pessoas de pele parda e 32,4% tinham idade entre 20 e 34 anos. Observou-se também que a confirmação diagnóstica pelo método laboratorial foi realizada em 49,7% dos casos e um elevado percentual de dados classificados como ignorado/branco em todas as variáveis analisadas.

Conclusão: A Bahia tem a maior taxa de infecção do vírus HTLV no Brasil, sendo a capital baiana, Salvador, que demostra o maior predomínio de casos registrados, sendo o sexo feminino, a pele parda e os adultos jovens que não concluíram a educação básica são os grupos que apresentam as maiores prevalências do vírus, por conta da maior facilidade de transmissão sexual do HTLV-1 no sentido homem-mulher e o aumento de anticorpos anti-HTLV com o acréscimo da idade. Além disso, infere-se um número expressivo de ignorados/em branco que alerta para a necessidade de melhorias no manejo da população.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101961

EP 226

PREVALÊNCIA DA INFECÇÃO PELOS HTLV-1 E HTLV-2 EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS DO ESTADO DO PARÁ

Wandrey Roberto dos Santos Brito [a],
Greice de Lemos Cardoso Costa [b],
Lourival Marques Roland Junior [c],
Felipe Teixeira Lopes [a],
Aline Cecy Rocha de Lima [a],
Sandra Souza Lima [a],
Keise Adrielle Santos Pereira [a],
Bernardo Cintra dos Santos [a],
Isabella Nogueira Abreu [a],
Carlos Neandro Cordeiro Lima [a],
Eduardo José Melo dos Santos [c],
Izaura Maria Vieira Cayres Vallinoto [a],
João Farias Guerreiro [b],
Antonio Carlos Rosário Vallinoto [a]

[a] *Laboratório de Virologia, Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil*
[b] *Laboratório de Genética Humana e Médica, Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil*
[c] *Laboratório de Genética e Doenças Complexas, Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil*

Introdução: Os vírus T-linfotrópico humano 1 e 2 (HTLV-1 e HTLV-2) tiveram suas origens na África e se dispersaram para os demais continentes por meio dos fluxos migratórios humanos. Nas Américas foram introduzidos, principalmente, pelos ancestrais ameríndios e pelo tráfico de escravos vindo da África.

Objetivo: Descrever a prevalência do HTLV-1/2 e seus tipos, em comunidades quilombolas de cinco municípios do Estado do Pará.

Métodos: A amostra foi composta de 859 indivíduos, 525 (61.1%) mulheres e 334 (38.9%) homens, pertencentes a onze comunidades remanescentes de quilombos: Arimandeua (n = 45), Aripijó (n = 31), Bacuri (n = 10), Cabanagem (n = 17) e São Benedito (n = 63), localizadas no município de Cametá; Itamoari (n = 109), Camiranga (n = 89) e Bela Aurora (n = 35), do município de Cachoeira do Piriá; Umarizal (n = 303), no município de Baião; Nova Jutaí (n = 137), município de Breu Branco; Poeirinha (n = 20), município de Bonito. Sangue venoso periférico (10 mL) foi coletado dos indivíduos, por um sistema de colheita à vácuo em tubo contendo EDTA como anticoagulante. O plasma foi separado da massa celular por centrifugação e junto à alíquota de leucócitos foi armazenado em -20°C até o momento do uso. A triagem sorológica foi realizada pelo método de ELISA (Murex HTLV I + II, DiaSorin). A confirmação da infecção e diferenciação do tipo viral foi realizada pelos métodos de Inno-LIA (Inno-LIA HTLV I/II Score Fujirebio) e qPCR (TaqMan, Applied Biosystems Step One Plus Real Time PCR).

Resultados: A infecção pelo HTLV-1 foi detectada em apenas um habitante (homem de 24 anos) de Itamoari (0,91%). Enquanto a infecção por HTLV-2 foi detectada em um indivíduo (homem com mais de 60 anos) de Arimandeua (2,22%) e em dois (um homem e uma mulher com mais de 60 anos) de São Benedito (3,17%). As demais comunidades não apresentaram indivíduos soropositivos para HTLV-1/2.

Conclusão: A ocorrência do HTLV-1 na comunidade de Itamoari pode estar relacionada a sua origem africana. A ocorrência de infecção pelo HTLV-2 nos quilombos de Arimandeua e São Benedito, pode ser reflexo de um contato destas populações com comunidades indígenas da região durante a formação dos quilombos, um aspecto sócio cultural bastante descrito na literatura. Em vista disso, mais estudos epidemiológicos acerca deste retrovírus são necessários para um melhor conhecimento acerca de sua distribuição nestas comunidades.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101962

EP 227

QUADRO EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS EM GESTANTES DA REGIÃO SUL E REGIÃO NORTE DO BRASIL DE 2012 A 2019 - PANORAMA DIAGNÓSTICO E REPERCUSSÕES

Simone Blythe Williams, Larissa Schneider, Aline Sauzem Milano, Ester Namie Hanai, Natãmy Nakano, Solena Ziemer Kusma

Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

Introdução/Objetivo: A sífilis é uma doença curável causada pela bactéria Treponema pallidum de transmissão sexual, sanguínea ou vertical. Se não tratada na gravidez, é uma causa de morbidade, mortalidade e sífilis congênita. É um bom indicador de acesso à saúde ao demonstrar falhas de diagnóstico e tratamento durante o pré-natal. Na Portaria n°33 (14/07/2005), a sífilis em gestantes tornou-se um agravo de notificação compulsória no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Nos últimos anos, o Brasil apresenta um crescimento na taxa de sífilis congênita, sendo que em 2019 a detecção foi de 20,8/1.000 nascidos vivos. Esse aumento ocorreu na região Norte e Sul, com diferenças em relação ao momento do diagnóstico da sífilis materna. Frente a isso, buscamos comparar as regiões Sul e Norte do Brasil em relação aos casos de sífilis materna e congênita, além das medidas de realização de pré-natal e o momento de diagnóstico da sífilis na gestante.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa quantitativa, retrospectiva, com coleta de dados no SINAN (Datasus). Extraíram-se informações referentes à incidência da sífilis gestacional e congênita de 2012 a 2019 em ambas regiões, além das taxas de diagnóstico da sífilis congênita segundo a realização do pré-natal e período do diagnóstico da sífilis materna e óbitos por sífilis congênita (<1 ano). A organização e análise dos dados foram realizadas no Microsoft Excel.

Resultados: No Norte, quando comparado ao Brasil e ao Sul, tanto taxas de sífilis em gestante (18,9%, 20,8%, 23,7% em 2019, respectivamente), quanto congênita (7%, 8,2%, 8,3%), foram menores de 2012 a 2019. No Sul, 86% das mães com crianças com sífilis congênita fizeram pré-natal. Desses casos, em 71%, o diagnóstico da sífilis materna foi durante o pré-natal. Por outro lado, no Norte, 80% das mulheres com crianças com sífilis congênita fizeram pré-natal, porém somente em 43% a detecção da sífilis materna foi durante o pré-natal. A mortalidade por sífilis congênita em menores de um ano é maior no Norte (5,6%) do que no Sul (4,5%).

Conclusão: Os dados sugerem que o diagnóstico e o tratamento são realizados de modo precário no Norte, enfatizando a necessidade de profissionais treinados. Supõe-se que a notificação seja inadequada. Segundo o Ministério da Saúde, a triagem da sífilis gestacional deve ser solicitada já na primeira consulta de pré-natal no primeiro trimestre e repetido no terceiro trimestre.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101963

EP 228

RASTREIO DO VÍRUS OROPOUCHE NO ESTADO DE GOIÁS

Diego Michel Fernandes da Silva,
Juliana Santana de Curcio,
Yllana Cândida Durães Moura,
Marco Tulio A. Garcia-zapata,
Carlos Eduardo Anunciação,
Elisângela de Paula Silveira Lacerda

Unidade Sentinela, Centro de Referência em Medicina Internacional e de Viagem, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: São conhecidos como arbovírus, os patógenos capazes de infectar vertebrados e invertebrados, através da picada de um vetor artrópode (Casseb et al., 2013). Entre os anos de 1961 até 2019, no américa latina a estimativa é que ocorreram cerca de mais de 500 mil casos de febre de Oropouche, sendo que 99,76% dos casos ocorreram no Brasil. O vírus Oropouche pertencente à família Bunyaviridae é transmitido pelo mosquito Culicoides paraensis (de Melo, 2020). O primeiro isolamento no Brasil ocorreu em 1960 do sangue de uma preguiça (Bradypus tridactylus) (Azevedo et al., 2007). Devido à grande semelhança do VORO com outras arboviroses como a Dengue, as infecções hemorrágicas são muito similares, o que dificulta o diagnóstico nos hospitais, o que afeta a notificação epidemiológica (Mor, 2021). Em consequência do grande número de subnotificações, ainda não há abordagens preventivas especificas contra o vírus (Pinheiro et al., 1982). O objetivo desse artigo foi rastrear a presença do vírus Oropouche no estado de Goiás, e mapear as regiões mais afetadas.

Metodologia: Trata-se de um estudo laboratorial com pacientes do CAIS Jardim Novo Mundo em Goiânia, Goiás, que apresentavam sintomas característicos à infecção por arbovírus. Para a pesquisa, foram feitas coletas de soro de 155 pacientes de 2017 a 2020. Das 155 amostras, 79 foram submetidas a extração do RNA viral, utilizando o kit MagMAX Viral/Pathogen Nucleic Acid Isolation seguindo as orientações do fabricante. Depois de obter o RNA viral foi realizado a RT-qPCR. As sequências dos oligonucleotídeos e sondas para identificação do vírus Oropouche foram adquiridas pela empresa IDT (Integrated DNA Technologies, Coralville, IA, USA).

Resultados: O presente estudo está em andamento, foram realizadas as extrações de RNA de 79 amostras de soro de pacientes com suspeita de infecção por arboviroses, após a extração foi realizada a RT-qPCR. O resultado da PCR mostrou amplificação em todas as amostras utilizando o controle endógeno RNAse P humana, porém nenhuma amostra positiva para o vírus Oropouche foi identificada até o momento.

Conclusão: O rastreio do vírus na região central do Brasil possibilita a investigação dos genótipos circulantes, e a divulgação desses dados na literatura será de grande impacto devido a sua baixa notificação no país e pelo fato de que a febre de Oropouche é a segunda doença febril mais incidente no Brasil.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101964

EP 229

ZIKA E CHIKUNGUNYA ENTRE 2017 E 2020: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

João Marcelo Leite de Faria,
Tatiana Cibelle de Souza Silva,
Camila Neves Sampaio,
Virgínia Eugênia Pinheiro e Silva,
Milena Gama Chaves

Centro Universitário UniFTC, Salvador, BA, Brasil

Introdução/Objetivo: No atual contexto epidemiológico brasileiro, a Chinkungya e o Zyka Vírus são arbovírus de grande circulação. As arboviroses proporcionam impactos para a saúde pública em todo o mundo devido a uma série de fatores, que vão desde a diversidade de agentes infecciosos até a formulação de medidas e ações de controle aos vetores. Este estudo tem o objetivo de descrever a situação epidemiológica dessas doenças no Brasil e sua evolução na Bahia durante o período de notificação.

Métodos: Estudo descritivo, transversal realizado através do levantamento dos casos confirmados das arboviroses Zika e Chikungunya durante o período de 2017 a 2020, disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Resultados: Entre 2017 e 2020 o Brasil apresentou maior número de casos de febre de Chikungunya (644.761) comparado a Zika (102.035). O ano que teve maiores registros de casos de Chikungunya foi 2017 (247.692) e os meses no período foram maio (134.254) e abril (111.916), com diminuição de casos nos meses novembro (16.663) e dezembro (14.122). Em relação a Zika, o ano de 2017 (32.684) apresentou uma alta no número de casos, seguido por 2019 (30.500), desse período os meses com mais notificações foram maio (15.279) e abril (14.662), havendo redução em novembro (3.459) e dezembro (3.048). Na Bahia houve 75.782 casos Chikungunya e 12.337 de Zika. As duas apresentaram maior prevalência no ano de 2020 com 46.422 e 4.692 casos respectivamente. Entre 2017 e 2020 os meses de maior prevalência de Chikungunya foi maio (14.712) e junho (13.548), enquanto novembro (1.998) e dezembro (1.320) tiveram o menor número de notificações. A Zika, manteve desempenho semelhante com números maiores nos meses de maio (1.930) e junho (1.656) e menores em novembro (471) e dezembro (272).

Conclusão: Com base na análise realizada nota-se, um desvio no padrão epidemiológico com base no que se conhece acerca do ciclo reprodutivo do vetor, pois a sazonalidade das arboviroses urbanas corresponde ao período de alta pluviosidade e temperatura, o que não representa uma característica dos meses que apresentaram maior prevalência. Além disso, o aumento nos números de casos das arboviroses, em 2020 no Brasil e na Bahia pode ter sido influenciado pela pandemia de covid-19, que trouxe um cenário complexo e desafiador para a saúde do estado, com a necessidade de trabalhar em duas frentes simultâneas, buscando deter a proliferação de arboviroses e, ao mesmo tempo, o coronavírus.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101965

ÁREA: SAÚDE GLOBAL (MEDICINA DE VIAGEM, MEDICINA TROPICAL)

EP 230

APRESENTAÇÃO DE LEISHMANIOSE VISCERAL EM PACIENTE PÓS-COVID GRAVE: UM RELATO DE CASO

Raphael Pereira Mendonça [a],
Ana Carolina de A. Milagres [b],
Ricardo Luiz Fontes Moreira [b],
Fernanda de Quintino Soares Veloso [a]

[a] *FAMINAS-BH, Belo Horizonte, MG, Brasil*
[b] *Hospital Eduardo de Menezes (HEM), Belo Horizonte, MG, Brasil*

O objetivo deste estudo é descrever um caso de paciente jovem, internado com COVID-19 grave, apresentando febre de origem indeterminada. Diagnosticado com Leishmaniose Visceral através de reação em cadeia de polimerase (PCR) positivo para Leishmania em aspirado de medula óssea. As Leishmanioses constituem um grupo de doenças que refletem um problema de saúde pública no Brasil. Atualmente se encontram entre as seis endemias consideradas prioritárias. Em todas as principais áreas endêmicas, as infecções assintomáticas superam a doença clinicamente manifesta. A soroconversão reflete a infecção adquirida recentemente, mas pode preceder o início da Leishmaniose visceral clínica em meses. A pandemia do novo coronavírus expôs muitas fragilidades do sistema de saúde, principalmente das doenças ditas negligenciadas. Sabe-se que a fisiopatologia dessas doenças são distintas. Porém, Leishmania invade e se replica nos macrófagos do hospedeiro, evitando as respostas imunes inatas e mediadas por células. Questiona-se a possibilidade de infecção grave por coronavírus secundária a desregulação do sistema imunológico. Trata-se de paciente, 24 anos, diagnosticado com COVID 19 através de teste rápido de antígeno de swab da nasofaringe e internado em unidade de terapia intensiva devido a dessaturação. Necessitou de intubação orotraqueal, protocolo de prona, sepse e uso de antibioticoterapia de amplo espectro. Recebeu alta da unidade de terapia intensiva já em uso de cateter nasal, tolerou bem desmame de O2. Porém, no 5° dia de enfermaria iniciou quadro febril, sem foco identificado a despeito de propedêutica extensa e com hemoculturas negativas. Evoluiu com hipotensão e choque, precisando de drogas vasoativas, nova intubação, além de injúria renal aguda com necessidade de terapia de substituição renal. Exames complementares evidenciaram pancitopenia nova, não presente em exames prévios. Em propedêutica complementar apresentou esplenomegalia leve, visualizada em tomografia computadorizada de abdome. Sem demais alterações. Provas inflamatórias elevadas assim como desidrogenase láctica e hiperferritinemia importante (>400000) com provas de hemólise negativas. Realizado mielograma no décimo quinto dia de febre mantida e pancitopenia em piora. Resultado de PCR para Leishmania positivo em aspirado de medula óssea. Iniciado tratamento com Anfotericina B lipossomal, 20 mg/kg, durante 7 dias, com boa resposta.

Dessa forma, o paciente recebeu alta com exames melhorados, assintomático.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101966

EP 231

AVALIAÇÃO CLÍNICA E EPIDEMIOLÓGICA DOS ACIDENTES POR ESCORPIÕES EM CIDADES DO NOROESTE PAULISTA

Rafaela Dias Fichi Santana [a],
Guilherme Trojillo Gil [a],
Cesare Takaoka Gaggini [a],
Marcio Cesar Reino Gaggini [a],
Mauricio Fernando Favaleça [b]

[a] *Universidade Brasil, Fernandópolis, SP, Brasil*
[b] *CADIP, Fernandópolis, SP, Brasil*

Introdução: No mundo foram descritas aproximadamente 1.500 espécies de escorpiões pertencentes a 18 famílias, a maioria das espécies perigosas pertencem à família Buthidae, incluindo os Tityus na América do Sul. Existem três espécies de escorpião com maior importância epidemiológica no Brasil: Tytius serrulatus, Tityus bahiensis e Tityus stigmurus. O Tityus serrulatus é encontrado nos estados da Bahia, Minas Gerais, São Paulo, Espírito Santo, Paraná, Rio de Janeiro e Goiás; o Tityus bahiensis ocorre nas regiões Sul e Sudeste; e o Tityus stigmurus predominante na região Nordeste. A picada do escorpião libera toxinas que agem estimulando a liberação de neurotransmissores do sistema nervoso autônomo, causando dor intensa no local com irradiação pelo membro afetado, náuseas, vômitos, salivação, arritmia cardíaca e alterações respiratórias. Conforme a sintomatologia as formas clínicas são classificadas em leve, moderada e grave.

Metodologia: Esta revisão de literatura foi embasada nas fontes de pesquisa da Google scholar, Pubmed, Fiocruz, Biblioteca Virtual em Saúde e levantamento de dados na vigilância epidemiológica.

Resultados: Foram coletadas informações durante o período de janeiro de 2015 a dezembro de 2020, através de dados cedidos pela vigilância epidemiológica da cidade. No período ocorreram 2124 casos de acidentes com escorpiões, com queda no ano de 2020. Foram analisadas as seguintes variáveis: formas clínicas, terapêutica com soroterapia, sexo e sintomas mais comuns. Em relação ao sexo, a maioria foi do sexo masculino, correspondendo a 53,81% dos casos. De acordo com a apresentação clínica, a maioria dos casos foram leves, sendo 96,75% do total, seguidos de moderados (2,30 %) e graves (0,61 %). O sintoma mais frequente foi a dor no local do acidente, correspondendo a 97,08% dos casos. Edema no local da picada foi outro sintoma frequente, correspondendo a 33,70 % do total. A soroterapia foi utilizada em todos os acidentes graves e em alguns moderados, com total de 47 prescrições, correspondendo a 2,21 % dos casos. Não foi constatado nenhum óbito durante o período.

Conclusão: Através do levantamento das informações no período de 2015 a 2020, ocorreram 2124 casos na região, demonstrando uma diminuição no número de casos em 2020, por provável impacto da pandemia de COVID-19. Os resultados reforçam a importância da classificação clínica adequada como medida essencial para prescrição da soroterapia, evitando a mortalidade dos acidentes.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101967

EP 232

DIFICULDADE EM DIAGNÓSTICO DE DOENÇA DE LYME

Natália Gouveia dos Santos Arantes [a],
Rodrigo Juliano Molina [a], Letícia Vieira Maia [b],
Bruna de Sousa Costa [b],
Adam Krisller dos Reis Guimarães [a],
Sarah Cristina Sato Vaz Tanaka [a],
Sebastião Milundo da Costa Issenguel [a],
Chrystian Coelho Lemes [c],
Ritta Cristina Ramos [d]

[a] *Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil*
[b] *Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos (IMEPAC), Araguari, MG, Brasil*
[c] *Universidade do Oeste Paulista (Unoeste), Presidente Prudente, SP, Brasil*
[d] *Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Pelotas, RS, Brasil*

A borreliose de Lyme é uma doença causada pela bactéria Borrelia burgoferi, transmitida pela picada de carrapatos do gênero Ixodes, sendo transmitida no Brasil através do Amblyomma cajennense, o "carrapato-estrela". As manifestações clínicas são diversas sendo o "eritema migrans" a principal lesão cutânea que se inicia como uma mácula no local de inoculação e expansão posterior durando semanas. Os sinais e sintomas da doença são inespecíficos e incluem febre, sudorese, astenia, dor ou rigidez de nuca, dores articulares, mialgia, cefaleia, parestesia, comprometimento cognitivo. Nos casos dos pacientes sem o eritema, o diagnóstico é dificultado, podendo levar à piora ou óbito. Mulher, 15 anos, iniciou febre até 39°C sem outras queixas. Evoluiu com cefaleia intensa, vômito cerebral, anorexia e desidratação. Nos atendimentos médicos recebeu hidratação e coleta de exames que mostraram hematúria, leucocitúria, presença de corpos cetônicos e células epiteliais frequentes. Sete dias após o início dos sintomas, a paciente apresenta nucalgia sem sinais de irritação meníngea. No 11 dia houve piora clínica, com fraqueza extrema, paralisia de VI par craniano, diplopia, estrabismo convergente e papiledema bilateral. O exame de líquor constatou líquido turvo, proteinúria, hipoglicorraquia e pleocitose. Tomografia de crânio sem alterações. Foi prescrito sintomáticos e Prednisolona. Após nove dias, novo líquor mostrou pleocitose e hipoglicorraquia. O hemograma evidenciou anemia microcítica, leucocitose com neutrofilia e monocitose, elevação de transaminases e alfa-globulina 2. Após um mês do início do quadro, foi iniciado prova terapêutica para tuberculose meníngea. Com um mês de tratamento houve melhora clínica e das transminases; líquor sem alterações.

Entretanto, ao fim do tratamento, a paciente reiniciou cefaleia e sudorese noturna. Os exames laboratoriais apresentaram hemograma com anisocitose, hipocromia e microcitose, trombocitopenia, leucopenia com neutropenia e atipia de linfócitos; com sorologia para Doença de Lyme IgG positivo. Iniciou-se Ceftriaxona 2 g. Após um mês uma nova sorologia para doença de Lyme evidenciou IgM positivo e IgG negativo. A paciente evoluiu com bom estado geral, sem queixas, recebendo alta do tratamento. Nove meses depois da alta, a paciente iniciou artralgia punhos. Este relato mostra a importância, nos quadros de difíceis diagnósticos, de se pensar em outras patologias, muitas vezes raras no nosso meio e sem uma forte epidemiologia.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101968

EP 233

EFEITOS ADVERSOS DA ANFOTERICINA B CONTRAPONDO- SE À ADESÃO AO TRATAMENTO DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR

Eduardo Almeida de Souza Minuzzo,
Renata de Santana Lima, Gizele Alves da Silva,
Kallyto Amorim Costa,
Christovam Abdalla Neto

Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida (FESAR), Redenção, PA, Brasil

A leishmaniose tegumentar americana e uma doença infecciosa que acomete a pele e as mucosas do nariz, da boca, da faringe e da laringe. É causada por protozoários do gênero Leishmania e transmitida por insetos conhecidos genericamente como flebotomíneos. O caso relatado é de um paciente reinfectado por leishmaniose tegumentar em tratamento com anfotericina B, que apresentou reações adversas: edema em face, membros inferiores, dor em hipocôndrio direito, ganho de peso, febre esporádica, poliúria, alteração da coloração da urina e obstrução nasal. A partir das informações supracitadas, este estudo tem por escopo analisar a influência das reações adversas na adesão ao tratamento. Paciente do sexo masculino, 46 anos de idade, natural de Redenção - PA, garimpeiro, compareceu ao Centro de Especialidades e Reabilitação, com queixa de "reação ao medicamento para leish". O mesmo foi diagnosticado com leishmaniose tegumentar em 2019 e realizou tratamento com antimoniato de N-metilglucamina. Em setembro de 2020 apresentou reinfecção, iniciando o tratamento com Anfotericina B em maio de 2021 e no atendimento informou que estava na 19ª dose do tratamento, porém cursando com edema em face e membros inferiores. Relata que após o início do tratamento teve ganho de peso, febre esporádica, poliúria, alteração da coloração da urina. Exame físico evidenciou eritema em mucosa nasal e lesão cicatricial sugestiva de leishmaniose tegumentar em mucosa labial, fígado palpável a 3 cm do rebordo costal com dor a palpação. Tais alterações levaram à suspensão da medicação. À adesão ao tratamento da leishmaniose com anfotericina B é fortemente influenciada pelos efeitos adversos. Podem surgir durante o processo terapêutico: hepatotoxicidade, insuficiência renal e/ou cardíaca, dispepsia, febre, dentre outros. Somado a isto, a relação médico-paciente, grau de escolaridade, causas estruturais e políticas públicas deficitárias implicam de forma direta no alto índice de abandono do tratamento. Nessa linha de raciocínio, ratifica-se que os efeitos adversos do medicamento interferem de forma negativa à adesão ao tratamento e, consequentemente, à cura, podendo levar ao surgiment o de deformações e incapacitações.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101969

EP 234

MANIFESTAÇÕES GASTROINTESTINAIS EM PACIENTE COM DENGUE: UM RELATO DE CASO

Isabela Lazaroto Swarowsky [a],
Henrique Penha Gomes [a],
Gustavo Lazaroto Swarowsky [b],
Felipe Steffens Martins [a],
Dóris Medianeira Lazzarotto [a]

[a] *Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Santa Cruz do Sul, RS, Brasil*
[b] *Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS, Brasil*

Introdução: A dengue é considerada a doença viral transmitida por mosquitos mais prevalente e de disseminação rápida entre os seres humanos. Geralmente se manifesta de forma abrupta com febre, cefaleia, mialgias e artralgias, podendo também apresentar sintomas respiratórios e gastrointestinais como vômitos, náuseas, diarreia e dor abdominal, mimetizando - em alguns casos - colicistite aguda alitiásica. Este trabalho objetiva destacar a importância de um diagnóstico preciso de pacientes com manifestações gastrointestinais em áreas endêmicas da dengue.

Descrição do caso: Paciente feminina, 32 anos, compareceu ao serviço de emergência relatando febre, náuseas, vômitos e dor no abdome superior há um dia. Referiu ter realizado Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica por coledocolitíase e colecistectomia videolaparoscópica em 2020. Ao exame físico, observou-se pele corada, levemente desidratada, anictérica e febril (37.9 °C); e dor a palpação do abdome superior, sobretudo no hipocôndrio direito. Nos exames laboratoriais, hemograma e bilirrubinas estavam normais e aspartato aminotransferase, alanina aminotransferase, gama glutamil transferase e fosfatase alcalina com valores elevados. Diante disso, solicitou-se tomografia computadorizada abdominal, que evidenciou colédoco de 1,5 mm, não sendo visualizados cálculos em via biliar. Assim, com a hipótese diagnóstica de colangite, iniciou-se antibioticoterapia e solicitou-se colangiorresonância para melhor avaliação das vias biliares e da presença ou não de cálculo de colédoco. O resultado da colangiorressonância foi normal. Tendo em vista que ela veio de uma cidade com vários casos de dengue, solicitou-se o exame de dengue NS1, cujo resultado foi

positivo. Para o diagnóstico diferencial, solicitou-se exames para Covid-19 e leptospirose, os quais resultaram negativos. A paciente melhorou seu quadro clínico gradativamente, aliviando sua sintomatologia, tendo alta hospitalar com boas condições clínicas.

Comentários: As manifestações gastrointestinais em pacientes com dengue e alterações laboratoriais podem nos levar subestimar patologias com gravidade considerável como por exemplo a colangite, como também pode nos levar a um "over diagnóstico" de patologias correlacionadas com histórico e exame físico do paciente. O correto direcionamento, assim como uma avaliação clínica epidemiológica cuidadosa e acompanhamento integral do paciente, constituem fatores de grande relevância em situações como a do caso relatado.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101970

EP 235

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR EM REDENÇÃO, PARÁ

Fabricia Dutra Dantas Lustosa [a],
Eduardo Almeida de Souza Minuzzo [b],
André Luiz Silva Nunes [b], Lucas Costa Sá [b],
Humberto Farias Duarte Filho [b],
Andressa Raiany Henrique Pinto [b],
Mateus Eduardo de Oliveira [b],
Anna Clara Resende Martins [b]

[a] *Secretaria Municipal de Saúde de Redenção, Redenção, PA, Brasil*
[b] *Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida (FESAR), Redenção, PA, Brasil*

Introdução/Objetivo: A leishmaniose tegumentar (LT) é uma doença infeciosa negligenciada e uma antropozoonose, que no Brasil é causada por diferentes espécies do protozoário Leishmania. Os vetores são insetos do gênero Lutzomyia, popularmente conhecidos como mosquitos birigui, palha e tatuquira. A doença constitui um problema de saúde pública em vários países, acomete pele e mucosas e é considerada pela Organização Mundial de Saúde uma doença de extrema importância, pela sua capacidade de causar deformidades. O Estado do Pará é considerado endêmico, principalmente por possuir condições propícias para a manutenção do ciclo de transmissão do protozoário, como desmatamento e degradação ambiental. Este trabalho tem como objetivo demonstrar o perfil clínico-epidemiológico da LT no município de Redenção, sudeste do Estado do Pará, no período de 2016 a 2020.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, de corte transversal com abordagem quantitativa. Os dados utilizados foram fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Redenção através do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). Foram avaliados os casos de leishmaniose tegumentar diagnosticados no período supracitado.

Resultados: Foram notificados 127 casos de LT no período. A forma cutânea corresponde a 97,6% (124) dos casos, enquanto a forma mucosa foi vista em 2,4% (3). Todos os casos foram confirmados por exame parasitológico. Quanto à evolução, 91,3% (116) curaram, 5,5% (7) abandonaram o tratamento, 2,4% (3) foram registrados como desfecho ignorado e foi registrado 1 óbito, em paciente com a forma mucosa. A droga mais usada no tratamento foi o antimonial pentavalente, em 89,8% (114) dos casos. A maioria dos casos, 85% (108) ocorreu em homens. A faixa etária de maior ocorrência foi de 25 a 44 anos, com 55,9% (71) dos casos. Quanto à ocupação, inclui trabalhadores envolvidos na agropecuária, garimpeiros, pedreiros, estudantes e donas de casa.

Conclusão: A LT ocorreu principalmente em homens, com predomínio da forma cutânea e em sua maioria na faixa etária economicamente ativa, concordando com a epidemiologia nacional. É necessário o fortalecimento de atividades de prevenção, educação em saúde e busca ativa a fim de diminuir os casos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101971

EP 236

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA LEPTOSPIROSE E SUA DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL NA REGIÃO METROPOLITANA DE RECIFE, 2018 E 2019

Alessandra Nunes Farias,
Antônia Victória Fernandes,
Kethelin Pinto Guedes, Lis de Lima Calheiros,
José Lancart de Lima

Faculdade de Medicina de Olinda (FMO), Olinda, PE, Brasil

Introdução/Objetivos: A Leptospirose é uma zoonose correlacionada com as carentes condições de infraestrutura sanitárias, a precariedade econômica, a elevada infestação de roedores e os expressivos índices pluviométricos anuais. Têm como agentes etiológicos bactérias do gênero Leptospira, espiroquetas que afetam os rins e o fígado, progredindo com manifestações tardias, como insuficiência renal e icterícia, quando não tratada. Logo, o propósito desse resumo foi descrever o perfil epidemiológico e a distribuição espacial da leptospirose na Região Metropolitana de Recife, entre 2018 e 2019.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, que utilizou dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), tabulados pelo Tabnet Datasus, alusivos aos casos de leptospirose notificados no Estado do Pernambuco, especificamente na Região Metropolitana de Recife, entre 2018 e 2019. Para a investigação, foram designadas variáveis sociodemográficas, como sexo e idade, além de variáveis clínico-epidemiológicas, como cura e óbito pelo agravo notificado.

Resultados: Entre 2018 e 2019, foram registrados 434 casos de leptospirose em Pernambuco. Destes, 389 (89,63%) ocorreram na Região Metropolitana do Recife, sobretudo em Recife (38,8%), sendo sexo masculino (81,5%) e a faixa etária mais

prevalente entre 20 a 39 anos (34,96%). Observou-se ainda a prevalência desse agravo em Paulista (12,6%) e Cabo de Santo Agostinho (7,2%), sendo responsáveis por mais da metade dos casos. Esses dados atestam que o endemismo é agravado durante as enchentes, em que a escassa infraestrutura sanitária ligada ao aumento da disseminação do reservatório crônico, o roedor, contribui para a dispersão das leptospiras no ambiente. Ademais, em relação as variáveis clínico-epidemiológicas constataram-se o registro de 38 óbitos, sendo a faixa etária mais prevalente a de maior letalidade, além de 300 curados, tendo os demais óbitos outras causas, como mudanças de diagnóstico.

Conclusões: Conhecer o perfil epidemiológico da leptospirose é essencial para ajudar a contê-la. Em Pernambuco, apesar de baixa letalidade, ainda se nota alta prevalência da doença, no sexo masculino e na faixa etária entre 20 a 39 anos, confirmando a hipótese do risco de evolução com efeitos sistêmicos, em idade economicamente ativa. Logo, é preciso investir em saneamento básico, a partir de uma adequada coleta seletiva do lixo e do tratamento correto do esgoto domiciliar para controlar a propagação desse agravo.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101972

EP 237

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM LEISHMANIOSE VISCERAL NO MUNICÍPIO DE REDENÇÃO, PA

Fabricia Dutra Dantas Lustosa [a],
Eduardo Almeida de Souza Minuzzo [b],
Andressa Raiany Henrique Pinto [b],
Anna Clara Resende Martins [b],
Mateus Eduardo de Oliveira [b],
André Luiz Silva Nunes [b], Lucas Costa Sá [b],
Humberto Farias Duarte Filho [b]

[a] *Secretaria Municipal de Saúde de Redenção, Redenção, PA, Brasil*
[b] *Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida (FESAR), Redenção, PA, Brasil*

Objetivo: A leishmaniose visceral (LV) é uma zoonose característica de áreas tropicais, considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) uma doença negligenciada. No Brasil, é causada pelo protozoário da espécie Leishmania chagasi, sendo uma infecção grave, com alta taxa de mortalidade se não tratada, principalmente em países em desenvolvimento. No Brasil, o principal vetor é a fêmea infectada do inseto denominado flebotomíneo, pertencente à espécie Lutzomyia longipalpis. O Estado do Pará, por ser uma região tropical, é considerado uma área endêmica. Nesse sentido, o objetivo do trabalho é determinar o perfil clínico-epidemiológico dos casos de LV notificados em Redenção, sudeste do estado do Pará, entre os anos de 2016 e 2020.

Metodologia: Trata-se de estudo descritivo, retrospectivo, transversal, com abordagem quantitativa baseado nos casos de LV notificados no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Redenção.

Resultados: Foram notificados 190 casos de LV segundo os dados do SINAN/MS. Houve um predomínio no sexo masculino, correspondendo a 57,9% (110) dos casos. A faixa etária a mais acometida foi a de menores de 15 anos, com 39,5% (75) dos casos, sendo que 28,4% (54) dos casos aconteceram em crianças abaixo de 5 anos de idade. Adultos e idosos corresponderam a 32,1% e 12,6%, respectivamente. Quanto ao quadro clínico, observou-se febre em 93,7% (178), esplenomegalia em 69,5% (132), emagrecimento em 67,4% (128) e hepatomegalia 52% (99) dos casos. A coinfecção com HIV ocorreu em 6,3% (12) dos casos. O tratamento foi feito com antimonial pentavalente em 64,2% (122) e anfotericina B foi utilizada em 8,9% (17) dos casos. Óbitos por LV foram notificados em 1,6% (3) dos casos.

Conclusão: Nesse estudo foram relatadas as características clínicas e epidemiológicas da Leishmaniose Visceral na cidade de Redenção, nos últimos 5 anos, ocorrendo predominantemente em pacientes do sexo masculino e mostrando uma maior ocorrência em menores de 15 anos. Sendo assim, é de suma importância compreender a situação epidemiológica e a evolução dessa doença em Redenção, para que sejam utilizadas como suporte para as ações de prevenção e controle dessa doença no município.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101973

EP 238

TRATAMENTO DA LEISHMANIOSE RECIDIVA CÚTIS COM ANTIMONIATO DE MEGLUMINA INTRALESIONAL: RELATO DE CASO

Isabely Pereira Sanches,
Rhélrison Bragança Carneiro,
Arthur Mendes Valentim, Jessíca Reco Cruz,
Luis Esteban Comas Vazquez,
Mariana Kely Diniz Gomes de Lima,
Maiky José de Oliveira

Centro Universitário UNIFACIMED, Cacoal, RO, Brasil

Introdução: O tratamento padrão para Leishmaniose Tegumentar (LT) consiste no uso do Antimoniato de Meglumina (AM) endovenoso (EV) na dose de 20 mg de Sb5+/kg/dia, durante 20 dias e, nos casos de recidiva cútis (LRC), por 30 dias. Tendo em vista a toxicidade cumulativa da droga, surge, como alternativa ao tratamento convencional, a terapêutica intralesional (IL) com AM.

Descrição do caso: Paciente do sexo masculino, 53 anos, é encaminhado ao ambulatório de infectologia com resultado positivo para LT de lesão no membro inferior esquerdo previamente tratada com 12,5 ml de AM EV durante 20 dias há 90 dias atrás, sendo diagnosticado, após avaliação médica, com LRC. Tendo em vista a impossibilidade de realizar o tratamento convencional para LRC, AM EV por 30 dias, optou-se pelo esquema IL com uma ampola (5 mL) de AM IL em três aplicações com intervalos de 15 dias. Após a segunda

aplicação notou-se epitelização inicial de lesão e, 5 meses após o término do esquema, o paciente retorna com lesão apresentando cicatrização completa.

Comentários: O AM constitui a droga de primeira escolha no tratamento da LT, sendo utilizado por via intravenosa (IV), na dose de 20 mg de Sb5+/kg/dia, durante 20 dias seguidos. O tratamento sistêmico está expressamente contraindicado para pacientes nefropatas, hepatopatas, cardiopatas ou com idade acima de 50 anos pelo risco de eventos adversos graves. Em casos de LRC, que consiste na reativação da lesão previamente tratada, a conduta passa a ser o AM EV por 30 dias consecutivos. Considerando o efeito cumulativo da toxicidade do medicamento, torna-se relevante, em alguns casos, lançar-se mão do tratamento IL. Dentre as vantagens dessa terapêutica estão a adesão do paciente e a redução dos custos e da toxicidade da droga. No relato apresentado, apesar do tratamento prévio com AM EV, houve recidiva da doença, sendo, portanto, viável a abordagem com o esquema terapêutico IL com o qual obteve-se cura clínica da LT. Portando, o tratamento IL com AM deve ser considerado como alternativa ao tratamento convencional em casos de LRC no intuito de evitar idiossincrasias.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101974

EP 239

UMA MANIFESTAÇÃO INCOMUM NA CHIKUNGUNYA: RELATO DE CASO

Andrei Rannieri D'ávila Pedrosa Ferreira [a],
Louisy Carvalho Araújo [a],
Camila de Araújo Toscano [a],
Raquel Minervino de Carvalho Sobrinha [a],
Rayana Tavares de Queiroz [a],
Beatriz de Moura Moreira [a],
Karen Abrantes Coura [a],
Luiza Maria Barbosa Maranhão [a],
Vanessa Santos de Araújo [a],
Anna Julie Medeiros Cabral [a],
Jaime Emanuel Brito Araújo [b]

[a] *Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), João Pessoa, PB, Brasil*
[b] *Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande, PB, Brasil*

A infecção pelo vírus da Chikungunya, responsável por uma doença febril de espectro clínico variado, teve grande aumento na incidência nos últimos anos, sobretudo em regiões de clima tropical, a exemplo da microrregião de Campina Grande - PB. A artralgia é uma queixa importante e de grande prevalência. Em alguns casos, ocorrem acometimentos pouco comuns, como a miosite. Nesse sentido, o presente trabalho foi elaborado através da análise de prontuário, descrevendo evolução, diagnóstico, tratamento e intervenção terapêutica. Relata-se o caso de um homem de 27 anos que foi internado no serviço no 5° dia de febre elevada, cefaleia, mialgia intensa e rash cutâneo difuso, com artralgia e diminuição progressiva de força em membros inferiores. Exames laboratoriais demonstravam leucopenia, linfopenia, elevação considerável de transaminases e creatinofosfoquinase. O IgM para Chikungunya foi reagente. No período permaneceu com hidratação e sintomáticos. No 11° dia após os sintomas iniciais, apresentava-se afebril e com recuperação quase completa da paresia de membros inferiores, com resolução da leucopenia, queda de CPK e de transaminases. Recebeu alta, evoluindo para remissão completa do quadro após 7 dias, permanecendo assintomático. Trata-se de um caso de miosite associada à Chikungunya, doença que deve ser considerada no diagnóstico diferencial da miosite aguda benigna.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101975

ÁREA: TUBERCULOSE E OUTRAS INFECÇÕES MICOBACTERIANAS

EP 240

ACOMETIMENTO PULMONAR GRAVE PELO MYCOBACTERIUM ABSCESSUS: UM RELATO DE CASO

Jaime Emanuel Brito Araujo [a],
João Paulo Ribeiro Machado [a],
Margarete Cristina Oliveira de Carvalho [b],
Maria Aparecida de Souza Guedes [a],
Jack Charley da Silva Acioly [a],
Marília Cavalcanti Camêlo [a],
Jessica Carvalho Dantas [a],
Daniel Pinheiro Callou Do Nascimento [a],
Júlia Regina Chaves Pires Leite [a],
Renata Salvador Gaudêncio de Brito [a]

[a] *Hospital Universitário Alcides Carneiro, Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande, PB, Brasil*
[b] *Serviço Municipal de Saúde, Campina Grande, PB, Brasil*

Introdução/Objetivos: A incidência de infecções por micobactérias não tuberculosas (MNT) vem crescendo em todo o mundo. O Mycobacterium abscessus (MA) é considerada uma das micobactérias mais resistentes à antibióticos, com diversas apresentações (localizada e sistêmica) e localizações, sendo a forma pulmonar a mais prevalente. Seu diagnóstico constitui um desafio, tanto pela dificuldade de isolamento e identificação da bactéria como pela gravidade do quadro dos pacientes que, em sua maioria, apresentam alterações estruturais pulmonares importantes. Visamos relatar um caso de infecção pulmonar grave por Mycobacterium abscessus, destacando sua dificuldade diagnóstica e de tratamento.

Métodos: Revisão de prontuário, com descrição de diagnóstico, tratamento e seguimento clínico.

Resultados: Paciente do sexo feminino, 69 anos, sem comorbidades, admitida com tosse produtiva, dispneia progressiva, febre, sudorese noturna, hemoptise e perda ponderal havia 4 meses. Realizou baciloscopia do escarro, positiva, havia 2 meses, ocasião em que iniciou, na atenção primária, esquema com Rifampicina/Isoniazida/Pirazinamida/Etambutol

(RIPE), sem resposta clínica. Já havia sido submetida, havia 2 anos, a tratamento com RIPE, com melhora parcial. Sem culturas prévias. À admissão, Tomografia de Tórax (TC) com múltiplas áreas escavadas de paredes irregulares substituindo todo o parênquima pulmonar direito e infiltrado micronodular com aspecto de "árvore em brotamento" em todo o pulmão esquerdo, com linfonodomegalias mediastinais. PCR para o Mycobacterium tuberculosis no escarro não detectado e baciloscopia +++. Lavado brônquico (LBA) com culturas negativas para fungos. Por MNT presumida, iniciou esquema com Claritromicina, Moxifloxacino e Etambutol, tendo evoluído com melhora clínica considerável, com alta hospitalar em 28 dias. Retornou no 60° dia com recrudescência dos sintomas. Resultado da cultura de LBA veio positivo para o MA, sensível apenas a Moxifloxacino, Amicacina e Linezolida. Fez uso de Amicacina por 8 meses e de Moxifloxacino com Linezolida por 24 meses, tendo boa evolução, mas com importante limitação funcional pulmonar devido ao acometimento extenso.

Conclusões: O diagnóstico de MNT é um desafio, pois o médico, em sua formação como generalista desconhece a importância dessas doenças. No caso em tela isso retardou o início do diagnóstico e tratamento adequados, acarretando importante limitação funcional pulmonar.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101976

EP 241

ARTRITE EM COTOVELO CAUSADA POR MYCOBACTERIUM INTRACELLULARE EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO: UM RELATO DE CASO

Julia Ferreira Mari, Juliana Cavadas Teixeira,
Lara Silva Pereira Guimarães,
Vitor Falcão de Oliveira,
Felipe Arthur Faustino de Medeiros,
Eusébio Lino dos Santos Júnior,
Alvaro Furtado da Costa

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

O Mycobacterium intracellulare é uma micobactéria não tuberculosa (MNT), parte do Complexo Mycobacterium avium (MAC). é considerada uma bactéria ubíqua no nosso meio e o principal fator de risco para infecção é a imunossupressão. 1. A infecção articular por M. intracellulare é uma causa rara, mas relevante de artrite infecciosa. Trata-se de JSS, masculino, 76 anos, natural de Pernambuco e procedente de Mauá-SP, onde mora há 45 anos. Tem antecedente prévio de Artrite Reumatoide tratada com Metotrexato 7,5 mg/semana e Prednisona 5 mg/dia e foi encaminhado à infectologia pela reumatologia em setembro de 2021 devido à artrite em cotovelo direito, com edema, hiperemia e crescimento de massa na região do olécrano de início há dois anos, sem história de trauma ou intervenções cirúrgicas no local. Ao exame físico na primeira avaliação a massa apresentava cerca de três centímetros de diâmetro, com consistência fibroelástica e não limitava os movimentos do paciente. Foi realizada punção articular com líquido sinovial amarelado de padrão inflamatório, com 7200 células, sendo 92% de neutrófilos e crescimento de Mycobacterium intracellulare em cultura. O tratamento foi iniciado empiricamente com Rifampicina 600 mg/dia, Claritromicina 1000 mg/dia e Etambutol 1200 mg/dia. Em relação ao aparelho respiratório, o paciente era assintomático e a radiografia de tórax apresentava-se dentro dos limites da normalidade e o teste de PPD foi de 0 mm. As MNT são mais associadas à infecção pulmonar em adultos e à linfadenite cervical em crianças, mas por vezes podem comprometer pele e tecidos moles. A apresentação clínica mais frequente é de monoartrite de padrão inflamatório e pode acometer qualquer articulação do corpo. O principal fator de risco é a imunossupressão e esse foi o único fator predisponente encontrado no paciente em questão, causado pelo uso de corticoesteroide e metotrexato. Micobacterioses osteoarticulares frequentemente são subdiagnosticadas, principalmente pela falta de suspeição clínica. O diagnóstico se baseia na análise citológica e cultura do líquido sinovial2,3. O tempo de tratamento sugerido na literatura é de 12 a 18 meses para MNT causando infecção pulmonar ou disseminada, porém ainda não existem recomendações a respeito da artrite4. Dessa forma, apesar de rara a artrite por MNT deve ser considerada em pacientes com imunossupressão e evolução insidiosa do quadro clínico.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101977

EP 242

AVALIAÇÃO CLÍNICA EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE HANSENÍASE ENTRE OS ANOS DE 2016 À 2020

Izabella Takaoka Gaggini,
Raulcilaine Érica dos Santos,
Márcio Miranda Santos,
Monick Buosi dos Santos,
Giovana Julia Melo Moreira,
Juliana Caroline Mendonça Justino,
Aline Akemi Murata, Letícia Cabral Guimaraes,
Marcio Cesar Reino Gaggini,
Maurício Fernando Favaleça

Universidade Brasil, Fernandópolis, SP, Brasil

Introdução: A hanseníase é uma doença infecciosa, neurológica primária, causada pelo agente Mycobacterium leprae e de amplo espectro de manifestações clínicas. Quando não diagnosticada e tratada precocemente pode causar neuropatias periféricas, acarretar incapacidade física e deformidades. O Brasil aparece em segundo lugar como o mais endêmico, além disso, ainda vivemos uma endemia oculta.

Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico da Hanseníase em município do estado de São Paulo, nos anos de 2016 à 2020, por meio de prontuários disponíveis no Centro de Atendimento às Doenças Infecciosas e Parasitárias (CADIP).

Métodos: Realizado estudo descritivo retrospectivo com levantamento de dados registrados em 232 prontuários dos pacientes notificados nos anos de 2016 à 2020.

Resultados: Os dados coletados foram referentes a: número absoluto de casos por ano e sua distribuição por gênero, idade e classificação das formas clínicas. Observa-se que durante o período estudado houve um aumento gradativo do número de casos no município, especialmente em 2019, decorrente de treinamento realizado em 2017 e 2018 das equipes de Estratégia Saúde da Família e através de otimização da busca ativa dos contatos. Porém em 2020 esses números despencaram. Em reação à idade, observamos prevalência nos grupos de 16-39 e 40-59 anos, que possivelmente são pessoas ativas economicamente, o que gera maior transmissibilidade. No grupo de 60 anos ou mais há aumento de casos novos, porém há diminuição da transmissão. Já no grupo de menores de 15 anos há transmissão ativa, que prova ter uma prevalência oculta, supondo haver adultos sem diagnóstico e/ou tratamento. No quesito gênero, observa-se prevalência no sexo feminino, provavelmente devido a questões socioculturais. Em relação as formas clínicas, a maioria dos diagnósticos foram da forma dimorfa, resultado semelhante ao encontrado no Brasil.

Conclusão: Perante o estudo exposto, concluímos que a avaliação do perfil epidemiológico da Hanseníase no município mostrou claramente o crescimento do número de casos diagnosticados após o treinamento entre os anos de 2018 e 2019, afirmando que o controle efetivo da hanseníase pode ser alcançado mediante estratégias de ação que não se limitem só à detecção de casos novos, mas que também visem um componente médico assistencial mais sólido, políticas com maior visibilidade e peso aos aspectos humanos e sociais, relacionados à redução de estigmas e promoção da inclusão dessas pessoas.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101978

EP 243

EPIDEMIOLOGIA DA HANSENÍASE NO ESTADO DO MARANHÃO ENTRE OS ANOS DE 2016 A 2020

André Luiz Moreira de Alencar,
Michelli Erica Souza Ferreira,
Karine Keila de Sousa Vieira Sampaio

Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, MA, Brasil

Introdução: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa insidiosa que tem como agente etiológico o Mycobacterium leprae, bacilo que tende a acometer a pele e nervos periféricos podendo gerar grandes incapacidades físicas e deformidades. É uma doença curável e seu tratamento é disponibilizado gratuitamente através do Sistema Único de Saúde (SUS). Sozinho, o Maranhão fora responsável por cerca de 11% do total de casos no país em 2018, sendo o segundo estado mais acometido pela hanseníase no Brasil. Evidencia-se um problema histórico de saúde pública que provoca inúmeros danos sociais e carece de novas estratégias de combate para sua erradicação. Nesse contexto, o presente estudo objetivou traçar o perfil epidemiológico da hanseníase no referido estado entre o período de 2016 a 2020 e determinar os principais indicadores epidemiológicos relacionados à doença.

Métodos: A coleta de dados foi realizada através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os cálculos dos indicadores de qualidade de serviço e de eliminação foram realizados segundo o Manual para tabuldação dos indicadores de hanseníase do Ministério da Saúde (2019).

Resultados: Foram relatados 14146 novos casos, 1355 em menores de 15 anos e os grupos mais afetados pela doença foram: Homens (56,80 %), 30-59 anos (48,67 %), pardos (67,72 %) e escolaridade de 1° a 4° serie (596 casos/ano). A maioria apresentava Grau 0 de incapacidade (54,51%), a forma Multibacilar (78,78%), e a apresentação clínica Dimorfa (56,13%). As cidades mais afetadas foram São Luís, São José de Ribamar e Imperatriz. O Maranhão foi classificado como região hiperendêmica (Taxa de detecção anual e em menores de 15 anos por 100 mil habitantes) em todos os anos de 2016 a 2019. Dos indicadores referentes a qualidade do serviço (2016-2019), o estado obteve uma média de 80% na proporção de cura e uma proporção média de abandono de 5,2%. Do total, 85,8% dos casos tiveram seu grau de Incapacidade física (GIF) avaliado no diagnóstico e 54,5% tiveram seu GIF avaliado no momento da cura.

Conclusão: O Maranhão persiste com elevada prevalência da hanseníase. A alta taxa de casos na população menor de 15 anos, formas multibacilares e virchowiana refletem a franca atividade infecciosa da doença, no entanto, melhorias na qualidade dos serviços oferecidos podem contribuir para a diminuição desse quadro epidemiológico.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101979

EP 244

EPIDEMIOLOGIA DA TUBERCULOSE E SUA DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL NA REGIÃO METROPOLITANA DE RECIFE ENTRE 2019 E 2020

Alessandra Nunes Farias,
Antônia Victória Fernandes,
Kethelin Pinto Guedes, Lis de Lima Calheiros,
Albert Eduardo Silva Martins

Faculdade de Medicina de Olinda (FMO), Olinda, PE, Brasil

Introdução/Objetivo: A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa, cuja transmissão ocorre por gotículas de aerossóis e tem como agente etiológico o microrganismo Mycobacterium tuberculosis. Assim, observa-se que, apesar da queda da incidência nos últimos anos, ainda é considerada um problema de saúde pública nacional, com maior prevalência no sexo masculino e a faixa etária da população economicamente ativa, provocando efeitos deletérios a longo prazo. Tal doença associa-se a condições sociais e econômicas precárias, com aumento no número de mortes devido às diversas complicações, como a insuficiência respiratória. Logo, o propósito desse resumo foi descrever o perfil

epidemiológico e a distribuição espacial da tuberculose na Região Metropolitana de Recife, entre 2019 e 2020, além de incentivar a expansão de medidas de promoção, proteção e controle da doença.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, que utilizou dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), tabulados pelo Tabnet Datasus, referentes aos casos de tuberculose notificados no Estado do Pernambuco, especificamente na Região Metropolitana de Recife, entre 2019 e 2020. Para a investigação, foram designadas variáveis sociodemográficas, como sexo e idade, além de variáveis clínico-epidemiológicas, como cura e óbito pelo agravo notificado.

Resultados: Entre os anos de 2019 e 2020, foram registrados 11678 casos de tuberculose no Estado de Pernambuco. Destes, 8150 (69,78%) ocorreram na Região Metropolitana do Recife, sobretudo em Recife (18,26%), sendo sexo masculino (81,5%) e a faixa etária mais prevalente entre 20 a 39 anos (48,98%). Esses dados associam a tuberculose a um problema de saúde pública, em que a escassa infraestrutura social e econômica de parte da população, contribui para a dispersão desse bacilo no ambiente. Além disso, houve registro de 576 óbitos pelo agravo notificado, na faixa etária de maior incidência, o que ratifica a transmissão na população em idade economicamente ativa.

Conclusão: Estabelecer os fatores relacionados a tuberculose é de extrema importância para mitigar a doença. Na pesquisa, a região metropolitana, o tempo, a idade e o sexo masculino foram relevantes para o estudo do perfil epidemiológico. Logo, o propósito desse resumo é incentivar o crescimento de medidas de promoção, proteção populacional e controle da doença, a partir do estudo direcionado às áreas prioritárias para a intervenção de ações de combate ao agravo.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101980

EP 245

FENÔMENO DE LÚCIO: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PARA UM BOM PROGNÓSTICO - UM RELATO DE CASO

Clara Gomes Barbosa Mattos [a],
Luana Menezes Azevedo [a],
Valéria Gomes Barbosa [b],
Dayana Monteiro Coutinho [b],
Julia Campos dos Reis Galvão [b],
Tatiane Batista Pereira [b]

[a] *Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCM-MG), Belo Horizonte, MG, Brasil*
[b] *Hospital Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil*

Introdução: O Fenômeno de Lúcio é uma reação cutânea necrotizante em pacientes com Hanseníase Virchowiana ou com lepra de lúcio (hanseníase difusa) sem tratamento e/ou em pacientes com tratamento irregular. É caracterizado como uma reação vásculo-cutânea necrotizante rara, mediada por imunocomplexos e indica um prognóstico grave da doença, sendo assim importante identificá-lo, pois é considerado a lepra mais anérgica de todo o espectro imunológico hansênico. O diagnóstico precoce é fundamental para interromper a transmissão da hanseníase e melhorar seu prognóstico. O Brasil é o segundo país do mundo em número de casos diagnosticados de Hanseníase, sendo a Índia o país de maior incidência, evidenciando assim, a necessidade de rápido diagnóstico da doença.

Descrição do caso: Paciente com lesões purpúricas extensas, necrose e gangrena de extremidades, com pesquisa de bacilos álcool ácidos resistentes Mycobacterium leprae positiva e biópsia cutânea compatível com Fenômeno de Lúcio. No caso relatado houve evolução rápida de úlceras, isquemia, necrose e gangrena, sendo pouco descrito na literatura. Histologicamente observam-se células parasitadas por bacilos, trombose e necrose do endotélio. Esses achados são observados tanto na pele clinicamente alterada como na aparentemente sadia. A etiopatogenia ocorre, porque lipopolissacarídeos do bacilo de Hansen induzem a secreção de TNF e IL1 por macrófagos ativos, que estimulam as células endoteliais a produzirem prostaglandinas, IL6 e fator III estimulando a cascata de coagulação. Há assim, trombos nos capilares levando a isquemia, infarto e necrose tecidual, podendo evoluir para coagulação intravascular disseminada. Os 3 critérios que confirmam o fenómeno de Lúcio são lesões cutâneas ulceradas e úlceronecróticas, trombose vascular e proliferação de bacilos de Hansen íntegros no endotélio de arteriolas. O tratamento foi feito com poliquimioterapia multibacilar associada a corticoides. Paciente teve uma boa recuperação devido ao rápido diagnóstico e instauração precoce do tratamento. Portanto, fica evidente a importância do rápido diagnóstico para um bom prognóstico da doença, visto que é uma complicação grave que pode levar ao óbito.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101981

EP 246

FENÔMENO DE LÚCIO: UMA MANIFESTAÇÃO GRAVE DE UMA DOENÇA MILENAR

Pedro da Silva Martins [a],
Maíra Braga Mesquita [a],
Natália Serra de Sousa e Silva [a],
Ariane Gomes Paixão [a],
Andréa D'avila Freitas [a],
Marcelo Luiz Carvalho Gonçalves [a],
Cássio Porto Ferreira [b]

[a] *Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[b] *Ambulatório Souza Araújo, Instituto Oswaldo Cruz (IOC), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

A Hanseníase é uma doença negligenciada com alto estigma e carga em países em desenvolvimento. Infecção crônica, granulomatosa, causada pelo M. leprae que afeta principalmente a pele e nervos periféricos. O Fenômeno de Lúcio (FL) é uma

manifestação incomum com graves lesões cutâneas necróticas em pacientes com Hanseníase Lepromatosa. Dentre os fatores precipitantes, destacam-se infecções, uso de drogas e gravidez. JAFS, 17 anos, Nova Iguaçu, RJ, é admitida com lesões disseminadas, recebendo antibióticos sob suspeita de sepse cutânea. História pregressa de abortamento de 1° trimestre há 2 meses da internação; e Hanseníase com Poliquimioterapia (PQT-MB) por 1 ano com Rifampicina (RMP), Clofazimina (CFZ) e Dapsona. É transferida para serviço de referência após 7 dias, mantendo febre, taquicardia e astenia. Ao exame: regular estado, desidratada, com máculas hipercrômicas e purpúricas, placas eritematosas, bolhas serohemáticas e ulcerações necróticas nos membros, orelhas, nariz, palmas e plantas. Artrite do punho e 1° quirodáctilo esquerdos, além de amiotrofias, dor e espessamento dos nervos ulnares, parestesias em bota e em luva, bilaterais, mas assimétricas. Laboratório: Anemia (Hb 7.2 g/dL), trombocitose (624.000), leucocitose (28.040/mm^3-0/0/3/5/17/59/12/4), e PCR elevada (29 mg/dL). Sorologias para HIV, Hepatites e Sífilis, hemoculturas para bactérias, fungos, e teste de gravidez foram negativos. Baciloscopia: BAAR e globias em todos os sítios (Índice Baciloscópico: 2.5+) e no aspirado das bolhas. A histopatologia da pele demonstrou inflamação superficial e profunda, perivascular, dermatite granulomatosa perianexial e depósitos fibrinoides vasculares. Com os achados clínicos, histopatológicos e baciloscópicos, foi feito o diagnóstico de Hanseníase Borderline-Lepromatosa em estado reacional - Fenômeno de Lúcio. Recebeu pulsoterapia com metilprednisolona por 3 dias, reduzindo as áreas hipercrômicas e maculares e resolvendo a febre, taquicardia e artrite. A PQT-MB foi reintroduzida com RMP, CFZ, Ofloxacino, Prednisona e Pentoxifilina. Teve alta hospitalar com acompanhamento mensal ambulatorial, com resolução das lesões após desbridamento cirúrgico do material necrótico em 3 meses de seguimento. O FL é raro e potencialmente fatal pela extensão e gravidade das lesões cutâneas, favorecendo complicações discrásicas ou infecciosas. A gravidez é descrita como deflagradora ou exacerbadora de quadros de Hanseníase devido às alterações hormonais e imunológicas.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101982

EP 247

ICTERÍCIA OBSTRUTIVA PROVOCADA POR LINFADENITE TUBERCULOSA EM PACIENTE COM INFECÇÃO POR HIV

Stéphanie Gomes Lins de Araújo [a],
Matheus de Andrade Magalhães [b],
Maria Glaucia Pereira de Andrande [a],
Mariana Távora de Sousa Domingues [c],
Paulo Sérgio Ramos de Araújo [a],
Luíza Natielly Tavares Avelino [a],
Igor Wesland Assunção de Sá [a]

[a] *Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil*
[b] *Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife, PE, Brasil*
[c] *Instituto de Medicina Integral de Pernambuco (IMIP), Recife, PE, Brasil*

Introdução: A tuberculose (TB) é um importante problema de saúde pública no mundo e o Brasil está entre os países mais acometidos. Envolvimento extrapulmonar é visto em mais de 50% dos pacientes com HIV e TB e o risco é proporcional à imunossupressão. A TB abdominal, por sua vez, é rara, corresponde a 4% de todos os casos extrapulmonares e a linfadenite é a forma mais frequente. Icterícia obstrutiva pode ocorrer, entre outras causas, devido à compressão por linfadenite.

Descrição: Paciente, 48 anos, masculino, procedente de Recife-PE, admitido com dor abdominal, febre e icterícia há 05 dias. Apresentava antecedentes de infecção por HIV e TB pulmonar há 02 meses, em uso de esquema terapêutico básico para TB há 50 dias, descontinuado por elevação de transaminases, e terapia antirretroviral há 01 mês. À admissão, apresentava-se em estado geral regular, emagrecido e ictérico. Ao exame, o abdome era doloroso em hipocôndrio direito, com sinal de Murphy negativo. Achados laboratoriais evidenciaram leucocitose com desvio à esquerda; bilirrubina total 9,77 mg/dL; bilirrubina direta 9,18 mg/dL; AST 90 U/L; ALT 111 U/L; FA 231 U/L; GGT 435 U/L. Outros parâmetros bioquímicos encontravam-se dentro dos valores normais. A avaliação radiológica, realizada inicialmente por ecografia abdominal, revelou conglomerado linfonodal atípico, hipoecoico, com necrose interna, ao nível do hilo hepático, ocasionando compressão extrínseca no colédoco. Diante de tais achados, foram levantadas as hipóteses de icterícia obstrutiva e colangite secundárias à linfadenite tuberculosa, instituídas antibioticoterapia, corticoterapia e o esquema anti-tuberculose foi reiniciado. Em seguida, realizou colangiorressonância, que descartou coledocolitíase e evidenciou resolução da obstrução. Após 02 semanas de tratamento, o quadro bacteriano foi resolvido e os exames laboratoriais regrediram aos valores normais, sem necessidade de intervenção cirúrgica. Atualmente, mantém seguimento com terapia antirretroviral e esquema básico para tratamento de TB.

Comentários: Icterícia obstrutiva secundária a linfadenite tuberculosa deve ser um diagnóstico diferencial em áreas endêmicas para TB, principalmente em pacientes com HIV, embora seja uma entidade rara. Dessa forma, podem ser evitadas intervenções cirúrgicas desnecessárias e o tratamento oportuno pode ser oferecido.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101983

EP 248

MICOBACTERIOSE ATÍPICA RELACIONADA AO USO DE CPAP

Allan Henrique Cordeiro da Silva [a],
Clóvis Arns da Cunha [a],
Nubia Leilane Barth Schierling [a],
Maicon Ramos Pinto [a],
Carolina Monteiro Campos [a],
Ana Luisa Garcia Giamberardino [b]

[a] *Hospital Nossa Senhora das Graças, Curitiba, PR, Brasil*
[b] *Hospital Universitário Cajuru (HUC), Curitiba, PR, Brasil*

Introdução: Mycobacterium gordonae é uma micobactéria oportunista, que pode causar infecções principalmente em hospedeiros imunocomprometidos. Casos de infecções relacionadas com M. gordonae em hospedeiros imunocompetentes são raras 1,2,3. Dispositivos respiratórios, como o CPAP, são veículos potenciais para a transmissão de organismos infecciosos ao trato respiratório. 1 Caso: AP, masculino, 71 anos, é atendido no PA de hospital terciário com quadro de dor em hipocôndrio e flanco direito com evolução de 1 semana, associada a astenia, inapetência e náuseas. Comorbidades: hipertesão, dislipidemia, depressão e apneia em uso de CPAP. Tomografia de abdome evidenciou imagem nodular hipodensa com centro necrótico, localizada no segmento VII, sugestivo para abscesso hepático, medindo 84 x 78 x 51 mm. Foi iniciado tratamento empírico com Ceftriaxona e Metronidazol por 7 dias sem melhora, sendo posteriormente escalonado para Tazocin com tratamento de 11 dias. Sem resposta a terapia instituída, foi então associado 8 dias de tratamento com Micafungina e enfim melhora do quadro clínico. O paciente foi recebeu alta com 30 dias de tratamento com Levofloxacino, Fluconazol e Metronidazol ambulatorialmente. Após 3 meses do quadro, paciente foi admitido novamente com retorno do quadro de dor em hipocôndrio direito. Devido a refratariedade, foi realizado nova tomografia e drenagem do abscesso com envio do líquido para a cultura, sendo esta positiva para Mycobacterium gordonae. Hemograma evidenciou leucócitos de 1930 com neutrófilos de 49%. Foi iniciado terapia para Mycobacterium gordonae com Rifampicina, Etambutol e Levofloxacino. Apresentou boa resposta clínica e posteriormente recebeu alta e realizou seguimento ambulatorial do tratamento.

Comentários: As micobactérias atípicas são capazes de multiplicar-se mesmo em condições de escassez nutricional, temperaturas extremas e pH baixo. Também possuem a capacidade de formar biofilme como um mecanismo de sobrevivência, características que favorecem o desenvolvimento da infecção principalmente em pacientes imunocomprometidos 4,5. Encontramos na literatura um relato de caso associando o uso de CPAP e pneumonia pelo Mycobacterium gordonae.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101984

EP 249

O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE NA BAHIA ENTRE 2010 A 2020

Mateus Uriel da Silva Cerqueira Santos [a],
Mariana Mendonça de Almeida [a],
Márcio Jamerson Pinheiro Lúcio [a],
Catharina Moura Moraes [a],
Pedro Cavalcante Castro [a],
Lara Camila da Silva Alves [a],
Osvaldo Carlos Silva Leopoldino [a],
Vanessa Nascimento Dalto [a],
Alice Andrade Vilas Boas Lemos [b],
Lorena Rios dos Santos [a],
Camila Pinheiro Santos [a],
Marly Prado de Oliveira Chastinet [a],
Paula Silva Lemos [a], Lara Costa Santos [c]

[a] *Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil*
[b] *Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA, Brasil*
[c] *Centro Universitário UniFTC, Salvador, BA, Brasil*

Introdução/Objetivos: A tuberculose é uma enfermidade infecciosa e transmissível que afeta principalmente os pulmões, contudo, outros órgãos e sistemas também podem ser acometidos. O quadro clínico baseia-se principalmente em tosse seca ou produtiva e o agente etiológico é o Mycobacterium tuberculosis. Ademais, representa um importante problema de saúde pública no Brasil, no que se refere à morbimortalidade. Portanto, estabelecer o painel epidemiológico dessa comorbidade é importante para direcionar as medidas a serem tomadas com o fito de amenizar prejuízos à saúde da população. Traçar o panorama epidemiológico da tuberculose na Bahia.

Métodos: Trata-se de um estudo ecológico e retrospectivo baseado em dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Considerou-se Casos de Tuberculose - Desde 2001 (SINAN) no período de 2010 a 2020. Os critérios de elegibilidade foram: Sexo feminino e masculino, Estado Bahia, Raça Negra, Brancos e Amarelos, Escolaridade e Faixa Etária 15-69 anos. Os critérios de exclusão foram dados não correspondentes às variáveis. Para o cálculo estatístico se utilizou Microsoft Excel 2019.

Resultados: O total de casos notificados de Tuberculose foi de 50048 (prevalência de 7,1% no Brasil). O município em destaque é Salvador com 21525 casos (prevalência de 43% na Bahia), enquanto Ibiquera representa a menor notificação com apenas 1 caso (0,001%). O sexo masculino é predominante com 33241 casos (66%) e a escolaridade entre 1-4 série incompleta do ensino fundamental representa a maior prevalência com 8802 casos (17,5%) e educação superior incompleta é a menor com 860 casos (1,71%). A faixa etária mais acometida foi 20-39 anos com 22184 casos (44%) e a menos foi 65-69 anos com 2354 casos (4,7%). Sobre raça, a negra (pretos e pardos) prevaleceu com 44814 casos (89,5%) e a amarela foi a menor com 457 casos (0,91%). O desvio padrão das prevalências nos municípios foi de 1066%.

Conclusão: A partir dos dados, nota-se que a tuberculose ainda acomete muitos indivíduos, sobretudo homens com ensino fundamental 1 incompleto, faixa etária entre 20-39 anos e raça negra. Ademais, é um grave problema de saúde pública, tanto no que diz respeito a custos hospitalares como no cenário social, haja vista que está atrelado à pobreza e falta de acesso a políticas públicas. Portanto, estudos epidemiológicos são importantes para orientar as medidas preventivas e investimentos governamentais para combater essa infecção.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101985

EP 250

OFTALMOPLEGIA DOLOROSA E NEUROTUBERCULOSE: A PREEMINÊNCIA DA EPIDEMIOLOGIA

Isadora Soares Lopes [a],
Manoella Do Monte Alves [b],
Felipe Roham de Vasconselo Lima [a],
Rafael Barbosa de Araújo [c],
Mirella Alves da Cunha [b]

[a] *Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil*
[b] *Departamento de Infectologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil*
[c] *Departamento de Cirurgia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil*

Infecções do sistema nervoso central por Mycobacterium tuberculosis podem se apresentar como comprometimento meníngeo, aracnoidite espinhal ou formação de tuberculomas, geralmente localizados nos hemisférios cerebrais ou cerebelares. Apresentamos o caso de mulher de 49 anos, previamente hígida, com queixa de cefaleia hemicraniana com irradiação periorbital e diplopia há 01 mês, sem dor ocular, hiperemia ou lacrimejamento. Ao exame oftalmológico, apresentava pupilas isocóricas e fotorreagentes, estrabismo convergente e paresia do VI nervo à direita. Ressonância magnética crânio-encefálica evidenciou formação expansiva sólida alargando seio cavernoso direito em sua porção lateral, isointenso ao parênquima e com realce homogêneo pós-contraste, medindo 1,8 cm no maior diâmetro. Os diagnósticos diferenciais aventados foram meningioma e pseudotumor inflamatório granulomatoso (síndrome de Tolosa-Hunt). Com esta hipótese, foi prescrito corticoterapia e observou-se melhora parcial dos sintomas álgicos. Sorologias para hepatites B e C, sífilis e HIV não foram reagentes, assim como marcadores de doenças inflamatórias sistêmicas: FAN, anti-DNA e anti-Sm. A dosagem sérica da enzima conversora de angiotensina estava normal, reduzindo a possibilidade de sarcoidose. Apresentou prova tuberculínica de 17 mm e iniciou tratamento empírico para neurotuberculose com esquema padrão. Análise do líquido cefalorraquidiano apresentou 01 célula, discreto aumento na proteinorraquia (85 mg/dL), glicose normal (54 mg/dL) e teste rápido molecular para Mycobacterium tuberculosis detectável. Após um mês de terapia com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol apresentava melhora total dos sintomas, com retorno da movimentação ocular e resolução da diplopia. Os tuberculomas consistem em diagnóstico desafiador de neurotuberculose pela variedade de manifestações clínicas, relacionadas ou não a um quadro pulmonar evidente, e a localização em seio cavernoso é extremamente rara. A oftalmoplegia dolorosa, associada a diplopia e cefaleia periorbital unilateral é uma apresentação já relatada para tuberculoma de seio cavernoso e mimetiza o quadro da síndrome de Tolosa-Hunt, doença rara resultante da formação de pseudotumor inflamatório granulomatoso na região do seio cavernoso e da fissura orbital superior, responsivo ao tratamento com corticosteróides. O dilema diagnóstico, nessa situação, deve considerar a prevalência e variabilidade de apresentações da tuberculose em áreas endêmicas.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101986

EP 251

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE DE ACORDO COM AS REGIÕES DO BRASIL

Laisy Nazaré Araújo da Cunha,
Onayane dos Santos Oliveira,
Amanda Vitória do Nascimento da Silva,
Dafne Cristine Lima de Oliveira,
Bruna Raciele de Sousa Nascimento,
Lucas Araújo Ferreira

Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Introdução: A Tuberculose (TB) é uma doença de caráter infectocontagioso de evolução crônica, transmitida predominantemente pela via aérea. Ela compromete principalmente os pulmões, e é causada pelo agente etiológico Mycobacterium tuberculosis, também conhecido como bacilo de Koch, pertencente ao grupo das micobactérias aeróbias estritas, não formadoras de esporos, diferenciando-se dos demais tipos de bactérias devido a capacidade de reter fucsina básica em sua parede celular. Essa doença milenar ainda é responsável por altos índices de mortalidade, representando um grave problema de saúde pública. O Brasil ocupa o 20° lugar entre os países com mais casos de TB no mundo.

Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico da TB nas 5 regiões do Brasil, no período de 2010 a 2020.

Métodos: Trata-se de um estudo documental, descritivo, quantitativo, de caráter epidemiológico, com consulta a dados secundários disponibilizados no Site de Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Selecionou-se informações sobre número de casos confirmados por Região, gênero e faixa etária durante os anos de 2010 a 2020. Os dados foram analisados no Software Microsoft Office Excel 2019.

Resultados: Foram confirmados um total de 970.774 casos de TB no período em estudo, sendo 437.900 no Sudeste, 258.054 no Nordeste, 124.015 no Sul, 104.480 Norte, 46.324 no Centro-oeste e 2 casos foram registrados em branco. Identificou-se que 668.032 correspondem ao sexo masculino e 302.677 ao sexo feminino. A faixa etária adulta (20-59 anos) foram os mais afetados pela infecção (752.616 casos), seguidos de idosos (+60 anos) (134.403 casos) e, por fim, crianças e adolescentes (<1-19 anos) (81.340 casos), cerca de 2.415 dados sobre a faixa etária foram registrados em branco. O ano com maior e menor incidência de casos foi em 2019 (96.655) e 2010 (85.381) respectivamente.

Conclusão: Verificou-se que a faixa etária adulta e o sexo masculino são mais acometidos pela TB, este último se associa à negligência à saúde, que retarda o diagnóstico e, assim, o tratamento. A Região Sudeste registrou a maior quantidade de casos, o que pode ser associado ao grande contingente populacional que ela concentra. Dessa forma, a análise dos

dados permite o aprimoramento das políticas públicas ou dos indicadores, o delineamento do perfil afetado por TB, a fim de auxiliar no diagnóstico precoce, no tratamento, para, assim, elevar a taxa de profilaxia e promover qualidade de saúde e vida na população brasileira.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101987

EP 252

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E PREVALÊNCIA DE TUBERCULOSE ÓSSEA ENTRE 2010 E 2020

Beatriz Camargo Gazzi,
Evelin Leonara Dias da Silva,
Maria Stella Amorim da Costa Zöllner

Universidade de Taubaté (UNITAU), Taubaté, SP, Brasil

A Tuberculose (TB) é a doença infecciosa por agente único que mais mata, configurando por si só um problema de saúde pública, em escala global. Além da manifestação clássica, pulmonar, existe uma expressiva variedade de formas clínicas, dentre as quais a osteoarticular (TBO) merece ênfase, condizente com suas elevadas complicações. Dessa forma, a alta prevalência da TB, associada à importância do comprometimento ósseo evidenciam a necessidade de prevenção e controle, com medidas direcionadas, condizentes com as particularidades e demandas. Assim, há a necessidade de delimitação do perfil epidemiológico da TBO, correspondente com as realidades regionais. Portanto, tal estudo propõe traçar, por meio da prevalência de casos, o perfil epidemiológico da tuberculose óssea, no Brasil, entre janeiro de 2010 a dezembro de 2020. Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo, embasado em dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), a partir da investigação das variáveis sexo, faixa etária e região geográfica, entre 2010 e 2020. No período analisado, dos 891.868 casos registrados de tuberculose, 113.443 foram classificados como tuberculose extrapulmonar, sendo que 6.432 são de tuberculose óssea, correspondendo a 5,66%. Dentre as macrorregiões brasileiras, a sudeste apresentou o maior número absoluto, com 2.686 ocorrências, representando 41,75%. O número total de casos confirmados por tuberculose óssea variou de 535 em 2010 a 511, em 2020, sendo o maior registro em 2019, com 651 casos. A faixa etária mais acometida, nesse período, foi a de 40 a 59 anos, com 2.478 casos. Além disso, há prevalência entre o sexo masculino, com 4.232 homens afetados nesses dez anos, ou seja, 65,79% dos casos estudados. Assim, esse levantamento epidemiológico determina a incisiva prevalência de Tuberculose, possibilitando, portanto, uma maior incidência de suas formas graves e extrapulmonares. Isso ressalta a necessidade de políticas públicas, tanto para prevenção quanto para tratamento, além de uma delimitação epidemiológica dos agravos, para que as medidas governamentais sejam direcionadas.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101988

EP 253

PREVENÇÃO DE INCAPACIDADES FÍSICAS EM CRIANÇAS NA HANSENÍASE. A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE

Izabella Takaoka Gaggini,
Eduardo Luiz de Freitas Filho,
Eulália Assis Marques,
Fabiana Almeida Alves Teixeira,
Giovana Julia Melo Moreira,
Isabella Corrêa de Miranda,
Manoan Simioni Ferreira,
Márcio Miranda Santos,
Marcio Cesar Reino Gaggini,
Maurício Fernando Favaleça,
Thaísa Bergamini Ferreira Souza

Universidade Brasil, Fernandópolis, SP, Brasil

Introdução: A hanseníase é uma patologia crônica que acomete o sistema nervoso periférico, em especial, nervos da face, dos membros superiores e inferiores, todavia pode haver manifestações em outros órgãos. O agente infeccioso é uma bactéria de gênero e espécie já conhecida, o Mycrobacterium leprae, e sua transmissão acontecem através do contato próximo e em longo prazo do doente em não tratamento e a pessoa suscetível. Em crianças, foram diagnosticados 828 novos casos de hanseníase no Brasil em 2020, segundo a Organização Mundial da Saúde, sendo que 35 crianças já apresentavam grau de incapacidade física dois nos diagnósticos, logo possuem deficiências visíveis causadas pela hanseníase.

Descrição do caso: Menor de 8 anos de idade, sexo feminino, foi atendida pela equipe do serviço de Infectologia devido a contato intradomiciliar de caso multibacilar em tratamento por falência terapêutica. No momento da consulta, relatou aparecimento de máculas hipocrômicas de bordas bem definidas, em um total de 6, localizadas na face, membros inferiores e superiores. Realizado teste de sensibilidade nas lesões apresentando diminuição da sensibilidade térmica e dolorosas em lesão do braço direito. Realizada biópsia de pele com resultado de dermatite perivascular superficial sem comprometimento de feixe nervoso e baciloscopia zero. Devido a alteração clínica e história epidemiológica, foi iniciada a poliquimioterapia. No momento do diagnóstico apresentava grau de incapacidade física zero. Atualmente, na quinta dose da terapia evoluindo com regressão total de todas as máculas.

Comentários: Nesse relato de caso fica evidente o quão importante é o diagnóstico precoce da hanseníase e a necessidade de controle dos contatos na prevenção da incapacidade física em crianças. Desse modo, fica ilustrado a importância dos profissionais de saúde reconhecerem os sinais e sintomas dessa doença, por meio da anamnese, do exame físico geral e dermatoneurológico, visando a iniciar o tratamento antecipado, com o objetivo de evitar incapacidade física. Por derradeiro, nota-se que junto a terapêutica precoce é importante realizar o controle dos contatos, na medida em que a busca ativa de casos permite reconhecer pacientes hansênicos que ainda não procuraram o serviço de saúde ou que desconheçam o diagnóstico. Nesse viés, é imprescindível que sejam

examinados os indivíduos que moram no mesmo domicílio que o doente ou que tiveram contato em outros locais, como no trabalho.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101989

EP 254

RARA ASSOCIAÇÃO ENTRE TUBERCULOSE E PIODERMA GANGRENOSO: UM RELATO DE CASO

Juliana Cavadas Teixeira [a],
Diego Augusto Medeiros Santos [a],
Tiago Azambuja [a], Rafael Masiero [b],
Felipe Arthur Faustino de Medeiros [a],
Vítor Falcão de Oliveira [a], Julia Ferreira Mari [a],
Lara Silva Pereira Guimarães [a],
Ronaldo Cesar Borges Gryschek [a]

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

Pioderma gangrenoso é uma dermatose neutrofílica não infecciosa, rara, de etiologia ainda desconhecida. Está descrita a associação desta condição com doenças inflamatórias intestinais e neoplasias, mas sua associação com doenças infecciosas, em especial a tuberculose, ainda é incerta. Descreve-se um caso de um homem de 44 anos, com passado de tuberculose disseminada há 20 anos (ganglionar, neurológica e miliar) e surgimento há quatro meses da admissão de adenopatia cervical fistulizante, dispneia, disfagia de condução, perda ponderal de 10 kg, além de febre e sudorese noturna. Também, há duas semanas, surgimento de nódulo em face anterior de perna esquerda, doloroso, que evoluiu com ulceração rápida e progressiva. Exame de tomografia computadorizada mostrou massa heterogênea e infiltrativa cervical e micronódulos pulmonares centrolobulares em "árvore em brotamento". Apresentou teste molecular (PCR) para Mycobacterium tuberculosis positivo em biópsia de lesão cervical. Sorologias para HIV, sífilis e hepatites B e C foram negativas, eletroforese de proteínas normal e nasofibroscopia sem lesões neoplásicas suspeitas. No exame histopatológico da lesão da perna foi identificado infiltrado neutrofílico, sugestivo de pioderma gangrenoso. Observou-se o fenômeno de patergia, com aumento da lesão, após realização da biópsia e manipulação da pele para limpeza da lesão, como observado em casos de pioderma gangrenoso. Iniciada terapia com Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol, além de Dapsona e Prednisona, com posterior substituição de Dapsona por Ciclosporina, com resolução da lesão cervical e quase totalidade das lesões em perna esquerda. O pioderma gangrenoso costuma-se apresentar como um nódulo profundo doloroso, que evolui para lesão ulcerada, irregular e elevada, violácea, de base necrótica purulenta, mais comum em membros inferiores. É uma condição frequentemente associada a doenças sistêmicas subjacentes, sendo menos de uma dúzia de casos reportados na literatura descrevendo concomitância dessa condição com a tuberculose. Este caso reforça a possibilidade de associação entre essas duas patologias, corroborando a importância da investigação desta relação em estudos futuros.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101990

EP 255

SÍNDROME DE LEPIN-FROIN: RELATO DE UM CASO EM PACIENTE INTERNADO NUM SERVIÇO DE REFERÊNCIA DE HIV/AIDS NA CIDADE DE SÃO PAULO

Mateus Ettori Cardoso,
Leidiane Pereira Sequeira,
Evelyn Barbosa Henrique,
Claudia Afonso Binelli

CRT-SP, São Bernardo do Campo, SP, Brasil

A síndrome de Lepine-Froin (SLF) é a combinação de liquido cefalorraquidiano (LCR) xantocrômico e hiperproteico. O fenômeno foi descrito pela primeira vez em 1910 após uma punção lombar em um paciente com um tumor da medula espinhal. Acredita-se que a fisiopatologia seja devido a processos que afetam o fluxo normal do LCR que resulta em hiperproteinose e hipercoagulação. A prevalência da SLF ainda não foi relatada. Mulher, 43 anos, natural de Flores (Pernambuco), procurou serviço de referência em HIV-Aids de São Paulo por apresentar febre há 02 meses, disfagia, perda ponderal e confusão mental. Evoluiu com perda de força e vomito. Seu diagnóstico de HIV era conhecido há 11 anos, e abandou tratamento há 6 anos. No mês anterior tratou pneumocistose empiricamente devido quadro de dispneia (usou medicação 10 dias). Na admissão: paciente confusa, desorientada no tempo e espaço, com rigidez de nuca, tremores de extremidades, eupneica em ar ambiente. Seu LCR fortemente xantocrômico, com viscosidade aumentada, cujo resultado foi 126 leucócitos (86% linfocitos, 12% neutrofilos e 2% monócitos), proteínas 2.7 g e cultura para complexo M.tuberculosis positiva. Iniciado tratamento para Neurotuberculose com Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol e corticoide. Realizou Tomografia Computadorizada (TC) de Tórax com imagens de micronódulos difusos em parênquima pulmonar e vidro fosco periférico, predominante em bases, com algumas consolidações. Solicitada pesquisa para SARS-CoV-2, e transferência hospital de referência. No outro serviço, solicitados exames de imagem que mostraram abaulamento discais simétricos com compressão do saco dural, sem repercussão radicular. No crânio: imagem sugestiva de infarto lacunar associada a discreta dilatação do sistema ventricular, sem sinais de hipertensão. Avaliada pela Neurologia, descrito que o quadro típico de neurotuberculose, porém não afastaram Neurotoxoplasmose. Iniciado tratamento com Sulfametoxazol-Trimetropim. Retornou nosso serviço, sendo reavaliada pela Neurologia, agora de nosso serviço. Ao exame apresentou Kernig e Brudzinsky presentes, associado a paraparesia crural com força muscular grau III e redução de

reflexos e da sensibilidade membros inferiores, Suspeitou-se de SLF, a qual foi posteriormente confirmada por Ressonância Coluna. Recebeu alta para acompanhamento no SAE próximo de sua residência.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101991

EP 256

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA TUBERCULOSE NA CIDADE DE SANTOS-SP NO PERÍODO DE 2006-2016

Matheus Budahazi Jardine,
Hugo Garcia Fortunato, Lucca Moreira Lopes,
João Guilherme Saenz Carneiro,
Marcos Montani Caseiro

Centro Universitário Lusíada (UNILUS), Santos, SP, Brasil

Objetivo: Análise estatística e da situação epidemiológica observada no município de Santos (SP) entre 2006 e 2016. Avaliar a distribuição espacial dos casos de tuberculose ao longo dos anos e correlacionar a Tuberculose com demais variáveis epidemiológicas elencadas no estudo.

Métodos: Estudo de delineamento ecológico e tendência temporal que visa avaliar estatisticamente os 4533 casos de Tuberculose diagnosticados entre 2006-2016. A análise dos resultados foi centralizada nas variáveis: Sexo, Encerramento, Taxa de Abandono, Drogadição e Municípios.

Resultados: Houve uma redução de 3% no número de casos entre 2006-2016. Com relação ao desfecho dos pacientes diagnosticados com Tuberculose, 72,7% dos casos foram curados na década avaliada, 4,75% faleceram devido a Tuberculose e 3,2% faleceram de demais causas. A taxa de abandono de tratamento foi de 15,2%. Os bairros que apresentaram maior número de casos ao longo dos dez anos foram: Rádio Club (354), Vila Matias (257), Vila Nova (220).

Conclusões: O município de Santos apresentou uma variação no número de casos anuais ao longo do período estudado, com momentos de aumento e de redução no número de casos, mas com estabilização nos últimos anos avaliados. Concluímos ainda que a taxa de abandono de tratamento foi sempre maior na população masculina comparada a feminina e que houve um aumento nos últimos anos da década avaliada, mas não representou um fator de risco relacionado a mortalidade por Tuberculose.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101992

EP 257

TRATAMENTO IRREGULAR DA TUBERCULOSE: IDENTIFICAÇÃO DE CAUSAS

Wanessa da Silva Peres Bezerra,
Larissa Taemy Kayano,
Anamaria Mello Miranda Paniago,
Sandra Maria do Valle Leone de Oliveira

Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, MS, Brasil

O tratamento da tuberculose (TB) apesar de ser uma ferramenta importante contra a doença, é de difícil adesão. Se o tratamento da doença não é administrado corretamente, pode levar, entre outras consequências, à resistência ao tratamento. Diante disso, foi de interesse estudar sobre administração irregular no tratamento da TB. Investigar fatores associados com o tratamento irregular em pacientes que realizaram o tratamento de TB de forma irregular no Mato Grosso do Sul, Brasil.

Métodos: Foi realizado um estudo observacional de coorte prospectiva com 149 pacientes adultos que realizaram tratamento para TB de 2012 a 2019 em uma unidade de referência secundária no estado do Mato Grosso do Sul. Foram inclusos pacientes acima de 18 anos que aceitassem participar do estudo, não entraram no estudo gestantes. O tratamento desses pacientes foi acompanhando pelos pesquisadores junto a equipe de saúde do local. Foram considerados pacientes de tratamento irregular os pacientes que completaram o tratamento de TB, porém não tomaram os medicamentos ou as doses corretas diariamente durante o tratamento, independentemente do motivo.

Resultados: A taxa de tratamento irregular no nosso estudo foi de 12,08%. Foram identificados 18 casos de pacientes que realizaram o tratamento para TB de forma irregular. Foi identificado como prováveis causas de irregularidade: Falta de adesão, Falha na comunicação e prescrição incorreta. A falta de adesão pode ter tido como causa a falta de vínculo, o paciente não aceitar a doença ou o diagnóstico empírico, o paciente não querer tratar e os efeitos adversos serem intoleráveis. A falha na comunicação pode ter tido como causa o paciente não compreender a recomendação e o profissional não se atentar a dificuldade do paciente em compreender ou o profissional não orientar de forma clara. A prescrição incorreta foi identificada por encontrarmos prescrição feita com doses erradas do tratamento, ou o tempo de tratamento prescrito divergia dos recomendados nos protocolos, e nesses casos os pacientes eram encaminhados ao serviço já com resistência ou recidiva da TB.

Conclusão: A falta de adesão, falha na comunicação e prescrição incorreta são situações que podem impedir um tratamento regular e manter a cadeia de transmissão da doença, lesão ao paciente, aumento de custos e principalmente levar a resistência bacteriana. É de suma importância identificar e limitar esses fatores nos serviços para conseguirmos avançar com a erradicação da doença.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101993

EP 258

TUBERCULOSE MILIAR EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Ihan Bruno Lopes Rabelo [a],
Alice Cabral Barbosa [a],
Ana Caroline da Silva Santos [a],

Helena Campos Martins [b],
Isabela Luísa Oliveira [a],
Kelly Cristina Teixeira da Silva [a],
Layla Kethlyn de Oliveira Santos [a],
Ricardo Henrique Silva Miranda [a],
Sabrina Campos da Encarnação Martins [a]

[a] *Complexo de Saúde São João de Deus, Divinópolis, MG, Brasil*
[b] *Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC), Barbacena, MG, Brasil*

A tuberculose (TB), ainda hoje, é epidemiologicamente relevante, principalmente nos países em desenvolvimento, tendo afetado mais de 85000 brasileiros em 2020. No paciente imunossuprimido, as mais diversas formas clínicas de TB (incluindo TB miliar) devem ser consideradas no grande espectro de doenças infecciosas oportunistas. Recebemos neste serviço, paciente masculino, 13 anos, com diagnóstico recente de Doença de Crohn, em uso regular de azatioprina e infliximabe. Há 20 dias, evolui com quadro de febre diária, associado à astenia, hiporexia e dor torácica tipo pleurítica. Houve, ainda, surgimento de lesões purpúricas em membros inferiores, com resolução espontânea. Sem outras queixas. Exames laboratoriais revelaram anemia de doença crônica e aumento de provas inflamatórias. Tomografia de tórax evidenciou múltiplos micronódulos esparsos, bilaterais, além de consolidação na base pulmonar direita. Considerando TB miliar como a principal hipótese diagnóstica, foi iniciado prontamente o esquema RHZE. Em seguida, foi realizada biópsia hepática via laparoscopia, que evidenciou granulomas com necrose caseosa, com coloração BAAR negativa, corroborando a principal hipótese. Paciente evoluiu satisfatoriamente, porém manteve febril até a sexta semana de tratamento. A TB miliar é resultante da disseminação hematogênica do Mycobacterium tuberculosis durante a infecção primária ou após a reativação de um foco latente. Apesar do padrão característico na radiografia de tórax, outras infecções oportunistas acometem o parênquima pulmonar de forma semelhante, tais como, pneumocistose, histoplasmose, coccidioidomicose, entre outras. Dessa forma, uma propedêutica detalhada contribui para elucidação diagnóstica precoce. Dentre as possibilidades, a biópsia hepática deve ser uma opção considerada, já que o fígado é o sítio com melhor acurácia, permitindo a confirmação histopatológica. Critérios clínicos, anatomopatológicos, laboratoriais e radiológicos, devem ser correlacionados para a confirmação do caso. Portanto, diante de um paciente imunossuprimido com febre de origem indeterminada, a TB miliar deve ser levada em consideração, uma vez que o diagnóstico ágil e a instituição precisa do tratamento, reduzem a chance de desfechos nefastos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101994

EP 259

TUBERCULOSE MIMETIZANDO IMPLANTES SECUNDÁRIOS EM PULMÃO

Alice Mendes Duarte,
Jefersson Matheus Maia de Oliveira,
Mirella Alves Cunha,
Francisco de Paula Rocha Aguiar Neto,
Manoella do Monte Alves

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

Introdução: Na tuberculose pulmonar (TBp), os principais padrões radiológicos são cavitação e nódulos centrolobulares com padrão de árvore em brotamento, predominantemente nos lobos superiores, e espessamento das paredes brônquicas. No entanto, podemos encontrar manifestações radiológicas atípicas como os tuberculomas pulmonares, tornando o diagnóstico, nestes casos, mais desafiador. Geralmente, o tuberculoma pulmonar aparece isolado e ocorre em cerca de 5% dos casos de tuberculose pulmonar. Nódulos múltiplos, que mimetizam neoplasia pulmonar ou metástases, por sua vez, são ainda mais incomuns.

Descrição do caso: Trata-se de uma paciente do sexo feminino, 43 anos, hipertensa, asmática e com diagnóstico de espondiloartrite com início do quadro, do qual não soube precisar data, caracterizado por tosse seca diária e eventualmente com secreção branca ou hemoptise, que piora à noite e melhora parcialmente com anti-histamínico. Há cerca de 1 ano e meio, apresentou dor em dorso e precórdio, que piorava ao esforço físico e tosse, sem fatores de melhora. Há 10 meses, apresentou dispneia aos pequenos esforços, quando teve diagnóstico de COVID-19, porém os sintomas pulmonares se exacerbaram progressivamente. Relata também sudorese noturna e perda ponderal de 7 kg em 3 meses. Em março de 2021, realizou PET CT que evidenciou nódulos pulmonares múltiplos em lobos inferiores e superior direito, sem atividade metabólica específica e de etiologia a esclarecer. Foi realizada segmentectomia pulmonar à direita, no entanto a análise histopatológica da peça revelou processo inflamatório crônico e extensas áreas de necrose caseosa em segmento de lobo inferior direito, sugerindo diagnóstico de TBp, sendo encaminhada para nosso serviço especializado. Foi descartado o HIV. Após 4 meses de uso de rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol, 4 comprimidos por dia, paciente refere melhora da tosse seca e da sudorese noturna, além de melhora da adinamia e astenia.

Comentários: Geralmente, nódulos pulmonares múltiplos são malignos, chegando a responder a 80% dos casos. No entanto, tuberculose pulmonar no Brasil e na região nordeste, deve sempre ser considerada como diagnóstico diferencial, mesmo diante de imagem não típica.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101995

Sociedade Brasileira de Infectologia

The Brazilian Journal of
INFECTIOUS DISEASES

www.elsevier.com/locate/bjid

PÔSTER IMPRESSO (FÍSICO)

ÁREA: ANTIMICROBIANOS

PI 001

AVALIAÇÃO DO TESTE IMUNOCROMATÁTICO CARBA 5 NG PARA IDENTIFICAÇÃO RÁPIDA DE CARBAPENEMASES EM ISOLADOS CLÍNICOS DE PSEUDOMONAS SP

Jailton Lobo da Costa Lima,
Mizia Karla de Carvalho Martins Costa de Freitas, Viviane Mendes Nunes,
Vera Lucia Do Nascimento Bezerra,
Alex Mauricio Garcia Santos,
Martha Maria Romeiro Figueirôa Ferreira Fonseca, Renata Vieira,
Amanda de Almeida Fernandes,
Francisco Montenegro de Melo

Unimed Recife, Recife, PE, Brasil

Introdução/Objetivo: Pseudomonas sp. é um gênero bacteriano caracterizado como bacilos gram-negativos oportunistas, cuja principal espécie é Pseudomonas aeruginosa. Atualmente as infecções por este microrganismo tem gerado grande preocupação devido ao desenvolvimento de cepas multidroga resistentes (MDR) e extensivamente droga resistentes (XDR), limitando as opções terapêuticas disponíveis, principalmente pela produção das enzimas carbapenemases. Diante disso, o objetivo deste trabalho foi realizar a detecção das enzimas (NDM, VIM, IMP e KPC) em isolados clínicos de Pseudomonas sp. resistentes aos carbapenêmicos oriundos de pacientes internados num hospital terciário de Recife-PE.

Métodos: Foram analisados 32 isolados clínicos de Pseudomonas sp. resistentes aos carbapenêmicos, cuja identificação se deu através do maldi tof MS Bruker e o teste de sensibilidade foi realizado através do Phoenix BD. Estes isolados foram submetidos ao teste imunocromatográfico Carba 5 NG. Um teste rápido para a detecção de carbapenemases (KPC, OXA, VIM, IMP e NDM) através das colônias bacterianas de cultura. Os testes foram realizados seguindo as recomendações do fabricante.

1413-8670/

Resultados: Dos 32 isolados analisados, 31 foram identificados como P. aeruginosa, e um isolado foi identificado como Pseudomonas stutzeri. Entre os isolados de P. aeruginosa, a maioria foram provenientes do trato respiratório, 22 amostras, sendo 18 de aspirado traqueal, três de lavado bronco alveolar e uma de escarro. O isolado de P. stutzeri foi proveniente de amostra de aspirado traqueal. Os principais setores de internamento dos pacientes infectados por estas bactérias foram as enfermarias e as Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), respectivamente. Em relação aos mecanismos de resistência detectados nestes isolados, entre os 31 isolados de *P. aeruginosa*, 12 foram positivos para a enzima KPC, nove positivos para VIM e 10 não apresentaram nenhuma das enzimas pesquisadas. Enquanto isso, o isolado de P. stutzeri foi positivo para enzima IMP.

Conclusão: Embora o teste Carba 5 NG apresente 100% de sensibilidade e especificidade para detecção de carbapenemases nas Enterobacteriales, poucos estudos avaliaram a eficácia deste teste em Pseudomonas sp. A detecção rápida destas enzimas nesses isolados é de fundamental importância para direcionar a terapia antimicrobiana adequada, bem como para traçar medidas para interromper a cadeia de disseminação destes microrganismos portadores de mecanismos de resistência.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101997

PI 002

DENSIDADE DE INCIDÊNCIA E CONSUMO DE ANTIMICROBIANO NA MODALIDADE OPAT E SUA CORRELAÇÃO COM A PANDEMIA DE COVID-19 EM SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

Janaína Guimarães de Araujo [a],
Glaucio de Oliveira Nangino [a],
Bruna Rafaela de Almeida Duarte [a],
Débora Jardim Nascimento Lage [a],
Marina Inacio Coimbra [a],
Allan Jefferson Cruz Calsavara [a,b]

[a] *Serviço de Atenção Domiciliar da Unimed-BH, Belo Horizonte, MG, Brasil*
[b] *Escola de Medicina, Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), Ouro Preto, MG, Brasil*

Introdução: Nas últimas décadas, como consequência dos esforços em reduzir o tempo de internação hospitalar, da preferência dos pacientes e familiares por receber atendimento em casa e, recentemente, da pandemia de COVID-19 observou-se um aumento crescente da modalidade de terapia antimicrobiana parenteral ambulatorial (OPAT).

Objetivo: Avaliar a densidade de incidência e consumo de antimicrobiano por OPAT após janeiro de 2020 e sua correlação com a pandemia de COVID-19. Metodologia: Estudo realizado pela Comissão de Controle de Infecção Domiciliar (CCID) do Serviço de Atenção Domiciliar (AD) de uma operadora de saúde em Belo Horizonte (BH) entre janeiro de 2020 e agosto de 2021. Foram calculados densidade de incidência de OPAT, dose diária definida (DDD) e dias de terapia (DOT) por 1000 pacientes-dia. Correlações entre número de OPAT, DDD e DOT e número de casos notificados de SG, SRAG, casos confirmados e doses de vacina distribuídas também foram realizadas.

Resultado: Entre janeiro de 2020 a agosto de 2021, foram realizadas 4.784 OPAT em 2.566.502 pacientes-dia em AD. A densidade de incidência média no período foi de 1,87 OPAT por 1.000 pacientes/dia. A DDD total por 1000 pacientes-dia apresentou tendência a redução a partir de maio de 2021 quando comparada com o mesmo período de 2020, o DDD total em agosto de 2021 foi de 11,09; 26,7% menor quando comparado ao mesmo período de 2020. O DOT também apresentou queda no mesmo período, após maio de 2020 houve queda média de 16,7%, com agosto de 2021 registrando DOT de 13,49 por 1.000 pacientes-dia em atenção domiciliar, 24,9% menor do que o mesmo período de 2020. Após análises de correlação entre número de OPAT, DDD total e DOT com número de notificações de SG, notificações de SRAG, casos confirmados de COVID-19 e vacinas recebidas em BH, encontramos uma correlação moderada entre a quantidade de vacinas recebidas em BH e o DDD total e DOT entre janeiro e agosto de 2021 (r de -0,68 e -0,57, respectivamente).

Discussão: A pandemia de COVID-19 impôs diversos desafios ao serviço de atenção domiciliar. A necessidade de racionalização da ocupação do leito de internação catalisou a reestruturação do serviço de OPAT e a criação de CCID. As taxas de OPAT sofreram influência de indicadores epidemiológicos locais e apresenta tendência a redução na medida que avança o controle da pandemia. Nosso estudo demonstrou que a vacinação contra COVID-19 impactou positivamente o consumo de antibióticos no serviço.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101998

PI 003

DETECÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS USANDO ESPECTROSCOPIA RAMAN AMPLIFICADA POR SUPERFÍCIE

Caroline Guimarães Pançardes da Silva Marangoni [a], Thiago Neves Machado [a], Juliana Thaler [a], Vinicius Pereira dos Anjos [a], Frieda Saicla Barros [a], Libera Maria Dalla Costa [b], Rafael Eleodoro de Góes [a], Wido Herwig Schreiner [a], Arandi Ginane Bezerra Jr [a]

[a] *Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil*
[b] *Instituto de Pesquisa Pelé Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil*

Introdução/objetivo: Os antimicrobianos são fármacos utilizados em tratamento de infecções. O uso indiscriminado destes fez com que os microorganismos criassem mecanismos de resistência que, segundo a OMS, até o ano 2050, podem levar a 10 milhões de mortes/ano. A falta de novos antimicrobianos para substituir os que se tornaram ineficientes torna imperativa a necessidade de garantir a eficácia dos atuais. Assim, o tema da resistência a antimicrobianos assume um caráter interdisciplinar, considerando as interseções que envolvem biologia, química e física. É nesta interseção, e com o uso de nanotecnologia, que se insere o presente trabalho. O estudo busca, através de avanços da amplificação plasmônica do espalhamento Raman (Surface Enhancement Raman Scattering-SERS), detectar e analisar antimicrobianos e sua degradação em meios biológicos, e a possibilidade da detecção de espectros de moléculas únicas, para formação de uma biblioteca de espectros para futuras pesquisas.

Métodos: Os antibióticos avaliados foram da classe dos betalactâmicos em pó (Cefepime, Ceftriaxona e Ampicilina), e também soluções em água ultra pura, em concentrações de 100mM e diluições para obter concentrações muito baixas (< 1mM). Concentrações mais altas permitiram a obtenção de espectros Raman enquanto que os espectros SERS foram obtidos a partir de diluições às quais foram inclusas nanopartículas de elementos como Au, Bi, Co e Sb. Analisaram-se amostras de 1μl no microscópio confocal Raman com laser de operação de 532nm, objetiva de 50x e potência de 10mW (10s). Os espetros Raman/SERS obtidos permitem a caracterização dos antibióticos por meio de picos que constituem suas impressões digitais. Ao adicionar nanopartículas, os espectros permitem a detecção dos antibióticos em concentrações pequenas, servindo de ponto de partida para uma caracterização propiciando o uso da técnica no exame destes fármacos quando em contato com bactérias resistentes.

Resultados: Os resultados demonstraram a possibilidade de detectar a impressão digital única desses antimicrobianos e a identificação dos espectros relativos, por exemplo, à quebra do anel betalactâmico. Há evidências de que os picos característicos dos antibióticos sofrem alterações na presença de bactérias resistentes.

Conclusão: Com estes resultados, é possível visualizar, no caso dos antibióticos betalactâmicos, a vibração do anel betalactâmico e a sua quebra, demonstrando a possibilidade de detecção rápida da resistência antimicrobiana.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101999

PI 004

DIFERENTES CONCENTRAÇÕES DE VANCOMICINA E GENTAMICINA ISOLADOS OU COMBINADOS EM PMMA PARA INIBIR A FORMAÇÃO DE BIOFILME DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS E SUAS IMPLICAÇÕES

Felipe Francisco Bondan Tuon, Marco Pedroni, Victoria Ribeiro, Leticia Dantas, Juliette Cielinski, João Telles, Ana Andrade, Paula Suss, Jamil Soni

Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: O cimento ósseo de polimetilmetacrilato (PMMA) suplementado com antibióticos pode ser aplicado no tratamento de infecções; no entanto, o PMMA facilita a formação de biofilme bacteriano. Este estudo teve como objetivo avaliar diferentes concentrações de PMMA carregado com vancomicina e/ou gentamicina contra a formação de biofilme de Staphylococcus aureus.

Métodos: PMMA carregado com diferentes concentrações de vancomicina (1, 2 e 4 g) e gentamicina (500 mg) e produção de biofilme de S. aureus ATCC 25923, análise quantitativa de células sésseis e planctônicas, SEM, LIVE / DEAD® Ensaio de viabilidade de biofilme, Fourier - espectroscopia infravermelha (FTIR) e checkerboard. A análise estatística foi realizada por um teste não paramétrico de Mann Whitney e apresentou um intervalo interquartil de 25% a 75% (IQR). A diferença em UFC/ mL foi significativa quando $p < 0,05$.

Resultados: Todos os PMMA carregados apresentaram redução no número de UFC ($p < 0,05$). O PMMA carregado com vancomicina foi insuficiente para inibir o crescimento das células sésseis. O PMMA carregado com gentamicina inibe o crescimento de células sésseis, independente da concentração de vancomicina ($p < 0,05$). O ensaio de viabilidade do biofilme confirmou os resultados do teste microbiológico de células sésseis, mas a vancomicina 4g + gentamicina 500mg apresentou melhor resultado. Os espectros de FTIR não mostraram diferenças significativas entre PMMA bruto e PMMA carregado com antibiótico. Nesta cepa de S. aureus, o checkerboard de vancomicina e gentamicina mostrou sinergismo.

Conclusão: Os efeitos sobre a aderência e o desenvolvimento bacteriano em PMMA carregado com vancomicina e gentamicina foram observados principalmente no grupo que utilizou as concentrações de vancomicina 4g + gentamicina 500mg. O efeito sinérgico da vancomicina e gentamicina também pode ser aplicado com cimento arregado com antibiótico.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102000

PI 005

DOXICICLINA ORAL PARA INFECÇÕES POR ACINETOBACTER BAUMANNII RESISTENTE A CARBAPENEM COMO UMA ESTRATÉGIA DE PRESERVAÇÃO DE POLIMIXINA: RESULTADOS DE UMA COORTE RETROSPECTIVA

Felipe Francisco Bondan Tuon, Carolina Yamada, Joao Telles, Ana Andrade, Lavinia Arend, Dayana Oliveira

Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: A infecção por Acinetobacter baumannii resistente aos carbapenêmicos (CRAB) apresenta alta mortalidade e poucas opções terapêuticas. Este estudo teve como objetivo avaliar as características clínico-microbiológicas e fatores prognósticos de pacientes com diagnóstico de infecção por A. baumanni. tratados com doxiciclina oral.

Métodos: Uma coorte retrospectiva de pacientes hospitalizados com infecção por Acinetobacter spp. entre 2018-2020 recebendo pelo menos três dias de doxiciclina oral. Dados clínicos e microbiológicos foram avaliados, incluindo o desfecho e a caracterização molecular de A. baumannii. As concentrações inibitórias mínimas de doxiciclina foram avaliadas pelo método de diluição em caldo e time kill curve de doxiciclina para o clone mais frequente.

Resultados: Cem pacientes foram incluídos com idade mediana de 51 anos. O principal local de infecção foi pulmonar (n = 62), seguido por tecidos moles e pele (n = 28). A. baumannii. resistente ao carbapenem foi encontrado em 94%. Os genes blaOXA-23 e blaOXA-51 foram amplificados em todos os isolados recuperados de A. baumannii (n = 44). A doxiciclina MIC50 e MIC90 foram de 1 ug/mL e 2 ug/mL, respectivamente. A taxa de mortalidade em 14 dias e 28 dias de acompanhamento foi de 9% e 14%, respectivamente. Os fatores prognósticos relacionados à morte no final do acompanhamento foram idade > 49 anos [85,7% vs. 46%, IC 95% 6,9 (1,4-32,6), P = 0,015] e hemodiálise [28,6% vs. 7%, CI 95% 5,33 (1,2-22,1), P = 0,021]. Conclusões: A taxa de mortalidade em 14 e 28 dias de acompanhamento em pacientes tratados com doxiciclina para A. baumannii foi de 9% e 14%, respectivamente. Estudos adicionais e maiores devem comparar a polimixina com a doxiciclina para entender melhor as diferenças entre essas opções terapêuticas. A partir deste estudo observacional retrospectivo, a doxiciclina parece ser uma opção possível para infecções CRAB.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102001

PI 006

ESTUDO MULTICÊNTRICO DO USO DE ANTIMICROBIANOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE ADULTOS NO BRASIL

Luiz Gustavo Machado [a],
Daiane Silva Resende [a],
Paola Amaral de Campos [a],
Melina Lorraine Ferreira [a], Iara Rossi [a],
Iolanda Alves Braga [b],
Caio Augusto Martins Aires [c],
Alexandre Marcio Boschiroli [d],
Maria Tereza Freitas Tenório [e],
Maria Maryllya Ferreira Francisco [e],
Raniella Ramos de Lima [e],
Paulo Pinto Gontijo-Filho [a],
Rosineide Marques Ribas [a]

[a] *Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil*
[b] *Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil*
[c] *Universidade Federal Rural do Semi-Árido, Mossoró, RN, Brasil*
[d] *Hospital Governador Celso Ramos, Florianópolis, SC, Brasil*
[e] *Casa de Misericórdia de Maceió, Maceió, AL, Brasil*

Introdução/Objetivo: Com o passar dos anos, tornou-se alarmante o uso excessivo e inapropriado de antimicrobianos no ambiente hospitalar, particularmente em países de baixa e média renda como o Brasil. O estudo teve como objetivos investigar as práticas de prescrição de antimicrobianos em pacientes hospitalizados em 58 Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) de adultos brasileiras, de hospitais terciários e não terciários.

Métodos: Foi realizado estudo multicêntrico através de inquéritos de prevalência pontual em 58 UTIs localizadas nas cinco regiões do Brasil: 6 UTIs no Norte, 10 no Nordeste, 2 no Centro-Oeste, 39 no Sudeste e 1 no Sul. Os hospitais coparticipantes foram selecionados de forma aleatória. As instituições foram organizadas de acordo com o tipo (hospital universitário ou não universitário) e porte (< 200 leitos, 200-400 leitos, > 400 leitos). Foram consideradas todas as prescrições de antimicrobianos administradas em pacientes internados no dia da coleta de dados e sua finalidade (terapêutica ou profilática).

Resultados: Foram incluídos 664 pacientes no estudo, dos quais 70,3% faziam uso de pelo menos um antimicrobiano, 46,0% recebiam tratamento direcionado para IRAS e apenas 38,5% dos casos baseavam-se em critérios microbiológicos. A prevalência de IRAS variou entre 32,1% e 83,3% e o uso de antibióticos entre 53,1% e 83,3%. Hospitais de ensino com > 400 leitos e aqueles com tamanho de 201-400 leitos tiveram as taxas mais altas de uso de antibióticos com 75,0% e 70,2%, respectivamente, já o tratamento empírico foi mais frequente em hospitais com < 200 leitos (75,6%) e que não eram de ensino (72,6%). Em geral, o tratamento foi mais comumente direcionado para pneumonia (47,5%) e infecções da corrente sanguínea (33,1%). Glicopeptídeos (43,1%) e Polimixinas (39,0%) foram mais frequentes em Hospitais Universitários, β-Lactâmicos em combinação com um inibidor (75,2%), cefalosporinas de amplo espectro (70,0%) e carbapenêmicos (68,1%) em Hospitais não Universitários.

Conclusão: Nosso estudo fornece dados alarmantes sobre o consumo de antibióticos em UTIs de adultos brasileiras, onde infelizmente grande parte dos pacientes são submetidos a tratamento empírico e com isso possivelmente sua adequação deve ser rara devido à ausência de critérios microbiológicos. Esses resultados devem encorajar uma reavaliação do uso de antimicrobianos nos hospitais do país.

Apoio: FAPEMIG/PPSUS, CNPq, CAPES.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102002

ÁREA: COVID-19

PI 007

ANÁLISE DA FREQUÊNCIA DE COINFECÇÕES POR SARS-COV-2 E DENV E AVALIAÇÃO DA GRAVIDADE DAS COINFECÇÕES EM RELAÇÃO ÀS MONOINFECÇÕES

Joyce Carnevale Rodrigues [a], Débora Familiar [a],
Fabiana Rabe Carvalho [b], Thalia Medeiros [b],
Andréa Alice da Silva [b],
Elzinandes Leal de Azeredo [a],
Luzia Maria de Oliveira Pinto [a]

[a] *Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[b] *Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil*

Paralelo à pandemia de COVID-19, Brasil continuou a enfrentar doenças tropicais como a Dengue. Mas, segundo os Boletins Epidemiológicos, os casos de Dengue no Brasil em 2020 foram subnotificados. O objetivo deste estudo é identificar a frequência de coinfecções por SARS-CoV-2 e DENV e avaliar a gravidade das coinfecções em relação às monoinfecções. Amostras de plasma de 143 pacientes COVID-19 de 2020, 15 doadores saudáveis e 15 pacientes com infecção por DENV de 2013 foram avaliados. Ensaios imunoenzimáticos utilizando testes comerciais foram realizados: Anti-SARS-CoV-2 IgA e IgG (Euroimmun), proteína NS1 do DENV (Platelia), anti-DENV IgM e IgG (Euroimmun). Dentre os doadores saudáveis foi detectado 75% de IgG anti-DENV; dentre os COVID-19, 75,9% IgA anti SARS-CoV-2, 66,7% IgG anti SARS-CoV-2, 80% IgG anti-DENV e por fim, IgM anti-DENV em 6 (4%) casos; dentre os casos confirmados de Dengue, IgA anti SARS-CoV-2 foi detectado em 1 caso (8,3%), IgG anti-SARS-CoV-2 em nenhum caso, NS1 de DENV em 41,7% e IgM anti-DENV em 33,3%. De acordo com o desfecho clínico, a presença ou não de sinais/sintomas no momento da coleta da amostras, os pacients COVID-19 foram reagrupados em brandos/moderados, graves, óbitos e aqueles já recuperados dos sinais/sintomas. Os 6 casos de COVID-19/Dengue também foram avaliados separadamente. Observamos que idosos são maioria em COVID-19 graves e óbitos; mulheres são maioria dos COVID-19 recuperados; tosse é mais frequente em COVID-19; cefaléia, mialgia/

artralgia e vômito são mais frequentes na Dengue; pacientes COVID-19/Dengue foram aqueles com alterações vasculares. As DO IgA anti-SARS-CoV-2 foram mais elevadas nos COVID-19 graves, óbitos e COVID-19/Dengue comparados aos doadores saudáveis e pacientes Dengue; as DO IgG anti-SARS-CoV-2 foram mais elevadas nos COVID-19 comparados aos doadores saudáveis e pacientes Dengue; as DO IgA e IgG anti SARS-CoV-2 foram maiores nos COVID-19 óbitos comparado aos recuperados; COVID-19 recuperados ainda mantém níveis de detecção de IgA e IgG anti-SARS-CoV-2 detectáveis. Há diferenças clínicas, demográficas e de detecção de anticorpos anti-SARS-CoV-2 entre pacientes COVID-19 de acordo com o desfecho clínico e dias da doença. Até o momento, 6% de casos de COVID-19 com sugestiva infecção recente por DENV foram identificados. Os casos de coinfecção SARS-CoV-2/DENV estão sendo confirmados por RT-PCR DENV e esperamos a partir desses resultados, tirar mais conclusões.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102003

PI 008

ANÁLISE DA METODOLOGIA LAMP PARA O DIAGNÓSTICO DE SARS-COV-2 EM AMOSTRAS DE NASOFARINGE

Caticibele Gamarra Quebing,
Lisiane da Luz Rocha Balzan,
Vlademir Vicente Cantarelli

Grupo Exame – DASA, Brasil

Introdução: A COVID-19 é uma infecção causada pelo SARS-CoV-2 um vírus altamente patogênico e de grande facilidade de adaptação a novos hospedeiros, possivelmente por sua alta taxa de recombinação viral, que traz desde sintomas leves como tosse seca, febre, diarreia, perda de olfato e paladar, até sintomas mais graves como dificuldade para respirar, dor ou pressão no peito, e muitas vezes levando ao óbito. Com o seu advento, e aumento de forma exponencial, se viu a necessidade de cada vez mais se obter testes de triagem e de diagnóstico com mais rapidez. Se sabe que a SARS-CoV-2 é um vírus RNA, da família Coronaviridae, e que a RT-qPCR é o método padrão-ouro no seu diagnóstico, possuindo alta sensibilidade, porém requer procedimentos mais onerosos e complexos. Como alternativa tem se investigado a utilização da amplificação isotérmica mediada por loop(LAMP), que além de baixo custo, faz uso de procedimentos mais simples.

Metodologia: Para a análise foi realizado um estudo transversal descritivo, sendo testadas 253 amostras de nasofaringe, de resultados já conhecidos para RT-qPCR, através da metodologia RT-LAMP colorimétrico que possui tempo de incubação em banho-maria a seco de 45min, e resultado lido através da alteração de cor na reação. Para avaliação dos resultados foram utilizados dados de especificidade, sensibilidade, VPP (valor preditivo positivo) e VPN (valor preditivo negativo).

Resultados: Os resultados obtidos foram divididos em 3 grupos, no 1° foram consideradas as amostras com carga viral alta, CT abaixo de 29, que respectivamente apresentaram sensibilidade, especificidade, VPP e VPN de 83%, 100%, 100% e 96%, no 2° se tem amostras de carga viral baixa, CT acima de 30, onde foram obtidos os resultados de 30%, 100%, 100% e 96%, e no 3° foram avaliadas todas as amostras, no qual foram obtidos os resultados de 75%, 100%, 100% e 93%, onde 198 amostras eram verdadeiro-negativo, 41 verdadeiro-positivo, nenhum falso-positivo e 14 amostras falso-negativo.

Conclusão: Em concordância com artigos já publicados foi possível verificar que o método possui sensibilidade de 75%, com uma acurácia de 94%, mostrando ser viável o seu uso na detecção do vírus, principalmente em ambientes com poucos recursos, diferente do método padrão-ouro utilizado.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102004

PI 009

ANÁLISE DE FATORES ASSOCIADOS A MORTALIDADE EM PACIENTES INTERNADOS COM A COVID 19 EM UM HOSPITAL PRIVADO EM SALVADOR-BAHIA

Aurea Paste [a], Aquiles Camelier [b], Nanci Silva [a], Sulivan Hubner [a], Ana Paula Alcântara [a], Margarida Celia Costa Neves [a], Adriano Silva [a], Marcelo Chalhoub [a], Igor Brasil Brandão [a], Aline Abreu [a], Antonio Bruno Valverde [a], Lorena Galvão de Araújo [a], Marcus Pagani [a]

[a] *Hospital Aliança Rede DOR*
[b] *Hospital Aliança Rede DOR/Fundação Maria Emília*

Introdução/Objetivo: O objetivo deste estudo foi analisar os fatores de risco associados a chance de óbito em indivíduos internados com SARS CoV 19 (COVID 19) em um hospital privado.

Métodos: Foram coletados, retrospectivamente, uma série de casos dos indivíduos diagnosticados com infecção pela COVID 19 (RT-PCR swab nasal - positivo) e internados no Hospital Alianca - Rede DOR, desde Fevereiro de 2020 a Janeiro de 2021. Foi realizada uma análise de regressão logística para estudar as variáveis clínicas associadas com um maior risco de morte. Um valor de $p < 0,005$ foi considerado estatisticamente significante. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNEB sob o CAAE 34279620.4.0000.0057.

Resultados: Um total de 400 pacientes (58,5% homens, média de idade 63,7+17,6 anos) foram avaliados. As comorbidades mais comuns (nos prontuários com registro das comorbidades) foram, em ordem decrescente: Hipertensão Arterial (55,5%), Diabetes Mellitus (30,8%), Dislipidemia (23,6%) Obesidade (15,5%), Neoplasias Malignas (6,3%), Asma e DPOC (5% e 5,8% dos casos). Os sintomas mais comuns: Febre (66,8%), Tosse (61,3 %) e Dispneia (47,0%). Os pacientes ficaram internados em média 14,6 + 10,5 dias. A mortalidade geral foi igual a 14,8%. Usaram Ventilação Mecânica Invasiva 25% e Circulação Extracorpórea (ECMO 0,5% - 2 pacientes). Hemodiálise foi necessária em 5,8%. Em uma análise de regressão logística, foram incluídas as variáveis significativamente associadas com uma maior chance de óbito: Uso de Ventilação Mecânica,

p < 0,0001; Lactato elevado, p < 0,0001; Uso de Hemodiálise, p<0,02 e as comorbidades asma brônquica (p<0,02) e Hipertensào Arterial Sistêmica (p < 0,05). Foi construído um modelo matemático de regressão logística que revelou um R2 = 0,43 com p < 0,0001.

Conclusões: As variáveis associadas com um pior prognóstico foram a presença de Asma Brônquica e Hipertensão Arterial Sistêmica, além de lactato elevado e uso de Ventilação Mecânica Invasiva e hemodiálise. Este trabalho teve o apoio da Fundação Maria Emília para o Autor Aquiles Camelier.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102005

PI 010

ANÁLISE DE VARIANTES DE SARS-COV-2

Viviane Schmitt Jahnke,
Juliana Cristine Fontana,
Lisiane da Luz Rocha Balzan,
Vlademir Vicente Cantarelli

Grupo Exame, Brasil

Introdução: A replicação do SARS-CoV-2 é feita pela RNA-polimerase, uma enzima que pode introduzir mutações ao acaso, que podem ser neutras, deletérias ou benéficas ao vírus. Devido ao alto custo do sequenciamento genômico, a utilização de genotipagem por RT-PCR torna-se um método rápido de rastreamento de variantes de preocupação.

Métodos: Amostras positivas por RT-PCR para o gene N1/N2 do SARS-CoV-2 com CTs < 25 foram retestadas para a presença de mutações chaves de cada variante. Para demonstrar a evolução temporal das variantes, as amostras foram divididas em 7 grupos correspondente a 7 semanas. Foi utilizada RT-PCR com sondas TaqMan LNA específicas para determinadas mutações, em formato multiplex ou individuais: α69/70 (variante alfa); K417; K417T (P.1, gama) e T478K (delta). Os dados foram analisados pelo teste de Qui quadrado de Pearson (χ2). Para as análises estatísticas, utilizou-se o software SPSS para Windows, versão 25.0.0.0.

Resultados: Foram analisadas 627 amostras, no período de 27/8 à 08/9 de 2021, com 47, 119, 126, 92, 106, 51 e 95 amostras em cada semana, respectivamente. A RT-PCR para variantes alfa, K417 e P.1 demonstrou a presença de P.1, respectivamente, em 31(66%), 58(49%), 49(39%), 19 (21%), 11(10%), 0(0%) e 3(3,1%) amostras, sendo que não foi detectada a presença da variante alfa e beta (K417N). Após análise de uma amostragem de cada semana, para avaliar a presença da variante delta (excluídas as amostras positivas para P.1), foram testadas 10, 19, 25, 22, 36, 36, 60 amostras, onde 80%, 95%, 92%, 95%, 50%, 88% e 95% tiveram a confirmação para delta, não sendo detectada a mutação K417N nestas amostras, excluindo a presença de delta plus. O teste χ2 mostrou que existe uma associação que difere as amostras com mutação 417 e sem mutação 417, tendo como valor de p < 0,001, com valor de grau de associação de V de cramer de 47,3%. Os resíduos ajustáveis demonstraram que nas semanas 1, 2, 3 e 4 havia mais amostras P.1, diminuindo nas semanas seguintes com aumento proporcional da variante delta.

Discussão: A RT-PCR descrita em tempo real demonstrou, em nossa área de atuação, a substituição gradativa da variante P.1 pela variante delta que, desde a semana 1, já estava presente em quantidade notável. A RT-PCR para mutações chaves de cada variante é um método custo-efetivo, rápido e eficaz para rastreamento, permitindo analisar grande quantidade de amostras, e melhor direcionar as que necessitam confirmação por sequenciamento completo.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102006

PI 011

ANÁLISE TEMPORAL DOS CASOS DE COVID-19 EM MULHERES GESTANTES E NÃO GESTANTES DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL: UMA COMPARAÇÃO ENTRE COMORBIDADES E DESFECHOS

Gilberto da Luz Barbosa, Daniela Bertol Graeff,
Camila Boschetti Spanholo,
Lucas Estevam Malinowski,
Jeferson da Silva da Silva,
Rubia Marcondes Guisso de Lima,
Cristiane Barelli, Julcemar Bruno Zilli,
Diógenes William de Paula

Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, Brasil

Introdução/Objetivos: A pandemia causada pelo Sars-Cov-2 apresenta-se desafiadora em alguns grupos, incluindo-se as gestantes devido ao risco elevado de morbimortalidade. Neste estudo analisamos a evolução dos casos de COVID-19 em gestantes do Rio Grande do Sul, comparadas a mulheres não gestantes, observando a presença e características de comorbidades e as consequências no desfecho final.

Metodologia: Estudo transversal realizado a partir dos dados de 01/03/2020 até 20/05/2021 da base de domínio público do Estado do Rio Grande do Sul (RS). Foram incluídos todos casos confirmados de Covid-19,no Estado do RS, em mulheres entre a faixa etária de 10 a 59 anos (n = 446.800), pois foram as faixas que possuíam gestantes, após foi criado um grupo gestantes (n=5.050) para então, por meio do procedimento estatístico de escore de propensão, criar um grupo controle homogêneo de não gestantes, utilizando as variáveis de exposição: região Covid, faixa etária e cor de pele, totalizando uma amostra de 8.916, (4.458 gestantes e 4.458 não gestantes).

Resultados: A faixa etária mais prevalente para todas as mulheres foi a de 20 e 39 anos (7.622; 85,5%) e a cor branca (7.482; 83,9%). Foram detectadas comorbidades em 670 (7,5%) mulheres da amostra total, e entre as gestantes, foi estatisticamente maior do que dentre as não gestantes, com 491 (11,0%) versus 179 (4,0%) respectivamente (≤ 0,001). Além disso, as gestantes também tiveram mais comorbidades associadas. O total de comorbidades foi 870, sendo que as mais frequentes foram: doença respiratória (n = 203; 23,3%),

diabetes mellitus (n = 160; 18,4%), doença cardíaca (n = 141; 12,2%) e obesidade (n = 122; 14,0%). Comparando gestantes e não gestantes, doença cardíaca e respiratória foram similares, entretanto, obesidade (n = 71; 58,2%) e diabetes mellitus (n = 114; 71,3%) foram mais comuns em gestantes. Os óbitos ocorreram mais no grupo de gestantes (n = 26; 0,6%) do que em não gestantes (n = 10; 0,2%) (p = 0,011). Dos 26 óbitos do grupo gestantes, 21 (0,5%) foram naquelas sem comorbidades e 5 dentre as com comorbidades (1,0%) (p = 0,198), e no grupo controle, todos os 10 (0,2%) óbitos foram nas mulheres sem comorbidades (p = 1,000).

Conclusão: A maior frequência de comorbidades e de óbitos nas gestantes pode ser agravada pelas condições de vulnerabilidade desse grupo, sinalizando a necessidade de vigilância mais intensa e mais estudos para compreensão das causas desse fenômeno com intuito de minimizar seu impacto na saúde materno infantil.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102007

PI 012

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E CLÍNICO-EVOLUTIVOS DE UMA COORTE DE PACIENTES INTERNADOS COM COVID-19 NO HC-UNICAMP. OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS E FATORES RELACIONADOS AO PROGNÓSTICO

Maitê Vasconcelos Luz [a], Julian Furtado Silva [b], Hugo Dugolin Ceccato [b], Paulo José de Souza Junior [c], Pedro Maximink Esteves Villar [d], Paulo Roberto Araújo Mendes [e], Mariângela Ribeiro Resende [f], Mônica Corso Pereira [g], Lucieni de Oliveira Conterno [f]

[a] *Medicina na Faculdade de Ciências Médicas (FCM), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil*
[b] *Bolsista de treinamento técnico Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), São Paulo, SP, Brasil*
[c] *Farmácia na Faculdade de Ciências Farmacêuticas (FCF), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil*
[d] *Pneumologia na Faculdade de Ciências Médicas (FCM), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil*
[e] *Hospital de Clínicas (HC), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil*
[f] *Disciplina de Infectologia da Faculdade de Ciências Médicas (FCM), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil*
[g] *Disciplina de Pneumologia da Faculdade de Ciências Médicas (FCM), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil*

Introdução: As IH e outros eventos adversos hospitalares podem aumentar o risco de evolução para óbito em pacientes com COVID-19. Os objetivos do estudo são avaliar os aspectos epidemiológicos e clínico-evolutivos dos pacientes internados com COVID-19 no HC-Unicamp; avaliar a ocorrência de eventos adversos e o impacto destes fatores na evolução dos casos.

Métodos: Estudo de coorte que incluiu os pacientes notificados pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica do HC da Unicamp.

Resultados: Foram incluídos 346 pacientes com diagnóstico de SRAG. A idade média foi 58,7 (DP 14,8) anos, sendo 57,2% (198) homens. Destes, 41,6% (144) foram internados em UTI. A maioria apresentava doenças de base (90,7%). O início dos sintomas até a internação foi de 8,3 (DP 4,2) dias. As principais alterações laboratoriais foram: linfopenia em 52,3% (181), Dímero D, PCR e fibrinogênio elevados em 79,8% (276), 92,8% (321) e 72,2% (250), respectivamente, além de elevação da ureia em 57,5% (199) e hiperglicemia em 87,3% (302) casos. A TC de tórax mostrou alterações típicas em 72,8% (110) casos. Antimicrobianos foram usados em 98,5% (341) casos e 89,9% (311) pacientes apresentaram algum evento adverso durante a internação, sendo os principais: hematológicos em 86,7% (300) pacientes e metabólicos em 53,8% (186) pacientes. Foi observado insuficiência renal não dialítica em 20,5% (71) casos. IH foi diagnosticada em 111 pacientes (32%), sendo PAV em 60,3%), ICS em 43,2% e ITU em 34 (30,6%) pacientes. Foram isoladas 188 culturas positivas, sendo as bactérias gram negativas as mais frequentes como Pseudomonas aeruginosa (14,9%) e Burkholderia cepacia (11,2%). Oitenta e um (23,4%) pacientes evoluíram para óbito. Comparando os pacientes que evoluíram para óbito com aqueles que sobreviveram observamos diferença estatisticamente significante na ocorrência de ICS (9,4% e 28,4%; $p < 0,0001$), PAV (12,1% e 48,1%; $p < 0,0001$) e ITU (6% e 24,7%; $p < 0,0001$).

Conclusão: Pacientes COVID-19 são na maioria homens idosos com comorbidades, que internaram na segunda semana de doença, sendo que 41,6% em UTI. Uma porcentagem expressiva dos pacientes apresentou eventos adversos, particularmente distúrbios hematológicos, insuficiência renal e IH contribuindo para pior prognóstico. O uso de antimicrobianos (98,5%) foi além do esperado pela frequência de infecções documentadas, pelas dificuldades de se diferenciar as alterações decorrentes do dano viral e a ocorrência de infecção bacteriana.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102008

PI 013

ASSOCIAÇÃO DE COINFECÇÃO VIRAL COM O RISCO DE HOSPITALIZAÇÃO EM ADULTOS: ANÁLISE EM ESTUDO DE COORTE PROSPECTIVO NO SUL DO BRASIL

Luciane Beatriz Kern, Thaís Raupp Azevedo, Ivaine Tais Sauthier Sartor, Márcia Polese-Bonatto, Fernanda Hammes Varela,

Ingrid Rodrigues Fernandes,
Gabriela Oliveira Zavaglia,
Gabriela Luchiari Tumioto Giannini,
Elvira Aparicio Cordero, Amanda Paz Santos,
Caroline Nespolo de David, Tiago Fazolo,
Renato T. Stein, Marcelo Comerlato Scotta

Responsabilidade Social, Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, Brasil

Introdução/Objetivo: Os fatores associados ao risco de hospitalização por COVID19 não são completamente conhecidos. O objetivo deste estudo foi descrever o risco de hospitalização dos participantes ambulatoriais com diagnóstico exclusivo para rinovírus, SARS-CoV-2 e codetecção entre esses dois agentes, durante a pandemia no sul do Brasil.

Métodos: Participantes ambulatoriais (> 18 anos) com sinais agudos de tosse, febre ou dor de garganta foram recrutados prospectivamente nas tendas de atendimento do Hospital Moinhos de Vento e Hospital Restinga e Extremo Sul, entre maio e novembro de 2020, e foram acompanhados por 28 dias através de entrevistas telefônicas. Para a detecção de SARS-CoV-2 bem como para o painel respiratório, foi utilizada a técnica de RT-PCR. Para detecção de SARS-CoV-2 foi utilizado kit TaqManTM 2019-nCoV Assay Kit v1 (genes S, N e ORF1ab) a partir de swabs orofaríngeo e nasofaríngeo bilateral. Em coleta de outro swab nasofaríngeo foi realizado painel respiratório para detecção de: Bordetella pertussis; Chlamydophila pneumoniae; Mycoplasma pneumoniae; adenovírus; bocavírus; coronavírus tipos HKU1, 229E, NL63 e OC43; vírus influenza A tipos H1 e H3; vírus influenza B; enterovírus humano; metapneumovírus humano; vírus parainfluenza tipos 1, 2 e 3; RSV tipos A e B; e rinovírus). Todas as amostras foram analisadas no Laboratório de Biologia Molecular do Hospital Moinhos de Vento.

Resultados: Foram recrutados 609 participantes, com idade mediana de 36 anos, sendo a maioria mulheres (63,2%). 282 (46,4%) participantes tiveram detectado apenas rinovírus, seguido por 234 (38,4%) com SARS-CoV-2 exclusivamente. A codetecção entre estes dois agentes ocorreu em 93 (15,3%) dos 608 participantes. Deste total, 26 (4,3%) participantes necessitaram hospitalização após a busca por atendimento ambulatorial. Participantes com codetecção viral apresentaram maior proporção de hospitalização quando comparados aos participantes com SARS-CoV-2 e rinovírus detectados como agentes únicos (9,7% (9/93) vs 6,8% (16/234) vs 0,4% (1/282), $p < 0.001$). Entretanto, quando comparadas as proporções de coinfecção com SARS-CoV-2 (como agente único), a diferença não é significativa (9,7% (9/93) vs 6,8% (16/234), $p = 0.373$).

Conclusão: O rinovírus foi o principal patógeno detectado em adultos, e apesar da alta prevalência não foi associado ao aumento na hospitalização, sendo o maior risco atribuído à detecção de SARS-CoV-2 nessa população.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102009

PI 014

ASSOCIAÇÃO ENTRE COMORBIDADES, SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) E ÓBITO EM CRIANÇAS COM DIAGNÓSTICO DE COVID-19 DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Gilberto da Luz Barbosa, Daniela Bertol Graeff,
Eduarda Alves de Oliveira, Cristiane Barelli,
Débora Miotto Lorenzetti, Luiza Souza,
Natália de Oliveira Godoy, Julcemar Bruno Zilli

Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, Brasil

Introdução/Objetivos: As infecções respiratórias são responsáveis pela maior parte das internações hospitalares de crianças de 1 a 4 anos no Brasil. Diante da eclosão da pandemia causada pelo vírus da síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2 (SARS-Cov-2), é importante conhecer o impacto dessa doença nas crianças. O objetivo do estudo foi analisar a ocorrência de Covid-19 em crianças de 0 a 9 anos de idade do Estado do Rio Grande do Sul, bem como sua associação com comorbidades e os desfechos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e óbito.

Metodologia: Estudo transversal, realizado no período de março de 2020 até abril de 2021, com dados oriundos da base de domínio público do Rio Grande do Sul. Foram incluídas crianças de 0 a 9 anos de idades infectada por Covid-19 e consideradas as seguintes variáveis: sintomas, comorbidades e desfechos de SRAG e óbito. A análise dos resultados foi com parâmetros de estatística descritiva e inferencial.

Resultados: No Rio Grande do Sul, durante o período estudado, 35.131 crianças tiveram o diagnóstico de Covid-19 confirmado, sendo que as comorbidades (pelo menos uma) estavam presentes em 1.323 (3,8%) dos casos, menos frequente que na população adulta. Quanto a frequência das comorbidades, 358 (2,7%) tinham uma comorbidade, 37 (0,3%) duas comorbidades e seis (0,02%) crianças tinham de três a quatro comorbidades associadas. As doenças respiratórias crônicas foram relatadas em 830 (56,2%) casos confirmados, as doenças cardíacas em 181 (12,3%) e a alteração na imunidade em 129 (8,7%) dos casos. Ao comparar os desfechos graves de SRAG entre as crianças com e sem comorbidades, encontrou-se respectivamente 197 (14,9%) versus 253 (0,7%) casos de SRAG com razão de prevalência: RP = 1,17 (IC 95%: 1,14-1,93) e 11 (0,8%) versus 6 (0,02%) casos de óbito com RP = 1,01 (IC95%: 1,00-1,02). Os dados disponíveis na literatura sobre a gravidade da COVID-19 em crianças com comorbidades são escassos, limitando a identificação de condições de maior risco de complicações e mortalidade.

Conclusão: No Rio Grande do Sul, as crianças raramente experimentaram as formas graves da Covid-19, porém, quando infectadas e portadoras de comorbidades, tem pior prognóstico quanto aos desfechos de SRAG e óbito. Essa análise reitera a necessidade da vigilância permanente do cuidado integral às crianças, melhorando indicadores de morbidade e diminuindo a mortalidade infantil.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102010

PI 015

AVALIAÇÃO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DA INFECÇÃO PELO SARS-COV-2 EM MORADORES DO MUNICÍPIO DE MARACANÃ, NO ESTADO DO PARÁ

Aline Cecy Rocha de Lima,
Felipe Teixeira Lopes, Renata Santos de Sousa,
Jayanne Lilian Carvalho Gomes,
Keise Adrielle Santos Pereira,
Carlos Neandro Cordeiro de Lima,
Vanessa de Oliveira Freitas,
Isabella Nogueira Abreu,
Bernardo Cintra dos Santos,
Wandrey Roberto dos Santos Brito,
Maria Karoliny da Silva Torres,
Ana Carolina Alves de Oliveira,
Maria Izaura Cayres Vallinoto,
Antonio Carlos do Rosário Vallinoto,
Rosimar Neris Martins Feitosa

Laboratório de Virologia, Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil

Introdução: Em março de 2020, foi declarado pela Organização Mundial de Saúde, o início da pandemia de SARS- CoV-2, chamando a atenção da saúde pública mundial. O primeiro caso de COVID-19 no Brasil foi confirmado em 26 fevereiro de 2020 e teve sua primeira confirmação na região paraense em 18 de março de 2020. Ainda não há uma descrição precisa sobre a prevalência dessa infecção em populações ribeirinhas no estado do Pará.

Objetivo: Avaliar a prevalência do SARS-CoV-2 em uma população ribeirinha residente no município de Maracanã no estado do Pará. Métodos: Em maio de 2021, foram entrevistados 117 indivíduos ribeirinhos residentes do município de Maracanã, por meio de um questionário epidemiológico contendo perguntas socioeconômicas e sobre sintomatologias relacionadas ao novo coronavírus. Após o preenchimento do questionário foram coletadas amostras de sangue total (5 mL) para realização do ensaio imunoenzimático do tipo ELISA para pesquisa de anticorpos IgG anti- SARS-CoV-2.

Resultados: Dentre os 117 entrevistados observou-se uma média de idade de 37 anos, sendo a maioria do sexo feminino (59,0%), de cor parda (68,3%), com ensino fundamental incompleto (58,1%), solteiros (51,2%), com renda familiar inferior a um salário mínimo (67,5%). Em relação a detecção de anticorpos IgG anti- SARS-CoV-2, 42,3% dos indivíduos foram considerados reagentes. Dentre estes 46% relataram ter sentido febre em algum momento durante a pandemia, 50% dor de cabeça, 36% dor de garganta, 26% dor abdominal, 18% náusea, 56% perda do olfato, 56% perda do paladar, 16% falta de ar, 36% coriza, 34% tosse, 44% dor no corpo, 24% diarreia e 16% tiveram vômito.

Conclusão: Os resultados obtidos demonstraram uma alta prevalência de SARS-CoV-2 no município de maracanã, apresentando como sintomas mais frequentes febre, dor de cabeça, perda de olfato e paladar, que podem estar diretamente relacionados a infecção pelo vírus.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102011

PI 016

AVALIAÇÃO DA OCORRÊNCIA DAS CONDIÇÕES ADQUIRIDAS GRAVES OBSERVADAS NAS POPULAÇÕES COVID E NÃO-COVID EM CENTROS DE TERAPIA INTENSIVA COM ALTAS CODIFICADAS NA PLATAFORMA DRG BRASIL®

Luciana Lara, Tania Pedrosa, Renato Couto,
Ana Claudia Abreu

Grupo IAG Saúde, Brasília, DF, Brasil

Condições Adquiridas (CA) são consequências de complicações ou situações clínicas indesejáveis, que não estavam presentes à admissão do paciente e que surgiram em decorrência de eventos adversos durante a internação hospitalar. A pandemia do SARS-CoV2 teve sua magnitude comparada pelo Banco Mundial à pior recessão desde a 2a Guerra Mundial, comprometendo décadas de progresso do desenvolvimento. Na saúde o impacto não poderia ser mais ameno, e a chegada desta realidade impôs mudanças nas práticas assistenciais. Se o cenário das CA antes da pandemia era preocupante, como seria a ocorrência destas em Centros de Terapia Intensiva (CTI) na população COVID? O objetivo do estudo foi avaliar as CA graves nas populações COVID e não-COVID em CTI. Trata-se de estudo transversal, descritivo, qualitativo e quantitativo, nível 1, baseado em análise de banco de dados do DRG Brasil®. Foram avaliadas 277 instituições, com 152.387 internações no total, sendo 19,5% pacientes com COVID e 80,5% pacientes não COVID. A população COVID apresentou maior prevalência de CA e dentre as condições graves, as septicemias, pneumonias, infecções do trato urinário e causadas por dispositivos vasculares foram as mais prevalentes. Na população não COVID as CA mais prevalentes foram não infecciosas. A maioria dos pacientes era do sexo masculino, 57,7% COVID e 52,7% não COVID. A média de idade COVID foi 61,7 anos, e a faixa etária mais prevalente foi de 18 e 59 anos (41%). A maioria dos pacientes COVID (88,7%) eram portadores de doenças e distúrbios respiratórios. O estudo evidenciou maior mortalidade no grupo COVID (46,8%) versus não COVID (18,4%), tendo sido a ocorrência de CA graves mais prevalente em pacientes COVID (22%) versus não COVID (12,2%). Sobre a ineficiência operacional do leito, medida que reflete desperdício de recursos hospitalares, observa-se maiores índices na população não COVID, o que pode ser em parte explicado pela maior mortalidade na categoria COVID. Condições adquiridas são eventos danosos ao paciente, muitas vezes preveníveis, resultantes de falhas nos processos assistenciais e que oneram a assistência hospitalar. O estudo reafirma que pacientes COVID apresentam piores desfechos assistenciais, e as CA graves, principalmente

infecciosas, continuam sendo eventos de elevada prevalência nas instituições brasileiras, destacando a importância da análise crítica dos determinantes e a governança clínica para melhorias nos resultados junto às equipes multidisciplinares.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102012

PI 017

AVALIAÇÃO DA RESPOSTA VACINAL CONTRA SARS-COV-2 EM PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL ANTICOAGULADOS

Ana Paula Cunha Chaves,
Luiz Vinicius Leão Moreira,
Luciano Kleber de Souza Luna,
Gabriela Rodrigues Barbosa,
Nancy Cristina Junqueira Bellei

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

Introdução/Objetivo: A administração de vacinas contra o SARS-CoV-2 (severe acute respiratory syndrome coronavírus 2) se mostrou como uma das principais ações no combate e prevenção da COVID-19 (Coronavirus Disease 2019). A presença de anticorpos, assim como a sua quantidade e funcionalidade, tem grande influência no controle da infecção viral no hospedeiro, podendo diminuir o curso e sintomatologia da doença. A caracterização da resposta humoral à vacinação em populações de pacientes com cardiopatias ainda é pouco conhecida. Desta forma, este trabalho tem como objetivo avaliar a duração da resposta de anticorpos anti-proteína S (spike) após a vacinação contra SARS-CoV-2 em pacientes ambulatoriais com fibrilação atrial anticoagulados.

Métodos: Foram coletadas amostras consecutivas de plasma, de fevereiro a agosto de 2021, com 14 dias ou mais após a segunda dose vacinal, de pacientes sem diagnóstico prévio de COVID-19. Os níveis de anticorpos contra a porção RBD (Receptor Binding Domain) da proteína S foram detectados e quantificados utilizando o kit ACCESS SARS-CoV-2 IgG (1st IS) (Beckman Coulter, EUA).

Resultados: Foram analisadas 155 amostras de 53 pacientes, com idade média de 73,6 ± 6,6 anos, com proporção de sexo semelhante. Os pacientes foram imunizados com as vacinas CoronaVac (75,47%) e ChAdOx1 (24,53%), onde 73,58% apresentou resposta anticórpica após 14 dias de vacinação (28/40 e 11/13, respectivamente), com uma mediana de 98,59 UI/ml (30,82-833,7 UI/ml), sendo o cutoff do teste ≥ 30 UI/ml. Após três meses da segunda dose, foi possível observar que entre os pacientes reativos, 13 tiveram sorologia negativa após 94 ± 22 dias, tendo majoritariamente tomado CoronaVac (12/13), e houve uma perda média de 35% dos níveis de anticorpos quando comparados à primeira quantificação, dentre os que permaneceram reagentes após 87 ± 21 dias.

Conclusão: Foi observado inicialmente uma alta resposta à vacinação. Entretanto, não foi possível detectar anticorpos em um terço dos pacientes após 3 meses. Ademais, houve queda na quantidade de anticorpos entre os que permaneceram com níveis detectáveis. Contudo, apenas a ausência da detecção de anticorpos não é suficiente para determinar se um indivíduo esteja vulnerável, sendo necessário estudos que avaliem cortes da fração de anticorpos necessária para que não haja infecção ou agravamento da doença.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102013

PI 018

AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR NO CONTROLE DE MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES NAS UTI DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Kelvi Diniz Rodrigues, Katiane Garghetti Felix,
Christiano Bortolon, Jamir Piquini Junior,
Livio Souza Santos, Karen Vieira Gennaro,
Juliana Maria de Souza Melo,
Fabio de Carvalho Mauricio,
Tatiana Gozzi Pancev Toledo,
Eduardo Alexandrino Servolo Medeiros

Hospital Santa Helena, Brasil

Introdução: A disseminação de microrganismos multirresistentes causadoras de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) apresenta-se como um grande desafio aos Serviços de Controle de Infecções Hospitalares (SCIH) durante a pandemia de covid-19.

Objetivo: Avaliar o impacto das ações adotadas na redução de microrganismos multirresistentes (MDR) e no consumo de antimicrobianos (ATM) nas unidades de terapia intensiva (UTIs) durante o enfrentamento da pandemia de covid-19.

Casuística e método: As ações ocorreram em duas UTIs destinadas a pacientes com diagnóstico de covid-19 de um hospital de nível terciário de assistência à saúde. Foram avaliadas a densidade de incidência de MDR da instituição no período pandêmico e seu comportamento durante a segunda onda, a partir de fevereiro de 2021, com importante aumento de internações por covid-19. A intensificação das medidas de controle ocorreram entre 01/06 e 31/08/2021 e incluíram treinamentos voltados à higienização das mãos, uso de EPI, higiene ambiental, prevenção de IRAS; auditoria por 04 semanas da higiene terminal das UTI, totalizando 09 auditorias gerais, com aplicação de marcadores fluorescentes em 259 pontos definidos pelo SCIH, instituição do banho diário com clorexidina degermante 2% (n = 116) e coleta semanal de swab anal avaliação de colonização por MDR (n = 169). Foi intensificado também o Programa de Antimicrobial Stewardship com avaliação diária dos ATM nas UTIs.

Resultados: Em 2020, a densidade de infecções por K. pneumoniae foi de 1,1 por 1.000 pacientes/dia; P. aeruginosa foi zero e A. baumannii 0,1, com significativo crescimento entre fevereiro e julho de 2021: 2,3, 2,1 e 2,6, respectivamente. A auditoria da higiene ambiental da UTI evidenciou 56% de adesão global, enquanto a análise dos pontos

individualizados apresentou efetividade de 71%. A adesão dos profissionais das UTI aos treinamentos ministrados foi de 90%. A dose diária definida de antibióticos das UTI passou de 3528 para 1721, após intervenção direta do infectologista nas UTI COVID-19. A colonização por KPC isolada em swab anal foi de 7% em junho, 5,6% em julho e 0% em agosto. A colonização por Enterococo Resistente à Vancomicina foi de 24,5% em junho, 16,9% em julho e 3,7% em agosto. Não identificamos MDR nas infecções notificadas em agosto de 2021.

Conclusão: As ações de prevenção de infecção e o Programa de Antimicrobial Stewardship tiveram importante impacto para a redução dos MDR e do consumo de ATM nas UTIs Covid-19.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102014

PI 019

AVALIAÇÃO DE RETORNO ÀS ATIVIDADES LABORAIS E ESTUDANTIS, 3 MESES APÓS A ALTA HOSPITALAR, DE PACIENTES INTERNADOS COM A SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) NO HOSPITAL REGIONAL DA ASA NORTE

João Pedro Mendes, Davi Amaral Cesário Rosa,
Gustavo Adolfo Sierra Romero,
Juliana de Souza Lapa

Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil

Introdução/Objetivo: A infecção por SARS-CoV-2 que causa a COVID-19 tem uma gama de apresentações clínicas, com a maioria de casos graves e mortes sendo de pessoas idosas e consideradas de risco. Esta infecção pode ter sua trajetória comparada com a do SARS-CoV-1, que em 12 anos de acompanhamento demonstrou adoecimento cardíaco em 40% dos pacientes. A síndrome pós-COVID-19 envolve com maior frequência a persistência da fadiga. Há também relato de relação inversa entre retorno ao trabalho e o domínio e segurança de suas atividades laborais em profissionais de enfermagem. Desta forma, a presente pesquisa busca avaliar o processo de retorno ao trabalho de profissionais acometidos pela doença.

Métodos: Coorte clínica com acompanhamento prospectivo de 210 participantes internados com síndrome gripal e exame RT-PCR positivo para COVID-19. Foram coletadas características clínicas e laboratoriais durante a internação e, após 3 meses da internação, os participantes foram contatados por telefone e submetidos ao questionário de avaliação de retorno ao trabalho. As variáveis categóricas foram submetidas ao teste Chi-quadrado. A distribuição das variáveis numéricas foi avaliada pelo teste Shapiro-Wilk.

Resultados: Dos 210 participantes, 36 pacientes (17%) não retornaram ao trabalho ou retornaram de forma adaptada. As causas de não retorno ou retorno adaptado dos 36 participantes foram: demissão (35%), fadiga e fraqueza (35%), baixa capacidade funcional (12%), estresse relacionado ao trabalho (6%), aposentadoria voluntária (6%) e aposentadoria por invalidez (6%). A mediana de renda per capita entre os pacientes que retornaram a trabalhar foi de R$:1000,00 e a dos que não retornaram foi de R$: 500,00, com $p = 0.0004$.

Conclusão: Constatou-se que uma parte relevante (17%) dos pacientes não conseguiram retornar ao trabalho ou necessitaram retornar readaptados. O não retorno foi especialmente relevante em pacientes de menor renda, assim, pode-se afirmar que a vulnerabilidade econômica deve ser tratada como objeto de intervenção para reduzir o impacto da COVID-19 em populações mais pobres. Além disso, o fato da renda prévia à internação estar ligada diretamente à capacidade de retorno ao trabalho após a alta, aponta que não há segurança de continuidade de trabalho para populações mais carentes, seja por terem apresentado persistência de quadros impedidores após a alta ou por não terem tido garantia de seus empregos durante e após a internação, visto que 35% foram demitidos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102015

PI 020

AVALIAÇÃO DE SOBREVIDA EM 1 MÊS DE COORTE DE PACIENTES INTERNADOS COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE POR COVID NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA DURANTE O 1° SEMESTRE DE 2021

Davi Amaral Cesário Rosa,
João Pedro Lima Mendes,
Gustavo Adolfo Sierra Romero,
Juliana de Souza Lapa

Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil

Introdução/Objetivo: Entre os meses de março e maio de 2021, durante a "segunda onda" da pandemia de COVID-19, o Brasil acumulou mais de 200.000 óbitos pela doença. Nessa, a sobrevida varia profundamente conforme o país observado, sendo a letalidade global estimada em 0.15%, alcançando 39% quando observados apenas os casos associados à síndrome respiratória aguda grave (SRAG). Assim, este estudo teve por objetivo avaliar a sobrevida de pacientes internados com SRAG por COVID-19, no Hospital Universitário de Brasília (HUB), no primeiro semestre de 2021, durante primeiro mês de internação.

Métodos: Coorte clínica de pacientes com quadro de SRAG por COVID-19 com acompanhamento prospectivo por 30 dias a partir da data de internação no HUB, entre janeiro e junho de 2021. Coletou-se dados referentes ao desfecho (alta, óbito ou transferência), tempo de internação, comorbidades prévias e dados sociodemográficos. Utilizou-se o SPSS para descrição geral da amostra, cálculo das frequências dos desfechos e tempo para ocorrerem, elaboração das curvas de sobrevida pelo método Kaplan-Meier e análise variada dos fatores prognósticos pela regressão de Cox.

Resultados: A coorte foi composta por 194 pacientes, 62.37% do sexo masculino, e idade média de 59.57 (DP±16.11) anos. Nos primeiros 30 dias da internação, 60.31% tiveram alta, 18.56% evoluíram a óbito, 4.12% foram transferidos e 17.01% permaneceram internados. A mediana do tempo até o

óbito foi de 15 (FIQ=10.5) dias e, até a alta, 10 (FIQ=9) dias. A probabilidade estimada de sobrevivência na coorte era 65.35%, diferenciando-se ($p < 0.05$) entre os menores de 60 anos (87.26%) e aqueles com 60 anos ou mais (52.06%), bem como entre os portadores de doença renal crônica (DRC) (45.49%) e aqueles sem essa condição (68.69%). O Hazard-ratio para óbito, associado à DRC e ajustada pela idade, foi 2.30 (IC95 1.07-4.89, $p < 0.05$).

Conclusão: O estudo revelou alta letalidade entre os pacientes internados com SRAG em um hospital de atenção terciária no primeiro semestre de 2021, quando houve a "segunda onda" da pandemia de COVID-19 no país. Em conformidade com outros estudos, a probabilidade de sobrevivência geral mostrou-se significativamente menor em indivíduos com 60 anos ou mais e naqueles com DRC, sendo atribuída à maior vulnerabilidade imunológica em idades avançadas e, no caso da DRC, à promoção de um ambiente pró-inflamatório, risco de infecções do trato superior e presença de outras comorbidades.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102016

PI 021

AVALIAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE MANEJO DA COVID-19 SEM "KIT COVID" NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA

Nadya Maciel Bomtempo [a],
Acácia Cristina Marcondes de Almeida Spirandelli [b], Márcio de Paula Leite [b],
Rodrigo Aquio Jordão [b], Cynara Mathias Costa [c]

[a] *Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil*
[b] *Diretoria de Atenção Primária e Promoção à Saúde (DAPPS), Goiânia, GO, Brasil*
[c] *Superintendência de Gestão de Redes e Atenção à Saúde de Goiânia, Goiânia, GO, Brasil*

Introdução/Objetivo: O Conselho Federal de Medicina deixou a critério médico o tratamento da COVID-19. Os atuais consensos recomendam acompanhamento ambulatorial se não houver pneumonia viral, hipoxemia ou comprometimento de mais de 50% do pulmão à tomografia de tórax (TC). Visando buscar equidade com poucos recursos foi o criado um protocolo em Goiânia que recomenda sintomáticos e/ou exames para avaliar o grau inflamatório dos pacientes de maior risco ou piora clínica e encaminhar o paciente para TC de tórax (se indicada) na rede municipal. Em parceria com a Universidade Federal de Goiás, tria-se os casos para receberem oxímetros (levados por "motoboys") e/ou atendimento presencial. Se saturação de oxigênio ≤ 94% inicia-se nas unidades de urgência dexametasona, oxigênio e profilaxia de trombose até surgir vaga em hospital ou UTI`s. Essa pesquisa foi para conhecer a opinião de médicos sobre o referido protocolo.

Métodos: Entrevista usando a escala LIKERT, indicada na medida de opiniões (IC 95%, margem de erro 5%). Foi perguntado se o médico concordava que o Protocolo de Manejo de COVID -19 o ajudou na condução dos casos; se os exames facilitaram a identificar pacientes elegíveis para entrega de oxímetros; para atendimento presencial e para TC de tórax e na detecção precoce de pacientes com evolução desfavorável . RESULTADOS: Num total de 421 médicos, 157 responderam (amostra significativa). Mais de 70% consideraram que o protocolo ajudou muito na condução dos casos; bem como exames definidos nele; na identificação de pacientes elegíveis para entrega de oxímetros e na solicitação de TC de tórax; 80% que ele ajudou muito na identificação dos elegíveis para consulta presencial e detecção precoce de evolução desfavorável. 78% considerou favorável o papel da Atenção Primária na condução dos casos.

Conclusão: Constatou-se que o protocolo foi de grande ajuda na condução de casos da doença. Esse trabalho poderá incentivar futuros protocolos baseados em evidências no Brasil, mesmo não sugerindo o "Kit Covid".

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102017

PI 022

AVALIAÇÃO DO IMPACTO DAS FAKE NEWS NO ÂMBITO DA SAÚDE PÚBLICA EM TEMPOS DE PANDEMIA PELO NOVO CORONAVÍRUS EM ARACAJU

Gabrielle Barbosa Vasconcelos de Souza [a],
Bruno José Santos Lima [a],
João Victor Passos dos Santos [a],
Caroline Nascimento Menezes [a],
Mariana Alma Rocha de Andrade [a],
Gabriela de Queiroz Fontes [b],
Eduarda Santana dos Santos [a],
Ana Carla Cunha Menezes [a],
Mateus Lenier Rezende [a],
Elisandra de Carvalho Nascimento [a],
Matheus Todt Aragão [a],
Leonardo Santos Melo [a],
Catharina Garcia de Oliveira [a],
Horley Soares Britto Neto [a],
Mikaela Rodrigues da Silva [a],
Julia Nataline Oliveira Barbosa [a],
Ursula Maria Moreira Costa Burgos [a]

[a] *Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil*
[b] *Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil*

Introdução: No contexto da pandemia pelo vírus SARS-CoV-2, surge um forte agravante: as fake news. Por definição, constituem o grupo de notícias falsas disseminadas nos meios de comunicação. Este estudo teve como objetivo avaliar estatisticamente o alcance das fake news em Aracaju e o seu impacto na saúde pública.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e observacional. A amostra obtida considera que ao menos 50% da população aracajuana tenha acesso direto e faça uso da internet como meio de comunicação e fonte informativa. Os dados foram coletados através de um questionário

digital padronizado (Google Forms) e organizados no software Excel.

Resultados: Ao total, foram entrevistadas 266 pessoas. Dentre elas, 182 (71,1%) eram do sexo feminino e a idade teve como mediana 23 anos (21-26). Em relação ao grau de escolaridade, 165 (64,5%) tinham o ensino médio completo e o ensino fundamental incompleto. Conheciam o termo fake news 254 (99,2%) indivíduos e 165 (64,5%) afirmaram buscar informações sobre saúde na internet. Ainda, 138 (53,9%) constataram sempre conferir as informações recebidas antes de compartilhá-las. Acreditam às vezes nas informações sobre saúde que recebem via internet 113 (44,1%) indivíduos. Dentre as afirmações que circulam sobre o COVID-19, 225 (87,9%) acreditam que a ivermectina previne contra as formas mais graves do coronavírus; 205 (80,1%), que a hidroxicloroquina é eficaz na prevenção e cura da infecção pelo novo coronavírus e 169 (66%), que o número de casos e de óbitos por coronavírus é mentira. Acreditam que o uso de vitamina C e D previnem contra o novo coronavírus 159 (62,1%) entrevistados e 128 (50%), que isolar somente a população do grupo de risco seria suficiente. Afirmaram já ter feito algum método de prevenção indicado por essas notícias 71 (27,7%) indivíduos e 194 (75,4%), estar cumprindo as orientações do Ministério da Saúde quanto ao uso de máscaras e distanciamento social. Por fim, 238 (93%) acreditam que o distanciamento social ajuda no controle do número de casos de coronavírus.

Conclusão: As inverdades difundidas no campo da saúde comprometeram a adesão ao isolamento social, ao uso correto de EPI's em Aracaju e ao combate do COVID-19. Assim, é crucial que a população aracajuana verifique a veracidade dos conteúdos recebidos pelas redes sociais antes de fazer o repasse dessas informações, evitando, dessa maneira, riscos diretos à saúde do próprio indivíduo e dos outros ao seu redor.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102018

PI 023

CETOACIDOSE EUGLICÊMICA EM GRÁVIDAS COM COVID-19: DOIS RELATOS DE CASO

Isabel Cristina Melo Mendes [a],
Ana Luiza Martins de Oliveira [a],
Priscila Martins Pinheiro Trindade [a],
Cristiane Melo Guedes [b],
Raissa de Moraes Perlingeiro [a],
Anna Emília Castro de Azevedo [a],
Clarisse Filgueira Pimentel [a],
Rafael Mello Galliez [a]

[a] *Instituto Estadual de Infectologia São Sebastião, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[b] *Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

Introdução: Mulheres grávidas e puérperas estão sob risco maior para desenvolvimento de doença grave pelo SARS-CoV-2. Além de comprometimento respiratório, estão sujeitas a complicações obstétricas e outras manifestações atípicas. Apresentamos dois casos de gestantes com COVID-19 e cetoacidose euglicêmica.

Casos: CASO 1: Gestante de 23 anos, 35 semanas de idade gestacional, é admitida na UTI com quadro suspeito de COVID-19. À admissão, encontra-se taquipneica, taquicárdica e hipoxêmica. Gasometria arterial mostrava acidose metabólica grave com ânion gap elevado (pH = 6,81; HCO3 = 8 mEq/L; AG = 27,7 mEq/L). Glicemia de 176 mg/dL. EAS apresentava cetonuria, sem outras alterações. Após avaliação pela Obstetrícia, a paciente foi intubada e a gestação, interrompida, com indução do parto na UTI. Tratamento com solução glicosada intravenosa foi iniciado. Apresentou melhora progressiva, sendo extubada após 11 dias e tendo recebido alta após 25 dias de hospitalização. CASO 2: Gestante de 31 anos, com 31 semanas de idade gestacional, foi admitida na unidade por quadro de febre, congestão nasal, fadiga e dispneia com uma semana de evolução. À admissão, estava discretamente taquipneica, mas sem dessaturação em ar ambiente. Gasometria arterial mostrava acidose metabólica com ânion gap elevado, mas com pH normal (pH = 7,36; HCO3 = 16,9 mEq/L; AG = 16,3 mEq/L). EAS apresentava cetonuria. Solução glicosada intravenosa foi administrada, com correção progressiva da acidose metabólica. A paciente evoluiu com necessidade de ventilação mecânica e de interrupção da gestação. Permaneceu 20 dias intubada, recebendo alta hospitalar após 35 dias.

Discussão: Cetoacidose euglicêmica é uma condição incomum, mais associada a situações de jejum prolongado. Outros casos de gestantes com COVID-19 que apresentaram o quadro já foram relatados. Aporte nutricional inadequado e sintomas gastrointestinais parecem ser os fatores responsáveis pelo desenvolvimento da cetoacidose em gestantes infectadas pelo SARS-CoV-2, mesmo sem outras condições predisponentes. Esses casos ilustram a necessidade de rastreio da condição e de terapia nutricional adequada durante internação, especialmente nas pacientes que necessitam de oxigenoterapia.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102019

PI 024

COLANGIOPATIA PÓS-COVID-19 - UMA NOVA INDICAÇÃO DE TRANSPLANTE HEPÁTICO: RELATO DE CASO

Vítor Falcão de Oliveira,
Felipe Arthur Faustino de Medeiros,
Amanda Maria da Silva, Nataliê Almeida Silva,
Vinicius Rocha Santos, Ryan Tanigawa,
Wellington Andraus,
Luiz Augusto Carneiro D'Albuquerque,
Edson Abdala, Alice Tung Wan Song

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

O fígado é o segundo órgão mais acometido na COVID-19, sendo que as elevações de transaminases são mais comuns.

A colestase é rara, presente em menos de 1% dos casos. Relatamos a seguir um caso de colangiopatia pós-COVID-19 (CPC), com necessidade de transplante hepático (TH). Homem, 62 anos, previamente hígido, com quadro crônico de icterícia progressiva, acolia fecal e colúria, associado a dor abdominal leve e febre há 10 dias. Internado por 3 meses em UTI por COVID-19 grave, quando iniciou quadro de colestase, com alta há 1 mês. Iniciados ceftriaxone e metronidazol por suspeita de colangite, encaminhado ao nosso serviço para avaliação. Na admissão, apresentava Hb 8,4, leucócitos 21,22 mil, PCR 151, TGO 132, TGP 76, FA 1271, GGT 727, BT 9,19 e BD 8,62. Colangioressonância mostrou irregularidade difusa das vias biliares (VB) intra-hepáticas, associadas a dilatações saculares suspeitas de abscessos colangiolíticos. Realizada CPRE, com dilatação de VB intra e extra-hepáticas, sem falha de enchimento. Papilotomia e varredura da VB principal com saída de barro biliar. Manteve quadro febril e colestase, modificada antibioticoterapia para meropenem e tigeciclina, com hemoculturas negativas. Realizada nova CPRE, com varredura da VB, sem saída de barro biliar. Mantinha colestase nos exames: TGO 154, TGP 155, FA 2319, GGT 816, BT 5,93, BD 5,49, leucócitos 21,63 mil e PCR 57,5. Com hipótese de CPC, indicado transplante hepático (MELD 22), com situação especial por colangite de repetição deferida. Foi submetido a TH em 22/09/21 com boa evolução no pós-operatório imediato. A colangiopatia pode ser explicada por uma expressão maior de receptores para o COVID-19 (ECA-2) em colangiócitos, podendo levar a danos virais diretos. Ocorre uma colestase persistente e tardia, com elevações extremas de FA, mesmo após a recuperação de disfunções pulmonar e renal. Tais pacientes não apresentavam doença hepática preexistente. O principal diagnóstico diferencial seria a colangite esclerosante secundária ao paciente crítico (CEPC), devido aos achados radiológicos semelhantes. Entretanto, a análise do anatomopatológico desses pacientes nos faz pensar em uma nova entidade, devido à presença intensa de vacuolização citoplasmática de colangiócitos e alterações microvasculares não previamente descritas na CEPC. Esta colangiopatia pode levar à progressão de lesão hepática com a necessidade potencial de TH. No mundo, há 4 casos relatados de TH por colangiopatia pós-COVID até o momento.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102020

PI 025

COMORBIDADES PEDIÁTRICAS, RAÇA E FAIXA ETÁRIA EM COVID-19 NO BRASIL: UM ESTUDO COORTE RETROSPECTIVO

Ivan Lira dos Santos,
Elisa Donalisio Teixeira Mendes,
Rafaela Butalo Franciosi

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil

Introdução: Para crianças o SARS-CoV-2 se manifesta de formas diversas, sem sintomas clínicos, embora tenha sido descrita formas mais graves como a Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica. Para essa poplação, o estudo de comorbidades se faz necessário para melhor manejo da infecção pelo SARS-CoV-2. Desta forma propõe-se avaliar os quadros pediátricos de COVID-19 notificados no Brasil e descrever características clínicas e epidemiológicas.

Objetivos: Analisar as comorbidades associadas ao óbito em pacientes pediátricos COVID-19 no Brasil. Métodos: Estudo coorte retrospectivo de casos menores de 18 anos notificados no sistema SIVEP-GRIPE de síndrome respiratória aguda grave confirmadas de COVID-19 por exame de RT-PCR. O período de estudo foi de 11 de março de 2020 a 07 de julho de 2021. Grávidas e puérperas foram excluídas. Variáveis demográficas (sexo, idade, raça/cor), clinicas (sintomas, comorbidades) foram ajustadas em modelo múltiplo de regressão logística, obtendo-se estimadores Odds Ratio para risco de óbitos e considerando-se intervalo de confiança de 95%. Dados foram computados no R-Studio.

Resultados: Houve 6.118 pacientes pediátricos, com 482 óbitos e letalidade hospitalar de 7,9%. Foram 55% do sexo masculino e média de idade de 5,8±6,4 anos. As variáveis associadas ao óbitos em crianças com SARS-CoV-2 internadas significativos no modelo logístico múltiplo foram: faixa etária de 15-18 anos (OR = 1,8 IC95%:1,5-2,2) comparada com 0 a 4 anos, as demais faixas apresentaram-se como fator de proteção comparadas ao mesmo parâmetro, 5 a 9 (OR = 0,8 IC95%: 0,5-1,1) e 10 a 14 (OR = 1,0 IC95%: 0,7-1,4); pretos e pardos (OR = 1,4 IC95%:1,2-1.7); a sintomatologia desconforto respiratório (OR = 2,0 IC95%:1,7-2,6); e as comorbidades: obesidade (OR = 2,0 IC95%:1,3-3,0), cardiopatia (OR = 3,9 IC95%:2,8-5,4), doença hematológica: (OR:3,1 IC95:1,8-5,2), síndrome de Down (OR = 2,0 IC95:1,2-3,2), neuropatas (OR:3,5 IC95:2,6-4,6) e imunodeprimidos (OR = 3,8 IC95%:2,5-5,8). Não expressaram significância estatística para o desfecho óbito: hepatopatia, nefropatia, asma, pneumopatia e diabetes.

Conclusão: Pacientes de maior faixa etária, pretos e pardos, obesos, cardiopatas, doenças hematológicas, síndrome de Down, neuropatas e imunodeprimidos, assim como os que apresentam desconforto respiratório possuem razão de chance elevada para óbito. Os preditores de mortalidade revelam grupos de pacientes que merecem cuidados mais precoces.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102021

PI 026

COVID-19 EM PACIENTES CARDIOPATAS: IMPACTO DA AQUISIÇÃO NOSOCOMIAL

Mariah Rodrigues Paulino [a],
José Alfredo de Sousa Moreira [a],
Marcelo Goulart Correia [a],
Léo Rodrigo Abrahão dos Santos [b],
Ingrid Paiva Duarte [b], Bruno Zappa [a],
Rafael Quaresma Garrido [a],
Giovanna Ferraiuoli Barbosa [a],
Letícia Roberto Sabioni [a],
Fabiana Bergamin Mucillo [a],
Stephan Lachtermacher Pacheco [a],

Andrea Rocha de Lorenzo [a],
Cristiane da Cruz Lamas [a]

[a] *Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[b] *Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO), Duque de Caxias, RJ, Brasil*

Introdução: A doença cardiovascular está associada a COVID-19 grave. Nosso objetivo foi descrever características clínicas e laboratoriais (incluindo eletrocardiográficas e ecocardiográficas) e desfechos de pacientes com doença cardíaca hospitalizados com COVID-19, laboratorialmente confirmada através de RT-PCR de teste swab nasofaríngeo internados em instituto de referencia para cirurgia cardíaca.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional retrospectivo de pacientes adultos consecutivos internados, entre março e setembro de 2020, com infecção confirmada por SARS-CoV-2. Os dados foram coletados de acordo com o formulário de relato de caso ISARIC e complementados com variáveis relacionadas às cardiopatias.

Resultados: Foram incluídos 121 pacientes cuja média de idade foi 60 ± 15,2 anos; 80/121 (66,1%) eram do sexo masculino. Dois terços dos pacientes (80/121, 66,1%) apresentavam COVID-19 no momento da admissão hospitalar e COVID-19 foi o motivo da internação em 42 (34,7%). Outros motivos de internação foram síndrome coronariana aguda (26%) e insuficiência cardíaca descompensada (14,8%). Doenças cardíacas crônicas foram encontradas em 106/121 (87,6%), principalmente doença arterial coronariana (62%) ou doença valvar (33,9%). Ecocardiograma transtorácico foi realizado em 93/121 (76,8%) e aumento das câmaras cardíacas foram encontradas em 71% (66/93); ECG de admissão foi feito em 93 casos (93/121, 76,8%) e 89,2% (83/93) estavam alterados. A aquisição hospitalar de COVID-19 ocorreu em 20 (16,5%) dos pacientes e a mortalidade nesse grupo foi de 50%, enquanto a mortalidade nos demais foi de 18,8%($p = 0,003$). Na análise bivariada para mortalidade de todo o grupo, os níveis de BNP e os níveis de troponina NÃO foram associados à mortalidade. Na análise multivariada, apenas os níveis de proteína C reativa e creatinina foram associados de modo significativo à mortalidade.

Conclusões: O COVID-19 impactou o perfil das admissões hospitalares em pacientes cardíacos. Os níveis de BNP e troponina não foram associados à mortalidade e podem não ser bons discriminadores de prognóstico em cardiopatas.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102022

PI 027

DESCRIÇÃO DE CASO DE SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON (SSJ) APÓS APLICAÇÃO DA VACINA OXFORD/ASTRAZENECA

Bruno Dante Galvão de Medeiros,
Juliana Pascaretta Rocha,
Lucas Costa Feitosa Alves,
Larissa Nunes de Figueiredo Cavalcanti,
Pedro Alves da Cruz Gouveia

Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

A Síndrome de Steven-Johnson é uma reação adversa a drogas rara e grave, sendo ainda mais rara quando acontece após uma exposição à vacina. Relatamos neste texto um caso de reação alérgica classificada como Síndrome de Steven- Johnson após exposição a primeira dose da vacina contra COVID-19 fabricada pela AstraZeneca/Fiocruz. Paciente Feminina de 40 anos, sem comorbidades prévias, apresentou nos primeiros três dias da primeira dose da vacina quadro clínico progressivo, inicialmente com edema em região auricular à esquerda, e máculas em membros superiores, prosseguindo com disseminação ao restante do corpo, evoluindo com eritema polimorfo, lesões bolhosas em regiões de membros superiores, edema na palma das mãos, plantas dos pés, e acometimento de mucosa oral com lesões aftoides, sangramentos espontâneos, e exsudação. Em relação à etiologia medicamentosa, quando questionada, a paciente referiu uso crônico apenas de venlanfaxina e informou que fez uso de dexametasona 4mg/dia, durante 2 meses, para quadro articular de arbovirose, suspendendo sem desmame, no final de junho/2021. Visando descartar atividade e influência de infecções virais, foram coletados exames sorológicos, com resultados negativos. Inicialmente, foi levantada hipótese diagnóstica de eritema polimorfo Major, mas histopatológico foi sugestivo de Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ), caracterizada por reação de hipersensibilidade tardia com depósito do complemento e imunoglobulina (IgG) na junção dermo-epidérmica e em torno dos pequenos vasos da derme, progredindo para necrose da epiderme. Apesar de a patologia apresentar regressão espontânea, o tratamento no início do quadro, com suporte clínico adequado é essencial para o melhor prognóstico do paciente.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102023

PI 028

DETECÇÃO DE SARS-COV-2 EM ÁGUAS RESIDUÁRIAS COMO FERRAMENTA DE PREDIÇÃO DE INFECTADOS DE UMA CAPITAL DA REGIÃO CENTRO-OESTE DO BRASIL

Adriano Roberto Vieira de Sousa [a],
Lívia Do Carmo Silva [a],
Juliana Santana de Curcio [a], Hugo Delleon [a],
Carlos Eduardo Anunciação [a],
Silvia Maria Salém Izacc Furlaneto [a],
Olimpio Sanches Neto [b], Gislaine Fongaro [c],
Elisângela de Paula Silveira Lacerda [a]

[a] *Unidade de Sentinela e Centro de Referência em Medicina Internacional e de Viagens, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil*
[b] *Instituto de Química, Departamento de Química Teórica, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil*
[c] *Laboratório de Virologia Aplicada, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil*

Introdução: O atual surto de COVID-19 tornou-se uma séria ameaça à saúde das pessoas em todo o mundo. SARS-CoV-2 é

facilmente transmitido através do contato com aerossóis, gotículas e fômites de pessoas infectadas. No entanto, SARS-CoV-2 também foi detectado em amostras de fezes, sugerindo uma possível contaminação fecal oral. A epidemiologia baseada em águas residuárias é uma ferramenta de monitoramento do perfil microbiológico de uma comunidade que pode contribuir para a identificação de patógenos, auxiliando na tomada de decisões, previamente aos surtos epidemiológicos.

Objetivo: Este estudo monitorou a presença de SARS-CoV-2 em águas residuárias no município de Goiânia, Goiás, Brasil; estimou a prevalência da infecção correlacionando com os dados de COVID-19 clinicamente confirmados; desenvolveu um aplicativo baseado em linguagem Python para auxiliar na tomada de decisões.

Métodos: Amostras de esgoto afluente e efluente foram coletadas durante os meses de janeiro a agosto de 2021 na estação de tratamento de águas residuais Dr. Hélio Seixo de Britto. A concentração viral foi realizada usando polietilenoglicol. O RNA viral foi extraído empregando o kit MagMAX'. A detecção das regiões N1 e N2 do RNA viral foi realizada por RT-qPCR. A prevalência de infecção foi estimada através da equação: NPI=CGFV$\alpha\beta\varepsilon$, a qual foi utilizada no desenvolvimento de um aplicativo para predição de números de infectados a partir da carga viral quantificada nas amostras de esgoto usando a linguagem Python.

Resultados: Das 55 amostras coletadas 24 (43,63%) foram positivas, sendo 13 amostras de esgoto afluente e 15 amostras de esgoto efluente. Isto demonstra que SARS-CoV-2 não é totalmente eliminado mesmo após o tratamento. 16 amostras foram positivas para N1 (8 afluentes e 8 efluentes) e 14 amostras foram positivas para N2 (6 afluentes e 8 efluentes). Comparando o número de infectados preditos em nosso estudo com os casos relatados pelo órgão de vigilância, observa-se que a identificação de SARS-CoV-2 em esgoto consegue melhor dimensionar a dinâmica de infecção.

Conclusão: A presença do RNA SARS-CoV-2 em esgotos confirma a potencialidade da vigilância ambiental como ferramenta de monitoramento, complementando a vigilância clínica.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102024

PI 029

DINÂMICA DE ANTICORPOS IGG ANTI-SARS-COV-2 NA CIDADE DE BELÉM, CAPITAL DO ESTADO DO PARÁ

Maria Karoliny da Silva Torres,
Felipe Teixeira Lopes,
Aline Cecy Rocha de Lima,
Carlos Neandro Cordeiro Lima,
Renata Santos de Sousa,
Jayanne Lilian Carvalho Gomes,
Ana Carolina Alves Correa,
Leonardo Gabriel Campelo Pinto de Figueiredo,
Keise Adriele Santos Pereira,
Wandrey Roberto dos Santos Brito,
Sandra Souza Lima,
Izaura Maria Vieira Cayres Vallinoto,
Antonio Carlos Rosário Vallinoto

Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil

Introdução: Com a pandemia de COVID-19 e a disseminação maçante do SARS-CoV-2 no mundo houve a necessidade de avaliar a exposição viral a nível individual e populacional.

Objetivo: Descrever a soroprevalência de anticorpos anti-SARS-CoV-2 e os aspectos epidemiológicos de risco para a exposição viral, em moradores residentes na cidade de Belém, 6 meses após a primeira onda de COVID-19.

Métodos: Foram coletadas 736 amostras, inquéritos epidemiológicos e Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) devidamente assinado entre outubro de 2020 a fevereiro de 2021 de indivíduos residentes em Belém. Indivíduos vacinados ou que tiverem diagnóstico de COVID-19 foram excluídos. Foram realizadas análises sorológicas para detecção da presença de anticorpos IgG anti-SARS-CoV-2 pelo teste de ELISA (Euroimmun, Lübeck, Alemanha), seguindo as recomendações do fabricante. O programa BioEstat 5.0 foi usado na análise de prevalência e o software Minitab 14.0 para as análises de regressão logística.

Resultados: Nossos resultados indicam alta soropositividade de 39,24% na cidade de Belém. Observamos que indivíduos $\geq$ de 70 anos (OR = 2.02; IC 95% = 1.02-3.05; p = 0.044), com ensino médio (OR = 2.41; IC 95% = 1.08-2.16); p = 0.016), autodeclarados pardos (OR = 3.24; IC 95% = 1.23-2.35; p = 0.001) e com renda de $\leq$ 1 a 2 salários mínimos (OR = 2.39; IC 95% = 1.08-2.12), p = 0.017) foram mais expostos ao vírus, assim como aqueles que relataram contato com indivíduos infectados (OR = 3.45; IC 95% = 1.30-2.59; p = 0.001).

Conclusão: Nossos achamos forneceram informações importantes sobre a dinâmica de transmissão viral e os possíveis fatores de risco associados às características sociodemográficas e comportamentais da população de Belém.

Financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq, # 301869/2017-0 e #401235/2020-3).

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102025

PI 030

EFICÁCIA E TOXICIDADE DE TENOFOVIR (TDF) E ENTRICITABINA (FTC) PARA INFECÇÕES LEVE A MODERADA PELO SARS-COV-2

Erico Antonio Gomes de Arruda [a],
Roberto da Justa Pires Neto [b],
Melissa Soares Medeiros [c], Alexandre Havt [b],
Aldo Angelo Moreira Lima [b],
Eurico de Arruda Neto [d],
Daniel Sampaio Rodrigues [a],
Kaique Abraão Luz Alves [b],
Norberto Peporine Lopes [e],
José Quirino da Silva Filho [b],
Pedro Jorge Caldas Magalhães [b],
Fabiana Maria da Silva Nascimento [b],

Armênio Aguiar dos Santos [b],
Ana Karolina dos Santos [b],
Terezinha Freire França [b],
Luciana França da Silva [b],
Kátia Maria Lima Nogueira [b],
Herlice Veras Do Nascimento [b],
Francisco de Sousa Junior [b],
Charles Roberto Sousa de Melo [b],
Charliene Sousa de Melo [b],
José Amadeus Sousa [b],
Maria Jacinilda Rodrigues Pereira [b],
João Victor Cosmo Machado [b],
Renan Lobo Cavalcanti [b],
Marenilda Justa da Silva [b],
Francisca Mônica da Silva Nascimento [b],
Dayane Feitosa Guedes de Melo [b],
Lucia de Fátima Alves [b],
Maria Luzia Sousa de Melo [b],
Rosania Maria de Paula Silva [b],
Liana Perdigão Melo Viana [f],
Denise Girão Limaverde Lima [a],
Lyvia Maria Vasconcelos Carneiro Magalhães [b]

[a] *Hospital São José de Doenças Infecciosas, Fortaleza, CE, Brasil*
[b] *Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil*
[c] *Universidade Christus, Fortaleza, CE, Brasil*
[d] *Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil*
[e] *Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil*
[f] *Laboratório Central do Estado do Cerará, Fortaleza, CE, Brasil*

Introdução: Vários fármacos têm sido avaliados para o tratamento da COVID-19, mas somente o antiviral remdesivir foi registrado nos órgãos regulatórios dos principais países desenvolvidos para esse fim. TDF e FTC demonstraram atividade contra o SARS-CoV-2 in vitro.

Objetivos: Avaliar a eficácia e toxicidade de TDF e TDF/FTC em pacientes com infecção leve a moderada por COVID-19. Secundariamente, avaliamos biomarcadores de citocinas, quimiocinas e fatores de crescimento celular, associados à fisiopatogenia da COVID-19.

Métodos: Ensaio clínico randomizado, duplo-cego, controlado por placebo, em pacientes com suspeita clínica de infecção respiratória leve a moderada por SARS-CoV-2. O estudo foi aprovado pela CONEP e registrado no ClinicalTrials.gov. Pacientes foram aleatoriamente recrutados para tomarem TDF (300 mg/dia) ou TDF/FTC (300/200 mg/dia) ou placebo (Vit. C - 500 mg/dia), por 10 dias. O parâmetro primário foi o escore de sintomas e sinais preditivos de COVID-19, avaliado no sétimo dia de acompanhamento dos pacientes.

Resultados: 309 pacientes foram recrutados e 226 foram randomizados nos seguintes grupos: (a) 74 no grupo TDF; (b) 74 no grupo TDF/FTC; e (c) 77 no grupo placebo. Dos 226 pacientes, 139 (62%) foram positivos para o teste RT-PCR para SARS-CoV-2. Febre (≥ 37,8°C), ageusia ou disgeusia, anosmia ou disosmia e dois ou mais sintomas ou sinais clínicos foram significativamente associados com a infecção por SARS-CoV-2. Não houve alteração significativa no escore clínico baseado nos sintomas e sinais clínicos entre os grupos de tratamento. Também não houve diferença quanto aos eventos adversos e eventos adversos graves entre os grupos de tratamentos. Nenhum paciente faleceu durante o período total de 28 dias de acompanhamento do protocolo no estudo. Nos parâmetros secundários, pacientes com infecções respiratórias leve a moderadas por SARS-CoV-2 apresentaram maiores concentrações do fator de crescimento celular e citocinas pró-inflamatórias (G-CSF, IL-1β, IL-6 e TNF-α) em relação aos pacientes sem infecção por SARS-CoV-2.

Conclusões: Febre (≥37,8°C), perda de olfato, perda de paladar e dois ou mais sintomas, têm maior predição para o diagnóstico de COVID-19 leve a moderada. A intervenção farmacológica com TDF ou TDF/FTC não alterou o escore de sintomas e sinais clínicos na infeção respiratória leve a moderada em pacientes com SARS-CoV-2 comparados ao grupo placebo.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102026

PI 031

EPIDEMIOLOGIA DAS INFECÇÕES RELACIONADAS Á ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM PACIENTES COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE DO CORONAVÍRUS

Najara Queiroz Cardoso,
Andryelle Cynthia de Jesus Martins,
Fernanda Fortaleza Santos Silva,
Kellyane Ramos da Silva, Juliana Lopes Dona,
Cristielly Guimaraes Franco,
Marina Mascarenhas Pedrosa Roriz

Hospital de Campanha para Enfrentamento ao Coronavírus de Goiânia, Goiânia, GO, Brasil

Introdução: Em 2019, o terceiro coronavírus altamente patogênico em humanos foi disseminado entre a população e provocou uma emergência de saúde global. A Síndrome Respiratória Aguda Grave do Coronavírus-2, é considerada o gênero mais patogênico entre os coronavírus e possui severa capacidade de sofrer mutação quando disseminado entre a população humana. Assim, em virtude da recente descoberta da COVID-19 e da gravidade provocada em seres humanos questiona-se: Os pacientes hospitalizados com COVID-19 são mais susceptíveis a ocorrência das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS)?

Objetivos: Definir a densidade de incidência das infecções relacionadas à assistência à saúde em pacientes com COVID-19 e descrever o perfil epidemiológico dessas infecções em pacientes com COVID-19. Método Estudo epidemiológico analítico de caráter retrospectivo e concorrente, realizado por meio do banco de dados do sistema de vigilância ativa de IRAS de um Hospital de Campanha para Enfrentamento ao

Coronavírus da cidade de Goiânia-Goiás, no período de abril de 2020 a maio de 2021.

Resultados: No período analisado constatou-se 212 casos de IRAS, sendo 188 (88,67%) em pacientes com diagnóstico de COVID-19. A média de idade foi de 60,03 anos, tendo prevalência do sexo masculino (64,89%), a média de permanência hospitalar foi de 15,36 dias e houve 13,29% (25) de altas hospitalares por melhora clínica. Em relação as IRAS dos pacientes com COVID-19, 17,55% (33) consistiu de infecção do trato urinário associado a cateter vesical, 25,53% (48), infecção primária de corrente sanguínea laboratorial associada ao cateter venoso central, 59,91% (107) pneumonia associada a ventilação mecânica, sendo a densidade de incidência, respectivamente, 2,6, 3,94 e 8,81. A Klebsiella pneumoniae representou 67,68% dos casos, seguido de Acinetobacter Baumannii (16,48%) e Pseudomonas Aeruginosa (16,48%), no entanto, a presença de 13,08% de Stenotrophomonas Maltophilia merece destaque, devido sua característica incomum e difícil tratamento. Com relação ao perfil de resistência microbiana 3,72% (sete) foram "Pandrug-resistant" (PDR).

Conclusão: A densidade de incidência de IRAS foi equivalente a outros estudos com pacientes sem COVID-19. No entanto, o tempo de permanência hospitalar dos pacientes com COVID-19, os tornaram suscetíveis a ocorrência das IRAS e refletiu no perfil epidemiológico dessas infecções que apresentaram maior resistência antimicrobiana e presença de germes incomuns.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102027

PI 032

EVENTOS ADVERSOS ÀS VACINAS CORONAVAC E ASTRAZENECA EM UMA COORTE DE TRABALHADORES DA SAÚDE

Maria da Penha Gomes Gouvea,
Waltésia Perini Rocha, Isac Ribeiro Moulaz,
Rúbia Miossi, Thayná Martins Gouveia,
Beatriz Paoli Thompson,
Karen Evelin Monlevade Lança,
Barbara Sthefany de Paula Lacerda,
Gabriela Curto Cristianes Lacerda,
João Pedro Gonçalves Lenzi,
João Pedro Moraes Miossi,
Matheus Leite Rassele,
Felipe de Castro Pimentel,
Sabrina de Souza Ramos, Ludimila Forechi,
Filipe Faé, Anna Carolina Simões Moulin,
Arthur Prando de Barros,
Bárbara Oliveira Souza, Heitor Filipe Surlo,
Gabriel Smith Sobral Vieira,
Marina Deorce de Lima, Laís Pizzol Pasti,
Luiza Lorenzoni Grillo,
Laura Gonçalves Rodrigues Aguiar,
Paula Athayde, Pietra Zava Lorencini,
Hellen Carvalho Ribeiro,
Cinthia Eduarda Santos Soares,
Mariana Macabú, Allan Gonçalves Henriques,
Maria Eduarda Moraes Hibner Amaral,
Laíssa Fiorot, Ketty Lysie Libardi Lira Machado,
José Geraldo Mill, Valéria Valim

Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil

Introdução: Dentre as vacinas contra a COVID-19 aprovadas pela ANVISA e incorporadas ao Programa Nacional de Imunização (PNI) destacam-se a vacina de vírus inativado CoronaVac (Sinovac/Butantan), e a ChAdOx1 (AstraZeneca/Fiocruz) em plataforma com vetor viral. Diferentes mecanismos de ação resultam em diferentes reações adversas ao imunizante. O objetivo deste trabalho é avaliar a frequência e gravidade dos eventos adversos relacionados às vacinas CoronaVac (VAC) e AstraZeneca (AZV) em uma coorte de trabalhadores da saúde.

Métodos: Estudo longitudinal observacional de 476 trabalhadores da saúde do Hospital Universitário da Universidade Federal do Espírito Santo (HUCAM-UFES/EBSERH), acompanhados desde o dia da vacina até 28 dias após a aplicação da segunda dose. Um diário padronizado de sinais e sintomas locais e sistêmicos contendo 17 perguntas foi aplicado após a aplicação da primeira e da segunda doses de AZV (215) e VAC (261) para avaliação de segurança dos esquemas vacinais através do mapeamento de eventos adversos até 28 dias após a aplicação de cada dose. Teste T e qui-quadrado foram utilizados nas análises estatística, sendo considerado $p < 0,05$.

Resultados: Dos 476 participantes recrutados (215 AZV + 261 VAC), 449 responderam o diário de sinais e sintomas da 1ª dose, e 397 da 2ª dose. Não houve reações graves e a duração dos sintomas foi semelhante entre os grupos. AZV provocou mais sintomas do que VAC em ambas as doses (1ª AZV 87% e VAC 61%, $p < 0,001$; 2ª dose AZV 57% e VAC 43%, $p < 0,001$). Os sintomas mais frequentes pela AZV nas duas aplicações foram dor local (1ª AZV 92% e VAC 73%, $p < 0,001$; 2ª AZV 77% e VAC 61%, $p = 0,008$), cansaço (1ª AZV 51% e VAC 26%, $p < 0,001$; 2ª AZV 38% e VAC 22%, $p = 0,01$) e febre (1ª AZV 23% e VAC 6%, $p < 0,001$; 2ª AZV 18% e VAC 7%, $p = 0,02$). Na primeira dose foram cefaleia (1ª AZV 62% e VAC 38%, $p < 0,001$; 2ª AZV 46% e VAC 41%, $p = 0,4$) e dores musculares (1ª AZV 46% e VAC 28%, $p < 0,001$; 2ª AZV 35% e VAC 24%, $p = 0,09$). Dores articulares (1ª AZV 27% e VAC 20%, $p = 0,1$; 2ª AZV 19% e VAC 21%, $p = 0,7$) e demais sintomas foram menos citados pelos participantes.

Conclusão: As primeiras doses de ambos os esquemas vacinais produzem mais efeitos adversos que as segundas doses. A vacina AstraZeneca provoca mais eventos adversos locais e sistêmicos em comparação com a CoronaVac em ambas as doses aplicadas. Consoante à segurança vacinal e risco de eventos adversos, as duas vacinas são seguras e nenhum evento adverso grave foi observado.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102028

PI 033

EXPERIÊNCIA COM A TESTAGEM POINT OF CARE PARA ANTÍGENO DO SARS-COV-2 EM UM ECOSSISTEMA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR: POSSÍVEL, EFETIVO E SEGURO PARA TODOS

Evaldo Stanislau Affonso de Araújo [a], Gabriela Lima Camargos [b], Carolina Marra [b], José Lúcio Machado [b]

[a] *Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), São Paulo, SP, Brasil*
[b] *Ânima Educação, Brasil*

Um dos maiores desafios ao longo da pandemia de COVID-19 foi definir pelo retorno às aulas presenciais. Protocolos de Segurança estão bem desenhados e estabelecidos, porém existem limites operacionais, físicos e, sobretudo, o problema da adesão às medidas de proteção e prevenção. Detectar os infectados pelo SARS-CoV-2 de forma rápida, simples e on-site é altamente desejável e recomendado para superar tais limitações sendo uma das medidas recomendadas pelo CDC dos EUA para permitir manter escolas abertas e a educação presencial. No Brasil essa é uma medida excepcional e, pelo melhor que sabemos, a nossa experiência se não for a única é das poucas e, certamente, a mais numerosa. No Ecossistema Ânima de Educação, que compreende universidades, faculdades e escolas em todo o Brasil, com mais de 300.000 alunos e cerca de 20.000 educadores, desde dezembro de 2020 introduzimos um programa piloto "COVID Free". Em unidades selecionadas, além de todas as medidas de proteção, adotamos a testagem point of care para detecção do antígeno do núcleocapsídeo do SARS-CoV-2. Para tanto utilizamos - na área de entrada, em ambiente dedicado, seguro e arejado realizado por uma equipe de saúde treinada - a testagem com o teste nasal (Panbio - AbbottR) a cada 72 horas ou nas visitas pontuais de todos os alunos, educadores e terceiros que frequentam as unidades "COVID Free". Até o início de setembro em duas unidades COVID Free realizamos 18.000 testes com a detecção de 41 casos (0,23% positividade) assintomáticos ou oligossintomáticos. Entre eles foi possível identificar duas variantes gama quando ela crescia no Brasil. A testagem mostrou-se extremamente importante no contexto epidemiológico em que foi realizada (aumento de casos, superlotação de leitos, crescimento da variante gama e depois delta) e permitiu que mantivéssemos o ecossistema livre de surtos ou interrupções das atividades além de aumentar em toda a coletividade a percepção de segurança. Concluímos que a testagem é uma atividade estratégica e essencial em cenários desafiadores para garantir o retorno seguro às atividades de educação e ensino permitindo que se extrapole essas conclusões para outros setores da atividade econômica. O desafio que persiste é de assegurar a sustentabilidade financeira da mesma.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102029

PI 034

FUSARIOSE PULMONAR PÓS COVID19

Eduardo Cesar Ditzel [a], Maicon Ramos Pinto [b]

[a] *Hospital do Pilar, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[b] *Hospital Nossa Senhora das Graças, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

Fusarium é um fungo amplamente distribuído no ambiente, pode causar infecções superficiais como onicomicose ou ceratite, até infecção fúngica invasiva como infecção pulmonar, osteoarticular ou disseminada. As formas invasivas da doença são quase exclusivamente em pacientes altamente imunossuprimidos. M.A.S, masculino, 45 anos, previamente hígido, sem histórico de exposição a tabagismo ou drogas, internou com quadro de pneumonia viral causada pelo vírus SARS-Cov2, necessitando de intubação orotraqueal, apresentou quadro de síndrome hemofagocítica secundário a infecção viral associado a hipogamaglobulinemia. Optado realizar pulsoterapia além de reposição de imunoglobulina. Evoluiu com piora do quadro de hipoxemia, febre, aumento de secreção pulmonar, sem resposta a antimicrobianos, associado então, pela primeira vez, o uso de antifúngico azólico (voriconazol) devido alta suspeição de aspergilose pulmonar associado ao COVID19 (CAPA). No décimo terceiro dia de uso de voriconazol, evoluiu com alterações de enzimas hepáticas, visto culturas, por ora negativas, optado pela suspensão do uso de voriconazol. Com três dias sem o uso do antifúngico, paciente apresentou novo quadro de febre, piora de parâmetros ventilatórios e laboratoriais associado a opacificação pulmonar em radiografia. Optado realizar lavado broncoalveolar. Na broncoscopia, diagnóstico de traqueobronquite mucopurulenta, enviado amostra de lavado broncoalveolar para cultura que apresentou crescimento de Fusarium spp. Optado, então, retorno do uso de voriconazol visto paciente ter apresentado piora clínica após suspensão do mesmo. Fez uso por 14 dias do antifúngico, cultura traqueal de controle negativa (clareamento microbiológico) associado a melhora clínica e laboratorial. Ao longo dos dias, evoluiu com sangramento intracraniano e morte encefálica. O envolvimento pulmonar pela doença é comum na forma invasiva, ocorre geralmente em paciente neutropênicos prolongados pós transplante de medula óssea ou em pacientes com uso crônico de altas doses de corticoides como aqueles com doença do enxerto contra o hospedeiro. Na revisão da literatura, até a presente data, encontramos apenas um caso relatado de fusariose pulmonar pós COVID19 (Clinical Microbiology and Infection 26 (2020): 1582-1584), sendo nosso caso, o segundo em relato.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102030

PI 035

GUILLAIN-BARRÉ ASSOCIADO À INFECÇÃO POR SARS-COV-2 EM LACTENTE

Aline Almeida Bentes [a], Natália Lima Pessoa [b], Lilian Martins Oliveira Diniz [a], Renata Barandas Mendes [c], Ana Beatriz Alvim Avelar [c], Marcele Almeida Santos [c], Isabela Guedes [c], Sara Tavares Araujo [c], Marco Antônio da Silva Campos [b], Erna Geessien Kroon [d]

[a] *Departamanto de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil*
[b] *Imunologia de Doenças Virais, Instituto René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz, Belo Horizonte, MG, Brasil*
[c] *Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil*
[d] *Laboratório de Virologia, Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil*

A síndrome de Guillain-Barré (SGB) é doença imuno mediada que caracteristicamente apresenta-se com fraqueza muscular ascendente progressiva e simétrica, redução dos reflexos tendíneos profundos e déficts motores. 1 A SGB ocorre mais frequentemente em adultos e idosos, e este é o primeiro caso descrito em um lactente associado à infecção por SARS-CoV-2. 1-4 Trata-se de um bebê de um ano e 10 meses que iniciou com febre (39° C), tosse e coriza em 03 de fevereiro de 2021. A febre durou cinco dias. No dia 18/02, o lactente mantinha prostração, inapetência, irritabilidade e dor à movimentação das articulações. No dia 22/02 admitido no hospital com intensa dor, sem conseguir deambular. Ao exame físico detectado diminuição da força em membros inferiores e hiporreflexia. Líquor evidenciou dissociação citoproteica: leucócitos 3 cel/mm3 e proteína 117 mg/dl. Iniciado imunoglobulina e gabapentina. Em 25/02, swab de nasofaringe realizado, detectou SARS-CoV-2 por RT-PCR. Exames sorológico no soro e RT-PCR no líquor para dengue, chikungunya, Zika Epstein-Barr, herpes 1 e 2, HTLV foram negativos. Pesquisa viral em fezes para o vírus da poliomielite também foi negativo. A eletroneuromiografia confirmou a desmielinização periférica e o diagnóstico de Guillain-Barré. O paciente recebeu alta após 10 dias de internação, ainda com ataxia de marcha e gabapentina para dor neuropática. A SGB pode ocorrer após infecções por diferentes vírus, desencadeado por uma reação cruzada entre imunogobulinas produzidas contra antígenos virais, que mimetizam antígenos presentes na bainha de mielina dos neurônios periféricos.5 Entretanto, por tratar-se de uma condição clínica imunomediada desencadeada por anticorpos, é raro detectar a presença de vírus por RT-PCR em pacientes com SGB, exceto quando causada pelo SARS-CoV-2.1 A resposta humoral ao vírus pode estar alterada nestes pacientes, pois não é eficaz em eliminar a viremia e direciona-se às células do paciente.6-8 Este caso clínico ilustra os diferentes espectros da resposta imunológica aos SARS-CoV-2, em um lactente com a síndrome de Guillain-Barré.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102031

PI 036

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES VIVENDO COM HIV

Maria Yasmim Moura Martins, Thalia de Souza Bezerra, Giana Lobão Amaral, Arthur Antunes Coimbra Pinheiro Pacífico, Lara Gurgel Fernandes Távora

Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução/Objetivo: A pandemia do Covid-19 afetou a população mundial de diversas maneiras, causando falência, desemprego, mortes, entre outros problemas. Alguns pacientes estão mais susceptíveis a desenvolverem Covid-19 mais graves, tais como as pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA). O presente estudo teve o objetivo de avaliar quais outros impactos a pandemia causou nessa população.

Métodos: Trata-se de estudo transversal, de análise de prontuário de PVHA atendidos no ambulatório do Hospital São José de Doenças Infecciosas, Fortaleza - Ceará, com idade igual ou superior a 18 anos, no período de julho a dezembro de 2020. Foram coletadas as variáveis epidemiológicas, antecedentes psicossociais, patológicos, variáveis clínicas e variáveis relacionadas ao impacto da pandemia no acompanhamento/tratamento do HIV. Para a coleta desses dados foi considerada a primeira consulta pós-isolamento social restrito.

Resultados: Entre os 296 pacientes estudados, 66,6% eram do sexo masculino e a idade média foi de 48,3 anos. No período pré-pandemia, 86,9% estavam sem sintomas definidores de AIDS, com CD4 médio de 623 cél/dL e carga viral média menor de 40 cópias (0,33 Log). Dentre os vícios, etilismo foi o mais frequente, com 8.8% relatando aumento do consumo de álcool durante a pandemia. Dezenove pacientes foram diagnosticados com Covid -19 (6,4%) e, desses, 7 (2,4%) necessitaram internação. Foi observado que 47,3% dos pacientes foi diagnosticado com outras condições clínicas durante a pandemia, sendo os transtornos psiquiátricos os mais prevalentes (22,8%). Houve interrupção da terapia antirretroviral (TARV) por 13,5% dos pacientes, sendo necessária sua mudança em 15,2% na primeira consulta pós-isolamento social restrito. Mais de um terço interrompeu a coleta de exames laboratoriais.

Conclusão: Conclui-se que a pandemia de Covid -19 causou grande impacto na vida de PVHA, levando a aumento do etilismo e da ocorrência de transtornos psiquiátricos. A prevalência da Covid -19 nos pacientes estudados foi baixa, com pouca necessidade de internação. Ademais, houve prejuízo na adesão a TARV e interrupção da realização de exames

essenciais para monitorar resposta e segurança dos medicamentos. Observou-se ainda que houve necessidade de modificação da TARV, especialmente pela ocorrência de efeitos adversos a esses medicamentos desenvolvidos durante a pandemia.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102032

PI 037

INCIDÊNCIA E MORTALIDADE POR COVID-19 NO ESTADO DE SÃO PAULO: ONDE ESTÃO OS MUNICÍPIOS MAIS ATINGIDOS PELA PANDEMIA?

Micheli Pronunciate,
Carlos Magno Castelo Branco Fortaleza

Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: São Paulo é o estado com mais casos e óbitos registrados por COVID-19 no país. A dispersão da doença ocorreu de forma rápida, atingindo o interior do estado em poucas semanas. O objetivo desse estudo foi demonstrar os municípios mais atingido pela pandemia no Estado de São Paulo, 19 meses após seu início.

Método: Os municípios paulistas foram classificados em 5 categorias: Capitais Regionais (CR, classificados com base em análises anteriores); Região Metropolitana (RM); Municípios com alta conectividade (AC); Municípios com baixa conectividade (BC) e Municípios rurais (MR), seguindo os critérios do IBGE. O estudo baseou-se nas notificações de casos e óbitos diários até 21/09/2021. A população em cada categoria foi calculada a partir de dados disponibilizados pelo IBGE. A incidência e a mortalidade foram estimada por 100 mil habitantes. Para comparação entre as categorias, a RM foi utilizada como referência e calculou-se o risco relativo e diferença de risco com intervalo de confiança de 95%.

Resultados: A RM apresentou a menor incidência (8247,35). O risco relativo para essa medida variou entre 1,39 (1,38-1,39) à 1,73 (1,72-1,73), respectivamente MR e CR. Os MR apresentaram a menor mortalidade (293,86), com risco relativo 0,84 (0,82-0,86), seguido pelos municípios BC 0,97 (0,96-0,99). OS municípios AC e as CR apresentaram risco relativo de 1,05 (1,03-1,06) e 1,17 (1,16-1,19) respectivamente. Em todas as análises o $p < 0,001$, exceto pela mortalidade nos municípios BC cujo $p = 0,003$.

Conclusão: A alta incidência e mortalidade nas categorias estudadas podem ser atribuídas a não-observação das medidas de restrição pela população, bem como pela superlotação em UTIs e falta de leitos, insumos e profissionais para o cuidado com o paciente. Os municípios mais atingidos pela pandemia, estão localizados no interior e suportam grande importância regional.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102033

PI 038

INFECÇÃO POR CORONAVÍRUS (SARS-COV-2) EM RECÉM-NASCIDO EM UMA MATERNIDADE MUNICIPAL EM GOIÂNIA-GO

Cristielly Guimarães Franco,
Évellin Cândido de Assis Rodrigues,
Natália Santana Do Nascimento,
José Miguel de Deus,
Marcelo Souza Cupertino de Barros,
Rejane Vieira de Castro, Marina Dutra Oliveira,
Caroline Araújo Das Dores Griggi

Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara, Goiânia, GO, Brasil

O SARS-CoV-2 é um vírus identificado como a causa de um surto de doença respiratória, a transmissão se dá pelo contato e partículas respiratórias. Na população pediátrica a doença cursa com sintomas inespecíficos como: febre, hipotermia, taquipneia, gemência, desconforto respiratório, sintomas gastrointestinais como vômito e diarreia e geralmente cursam com casos mais leves ou moderados. E em gestantes tem se observado um grande numero de casos graves, cursando com hipoxemia. Paciente de 27 anos, gestação gemelar com idade gestacional de 31 semanas e 5 dias baseada na primeira ultrassonografia, proveniente do interior de Goiás, com história de um parto normal e nenhum aborto. Com quadro de síndrome gripal há 6 dias, apresentando cefaleia, febre, tosse seca e mialgia, com piora há 48 horas com dispneia aos mínimos esforços e dessaturação (88% em ar ambiente) com necessidade de uso de oxigenioterapia suplementar. Antecedentes patológicos de obesidade e diabetes mellitus tipo 2, fez acompanhamento regular de pré-natal. Foi realizada investigação clínica e laboratorial, com resultado de RT-PCR COVID-19 positivo. Devido quadro de insuficiência respiratória e sofrimento fetal foi indicado parto cesáreo, com nascimento de dois bebes sexo feminino prematuros e encaminhados a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Realizado triagem neonatal com exames laboratoriais gerais e pesquisa de RT-PCR COVID-19 com 48 e 96 horas de vida. O primeiro gemelar apresentou dois resultados de RT-PCR COVID-19 negativos e o segundo gemelar o primeiro resultado negativo e o segundo exame positivo. Ambos receberam os mesmos cuidados durante as coletas. O RN positivo, apresentou quadro pulmonar grave, necessidade de intubação orotraqueal e ventilação mecânica, uso de drogas vasoativas, infecção bacteriana secundária e fez uso de antibioticoterapia. Permaneceu em isolamento respiratório por 20 dias e apesentou melhora clínica e resposta a terapia instituída. Recebeu alta após 45 dias de internação em leito de UTIN e enfermaria. O cenário em RN vem mudando ao longo da pandemia, com casos graves que necessitam de suporte intensivo e desfechos desfavoráveis com óbitos. Os poucos dados existentes até o momento não permitem a comprovação da transmissão intrauterina. Nesse caso foi observado a positividade de RT PCR COVID-19 após 96 horas, não podendo excluir infecção

nosocomial, ressaltando a necessidade de seguimento de rotinas a fim de evitar disseminação viral.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102034

PI 039

INFECÇÃO POR SARS-COV-2 EM VOLUNTÁRIOS DO ENSAIO CLÍNICO DA VACINA CHADOX1 NCOV-19

Gabriela Barbosa,
Joseane Mayara Almeida Carvalho,
Ana Paula Cunha Chaves,
Luiz Vinicius Leão Moreira,
Danielle Dias Conte,
Luciano Kleber de Souza Luna, Nancy Bellei

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

Introdução: O Brasil já administrou mais de 230 milhões de doses de vacinas contra a COVID-19, com aproximadamente 40% da população totalmente vacinada. A vacina ChAdOx1 nCoV-19 é uma das principais vacinas utilizadas no país e teve o início dos seu ensaios clínicos de fase III iniciados em julho de 2020. Estudos com anticorpos neutralizantes e o surgimento das variantes fomentaram a discussão sobre as infecções por SARS-CoV-2 em indivíduos já totalmente imunizados, assim como se haveria alteração nos padrões de carga viral e/ou maior transmissão, por conseguinte. Sendo assim, nosso objetivo foi avaliar as taxas de positividade do SARS-CoV-2 e o valor médio do Cycle Threshold (Ct) (carga viral inferida) em profissionais de saúde vacinados no ensaio clínico de fase III da vacina ChAdOx1 nCoV-19, em São Paulo, Brasil.

Métodos: Foi realizada uma reação de RT-qPCR (GeneFinder Kit - OSANG Healthcare, Coreia) para todos os voluntários que apresentassem febre (≥ 37,8 C) ou tosse ou falta de ar ou anosmia/ageusia a qualquer momento durante o estudo (Julho/2020 até Setembro/2021), a partir de uma coleta de Swabs de nasofaringe e orofaringe. Considerando-se resultado positivo Ct ≤ 40 para pelo menos dois genes SARS-CoV-2 (RdRp, E e N).

Resultados: Foram realizados 1140 testes de RT-qPCR em 707 vacinados voluntários sintomáticos, dos quais 282 foram positivos (39,8%). Destes, 130 já haviam recebido as duas doses da vacina (46%), com mais de 14 dias após a segunda. Neste grupo, o Ct variou de 11 a 39, com média de 22. A média de dias entre a administração da 2ª dose e um PCR positivo foi de 172 dias. Entre os que não tinham 2 doses, 109 era do grupo controle quando testaram positivo, com Ct variando de 13 a 30, média 23. Outros 43 tinham apenas 1 dose da vacina, com média de 35 dias entre a administração da dose e o resultado positivo. Neste grupo, a variação de Ct foi de 15 a 31, medida de 22.

Conclusões: Apesar do impacto das variantes desde a segunda onda da COVID-19 e a duração dos anticorpos neutralizantes ainda ser objeto de discussão, não foram observados aumento na carga viral entre os grupos, independente das doses administradas. Ressalta-se, portanto, que independente de o indivíduo estar ou não imunizado, é necessário utilizar máscaras e praticar distanciamento, uma vez que tem potencial igual a um não vacinado para transmitir o SARS-CoV-2.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102035

PI 040

INTERNAÇÕES POR COVID-19 EM MULHERES DE IDADE FÉRTIL NA REGIÃO NORDESTE: ESTUDO TRANSVERSAL

Alexandre Akio Majima [a],
Luma Moreira Ayres [a],
Kelly Cristina Cabral Mello [a],
Lucas Fonseca da Silva [a],
Ana Luiza dos Santos Neres [a],
Carolina Oliveira de Paula [a],
Gloria Regina da Silva e Sá [b],
Maria Beatriz Assunção Mendes da Cunha [a],
Rodolfo de Almeida Lima Castro [a]

[a] *Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[b] *Instituto de Saúde Coletiva, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

Introdução/Objetivo: No contexto de pandemia de COVID-19, é importante identificar os grupos de risco associados a piores prognósticos da doença. Objetivou-se analisar as internações de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 em mulheres de idade fértil na região nordeste de acordo com variáveis sociodemográficas, perfil de ser gestante ou puérpera e evolução.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal a partir do banco de dados de Síndrome Respiratória Aguda Grave, disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Foram incluídas mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) residentes da região nordeste e que foram hospitalizadas por síndrome respiratória aguda grave e classificadas como casos suspeitos ou confirmados de COVID-19. As variáveis investigadas foram idade, raça, nível de escolaridade, ser gestante ou puérpera e evolução (cura ou óbito). Foram realizadas análises descritivas, bivariadas pelo teste qui-quadrado de Pearson e, por fim, análise multivariada por regressão logística, tendo como variável dependente a evolução. Incluíram-se, no modelo de regressão logística, as variáveis com p-valor < 0,20 na análise bivariada. Utilizou-se o método backward elimination para a obtenção do modelo final. O nível de significância adotado foi de 5%.

Resultados: A população deste estudo foi 19.642 mulheres com idade média de 34,36 anos (desvio-padrão = 10,17), em que 3.128 (15,93%) são gestantes ou puérperas. Na análise bivariada, todas as variáveis apresentaram significância estatística em relação à evolução. No modelo final da regressão logística, as faixas etárias de 21 a 30 (OR = 1,79; IC95% 1,28-

2,53), de 31 a 40 (OR = 2,82; IC95% 2,08-3,87) e de 41 a 49 (OR = 3,71; IC95% 2,76-5,08) ofereceram maiores chances de evolução para óbito tendo como referência a faixa etária de 10 a 20 anos. Contudo, o ensino médio (OR = 0,63; IC95% 0,53-0,77) e o ensino superior (OR = 0,28; IC95% 0,21-0,36) reduziram as chances de óbito tendo como referência a ausência de escolaridade ou o ensino fundamental I. As gestantes ou puérperas também apresentaram menores chances de pior evolução (OR = 0,32; IC95% 0,24-0,42).

Conclusão: Verificou-se que a idade avançada está associada ao pior prognóstico, enquanto a maior escolaridade e ser gestante ou puérpera apresentaram características de proteção. Portanto, apesar das gestantes ou puérperas serem consideradas grupos de risco, foi possível observar menor chance de óbito quando analisadas as internações.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102036

PI 041

LINFOPENIA DE ADMISSÃO ESTÁ ASSOCIADA A DESFECHOS DESFAVORÁVEIS EM PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM COVID-19?

João Pedro Costa dos Santos,
João Pedro Viana Lacerda,
Mariana Ranucci da Cunha,
Lucas Narciso Balchiunas,
Ana Carolina de Azevedo Souza,
Isabelle Assis Barbosa Borges,
Henrique Thadeu Periard Mussi

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução/Objetivo: A COVID-19 é uma patologia que se disseminou no início de 2020, sendo marcada por uma gama de alterações orgânicas e diversas alterações em exames laboratoriais. A linfopenia parece apresentar associação com o aparecimento de formas mais graves da doença, com alta incidência de insuficiência respiratória, de forma que seja de suma importância avaliar a relação entre esta alteração laboratorial e desfechos desfavoráveis em pacientes acometidos pelo SARS-CoV-2. Nesse sentido, este estudo visa correlacionar os valores absolutos de linfócitos na admissão hospitalar com a mortalidade e necessidade de ventilação mecânica em pacientes diagnosticados com COVID-19 no Hospital Universitário Antônio Pedro.

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo com 81 pacientes internados no Hospital Universitário Antônio Pedro com diagnóstico laboratorial por RT-PCR de COVID-19. Os pacientes foram divididos em dois grupos segundo os valores de linfócitos de admissão, entre pacientes com contagem de linfócitos normal ($\geq$ 1000) e pacientes com linfopenia (< 1000). Analisamos a necessidade de ventilação mecânica e mortalidade em ambos os grupos e comparamos as amostras por meio do teste estatístico qui-quadrado, adotando $p < 0,05$ como estatisticamente significante. A análise estatística foi realizada no Microsoft Office Excel 2016. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FM/UFF.

Resultados: Dos 81 pacientes avaliados 60,5% eram do sexo masculino. A média da idade da população foi de 61,8 $\pm$ 17,9 anos e o tempo médio de internação foi de 16 $\pm$ 13,5 dias. Quanto as comorbidades, 55,6% dos pacientes eram portadores de hipertensão, 43,2% eram portadores de neoplasias e 35,8% diagnosticados com diabetes. Dentre os pacientes submetidos a ventilação mecânica (n = 42), 66% (n = 28) apresentavam linfopenia na admissão, enquanto nos pacientes que evoluíram a óbito (n = 42), 61,2% apresentavam linfopenia. Segundo o teste qui-quadrado, foi possível observar associação estatística entre a linfopenia de admissão e a necessidade de ventilação mecânica ($X2 = 5,26$; $p = 0,021$), enquanto não foi observada associação entre a baixa contagem de linfócitos na admissão hospitalar com óbito ($X2 = 2,02$; $p = 0,155$).

Conclusão: Segundo o estudo, foi possível encontrar significância estatística entre a linfopenia na admissão hospitalar e a necessidade de ventilação mecânica em pacientes com diagnóstico laboratorial de COVID-19 no Hospital Universitário Antônio Pedro.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102037

PI 042

MORTALIDADE MATERNA NO SUL DO MARANHÃO NA PANDEMIA DE COVID-19

Jose Vitor Barroso Vitoi, Bianca da Silva Ferreira

Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil

Introdução e objetivos: A mortalidade materna é um problema importante principalmente nos países de baixa renda, e com a pandemia de COVID-19, tal situação complicou ainda mais a assistência e o acesso a saúde de gestantes e puérperas. No Maranhão que é o estado com as maiores taxas de mortalidade materna do pais, os números vinham caindo após cinco anos consecutivos, através de esforços entre OPAS, CONASS e demais órgãos públicos estaduais. Entretanto, a pandemia de COVID-19, expôs fragilidades de uma rede de assistência com um aumento expressivo no número de casos de óbitos maternos. O objetivo do estudo é demonstrar a evolução dos óbitos maternos desde o início da pandemia de COVID-19 no sul do estado do Maranhão. O sul do estado tem uma importância econômica, social e geopolitica importante, pois é divisa de três estados (Pará, Maranhão e Tocantins) com uma população de mais de 1 milhão de habitantes.

Material e métodos: Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, transversal e retrospectivo, com coleta dos dados do período de janeiro de 2020 a setembro de 2021. Os dados foram coletados no comitê de óbitos maternos da vigilância epidemiológica estadual do Maranhão.

Resultados: Em 2020 houve no total, 9 óbitos maternos e em 2021 até o momento de coleta dos dados foram 22 óbitos. Em 2021 dos 22 apenas 3 (13,6%) óbitos não foram por infecção por COVID-19. A maior parte dos óbitos no aconteceu no puerpério (78%). Com mais de 60% dos óbitos evitáveis.

Conclusão: A mortalidade materna já era um problema importante no Maranhão e a pandemia de COVID-19 expos ainda mais as deficiências da assistência em saúde materna. Sendo que o puerpério se mostrou o período de maior risco para óbito, muito provavelmente por uma rede de assistência ruim e deficiente. Tais fatos demonstram a importância de uma rede de assistência materna com a necessidade de implantação de fluxos e rotinas de decisão que possam prestar uma melhor assistência ao parto e puerpério. A vacinação de gestantes e puérperas também é uma medida importante para reduzir esses dados.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102038

PI 043

MORTALIDADE POR COVID-19 E VACINAÇÃO EM IDOSOS: UM ESTUDO ECOLÓGICO NA CIDADE DE CURITIBA, PARANÁ, BRASIL

Danilo Francisco da Silva Marçal,
Palloma Aparecida Andretta Gaspar,
Lilian Thais de Lima, Diego Tavares Coelho,
Juliana Zeferino Reinaldo,
Victória Marques Dechen, Danúbia Hillesheim

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil

Introdução/Objetivo: Grupos considerados de risco, como os idosos, possuem mais chances de desenvolver casos graves e fatais por COVID-19. Porém, o avanço da vacinação parece sustentar resultados positivos na redução da taxa de mortalidade causada pelo vírus SARS-CoV-2, nesse contingente. Assim, tivemos como objetivo principal estimar a correlação entre as taxas de mortalidade por COVID-19 e os percentuais de vacinação entre idosos de Curitiba, entre a 1ª e 38ª semanas epidemiológicas de 2021.

Métodos: Trata-se de um estudo ecológico realizado na cidade de Curitiba, no qual as 38 primeiras Semanas Epidemiológicas (SE) de 2021 foram as unidades de análise. Calcularam-se as taxas de mortalidade por COVID-19, em cada SE, por meio da relação do número de óbitos (≥ 60 anos), obtidos no site Painel COVID-19 Curitiba, dividido pela população estimada de idosos da cidade, multiplicado por 100.000 habitantes. Os percentuais de vacinação, de cada SE, foram obtidas por meio do site Localiza SUS, divulgados pelo Ministério da Saúde. Para realizar a análise de correlação entre as taxas de mortalidade e os percentuais de idosos vacinados com a 1ª e 2ª dose ou dose única, aplicou-se o teste de correlação Spearman, já que trata-se de dados não paramétricos. Os dados foram analisados no software IBM SPSS 25 e foram considerados estatisticamente significativos quando $p < 0,05$.

Resultados: No período analisado, a taxa média de mortalidade de idosos por COVID-19 foi de 25,75 óbitos por 100.000 habitantes, na cidade de Curitiba, sendo que 98,19% tinham sido imunizados com a primeira dose e 97,66% dos idosos tinham completado o esquema vacinal com a segunda dose ou dose única. Foi encontrada correlação negativa entre o percentual de idosos vacinados com a 1ª dose e a taxa de mortalidade por COVID-19 em Curitiba ($r = -0,435$; $p = 0,006$). Para a correlação entre as taxas de mortalidade e a variável 2ª dose ou dose única, observaram-se resultados semelhantes ($r = -0,434$; $p = 0,006$).

Conclusão: As correlações, entre primeira dose e taxa de mortalidade e entre segunda dose ou dose única e taxa de mortalidade, foram negativas moderadas e estatisticamente significativas. Isso indica que conforme aumenta a prevalência de idosos vacinados para a COVID-19 em Curitiba, a taxa de mortalidade causada pelo vírus Sars-Cov-2 tende a diminuir. Esses resultados reforçam a importância da vacinação como uma forma eficaz e segura para reduzir as consequências fatais da doença na população idosa.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102039

PI 044

MUCORMICOSE EM PACIENTE COM COVID 19 - RELATO DE CASO

Jaqueline Forestieri Bolonhez,
Catarina Paganelli Silvera Bazan,
Ana Cristina Medeiros Gurgel,
Maria Gabriela Lopes

Hospital Bom Samaritano de Maringá, Maringá, PR, Brasil

Causador da doença COVID-19, o novo coronavírus (SARS-COV2) apresentou rápida disseminação mundial. No Brasil, o primeiro caso confirmado da doença ocorreu em Fevereiro de 2020, e até a primeira quinzena de Junho de 2021, já somava mais de 500 mil mortos pela doença. Embora existam poucas publicações, os pacientes gravemente doentes ou imunocomprometidos com COVID-19, têm maior probabilidade de sofrer de infecções oportunistas como micoses invasivas. A mucormicose tornou-se um motivo de preocupação devido ao seu aumento significativo, inicialmente na India, de casos em comparação com a era pré-COVID-19. Este trabalho relata um caso ocorrido no Hospital Bom Samaritano de Maringá de Mucormicose em paciente em vigência de COVID 19 . Paciente masculino, 65 anos, com reação em cadeia da polimerase da transcriptase reversa (RT-PCR) positiva para síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2 (SARS-CoV-2) em 20/05/2021, foi admitido para tratamento em ambiente hospitalar (por 3 dias, sem necessidade de intubação orotraqueal, fez uso de oxigênio, foi medicado com corticoterapia, diagnosticado no internamento de diabétes méllitus descontrolada e liberado de alta após melhora clinica). No 16° dia da doença evolui com quadro algico em palato e região de zigomatico a direita, associado a lesão necrótica em palato duro a direita . Realizado tomografia de crânio com resultado de imagem hiperdensa em região de seio maxilar e fossa nasal a direita e em região de células etmoidais. Sob hipótese diagnóstica de mucormicose, foi iniciado prontamente anfotericina B pela equipe de infectologia e encaminhado ao centro cirúrgico para debridamento local com as equipes de oncologia, bucomaxilo facial e otorrinolaringologia. Amostra do tecido

encaminhada para anatomopatológico com resultado em 17/06/2021 constatou micose com extensa necrose, acometimento vascular e abscessos neutrofílicos consistente com mucormicose . O uso extensivo de esteróides associado ao quadro de diabétes(esta apenas diagnosticada durante o tratamento da COVID 19), neste caso, pode ter contribuido com o desenvolvimento desta doença oportunista que levou o paciente a óbito dia 06/07/2021, porém o desenvolvimento da doença em paciente que não fez uso de imunobiológico e não apresenta doença imunossupressora é incomum quando associado a COVID 19.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102040

PI 045

MUDANÇAS EM SÉRIES TEMPORAIS DE INCIDÊNCIA E MORTALIDADE POR COVID-19 NO ESTADO DE SÃO PAULO: UMA ANÁLISE DE "JOINPOINT REGRESSION"

Micheli Pronunciate,
Carlos Magno Castelo Branco Fortaleza

Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: Ao longo da pandemia de COVID-19, observou-se grande flutuação do número de casos e óbitos, causada por fatores tão díspares quanto medidas não farmacêuticas, introdução de variantes e estratégias de vacinação. O objetivo deste estudo foi analisar as grandes mudanças de tendência (joinpoints), utilizando ferramenta de análise de séries temporais complexas.

Métodos: Realizou-se estudo ecológico baseado em notificações de casos e mortes por COVID-19 no Estado de São Paulo entre 25/02/2020 e 30/09/2021. Considerando a população total do Estado, como denominador, esses casos foram submetidos a modelos lineares de "Joinpoint Regression".

Resultados: A incidência acumulada de COVID-19 foi 9512,2 por 100.000 habitantes, com mortalidade agregada de 326,8 por 100.000 habitantes. Foram identificadas duas mudanças drásticas (joinpoints) de tendência de incidência, com aumento a partir do dia 04/12/2020 (mudança percentual diária [MPD] = 0,28%; $p < 0,001$) e redução após 01/04/2021 (MPD = -0,16; $p < 0,001$). Quanto à mortalidade, foram identificados três joinpoints: o primeiro em 01/07/2020 (revertendo uma tendência de aumento de MPD de 0,001% para -0,001%, ambas com $p < 0,001$); o segundo em 04/12/2020 (com novo aumento, MPD = 0,01%; $p < 0,001$); o terceiro em 15/04/2021, com nova tendência à redução (MPD = -0,002%; $p < 0,001$).

Conclusão: Após a emergência da COVID-19, uma redução de casos e óbitos, provavelmente devido às medidas não farmacêuticas, foi observada entre julho e dezembro de 2020. Um novo aumento, coincidente com a introdução da variante de preocupação gama (P1), só foi revertido em abril de 2021, após o avanço da vacinação no Estado.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102041

PI 046

MULTI PAINEL RESPIRATÓRIO FLOW CHIP NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE SARS-COV-2

Neilton Paulo Bezerra,
Mayara Gomes de Arruda,
Leonardo Nazário de Moraes,
Maércio de Oliveira Alho, Gabriela Boni Poli,
Rejane Maria Tommasini Grotto,
Maria Inês de Moura Campos Pardini,
Carlos Magno Castelo Branco Fortaleza,
Lenice Do Rosário de Souza

Universidade Estadual Paulista (UNESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: No final do ano de 2019, foi relatado à Organização Mundial da Saúde (OMS), casos de surto de pneumonia de causa desconhecida na cidade de Wuhan, China. Tratava-se de um novo coronavírus, o SARS-COV-2, agente causador de uma doença infecciosa respiratória, a COVID-19. Em fevereiro de 2020, o surto foi elevado à categoria de pandemia pela OMS. A rápida transmissão em conjunto com o aumento no número de óbitos e a sintomatologia semelhante a outras infecções respiratórias virais, tornou necessário o diagnóstico diferencial, rápido, sensível, simples e acessível no enfrentamento da pandemia.

Objetivo: O trabalho teve como objetivo, a comparação entre a metodologia Multi Painel Respiratório de 24 patógenos (PR24) Flow Chip no diagnóstico diferencial de SARS-COV-2, com a metodologia Multiplex RT-qPCR, considerada padrão-ouro no diagnóstico desse vírus.

Métodos: A partir de aspirados de naso/orofaringe de 22 indivíduos com sintomas gripais, foi extraído o material genético utilizando o kit BIOPUR de Mini Spin Vírus DNA/RNA 2.0, seguido por transcrição reversa e Reação em Cadeia da Polimerase (RT-PCR) no aparelho Hybrispot 12 PCR Auto, utilizando o kit de detecção XGEN Multi PR24 Flow Chip. Após a amplificação, ocorreu a hibridização reversa em um chip que é composto por uma membrana de nylon (tecnologia Flow Chip) que permite a detecção de até 24 patógenos virais, além do SARS-COV-2 e outros 5 tipos de coronavírus.

Resultados: De 22 amostras testadas 14 foram detectadas para SARS-COV-2 por RT-qPCR. No Painel Respiratório Viral Flow Chip, apenas duas delas apresentaram resultados contrastantes como positivo incerto e/ou presumível positivo. Porém, na validação dos resultados feita por leitura visual da marcação das sondas na membrana dos chips, ambas amostras se mostraram compatíveis com o resultado da Multiplex RT-qPCR, demonstrando 100% de compatibilidade na detecção do SARS-COV-2. Além disso, foram detectados outros agentes virais (Bocavírus; Corona NL63; Rhinovírus; Corona 229E; Enterovírus e SARS-Like) demonstrando a importância da metodologia molecular no diagnóstico diferencial da COVID-19.

Conclusão: A metodologia Multi Painel Respiratório Flow Chip, utilizada na detecção e diagnóstico diferencial do SARS-COV-2, demonstrou ser totalmente eficaz, semelhante à Multiplex RT-qPCR. Além de uma importante ferramenta na

detecção e rastreamento de outros patógenos causadores de infecções respiratórias virais.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102042

PI 047

O GRAU DE ACOMETIMENTO DO PARÊNQUIMA PULMONAR EM PACIENTES COVID-19 ESTÁ ASSOCIADO A MAIOR TEMPO DE INTERNAÇÃO E NECESSIDADE DE VENTILAÇÃO MECÂNICA?

João Pedro Costa dos Santos,
Mariana Ranucci da Cunha,
Lucas Narciso Balchiunas,
Isaías José de Carvalho Júnior,
Natalia Gonçalves Garcia,
Roger Freitas Ramirez Jordan,
João Pedro Viana Lacerda,
Henrique Thadeu Periard Mussi

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução/Objetivo: A infecção pelo SARS-CoV-2 é capaz de promover grandes lesões no parênquima pulmonar. A literatura demonstra associação entre a extensão das lesões em exames de imagem com desfechos desfavoráveis nos pacientes diagnosticados com COVID-19. Nesse sentido, o estudo visa relacionar o grau de acometimento do parênquima pulmonar com a necessidade de ventilação mecânica e o tempo de internação hospitalar em pacientes diagnosticados com COVID-19 no Hospital Universitário Antônio Pedro.

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo com 113 pacientes internados com diagnóstico laboratorial de COVID-19 por RT-PCR. Os pacientes foram divididos em dois grupos de acordo com o grau de acometimento do parênquima pulmonar em Tomografias Computadorizadas de Tórax. Comparamos pacientes com acometimento maior que 50% do parênquima pulmonar com pacientes que apresentavam acometimento menor ou igual a 50%, avaliando a necessidade de ventilação mecânica e o tempo médio de internação dos grupos por meio dos testes Qui-quadrado e Teste-t de Student, admitindo $p < 0,05$ como estatisticamente significante. A análise estatística foi realizada no Microsoft Office Excel 2016.

Resultados: Dos 113 pacientes avaliados, observamos idade média de 62,1±16,5 anos, com prevalência do sexo masculino (51,3%). Quanto as comorbidades, 66,4% dos pacientes eram hipertensos, 31,9% diabéticos e 17% portadores de doença renal crônica. Dos 31 pacientes com acometimento pulmonar > 50%, 55% deles foram submetidos a ventilação mecânica, enquanto apenas 31% dos 82 pacientes com acometimento pulmonar ≤ 50% apresentaram o mesmo desfecho. No que tange o tempo médio de internação, o grupo que apresentava menor extensão da lesão na tomografia de tórax apresentou 21,8 dias de internação em média, enquanto o grupo com maior grau de acometimento pulmonar apresentou média de 21,2 dias. Segundo o teste Qui-quadrado, observou-se significância estatística na associação entre o grau de acometimento pulmonar e a necessidade de ventilação mecânica ($X2 = 5,11$; $p = 0,024$), enquanto não foi observada significância estatística na comparação do tempo médio de internação entre os 2 grupos, segundo o Test-T ($p = 0,88$).

Conclusão: O presente estudo demonstrou associação estatisticamente significativa entre o grau de acometimento do parênquima pulmonar em tomografias computadorizadas de tórax e a necessidade de ventilação mecânica em pacientes diagnosticados com COVID-19 no Hospital Universitário Antônio Pedro.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102043

PI 048

ÓBITOS COM CAUSAS MAL DEFINIDAS OU POUCO ESPECÍFICAS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19

Daniel Félix dos Santos,
Apoema Silvia Prado de Sousa,
Andrea Tonson Do Nascimento,
Kelly Dias da Silva Nogueira,
Yasmim Alves da Silva,
Daniele de Sousa Cabral,
Carlos Henrique Vieira da Paixão

Hospital Municipal Ronaldo Gazolla/SMS, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A definição da causa básica de um óbito muitas vezes, é uma tarefa difícil de ser realizada, sobretudo diante de um cenário de calamidade pública causdada por uma nova doença. O raciocínio clínico-epidemiológico, empregado no estudo da cascata de eventos clínicos que culminam no óbito, deve ser estimulado e avaliado constantemente, com a finalidade de ser aprimorado. Além de investigar os óbitos com causa mal definida, o Ministério da Saúde ampliou a investigação para outras causas consideradas como mal definidas ou pouco específicas (código garbage).

Método: Trata-se de um estudo descritivo transversal, com extração de dados em um banco local, registrados entre 00:00 horas do dia 15 de março de 2020, e 23:59 horas de 30 de setembro de 2021. Como critério de inclusão, foram selecionadas as declarações de óbito que utilizaram CIDs que codificam transtornos respiratórios não especificados como causa básica. Foram excluídas as declarações de óbitos que mencionam o coronavírus. A pesquisa foi realizada no Hospital Municipal Ronaldo Gazolla, no município do Rio de Janeiro, que se dedicou exclusivamente ao tratamento de COVID-19 no período de 15 de março de 2020 a 30 de setembro de 2021.

Resultado: Entre os dias 15 de março de 2020 e 30 de setembro de 2021, foram registrados 485 óbitos por transtornos respiratórios não especificados. Destes, 58,96% foi por J129-Pneumonia viral não especificada, 27,01% por J128-Outras pneumonias virais, e 14,03% distribuídos em entre outros 14 CIDs. O ano de 2021 apresentou um maior número, 291 registros, pois o hospital passou por uma readequação e ampliação do número de leitos, resultando em maior número de internações. No entanto, o CID J128-Outras pneumonias

virais passou de 36,60% em 2020 para 20,62% em 202, e o CID J989-Transtorno respiratório não especificados, que não foi encontrado em nenhuma declaração de óbito em 2020, representou 11,34% dos registros em 2021.

Conclusão: A partir da análise dos dados coletados, podemos inferir que a definição da causa básica de um óbito por transtornos respiratórios, no contexto da pandemia de Sars-Cov-2, requer uma atenção especial, ficando evidente que muitos profissionais necessitam de orientação sobre o preenchimento da Declaração de Óbito. Esse trabalho deve ser realizado conjuntamente pela Vigilância Epidemiológica Hospitalar, Serviço de Verificação de Óbito e Comissão de Óbito Hospitalar, para evitar a ocorrência da subnotificação dos óbitos por COVID-19.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102044

PI 049

OBSTRUÇÃO ARTERIAL AGUDA DE MEMBROS SUPERIORES APÓS INFECÇÃO DE COVID - 19: UM RELATO DE CASO

Murillo Cursino de Castro Silva [a],
Fernanda Maia Moura Nery [a],
Jeannine Cardoso Moreira [a],
Maria Luiza Galvêas Dias Vital Lacerda [a],
Natália Priscila Rocha de Brito de Andrade [a],
Victor Uélcio Cangussu de Assis [a],
José Teixeira Magalhães Neto [b]

[a] *Centro de Educação Superior de Guanambi (UniFG), Guanambi, BA, Brasil*
[b] *Clínica CURAR, Hospitais Policlínica e Nova Aliança, Guanambi, BA, Brasil*

Introdução: Conforme estudos recentemente descritos, a doença coronavírus 2019 (COVID-19) é comumente complicada com coagulopatias. Achados hematológicos, como trombocitopenia e linfopenia, estão associados, além de parâmetros de coagulação anormais, com elevações consistentes no D-dímero (anormalidade de coagulação mais comum) e dos produtos de degradação do fibrinogêneo (FDPs). Em contraste, demonstram também uma normalidade ou alterações discretas no tempo de protrombina (TP) e na tromboplastina parcial ativada (TTPA). Desta forma, o presente relato de caso, objetiva destacar a importância destes fatores na COVID-19, tendo em vista a atuação nesta linha para futuros tratamentos.

Descrição do caso: Paciente, sexo feminino, 33 anos, obesa, compareceu no dia 17/06/2021 à UPA com dor súbita e frialdade em membro superior esquerdo há 15 dias. Encaminhada por angiologista que solicitou internação após realizar ecodoppler arterial com achados sugestivos de trombose: oclusão das artérias braquial, radial, ulnar e segmento da axilar com conteúdos intraluminais. Relatou que há 25 dias foi diagnosticada com SARS-COV 2, com sintomas respiratórios leves, sem necessidade de suporte de oxigênio. História prévia de hipotireoidismo compensado, dois abortos espontâneos e história familiar de trombose (mãe e avó). Ao exame físico: membro superior esquerdo com frialdade, palidez e sensibilidade reduzida nas falanges distais, motricidade preservada e ausência dos pulsos radial, ulnar e braquial. No laboratório, destacou-se D-dímero: 1300 mcg/dL, TP: 12,5s (RNI 1), TTPA: 30s. Feito analgesia, aquecimento do membro com algodão ortopédico e anticoagulação com Heparina Não Fracionada 10.000 UI, 08/08 horas. Em 05/07, realizou arteriografia do membro, confirmando oclusão da artéria braquial com manutenção da circulação colateral pelas interósseas até o arco palmar. Evoluiu com melhora dos sintomas, optando por seguimento ambulatorial e tratamento clínico. Recebeu alta no dia 07/07 com prescrição de Pradaxa 150mg e orientações.

Comentários: O aumento de casos de trombose arterial tem sido relatado durante a pandemia do SARS-COV 2, corroborando com a associação entre essas patologias. A junção entre obesidade, histórico familiar e o COVID-19 age em desequilíbrio com a cascata de coagulação desencadeando eventos como a do caso supracitado. Dessa forma, se faz necessário o desenvolvimento de estudos e pesquisas para elucidação do fator causal da SARS-COV 2 com tromboses arteriais.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102045

PI 050

OSSIFICAÇÃO HETEROTÓPICA NA COVID-19: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Guilherme José da Nóbrega Danda

Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação, Brasil

A ossificação heterotópica (OH) é uma condição patológica rara, porém potencialmente incapacitante, caracterizada pela formação de tecido ósseo anômalo em partes moles sem conexão com periósteo. Localizada preferencialmente ao redor de articulações, a OH é comumente descrita em pacientes com lesão neurológica central ou periférica, trauma e em grandes queimados. Descreve-se um caso de uma mulher de 52 anos, portadora de hipertensão arterial e asma brônquica, que apresentou um quadro grave de COVID-19 com necessidade de ventilação mecânica invasiva e pronação por 37 dias. Foi tratada com corticoide, anticoagulação profilática, sedativos, analgésicos e bloqueador neuromuscular. Durante o período de cuidados intensivos, apresentou um quadro séptico secundário a uma infecção de corrente sanguínea por uma enterobacteria produtora de carbapenemases. O tempo total de internação hospitalar foi de 76 dias. Como sequela, evoluiu com tetraparesia secundária a uma polineuromiopatia do doente crítico e uma dor de forte intensidade com limitação à movimentação do quadril direito. Ressonância nuclear magnética dessa articulação evidenciou uma volumosa OH periarticular femoroacetabular à direita. Optado pelo tratamento conservador da OH com melhora evolutiva da mobilidade e da dor do quadril com as atividades de reabilitação. Com base neste relato, buscaram-se na literatura estudos originais publicados em qualquer período, em inglês ou português, que descrevessem o relato de OH em pacientes com COVID-19 nas seguintes bases de dados: Pubmed e Lilacs.

Estratégia de busca: PubMed (COVID-19 AND Heterotopic ossification) e Lilacs (COVID-19 AND ossificação heterotópica). Quatro artigos foram encontrados com o total 17 casos de OH em pacientes com COVID-19. Maioria era de pacientes com formas graves da COVID-19 com necessidade de ventilação mecânica invasiva (n = 16/17; 94,11%). A etiopatogênese da OH associada à COVID-19 é incerta. Possíveis fatores contribuintes: imobilização prolongada, resposta inflamatória, distúrbios metabólicos e hipóxia tecidual. Deve-se considerar a possibilidade de OH em pacientes com COVID-19 grave associada a imobilização prolongada que evoluem na fase de recuperação com dor articular ou muscular intensa. O diagnóstico é baseado nas manifestações clínicas e confirmado com exames de imagem. Recomenda-se a mobilização precoce como principal estratégia para prevenir a OH em pacientes com COVID-19 grave durante o período de internação hospitalar.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102046

PI 051

OSTEOMIELITE CRANIOFACIAL POR ACTINOMYCES APÓS INFECÇÃO POR SARS-COV-2: RELATO DE CASO

Nathalia Ramos Bento,
Marcos Felipe de Carvalho Leite,
José Carlos Lemes Junior,
Dayanne Ramos Bento,
Eveline Fernandes Nascimento Vale

Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil

Introdução: A actinomicose é uma infecção causada por Actinomyces, um grupo heterogêneo de bactérias gram-positivas anaeróbias, e em sua forma invasiva é capaz de causar osteomielite. Entretanto, a doença craniofacial progressiva é uma apresentação rara. Desde o início da pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2, há relatos de doenças oportunistas associadas a essa infecção.

Relato de caso: A.M.P.C., masculino, 64 anos, préviamente hígido, apresentou quadro de lesão ulcerada infraorbitária direita comunicante com palato ipsilateral, com cerca de um ano de evolução, iniciada após infecção por SARS-CoV-2. Realizou ressonância magnética de face que mostrou ulceração cutânea na região malar direita e sinais de erosão da parede óssea anterior do seio maxilar e dos cornetos nasais à direita. Paciente foi submetido à procedimento cirúrgico extenso, com maxilectomia direita total com incisão de Weber-Ferguson e enviado material para análise anatomopatológica e culturas. Os resultados histológicos do seio maxilar e assoalho da órbita foram sugestivos de osteomielite crônica agudizada, com presença de grãos de Actinomyces spp. As pesquisas de fungos e micobactérias foram negativas. Foi iniciado tratamento com ampicilina intravenosa e posteriormente o paciente recebeu alta hospitalar com amoxicilina, com boa evolução clínica.

Considerações: A actinomicose é uma infecção rara, de difícil diagnóstico devido à baixa suspeição clínica, sintomatologia variada e inespecífica e sobretudo à dificuldade encontrada no isolamento do microorganismo. O tratamento consiste em procedimentos cirúrgicos para desbridamento de tecidos infectados e antibioticoterapia de longo prazo. A infecção por SARS-CoV-2 tem proporcionado o aparecimento de doenças oportunistas, inclusive invasivas, como no caso relatado.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102047

PI 052

PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO E DESFECHOS DA PRIMEIRA ONDA DE COVID-19 EM ANÁPOLIS, GOIÁS

Deborah Lopes Mota Carvajal [a],
Moara Alves Santa Bárbara Borges [b],
Ana Laura de Sene Amâncio Zara [c],
Maria Sonia Pereira [a],
Lorenna Patricia da Cunha [d],
Marília Dalva Turchi [c]

[a] *Unievangélica, Anápolis, GO, Brasil*
[b] *Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil*
[c] *Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil*
[d] *Associação Educativa Evangélica, Anápolis, GO, Brasil*

Introdução: A COVID-19 tem se mostrado uma doença de amplo espectro clínico, com tendência à maior gravidade entre pacientes com comorbidades. Os estudos entre populações vacinadas mostram uma tendência à diminuição na taxa de letalidade e da gravidade. Nosso objetivo é descrever as características clínico-epidemiológicas de pacientes hospitalizados por COVID-19 antes da disponibilidade da vacina.

Método: Coorte retrospectiva de pacientes com COVID-19 confirmado e idade ≥ 18 anos, internados em 2020 em um hospital escola de 130 leitos (27 intensivos), em Anápolis-GO. Os dados foram coletados por meio de revisão de prontuários e inseridos na plataforma REdCap, com avaliação de variáveis clínicas, epidemiológicas, laboratoriais, de imagem e desfecho descritas em porcentagens e medidas de tendência central.

Resultados: Dos 202 pacientes, 47% eram do sexo masculino, com mediana de idade de 64 anos (22-108). A mediana do tempo entre a admissão e o início dos sintomas foi de 7 dias (IQR 5-10). A maioria (72%) possuía alguma comorbidade, sendo as mais prevalentes HAS (61%), diabetes mellitus (40%) e 32% foram considerados obesos. Na admissão, 44% apresentavam critérios de Síndrome Respiratória Aguda Grave, mas apenas 30% foram classificados como graves/críticos ao final. Febre foi referida em 63%, tosse em 81% e 94% tiveram algum grau de dispneia ao longo da doença. Durante a internação, 92% fizeram uso de oxigenioterapia em algum momento, 31%

(62/202) foram admitidos na unidade de terapia intensiva (UTI) - 60% nas primeiras 24h - e 15% (34/202) evoluíram para ventilação mecânica. A mediana de internação em UTI foi de 6 dias (IQR 3-9). Daqueles com tomografia de tórax, 73% tinham comprometimento < 50%. Os antimicrobianos mais utilizados foram ceftriaxone (152/202) e azitromicina (126/202) e 85% receberam corticoterapia. A taxa de letalidade geral desta população, com intervalo de confiança 95%, foi 18% (IC 14-25), sendo 55% (IC 43-67) entre aqueles internados em UTI e 82% (IC 67-92) dentre os mecanicamente ventilados.

Conclusão: Na primeira onda de COVID-19, a letalidade geral de pacientes hospitalizados em uma cidade de médio porte em Goiás foi alta, especialmente dentre os grupos críticos e submetidos à ventilação mecânica, similar a dados do Brasil. O uso excessivo de antimicrobianos em uma doença viral é um problema a ser combatido. O planejamento em saúde para uma assistência adequada contribui para um menor impacto da COVID-19 também em centros menores.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102048

PI 053

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM INFECÇÃO CONFIRMADA POR SARS-COV-2 EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA PEDIÁTRICA DE MINAS GERAIS

Aline Almeida Bentes [a],
Daiane Rodrigues Leite da Silva [b],
Lilian de Araújo Ramos [b],
Maria Aparecida Oliveira e Silva [b],
Ana Luiza Garcia Cunha [b],
Paula Aparecida de Assis Soares [b],
Claudia Mara Tristão Pinto [b],
Sara Vargas Paiva [b], Daniela Batista de Souza [b],
Leidmar Marley Moreira [b],
Débora Borges Do Amaral [b],
Patrícia Flávia Santos Do Nascimento [b]

[a] *Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil*
[b] *Hospital Infantil João Paulo II, Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), Belo Horizonte, MG, Brasil*

Descrever as manifestações clínicas e o perfil epidemiológico das crianças e adolescentes com infecção confirmada por SARS-CoV-2, internadas no Hospital Infantil João Paulo II (HIJPII), referência em doenças infectocontagiosas do Estado de Minas Gerais, entre março de 2020 e agosto de 2021. Trata-se de um estudo observacional realizado pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar do HIJPII, utilizando os dados das fichas de notificação de síndrome gripal (SG), síndrome respiratória aguda grave (SRAG), síndrome inflamatória multissistêmica associado à COVID-19 (SIMP), dados de prontuários e laboratoriais. Este estudo foi aprovado pelo Comité de Ética em Pesquisa da FHEMIG sob parecer: 4.312.966. Entre março de 2020 e agosto de 2021, 2.606 crianças internaram no HIJPII e coletaram exames para SARS-COV-2, que foram positivos em 164 crianças (6,3%). A detecção viral em swab de nasofaringe por RT-PCR ocorreu em 101 crianças (3,9%). O diagnóstico por teste sorológico ocorreu em 44 crianças (1,7%) e o teste rápido de antígeno que começou a ser utilizado no Hospital apenas em 2021, foi positivo em 26 pacientes. A idade variou entre um mês e 15 anos, mas 70% eram menores de cinco anos, 54,9% do sexo masculino, 51,8% moravam em cidades do interior do Estado, 70% não apresentavam morbidade e 37% relataram contato com sintomático respiratório. Entre as manifestações clínicas: 63,4% apresentou SRAG, 12% SG, 24,4% evoluiu com SIMP e 42,5% das crianças de SIMP apresentaram critérios de gravidade e foram medicadas com imunoglobulina humana. Algumas crianças e adolescentes também tiveram manifestações atípicas como miocardite, hepatite, colestase, artrite, meningite viral, encefalite e Síndrome de Guillain-Barré. Entre as crianças que evoluíram com maior gravidade, 55 necessitaram de internação em CTI e 32,7% destes, de ventilação mecânica (VM) com tempo médio de suporte respiratório invasivo de 9,9 dias. Quatro crianças evoluíram para óbito (2,4%). A letalidade encontrada foi semelhante à da população geral do Estado de Minas Gerais, embora muitos estudos reportem menor gravidade da COVID-19 em crianças. Ressalta-se que 24,4% das crianças evoluíram com SIMP e 8% fecharam critérios para Kawasaki, principal causa de infarto agudo do miocárdio em adultos jovens. Os resultados encontrados reforçam a urgência em vacinarmos toda a população, especialmente crianças e adolescentes com e sem morbidades.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102049

PI 054

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS ATENDIMENTOS RELACIONADOS A COVID-19 NUM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE ANÁPOLIS/GO

Marcelo Cecilio Daher [a,b],
Ana Carolina Nepomuceno [a],
Lívia Dourado Nóbrega Sakai [a],
Emerith Mayra Hungria Pinto [b]

[a] *Hospital Estadual de Anápolis Dr Henrique Santillo (HEANA), Anápolis, GO, Brasil*
[b] *Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA), Anápolis, GO, Brasil*

Introdução/Objetivo: O novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19, surgiu na China em dezembro de 2019 e durante 2020 se espalhou para todos os continentes. A alta taxa de propagação da doença desafiou os sistemas de saúde de todo o mundo e afetou negativamente a economia global. O objetivo desse estudo foi descrever as características clínico-epidemiológicas dos pacientes com COVID-19 atendidos em um hospital de referência em Anápolis/GO.

Métodos: Os dados foram coletados a partir dos roteiros de investigação epidemiológica e dos prontuários dos pacientes

com COVID-19 atendidos no HEANA - Hospital Estadual de Anápolis Dr Henrique Santillo. Foram incluídos os dados de todos os pacientes atendidos na unidade com diagnóstico clínico e laboratorial de COVID-19 entre 17 de março a 31 de dezembro de 2020. A compilação dos dados ocorreu em 26 de janeiro de 2021. O presente estudo foi aprovado pelo CEP, com CAAE n° 39689520.3.0000.8113.

Resultados: No período do estudo, houve um total de 1167 atendimentos referentes a COVID-19. O número de atendimentos foi crescente até agosto/2020, quando atingiu seu pico (n = 271 casos). A partir de setembro observou-se um declínio gradual no número de casos (set n = 203; out n = 110; nov n = 65 e dez n = 77). Os casos atendidos eram provenientes de 106 municípios de Goiás e outros estados, incluindo o distrito federal, Mato Grosso e São Paulo. Com relação a faixa etária a maioria dos casos atendidos tinham entre 30 e 59 anos (n = 541), seguidos de pacientes com 60 anos ou mais (n = 439) e por fim um total de 187 atendimentos de pacientes com 17-29 anos. Em relação ao gênero, 55% (n = 647) ocorreram no sexo feminino. Do total de atendimentos referentes a COVID-19, 49% (n = 573) tiverem confirmação laboratorial do diagnóstico de COVID-19. Um total de 170 óbitos foram registrados no período do estudo, sendo 138 com RT-PCR positiva para SARS-CoV-2. Os óbitos ocorreram em sua maioria em pacientes idosos com comorbidades. As comorbidades mais frequentes entre óbitos foram hipertensão arterial sistêmica (n = 84) seguida de diabetes melitus (n = 46) e obesidade (n = 26).

Conclusão: O pico de casos em agosto é concordante com os dados nacionais para o ano de 2020. Além disso, o perfil dos casos de COVID-19 que evoluíram para óbito em 2020 também foram concordantes com o perfil nacional, sendo principalmente homens, idosos e com comorbidades.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102050

PI 055

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 NO ESTADO DA BAHIA EM 2020

Anna Victória de Souza Santos,
Juarez Pereira Dias

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA, Brasil

Introdução/Objetivos: A pandemia do novo coronavírus tornou-se uma ameaça à saúde pública mundial, culminando em uma crise sanitária sem precedentes. Na Bahia, Estado dividido em 9 macrorregiões de saúde, não foi diferente, sendo que o primeiro caso foi diagnosticado em março de 2020. Desde então, medidas para a contenção da disseminação do vírus foram adotadas, como o incentivo ao distanciamento social e a higienização das mãos. Diante disso, o presente estudo objetivou descrever a distribuição espaço temporal, o perfil demográfico, clínico, fatores de risco e critérios diagnósticos dos casos confirmados de COVID-19 na Bahia em 2020.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo com dados secundários do SESAB/SUVISA/DIVEP-e-SUS, disponibilizado pela Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. As variáveis categóricas foram analisadas através de valores absolutos e porcentagens e as quantitativas pelas medidas de tendência central e dispersão. Foram calculadas a taxas de incidência e a regressão linear simples. Foi considerado estatisticamente significantes ($p < 0,05$).

Resultados: Foram registrados 552.030 casos de COVID-19, média de 12.546,14 + 1.166,84 casos/semana e taxa de incidência de 3.697,30 casos/100.000hab. A curva da doença, mostrou forte coeficiente de determinação, curva ascendente e estatisticamente significante (R2 = 1,777, ß = 253,22, p = 0,005), apesar de apresentar oscilações. A macrorregião de saúde Sul e a Norte apresentaram a maior e menor taxa de incidência, respectivamente. A idade variou de menor de um a 109 anos, com mediana de 38,0 e IIQ [28,0-51,0], com maior taxa de incidência (5.520,10 casos/100.000hab) na faixa etária de 30-39 anos e naqueles do sexo feminino, 3.963,53 casos/100.000hab. Tosse, febre e dor de garganta foram os sintomas mais referidos, ser portador de doenças cardíacas crônicas e diabetes mellitus foram as comorbidades mais presentes nos infectados, sendo que, como fator de risco, ser profissional da saúde foi o mais frequente. O RT-PCR, teste rápido (anticorpo) e classificação diagnóstica laboratorial e clínico epidemiológico foram os mais utilizados.

Conclusões: A COVID-19 acometeu a população baiana de forma rápida e intensa. Políticas públicas de prevenção direcionadas para grupos que possuem maior taxa de infecção pela doença tornam-se necessárias. Ademais, medidas de distanciamento social e uso de máscara, associados a vacinação, são medidas que possuem respaldo científico no que diz respeito a contenção da pandemia.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102051

PI 056

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE POSITIVIDADE DE TESTES LABORATORIAIS PARA COVID-19 EM CIDADES DO ESTADO DA BAHIA

Claudilson Bastos [a,b], Gabriel Araújo [a],
Louise Silva [a], Hibera Brandão [b],
Agnaluce Silva [b]

[a] *Universidade do Estado da Bahia (UNEB)/ SABIN, Salvador, BA, Brasil*
[b] *SABIN Medicina Diagnóstica, Salvador, BA, Brasil*

Objetivo: Analisar a frequência da positividade nos testes laboratoriais (RT-PCR e sorologias) para SARS-CoV-2 realizados em laboratórios privados das cidades do estado da Bahia.

Métodos: Estudo epidemiológico transversal, descritivo e retrospectivo que analisou 21.942 resultados de testes laboratoriais, sendo 16.670 RT-PCR e 5.272 sorologias, realizados no estado da Bahia, entre abril e setembro de 2020 pela rede de laboratórios SABIN Medicina Diagnóstica. das cidades de Salvador, Barreiras, Lauro de Freitas, Luis Eduardo Magalhães e Camaçari.

Resultados: Dos 16.650 pacientes que realizaram os testes RT-PCR, 23,7% (3950) apresentaram positividade. Já nos 5272 pacientes que se submeteram às sorologias, 24,37% (1285) testaram positivos para a presença de anticorpos contra SARS-CoV-2, podendo ser estratificados em grupos de positividade de acordo com o perfil imunológico de soroconversão. Com relação ao RT-PCR, a capital obteve o menor percentual de positividade em relação ao número de testes em comparação com as outras cidades observadas (apenas 20,30%), apesar de liderar em testes e ter maior densidade demográfica.

Conclusão: Os dados analisados agregam valor aos estudos epidemiológicos da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia envolvendo os novos casos de COVID-19 na Bahia, principalmente, nos meses de Junho e Julho de 2020. A frequência observada entre os diferentes grupos etários, caracterizada pelo acometimento mais expressivo de indivíduos adultos, se alinha com os dados da SESAB que apontam para maiores frequências de positividade entre adultos da segunda à quinta década de vida. Esse fenômeno pode estar associado ao fato desses indivíduos estarem em idade economicamente ativa, tendo a necessidade de trabalhar, o que aumenta a exposição ao contágio. Em contrapartida à frequência de positividade, durante o período estudado percebe-se que, pelos dados da Secretaria de Saúde da Bahia, a grande maioria dos óbitos por COVID estava concentrada em pacientes com idades acima de 60 anos. Além disso, o resultado do trabalho deixa evidente a necessidade de estratégias e investimento públicos para testagem em massa da população, a fim de se obter maior controle sobre o avanço da COVID-19 nos municípios baianos e no restante do Brasil. Por fim, também, é necessário que mais produções científicas se voltem para entender os fatores que compõem a relação entre positividade e número de testes realizados nas cidades selecionadas.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102052

PI 057

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS OCASIONADOS POR COVID-19 NO MUNICÍPIO DE REDENÇÃO,PA

Fabricia Dutra Dantas Lustosa [a],
Eduardo Almeida de Souza Minuzzo [b],
Mayara Alves de Oliveira [a],
Kelliany Gonzaga Ferreira [b], Alex Nicolella [b],
Raysa Queiroz Rabelo [b],
Makeldes Cristhiane Borges Fortuna Castilho [a],
Ulisses Viana Mourão Sobrinho [b]

[a] *Secretaria Municipal de Saúde de Redenção, Redenção, PA, Brasil*
[b] *Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida (FESAR), Redenção, PA, Brasil*

Introdução/Objetivo: A COVID-19 é uma doença infectocontagiosa causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), que foi declarada pandêmica pela Organização Mundial da Saúde em 11 de março de 2020. O vírus apresenta elevada capacidade de disseminação e causa em algumas situações síndrome respiratória aguda grave, além de outras complicações sistêmicas, podendo resultar em óbitos dos pacientes acometidos. O objetivo deste trabalho foi caracterizar o perfil epidemiológico dos óbitos por COVID-19 e a letalidade no município de Redenção, sudeste do estado do Pará, analisando o gênero, a faixa etária, as comorbidades e o local do óbito.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, observacional, retrospectivo, com abordagem quantitativa realizado mediante acesso a dados da Secretaria Municipal de Saúde de Redenção e de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde no período de maio de 2020 a agosto 2021. Como não houve identificação dos pacientes que foram a óbito dispensa avaliação do Comitê de Ética.

Resultados: Foram notificados 244 óbitos por covid-19 no período entre maio de 2020 e agosto de 2021, dos quais 135 foram do sexo masculino (55,3%) e 109 do sexo feminino (44,7%). Destes óbitos, 162 (66,4%) pacientes tinham mais de 60 anos de idade e 82 (33,6%) menos de 60 anos. A média de idade observada foi de 65,7 anos. Entre os pacientes que foram a óbito, 128 (52,5%) apresentavam comorbidades. As comorbidades mais encontradas foram hipertensão arterial sistêmica em 71 (29,1%), diabetes mellitus em 56 (25,9%), obesidade em 20 (8,2%), cardiopatia em 16 (6,6%) e doença renal crônica em 15 (6,1%). Dentre os pacientes que foram a óbito com idade menor que 60 anos, 46 (56,1%) apresentavam alguma comorbidade. Quanto ao local do óbito, 221 (89,8%) ocorreram em hospitais públicos. A letalidade da doença observada no município foi de 1,71%.

Conclusão: Observou-se o predomínio de óbitos por COVID-19 em pacientes masculinos, idosos e com comorbidades. Estando esses dados em consonância com os dados nacionais e de publicações relacionadas a este assunto, alertando a necessidade de reforçar a atenção das autoridades de saúde para esta parcela da população, para o enfrentamento adequado da pandemia e a redução da morbimortalidade.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102053

PI 058

PERFIL SOROEPIDEMIOLÓGICO DE ANTICORPOS IGG ANTI-SARS-COV-2 NA REGIÃO METROPOLITANA DE BELÉM, ESTADO PARÁ

Maria Karoliny da Silva Torres,
Bernardo Cintra dos Santos,
Renata Santos de Sousa,
Jayanne Lilian Carvalho Gomes,
Carlos Neandro Cordeiro Lima,
Isabella Nogueira Abreu, Felipe Teixeira Lopes,
Aline Cecy Rocha de Lima,
Hilda Carla Azevedo Goes,
Bruno José Sarmento Botelho,
Vanessa de Oliveira Freitas,
Onayane dos Santos Oliveira,
Izaura Maria Vieira Cayres Vallinoto,
Antonio Carlos Rosário Vallinoto

Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil

Introdução: A pandemia causada pelo novo coronavírus (COVID-19) associada à síndrome respiratória aguda grave por coronavírus 2 (SARS-CoV-2) teve início ao final de 2019 acarretando inúmeros óbitos no mundo, tornando-se necessário o entendimento sobre a dinâmica da transmissão viral em diferentes níveis. Objetivos: Descrever as características sociodemográficas e comportamentais relacionados à prevalência de anticorpos IgG anti-SARS-CoV-2 na região metropolitana de Belém.

Métodos: Foram coletadas 3115 amostras, inquéritos epidemiológicos e Termos de Consentimento Livre e Esclarecidos (TCLE) assinados entre outubro de 2020 à julho de 2021 de indivíduos residentes nas cidades de Ananindeua e Marituba, regiões metropolitanas da capital do estado do Pará. Indivíduos vacinados ou que tiverem diagnóstico de COVID-19 foram excluídos. Para detecção da presença de anticorpos IgG anti-SARS-CoV-2 foi usado o teste de ELISA (Euroimmun, Lübeck, Alemanha), seguindo as recomendações do fabricante. Os dados de prevalência foram analisados no programa Microsoft Excel 2010. Os valores de p foram calculados no BioEstat versão 5.0. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (processo no. 4.031.211).

Resultados: A prevalência de anticorpos foi superior no sexo feminino (66%; $p = 0.012$) do que no sexo masculino (33%), informação semelhante ao encontrado em outros estudos publicados, porém a causa para essa diferença permanece desconhecida. Indivíduos com idade entre 40-69 (52%; $p = 0.057$) anos tiveram uma maior soroprevalência de IgG anti-SARS-CoV-2 do que as demais faixas etárias. Possivelmente com processo de envelhecimento permitiria cargas virais mais elevadas e persistentes. Dentre as características comportamentais destacamos o contato com indivíduos infectados por SARS-CoV-2 sendo um fator de risco para infecção por indivíduos não infectados. Aproximadamente 55% ($p = 0.0002$) dos indivíduos que relataram contado com com outros indivíduos infectadas apresentaram soropositividade de anticorpos IgG.

Conclusão: Nossos achados possibilitaram a aobservação da alta A alta prevalência de anticorpos IgG anti-SARS-CoV-2 nas regiões metropolitanas da cidade de Belém fornecendo informações sobre as cacterísticas soroepidemilógicas a nível populacional, bem como, da dinâmica de infecção pelo novo coronavírus fornecendo informações e dados que promovem subsídios para medidas de prevenção e controle nesta região.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102054

PI 059

PIOMIOSITE TROPICAL RELACIONADA A COVID19

Graziella Hanna Pereira

Hospital Nipo-Brasileiro, São Paulo, SP, Brasil

A piomiosite tropical é uma infecção bacteriana muscular, que pode evoluir de forma grave, ocorrendo predominantemente em crianças, adultos jovens e imunocomprometidos. O diagnóstico e o tratamento são frequentemente difícies pelos sintomas inespecíficos, podendo levar a consequencias graves. Staphylococcus aureus, especialmente oxacilino-sensivel (OXA-S) é o responsável pela maioria dos casos. Nós descrevemos dois pacientes que evoluiram com piomiosite durante e após COVID 19. Descrição Clinica dos pacientes: Paciente 1- sexo masculinino, 32 anos, internado por COVID 19 grave, submetido a ventilação mecânica, foi tratado por infecção pulmonar por S.aureus OXA_S, tendo alta após 14 dias. Retorna no ambulatorio após 10 dias da alta com dor intensa nas coxas, dificultando a locomoção. Reinterna por febre, sendo isolado nas hemoculturas S.aureus OXA_S. Durante a internação evoluiu com abaulamento na face anterior das coxas, sem sinais inflamatórios. RM mostrou extensas coleções bilaterais relacionadas a plenos musculares, sendo submetido a drenagem com saida de grande quantidade de secreção purulenta. Nas culturas da secreção foi isolado S.aureus OXA_S. Evoluiu com resolução do processo.. Paciente 2- Paciente sexo masculino, 50 anos, internado por dor cervical E e sinais tomograficos de pneumonia viral com RT-PCR COVID 19 detectado. Nas hemoculturas e urocultura foram isolados S.aureus OXA-S. A tomografia cervical identificou aumento do músculo esternocleidomastoideo, com presença de coleções e bolhas gasosas de permeio com extensão ao peitoral maior homolateral. Foi submetido a drenagem com saída de grande quantidade de secreção purulenta do músculo esternocleido mastoideo e a cultura da sereção identificou S.aureus OXA_S. Foi tratado com cefazolina, com boa evolução. Discussão e conclusões: A piomiosite tropical é uma doença infecciosa bacteriana grave, que pode acometer imunocomprometidos. Descrevemos dois pacientes com COVID 19, que durante o processo agudo e após alta evoluiram com piomiosite.. A relação da piomiosite com COVID 19 pode ser atribuida a alteração da imunidade humoral e celular durante e após a infecção por SARS CoV2, além da inflamação muscular esquelética, sugerindo que o SARS-CoV-2 pode estar associado à miopatia imunomediada. Portanto devemos ficar alertas para o diagnóstico dessa infecção, que pode evoluir de forma grave senão houver diagnóstico e intervenção precoces.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102055

PI 060

PNEUMOMEDIASTINO SECUNDÁRIO A DIAGNÓSTICO DE COVID-19 EM PACIENTE JOVEM - RELATO DE CASO

Andréa Alves da Silva

Instituto de Infectologia Emílio Ribas II- Baixada Santista, Guarujá, SP, Brasil

O objetivo deste estudo é relatar o caso de uma paciente atendida em consulta ambulatorial com diagnóstico confirmado de SARS-Cov-2 por meio de swab de orofaringe pelo método RT-PCR, e que apresentou pneumomediastino espontâneo, uma das possíveis complicações dessa infecção. A paciente, do sexo feminino, 24 anos, previamente hígida, apresentou-

se em consulta ambulatorial dia 10 de novembro de 2020, referindo contato com duas pessoas com suspeita de COVID-19 nos dias 27/10/2020 e 30/10/2020. Após contato com suspeitos, relatou início de sintomas descritos cronologicamente a seguir: dia 31/10/2020, apresentou coriza e dor retro orbitária bilateral. Dia 01/11/2020, odinofagia; Dia 03/11, mialgia; Dia 06/11/21, realizado PCR-RT para COVID-19 com resultado DETECTÁVEL confirmando diagnóstico de COVID-19. Na ocasião, passou por avaliação em outro serviço médico, onde foi prescrito: Azitromicina 500mg/d por 5 dias. Dia 07/11, apresentou picos febris não aferidos e se automedicou com dipirona e ivermectina 2cps/dose única; À avaliação. referia anosmia e ageusia, desconforto abdominal e diarreia (3x/d), pastoso-líquido, com catarro nas fezes em pequena quantidade. Referia ainda cefaleia de leve intensidade há 1 dia, que melhorou com uso de dipirona e leve desconforto respiratório à inspiração profunda e períodos de palpitação e dispneia aos esforços. Ao exame físico, notava-se leve taquicardia (Frequência Cardíaca média de 102bpm), Saturação de O2 de 98% em ar ambiente e à ausculta respiratória, murmúrios vesiculares presentes sem ruídos adventícios porém reduzido em bases bilateral. Optado pela solicitação de Tomografia de tórax e retorno com exames. Dia 12/11/21 retorna com resultado de tomografia computadorizada de tórax evidenciando pneumomediastino. (Descrição: presença de extensos focos de gás no mediastino anterior; Discretos sinais de broncopatia); Paciente foi encaminhada com urgência para internação hospitalar e avaliação da Cirurgia Torácica, sendo optado por observação clínica (paciente manteve-se clinicamente estável) e realização de novos exames seriados para acompanhamento do pneumomediastino. Após 4 dias da internação, a paciente recebeu alta por melhora radiológica, para acompanhamento clínico ambulatorial. O mais notório a respeito do caso é que, apesar da condição de pneumomediastino no COVID-19 ainda representar uma condição rara e potencialmente grave, a paciente em questão apresentou desfecho favorável e a sua evolução foi benigna.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102056

PI 061

POSIÇÃO PRONA EM PACIENTES COM COVID-19 EM VENTILAÇÃO MECÂNICA AUMENTA OS NÍVEIS SÉRICOS DE CREATINA-FOSFOQUINASE (CPK)

Jaques Sztajnbok, Jean Henri Maselli-Schoueri,
Murilo Barbosa Crivillari,
Renato Martins Prada,
Ceila Maria Sant'ana Malaque

Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: A pandemia do Coronavirus colocou a posição prona em evidência como uma ferramenta de auxílio no manejo de hipoxemias graves. No entanto, de modo análogo ao relatado em outras situações que utilizam a manobra, tais como neurocirurgias e cirurgias ortopédicas, chama a atenção que pacientes ventilados mecanicamente na unidade de terapia intensiva (UTI) em posição prona costumam apresentar níveis séricos mais elevados de Creatina-fosfoquinase (CPK) posteriormente. Assim, o objetivo do presente estudo foi avaliar a diferença entre valores de CPK sérica antes e após a pronação em pacientes diagnosticados com COVID-19 em uso de ventilação mecânica na UTI.

Método: Estudo analítico em que 15 pacientes graves com diagnóstico de COVID-19 foram avaliados quanto a seus níveis séricos de CPK antes e depois de serem pronados. Todos os pacientes tinham resultado positivo para COVID-19 e estavam em ventilação mecânica na UTI. Os dados sobre os níveis séricos de CPK foram coletados até 24 horas antes e após o posicionamento dos pacientes em prona. Em seguida, o Teste do Sinal para Pares Combinados (unilateral) foi usado para testar a hipótese de aumento dos níveis séricos de CPK até 24 horas após a posição prona. A significância estatística foi estabelecida em $p < 0,05$.

Resultados: O presente estudo teve tamanho amostral de 15 pacientes, todos em posição prona: 8 mulheres (53,33%) e 7 homens (46,67%), com mediana de idade de 51 anos. Nesse contexto, 12 pacientes (80%) apresentaram aumento dos níveis séricos de CPK até 24 horas após o posicionamento, o que, após ser testado com o Teste de Sinal de Pares Combinados (unilateral), resultou em uma diferença significativa entre os níveis séricos de CPK antes e após a manobra (p valor = 0,0176).

Conclusão: Houve um aumento estatisticamente significativo nos níveis séricos de CPK até 24 horas após o posicionamento em prona de pacientes com COVID-19 ventilados mecanicamente na UTI. Mais estudos devem avaliar se e como esses achados podem afetar os resultados clínicos desses pacientes, especialmente considerando o papel da CPK nos desfechos de paciente com COVID-19.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102057

PI 062

PREVALÊNCIA DE AGENTES INFECCIOSOS RESPIRATÓRIOS EM ADULTOS HOSPITALIZADOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 EM 2020

Thaís Raupp Azevedo, Luciane Beatriz Kern,
Márcia Polese-Bonatto,
Ivaine Tais Sauthier Sartor,
Fernanda Hammes Varela,
Ingrid Rodrigues Fernandes,
Gabriela Oliveira Zavaglia,
Gabriela Luchiari Tumioto Giannini,
Elvira Alicia Aparicio Cordero,
Amanda Paz Santos,
Caroline Nespolo de David, Tiago Fazolo,
Renato T. Stein, Marcelo Comerlato Scotta

Responsabilidade Social, Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução/Objetivo: Apesar do predomínio do SARS-CoV-2 como etiologia das infecções virais em adultos durante o ano de 2020, outros agentes infecciosos podem fazer parte do diagnóstico diferencial. O objetivo deste estudo foi descrever a prevalência dos patógenos respiratórios em adultos internados em dois hospitais no sul do Brasil durante a pandemia e comparar os desfechos de gravidade na internação entre participantes com diagnóstico de COVID-19 comparado com outros agentes infecciosos.

Métodos: Participantes adultos (> 18 anos) hospitalizados com sinais agudos de tosse, febre ou dor de garganta foram recrutados prospectivamente entre maio e novembro de 2020, e seguidos até o final da internação. A técnica de RT-PCR foi utilizada para detecção de SARS-CoV-2 e demais agentes infecciosos. Para SARS-CoV-2 foram coletados swabs oro e nasofaríngeo bilateral tendo como alvos os genes S, N e ORF1ab. Outro swab nasofaríngeo foi coletado para realização de painel respiratório através sondas de expressão gênica que avaliou a presença de: Bordetella pertussis; Chlamydophila pneumoniae; Mycoplasma pneumoniae; adenovírus; bocavírus; coronavírus tipos HKU1, 229E, NL63 e OC43; vírus influenza A tipos H1 e H3; vírus influenza B; enterovírus; metapneumovírus; vírus parainfluenza tipos 1, 2 e 3; RSV tipos A e B; e rinovírus. Todas as amostras foram analisadas no Laboratório de Biologia Molecular do Hospital Moinhos de Vento.

Resultados: Foram incluídos 156 participantes, sendo a maioria homens (57,1%) com idade mediana de 58 anos. A mediana de dias de sintomas foi 8 dias. O SARS-CoV-2 foi o agente mais prevalente, sendo detectado exclusivamente em 101 (65.0%) de 156 participantes, seguido pela detecção única de rinovírus (4,0%, 6/154). A codetecção desses dois agentes ocorreu em 28 (18,0%) dos 154 participantes. Os demais patógenos (adenovírus, coronavírus HKU1 e enterovírus) foram detectados em 5 participantes. A comparação dos desfechos de gravidade (uso de oxigênio suplementar, ventilação mecânica invasiva e óbito) não apresentou diferença quanto à codetecção versus detecção exclusiva de SARS-CoV-2 (60,7% (17/28) vs 62,4% (63/101), P = 1,00; 21,4% (6/28) vs 15,8% (16/101), P = 0,57; 7,1% (2/28) vs 5,9% (6/101), P = 0,68).

Conclusão: O SARS-CoV-2 foi o principal patógeno detectado seguido pelo rinovírus, com uma importante queda na detecção de outros patógenos. A detecção de rinovírus simultânea ao SARS-CoV-2 não foi associada a maior gravidade.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102058

PI 063

PREVALÊNCIA DE INFECÇÃO POR SARS-COV-2 NA POPULAÇÃO DE DIVINÓPOLIS/MG EM TRÊS MOMENTOS DISTINTOS DA PANDEMIA

Gustavo Machado Rocha,
João Paulo Costa Rodrigues,
Samuel de Paula Pinheiro da Silva,
Vinícius Cunha Lemos, Thaíssa Oliveira Vilaça,
Laura Bougleux Michelin Luna,
Eduardo Sérgio da Silva,
Roberta Carvalho de Figueiredo,
Thalyta Cristina Mansano Schlosser,
Vanessa Faria Cortes, Vinícius Silva Belo

Universidade Federal de São João Del-Rei, São João Del-Rei, MG, Brasil

Introdução: A cidade de Divinópolis, pólo da macrorregião oeste mineira, foi cenário do primeiro caso confirmado de COVID-19 do estado. O controle local da epidemia está relacionado ao conhecimento da dinâmica da transmissão e da vigilância da infecção no território. O objetivo deste estudo foi estimar a prevalência de COVID-19 no município de Divinópolis-MG, em três momentos ao longo da epidemia.

Métodos: Trata-se de estudo transversal sequencial de base populacional realizado em três etapas (1ª onda: novembro e dezembro de 2020, N = 616; 2ª onda: janeiro e fevereiro de 2021, N=671; 3ª onda: maio a julho de 2021, N = 619), entre indivíduos residentes e usuários de todas as unidades básicas de saúde de Divinópolis-MG. A amostra foi dividida igualitariamente em gênero e idade (2 a 15, 16 a 30, 31 a 50, 60+ anos de idade). A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas presenciais e realização de teste rápido (TR) sorológico para detecção de anticorpos para SARS-CoV-2 e teste molecular (RT-PCR) em amostra de saliva. A positividade geral foi definida pela presença de qualquer exame positivo para SARS-CoV-2. O projeto teve aprovação ética e todos os participantes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido.

Resultados: As amostras foram compostas prioritariamente por indivíduos com ensino médio (42,2% a 50,3%) e superior (36,1% a 45,2%) e de cor parda ou preta (55,5% a 56,5%). Respectivamente na 1ª, 2ª e 3ª onda, 51,7%, 47,1% e 42,9% relataram história recente de síndrome gripal, e 2,2%, 2,6% e 8,8% diagnóstico prévio de COVID-19. Entre a 1a e a 3a onda, a adesão ao distanciamento social aumentou de 49,4% para 56,8%, o uso contínuo de máscara de proteção de 63,9% para 68,9%, e a história de contato com pessoa com COVID-19 de 33,7% para 44,9%. A prevalência de anticorpos para SARS-CoV-2 foi de 6,5%, 7,2% e 13,3%, e de infecção ativa pelo RT-PCR foi de 8,8%, 9,0% e 5,4%, na 1a, 2a e 3a onda, respectivamente. A positividade geral foi de 14,6% (11,8%-17,7%) na 1ª onda, 13,8% (11,2%-16,7%) na 2ª onda e 18,9% (15,8%-22,2%) na 3ª onda.

Conclusão: O estudo encontrou um aumento progressivo na prevalência de COVID-19 ao longo do período, embora tenha havido maior adesão às medidas de prevenção e menor positividade de infecção ativa na última onda. As prevalências encontradas no estudo foram substancialmente maiores que os indicadores apresentados pelo município, apontando para uma provável subnotificação e baixa taxa de detecção da doença.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102059

PI 064

PREVALÊNCIA DO CORONAVÍRUS 2 DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SARS-COV-2) EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS DO MUNÍCIPIO DE CAMETÁ, PARÁ

Keise Adrielle Santos Pereira,
Wandrey Roberto dos Santos Brito,
Felipe Teixeira Lopes,
Aline Cecy Rocha de Lima,
Carlos Neandro Cordeiro Lima,
Iury de Paula Souza,
Onayane dos Santos Oliveira,
Andrea Nazaré Monteiro Rangel da Silva,
João Farias Guerreiro,
Antonio Carlos Rosário Vallinoto,
Rosimar Neris Martins Feitosa

Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil

Introdução: No contexto da pandemia declarada em 2020 pela Organização Mundial da Saúde, o primeiro caso de COVID-19, doença respiratória aguda causada pelo SARS-CoV-2, foi confirmado no Estado do Pará em 18 de março de 2020. Ainda não há informações consistentes da prevalência dessa infecção em quilombos localizados no Pará, o que mascara a real situação epidemiológica dessas comunidades.

Objetivo: Descrever a prevalência do SARS-CoV-2 em comunidades quilombolas do município de Cametá, Pará. Métodos: Foi realizado um estudo de corte transversal, em abril de 2021, com amostragem de 140 indivíduos pertencentes a cinco comunidades: Arimandeua (n = 33), Aripijó (n = 26), Bacuri (n = 10), Cabanagem (n = 13) e São Benedito (n = 58). Dados demográficos e sociais foram obtidos por meio de um questionário epidemiológico. Amostras de sangue total (5 mL) foram coletadas por um sistema de colheita a vácuo em tubos contendo EDTA e foram separadas em plasma para a realização de ensaios de imunoabsorção enzimática - ELISA (EUROIMMUN, US) para a detecção de anticorpos IgG anti-SARS-CoV-2.

Resultados: Do número total de participantes, 67,1% eram do sexo feminino e 32,9% eram do sexo masculino, com média de idade de 38 anos e 52,1% testaram reagentes para IgG anti-SARS-CoV-2. Dentre os indivíduos soropositivos para o vírus, houve predomínio da faixa etária de 30 a 59 anos (35,6%), estado civil solteiro (52,1%) e renda familiar inferior a um salário mínimo (45,2%).

Conclusão: Foi observada uma elevada prevalência do SARS-CoV-2 nas comunidades quilombolas localizadas no munícipio de Cametá, o que ressalta a importância da vigilância soroepidemiológica em populações com elevado grau de vulnerabilidade e convivência estreita.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102060

PI 065

PRIMEIRO CASO DE SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA EM ADULTO ASSOCIADA À COVID-19 NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE: DESAFIO DIAGNÓSTICO NO CONTEXTO DAS ARBOVIROSES

Charlene Corrêa Mendes,
José Roberto Freire de Oliveira,
Kleber Giovanni Luz, Kaliny Oliveira Peixoto,
Clécio de Oliveira Godeiro Júnior,
Kelson Kemuel Confessor de Sousa,
Fábio Mastrocola, Jônatas Batista da Fé,
Emerson Arcoverde Nunes

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

Introdução: A síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P) associada à COVID-19 é uma rara complicação, inicialmente, descrita em crianças e adolescentes. Desde 2020, poucos casos relatando uma síndrome inflamatória multissistêmica em adultos (SIM-A) foram descritos.

Descrição: Mulher de 37 anos, natural de Natal/RN, refere contato com caso confirmado de COVID-19 nos dias 24 e 25 de Março de 2021. Após 3 dias, apresentou coriza hialina leve e, em seguida, marido iniciou sintomas, confirmando diagnóstico para COVID-19 por meio de RT-PCR. No dia 20 de Abril, paciente apresentou quadro súbito de desorganização do discurso, agitação psicomotora, apraxia, incontinência urinária, artralgia, palpitação, taquicardia, hipertensão arterial sistêmica e febre, realizando teste rápido antígeno para COVID-19, o qual foi negativo. Foi transferida para os serviços de psiquiatria e neurologia do Hospital Universitário Onofre Lopes sob as hipóteses de transtorno psicótico e encefalite autoimune. Nos três dias iniciais, apresentou temperatura de 37,6 ° C e, em exames laboratoriais, mantinha leucocitose, anemia e aumento de transaminases, LDH e PCR. Após avaliação pela infectologia, investigações foram direcionadas para encefalites virais e SIM-A. Tomografias evidenciaram derrame pleural bilateral e líquido livre em cavidade abdominal; troponina e CK-MB elevados, ressonância cardíaca com área de fibrose miocárdica. Sorologias séricas para COVID-19 reagentes IgG (27,64) e IgM (1,322); IgM para Zika e Dengue reagentes. PCR para herpes, COVID-19 e painel de anticorpos antineuronais no líquor, angioressonância cerebral, TSH, T4, FAN, anti-P, anti- Sm e anti- DNA sem alterações. Paciente evoluiu com melhora dos sintomas paralelamente à melhora dos exames laboratoriais sem o uso de imunoglobulina e corticosteroide. Após alta hospitalar, repetiu sorologias para COVID-19 (IgM não reagente e IgG reagente 13,7), IgM e IgG para Zika e Dengue não reagentes, confirmando diagnóstico de SIM-A.

Comentários: A semelhança de alguns sintomas, alterações hematológicas e bioquímicas entre as infecções por arbovírus, COVID-19 e suas complicações apresentam-se

como um desafio, principalmente, em regiões tropicais. Portanto, pacientes com sintomas neurológico, cardíaco, osteoarticular, dermatológico e gastrointestinal associados à febre devem ser avaliados mediante a aplicação e interpretação corretas dos métodos diagnósticos laboratoriais disponíveis para o diagnóstico correto.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102061

PI 066

PROGRESSÃO CLÍNICA DA COVID-19 CAUSADA PELA LINHAGEM GAMMA (P.1) COMPARADA COM OUTRAS LINHAGENS: ESTUDO DE COORTE DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO BRASIL

Alexandre Prehn Zavascki [a], Tarsila Vieceli [a], Priscila Lamb Wink [a], Fabiana Caroline Zempulski Volpato [a], Francielle Liz Monteiro [a], Julia Biz Willig [a], Charles Francisco Ferreira [a], Beatriz Arns [b], Guilherme Oliveira Magalhães Costa [b], Matheus Souza Niches [b], Andreza Francisco Martins [b], Afonso Luís Barth [b]

[a] *Hospital de Clinicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil*
[b] *Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil*

Introducão: A linhagem Gamma (P.1) do severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) tem transmissibilidade aumentada e resultou em aumento de hospitalizações, ocupação de leitos de terapia intensiva e taxas de mortalidade no Brasil. A associação dessa linhagem com um curso mais severo de doença ainda não foi determinado.

Métodos: Esta foi uma coorte retrospectiva avaliando pacientes não idosos hospitalizados por COVID-19 de junho a dezembro de 2020 (primeiro período) e fevereiro a maio de 2021 (segundo período) em um hospital de referência no Brasil. Duas coortes foram incluídas: a principal, composta de pacientes com linhagens de SARS-CoV-2 confirmada por sequenciamento genético, e a coorte de sensibilidade, composta por todos os pacientes elegíveis admitidos antes e depois da emergência da Gamma. O desfecho primário foi a taxa de incidência de necessidade de suporte ventilatório avançado.

Resultados: Na coorte principal, 86 (43 Gamma e 43 não-Gamma) pacientes foram incluídos. Características na admissão foram semelhantes, à exceção de que pacientes infectados pela Gamma tinham uma mediana menor no escore de comodidades de Charlson's. As taxas de incidência bruta e ajustada de suporte ventilatório avançado (hazard ratio ajustada [aHR], 1.78; intervalo de confiança 95% [CI], 1.05-3.03) e mortalidade em 28 dias do inicio de sintomas (aHR, 4.73; 95% CI, 1.15-19.41) e mortalidade em 28 dias da hospitalização (aHR, 3.72; 95% CI, 1.19-11.65) foram significativamente maiores em pacientes infectados pela Gamma. Estes pacientes tinham significativamente menos dias de vida e sem necessidade de oxigênio suplementar. A coorte de sensibilidade incluiu 433 pacientes: 259 do primeiro e 174 do segundo período (antes e depois da emergência da Gamma, respectivamente). Características de base eram semelhantes, à exceção de maior incidência de síndrome respiratória aguda grave na admissão em pacientes do segundo grupo. Pacientes do segundo período tinham significativamente maiores taxas de incidência de necessidade de suporte ventilatório avançado (aHR, 2.04; 95% CI, 1.60-2.59), suporte ventilatório invasivo (aHR, 2.72; 95% CI, 2.05-3.62), e mortalidade em 28 dias do início dos sintomas (aHR, 2.62; 95% CI, 1.46-4.72).

Conclusão: Nosso estudo sugere que em pacientes hospitalizados não idosos, COVID-19 causada pela linhagem Gamma pode apresentar quadro clinico mais severo, com maior necessidade de suporte ventilatório avançado e mortalidade em 28 dias.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102062

PI 067

PROGRESSÃO DA MORTALIDADE POR COVID-19 NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO EM 2021

Mariana Moreira Vannier [a], Gustavo Fialho Coelho [b], Laura Ruana de França Ferreira [b], Raquel Fernandes Coelho [b], Carlos Miguel Kleinsorgen Motta Antunes [b], Lucas Nolasco Fernandes Santos da Silva [b], Francisco Roney Sousa Paiva [b], Karla Santa Cruz Coelho [b]

[a] *Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO), Teresópolis, RJ, Brasil*
[b] *Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

Introdução/objetivos: A partir de janeiro de 2021, começou em todo país a vacinação, priorizando os mais idosos, seguindo orientações do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19. Até o dia 26/09/21, havia, no estado, 1.278.906 casos confirmados e 65.613 óbitos. O trabalho objetiva analisar epidemiologicamente a variação dos óbitos decorrentes da COVID-19, por faixa etária, nos meses de 2021, no RJ, epicentro da variante delta no país, para contribuir no enfrentamento à pandemia. Métodos: Trata-se de um estudo analítico com observação de registros de óbitos por COVID-19, por faixa etária, de janeiro a setembro de 2021. Os dados de casos confirmados e de óbitos foram retirados, respectivamente, do Painel de Casos de COVID-19 e do Registro Civil, acessados em 24/09/21, para o RJ.

Resultados: De janeiro a maio de 2021, as faixas etárias mais elevadas (90-99, 80-89 e 70-79 anos) obtiveram queda percentual no total de óbitos, enquanto as inferiores obtiveram elevação. Já, de maio a setembro de 2021, o inverso foi observado, havendo retorno do % dentre os óbitos por faixa

etária a um patamar semelhante ao primeiro mês do ano. Em janeiro de 2021 o percentual de óbitos para as faixas-etárias de 90-99, 80-89, 70-79, 60-69, 50-59, 40-49 e 30-39 anos foram de 8,21, 22,83, 28,89, 22,47, 10,41, 4,41, 4,39 e 1,60%. Em maio, o mesmo ocorreu com 3,16, 10,26, 16,94, 28,07, 21,89, 12,92 e 4,74%. E, por fim, em setembro do mesmo ano a relação estava em 7,38, 24,16, 30,23, 18,61, 9,50, 4,77, 2,94%, seguindo a mesma ordem. Sabe-se que as pessoas mais idosas apresentam mais comorbidades e redução da resposta imunológica devido ao processo de envelhecimento.

Conclusão: A mortalidade por COVID-19, em 2021, sofreu uma variação notável, com redução do percentual dos mais idosos afetados, acompanhando o avançar da vacinação dessas faixas, associado a um aumento percentual dos óbitos em faixas etárias ainda não vacinadas, questionando-se sobre uma possível relação entre esses fatores. Ademais, a partir de maio, o retorno ao padrão inicial pode estar associado à maior vacinação em mais jovens e a queda da imunidade vacinal dos mais idosos, pelo tempo ou pela nova variante. Novos estudos devem ser realizados para qualificar essas informações, para subsidiar a tomada de decisão e comprovar a efetiva relação entre eles. Reforça-se a necessidade de priorizar a vacinação com a dose de reforço para a população idosa a fim de salvar vidas.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102063

PI 068

PROJETO INSPIRAÇÃO - CAMPANHA VIGIAR

Ana Cristina Medeiros Gurgel,
Maria Gabriela Lopes,
Catarina Paganelli Silveira Bazan,
Jaqueline Forestieri Bolonhez

Hospital Santa Rita de Maringá, Maringá, PR, Brasil

Introdução/Objetivo: Causador da doença COVID-19, o novo coronavírus (SARS-COV2) apresentou rápida disseminação mundial. Em 18 de Março de 2020, o primeiro caso foi confirmado em Maringá/PR. O elevado número de casos gerou a saturação de parte do sistema público e privado local, causando a necessidade de adaptações e aquisição de recursos e equipamentos. Um importante auxiliar durante todo o processo de identificação e monitoramento da doença COVID 19 é o oxímetro, principalmente como ferramenta para detectar a "Hipoxemia Silenciosa". Entretanto, pelo custo, somente uma parcela da população consegue adquirir . Considerando essa limitante, o Projeto Inspiração com enfoque da Campanha Vigiar foi criado pelo Município, Associação Comercial e Empresarial de Maringá, Sociedade Médica de Maringá e Secretaria de Saúde de Maringá, disponibilizando oxímetros aos pacientes em vigência da doença.

Métodos: Foram disponibilizados oxímetros à população em isolamento domiciliar devido a COVID 19. Esses foram orientados a procurarem atendimento médico caso saturação de 02 entre 93-94% e assistência hospitalar caso a saturação abaixo de 92% em repouso, Foram disponibilizados 1,1 mil oxímetros de pulso e 500 termômetros em unidades de saúdes locais, frutos de doações de empresas e da campanha.

Resultados: Com o acesso aos oxímetros, os doentes conseguiram monitorar e detectar precocemente a " Hipoxemia Silenciosa". OS pacientes que evoluíram sem dessaturação terminaram o período de isolamento em domicilio, diminuindo a busca de unidades básicas para o monitoramento. Assim, houve melhora do fluxo de atendimento nas unidades e com diminuição do risco de contaminação de outras pessoas. Após o uso, os oxímetros e termômetros foram devolvidos as unidades básicas de saúde, possibilitando o seu encaminhamento para um novo usuário.

Conclusão: O Projeto Inspiração, parte da Campanha Vigiar, foi criado para garantir a melhor assistência à saúde aos cidadãos da cidade de Maringá, independentemente de sua renda. Assim, permitiu monitoramento e atendimento digno a toda população tão intensamente acometida pela pandemia da COVID 19. Claramente não se trata de uma solução a doença, porém o diagnóstico da Hipoxemia Silenciosa auxilia na busca por atendimento adequado e precoce, aumentando as chances do paciente frente a doença. De fato, um projeto, uma inspiração.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102064

PI 069

PROJETO SENTINELA COVID-19: ESTUDO DE VIABILIDADE DA DETECÇÃO VIRAL EM ASSINTOMÁTICOS UTILIZANDO O TESTE POINT OF CARE PARA DETECÇÃO DO ANTÍGENO DO SARS-COV-2 E RESULTADOS EM MEIO À EXPANSÃO DA VARIANTE DELTA NO BRASIL

Evaldo Stanislau Affonso de Araújo [a],
Andre Lazzeri Cortez [b],
Luciana Schmidt Gomes Lopes [c],
Alexandra Azevedo de Souza [d],
Andréia Quitéria Mota Fragoso [d],
Isabella de Matos Molina [c],
Luana da Silva Romão [c],
Carolina Marques Ferreira [c],
João Canedo Peres [c], Eliane Aparecida Taniolo [d],
Raquel Gardini Sanches Palasio [e],
Youssef Mohamad Khalil [c],
Gabriel Anthonio dos Santos Vilela [c],
Giovanna Alves Lourenço [c],
Lívia Maria da Silva Mota [c],
Ludmila Aro de Oliveira [c],
Thiago Cássio Fuzatti dos Santos [c],
Ivaldo Isao Ueno [c], Anderson Stechhahn Silva [c]

[a] *Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), São Paulo, SP, Brasil*
[b] *Universidade Anhembi-Morumbi/Ânima/Inspirali, São Paulo, SP, Brasil*
[c] *Faculdade de Medicina, Universidade São Judas Tadeu (USJT), São Paulo, SP, Brasil*

[d] *Prefeitura de Cubatão, Cubatão, SP, Brasil*
[e] *Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP), São Paulo, SP, Brasil*

A OMS estabelece como métricas para avaliação da transmissão comunitária da COVID-19 a ocorrência de casos novos, mortes, internações e positividade da testagem sentinela. A testagem sentinela por razões econômicas e logísticas não ocorreu no Brasil e sempre atuamos sob indicadores já ocorridos. Considerando a relevância da transmissão assintomática, sobretudo com a expansão da vacina, e a necessidade de aprimorar a vigilância sobre a circulação viral implementamos um projeto sentinela na cidade de Cubatão na região da Baixada Santista em São Paulo. Realizamos semanalmente, aos sábados, dois testes para cada 1000 habitantes em todas as regiões do município, incluindo as mais socialmente desafiadoras, respeitando as bases e divisões dos setores censitários do IBGE. Aplicamos o TCLE e coletamos um questionário em meio digital com dados demográficos, clínicos e epidemiológicos. Entre 31/07 e 25/09/21 foram realizados 2185 testes (Panbio-AbbottR). Foram identificados 6 casos positivos no período (0,3%). A mediana de idade dos testadas foi de 49 anos, sendo 51,8% do sexo feminino. Em média, ao longo do período de testagem, 51,1% da amostra avaliada havia tomado 2 doses de vacinas dentro do prazo e foi possível avaliar a evolução da cobertura vacinal no período. Na última data de inquérito no período (25/09/2021), 75,59% da amostra estava plenamente vacinada e quase a totalidade com uma dose ao menos. Os resultados de baixa positividade alinham-se com a redução na demanda por consultas em PA por COVID (menos 70%), por internações (menos 97%) e por vagas em UTI (menos 98%) comparando-se os meses entre março (pico) e agosto de 2021. Alinham-se ainda à redução de positividade do RT-PCR entre sintomáticos de 88% para o mesmo período (de 43,6 para 4,9%). Entre 30/08 e 08/09/21 100% das variantes isoladas no município são delta e nenhum dos pacientes teve evolução desfavorável com necessidade de internação. O uso da testagem sentinela mostrou-se uma ferramenta útil no processo da gestão dos leitos e decisões estratégicas da secretaria de saúde, teve excelente aceitação e performance sem nenhuma perda, foi sensível e esteve em linha com os dados compilados pela gestão. Seu uso deve ser realizado como ferramenta útil no monitoramento precoce e antes que desfechos clínicos mais severos estejam concretizados. Por fim, está evidente a performance da vacina como ferramenta essencial na proteção contra formas graves da COVID e na contenção da expansão da variante delta.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102065

PI 070

PULSOTERAPIA COM METILPREDNISOLONA NA SÍNDROME DE HIPERFERRITINEMIA DA COVID-19. RELATO DE DOIS CASOS

Jaques Sztajnbok, Mariana Lanna Magalhães, Nidyanara Francine Castanheira de Souza, Murillo Crivillari, Ceila M.S. Malaque

Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Hiperferritinemia à admissão é reconhecida como determinante de desfecho desfavorável em COVID-19. Mas a ferritina plasmática é também um sensível biomarcador de grande utilidade na monitorização da atividade inflamatória nestes pacientes.

Relato de caso: Apresentamos dois casos nos quais a monitorização contínua deste biomarcador permitiu a detecção de Sd. Hiperferritinêmica que responderam favoravelmente à pulsoterapia com metilprednisolona. Caso 1 - Paciente do sexo masculino, 28 anos, previamente hígido. Negava comorbidades. Internado em nosso serviço no sexto dia de sintomas da COVID-19, evoluindo para SRAG. Cursou ao longo dos dias com piora expressiva do padrão respiratório, sendo necessária a realização de intubação orotraqueal. Concomitantemente à deterioração respiratória, exames laboratoriais evidenciaram aumento abrupto de proteína C reativa e de ferritina. Suscitada a hipótese de síndrome hiperferritinêmica. Assim, optou-se pela instituição de pulsoterapia com Metilprednisolona 1g/dia EV por 05 dias. Paciente evoluiu com melhora do padrão respiratório e queda da ferritina, sendo extubado dez dias depois. Caso 2 - Paciente do sexo feminino, 49 anos. Apresentava sobrepeso e hipertensão arterial sistêmica. Internada no nosso serviço no sétimo dia de sintomas da COVID-19. Evoluiu para SRAG, realizada intubação orotraqueal de urgência. Ao longo da internação, cursou com múltiplas complicações como infecção de corrente sanguínea, candidemia, pneumonia associada à ventilação, insuficiência renal aguda, infecção intestinal por Schistosoma mansoni e Giardia lamblia e TRALI - lesão pulmonar aguda associada à transfusão. Além da deterioração clínica progressiva, apresentou aumento significativo dos níveis de ferritina, caracterizando uma síndrome hiperferritinêmica, o que motivou a instituição de pulsoterapia com Metilprednisolona 1g EV ao dia por três dias. Após quarenta e quatro dias em ventilação mecânica, foi possível a transição para nebulização em traqueostomia. Recebeu alta após cinquenta e sete dias de internação hospitalar, confortável em ar ambiente, com sequela de tremor de extremidades e marcha atáxica.

Discussão: A partir desses dois relatos de casos, propomos uma discussão sobre a associação entre COVID-19 grave e síndrome hiperferritinêmica, com suas possíveis abordagens terapêuticas.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102066

PI 071

REAÇÃO URTICARIFORME À VACINA CONTRA A COVID-19: RELATO DE UM CASO

Rhélrison Bragança Carneiro [a], Angélica Santos Moraes [a], Nathália Vitorino Araújo [a], Amália Campos Milani e Silva [b]

[a] *Centro Universitário UNIFACIMED, Cacoal, RO, Brasil*

[b] Policlínica Municipal de Cacoal, Cacoal, RO, Brasil

Introdução: A Pfizer/BioNTech é uma vacina baseada em RNA mensageiro (mRNA) encapsulado por uma nanopartícula lipídica estabilizada pelo polietilenoglicol (PEG). O polímero está relacionado a reações de hipersensibilidade tipo I, dentre as quais encontram-se a urticária, o angioedema e a anafilaxia.

Relato de caso: Paciente do sexo masculino, dezessete anos de idade, previamente hígido, apresentou reação alérgica um dia após aplicação da primeira dose do imunizante para a COVID-19 da farmacêutica Pfizer/BioNTech, manifestando angioedema em face e erupções urticariformes sistêmicas associadas a prurido e rubor local com início após vinte e quatro horas da aplicação. Nega alergias ou demais sintomas associados. Após vinte dias de início do quadro, o paciente procurou o ambulatório médico onde foi prescrito dicloridrato de hidroxizina 25 mg três vezes ao dia por 10 dias e predinisolona 40 mg pela manhã por 10 dias, com o qual obteve melhora do quadro. A segunda dose do imunizante foi contraindicada por risco de reação anafilática, sendo optado por vacina que não utilize o PEG como excipiente.

Comentários: a reação alérgica pode ocorrer após a exposição a diferentes tipos de alérgenos, no entanto, reações urticadas após a vacina são raras. Dessa forma, descartando os componentes que geralmente estão presentes na maioria das vacinas, os componentes inativos e excipientes podem atuar como determinantes antigênicos. Devido a escassa literatura sobre reação alérgica a esses elementos, o mecanismo alérgico evidenciado ainda é pouco compreendido podendo envolver reações IgE e não IgE mediadas. Embora a reação urticariforme à vacina da COVID-19 ainda seja considerada um fenômeno raro, é necessária a investigação, notificação e avaliação de forma individual para definição da melhor conduta.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102067

PI 072

REALIZAÇÃO DE SOROLOGIA PAREADA PARA COVID-19 EM PUÉRPERAS E RECÉM-NASCIDOS NO MOMENTO DA TRIAGEM NEONATAL

Gabriela Soutto Mayor Assumpção Pinheiro [a],
Aline Almeida Bentes [b],
Claudia Regina Lindgren Alves [b],
Vivian M.G.O. Azevedo [c],
Stela Maris Aguiar Lemos [d],
Mila Lemos Cintra [e], Gabriela Cintra Januário [f],
Jose Nelio Januario [e],
Isadora de Araújo Martins [a],
Juliana Wilke Saliba [f],
Ana Beatriz Araújo de Souza [a],
Laura Gregório Pires [a],
Gabriela Lousado Mesquita [a]

[a] Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil
[b] Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil
[c] Faculdade de Educação Física e Fisioterapia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil
[d] Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil
[e] Núcleo de Ações e Pesquisa em Apoio Diagnóstico, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil
[f] Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: Entender transferência transplacentária de anticorpos é essencial para adequação de protocolos assistenciais, e estudos em vacina nestas populações (FLANNERY et al., 2021; SONG et al., 2021). Trata-se de estudo piloto do projeto "Inquérito sorológico em papel filtro para SARS-COV-2 em recém-nascidos e suas mães, e monitoramento do desenvolvimento nos primeiros 2 anos vida", aprovado pelo comitê de ética da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) (CAAE: 42269021.9.0000.5149).

Métodos: Estudo transversal realizado em cinco cidades de Minas Gerais de abril a junho de 2021. Foram convidadas a participar todas as mães que levaram seus filhos à unidade básica de saúde até o 7° dia de vida para triagem neonatal. Foi realizada punção de calcanhar nos bebês e digital nas mães. As amostras, conservadas em papel filtro e testadas para IgG anti Sars-Cov-2 pelo método ELISA, kit Allserum EIA COVID-19 IgG-Dried Blood Spot (MBIOLOG, 2020). Foi tentado contato telefônico com todas as díades em que mãe e/ou recém-nascido eram reagentes e com parcela sorteada das díades negativas, e aplicado questionário sobre as condições sociodemográficas, gestacionais e perinatais.

Resultados: Foram coletadas 847 amostras pareadas, em 144 (17%) a mãe e/ou criança eram reagentes (122 mães responderam ao questionário). Entrevistamos 111 mães de díades não reagentes, totalizando 233 mães. Da amostra, 94 mães (40,34%) eram reagentes, sendo que em 82,97% dos casos a sorologia do bebê foi concordante. Já entre as mães não reagentes (n = 125), identificamos 14,40% de bebês reagentes. Houve ainda 14 mães com sorologia indeterminada, e destas, 71,42% dos bebês teve sorologia positiva. Das mães reagentes, 34,04% negaram suspeita de COVID durante a gestação; 56,38% relataram suspeita clínica e laboratorial da doença, sendo esta predominante no 3° trimestre (74,07%). Entre as mães não reagentes, a taxa de suspeita de COVID na gestação cai para 17,30% e predomina no 1° e 2° trimestres (83,33%). 5 mães haviam sido vacinadas na gestação.

Conclusão: Nosso estudo auxilia no entendimento sobre a imunogenicidade em puérperas assintomáticas, transferência passiva de anticorpos e possíveis casos de infecção vertical. Possui a limitação de a suspeita de doença na gestação se basear no relato das mães.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102068

PI 073

REATOGENICIDADE COM MEIA DOSE DA VACINA CHADOX1 NCOV-19 (AZD1222)

Maria da Penha Gomes Gouvea [a], Olindo Assis Martins Filho [b], Andrea Teixeira Carvalho [b], Luiz Antônio Bastos Camacho [c], Daniel A. Maciel Villela [d], Lauro Ferreira Pinto Neto [e], Carla Domingues [a], Isac Ribeiro Moulaz [f], Thayná Martins Gouveia [f], Beatriz Paoli Thompson [f], Karen Evelin Monlevade Lança [f], Gabriela Curto Cristianes Lacerda [f], João Pedro Gonçalves Lenzi [f], Sabrina de Souza Ramos [f], João Pedro Moraes Miossi [f], Matheus Leite Rassele [f], Felipe de Castro Pimentel [f], Thais Luma de Oliveira Roza [f], Alessandro Demoner Ramos [f], Allan Gonçalves Henriques [f], Maria Eduarda Moraes Hibner Amaral [f], Heitor Filipe Surlo [f], Gabriel Smith Sobral Vieira [f], Laís Pizzol Pasti [f], Luiza Lorenzoni Grillo [f], Laura Gonçalves Rodrigues Aguiar [f], Matheus Pereira Rossi [f], Ramon Borge Rizzi [f], Paula dos Santos Athayde [f], Pietra Zava Lorencini [f], Adriana Santos Silva [g], Tania Reuter [g], Jaquelini Jubini [h], Danielle Grillo Pacheco Lyra [i], Rodrigo Ribeiro Rodrigues [j], Cristiano Soares da Silva [k], Luís Carlos Reblin [k], Orlei Cardoso [k], Samira T. Miyamoto [f], Ketty Lysie Libardi Lira Machado [g], Ludimila Forechi [l], Carolina Strauss [g], Jadher Percio [m], Lely Stella Guzmán Barrera [m], Nésio Fernandes de Medeiros Junior [n], Karina Rosemarie Lallemand [a], Manoel Rodrigues Lima Neto [a], José Geraldo Mill [g], Valéria Valim [f]

[a] *Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes (HUCAM), Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil*
[b] *Insituto René Rachou (IRR), Fiocruz-Minas, Belo Horizonte, MG, Brasil*
[c] *Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP), Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[d] *Programa de Computação Científica (PROCC), Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[e] *Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM)/SCMV, Vitória, ES, Brasil*
[f] *Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil*
[g] *Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes (HUCAM), Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)/ EBSERH, Vitória, ES, Brasil*
[h] *Secretaria de Saúde de Viana, Viana, ES, Brasil*
[i] *PEI/GEVS/ Subsecretaria de Vigilância em Saúde (SSVS-ES), Vitória, ES, Brasil*
[j] *LACEN – SESA, Vitória, ES, Brasil*
[k] *Subsecretaria de Vigilância em Saúde (SSVS-ES), Vitória, ES, Brasil*
[l] *Universidade de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil*
[m] *Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), Brasil*
[n] *Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA), Vitória, ES, Brasil*

Introdução: A escassez de insumos tem limitado o avanço da vacinação contra a Covid-19, no mundo. A vacinação com meia dose da ChAdOx1 nCOv-19 foi comparada à dose padrão no Estudo Viana. O objetivo deste estudo foi avaliar e monitorar os eventos adversos com meia dose e comparar com dose padrão.

Métodos: Ensaio clínico de fase III que testou meia dose da ChAdOx1 nCoV-19 (AZD1222) em adultos de 18 a 49 anos da cidade de Viana - Espírito Santo. Os eventos adversos foram avaliados por meio de registros no sistema e-SUS notifica, busca ativa e estudos de casos de eventos adversos pós-vacina (EAVP) e eventos adversos de interesse especial (EAIE), telefone celular e 0800 disponível aos participantes, questionário eletrônico 7 e 30 dias após a primeira e segunda dose, busca ativa SAC Fiocruz e disque intoxicações, busca ativa de rumores no CIEVS, vigilância de todos os óbitos do município. Em uma subamostra, os eventos adversos foram avaliados por diário auto-aplicável e entrevista aos participantes, 28 dias após a primeira (D1) e a segunda dose (D2). O mesmo questionário foi aplicado numa coorte de trabalhadores da saúde, ajustado por idade, que recebeu 2 doses de dose padrão.

Resultados: Foram incluídos 20.546 participantes. Desses, 572 foram convidados a responder um diário de eventos adversos. Dessa subamostra, 501 e 381 devolveram os diários pós D1 e D2. Não houve reações graves. Os sintomas mais frequentes foram (84% e 52%, $p<0,001$), e maior duração (5 ± 4 e 2 ± 3 dias) após a 1a dose. Os sintomas mais citados foram dor local (69% e 34%), cefaleia (51% e 21%), mal-estar (47% e 21%), calafrio (37% e 13%), dor muscular (36% e 14%) e articular (30% e 13%), endurecimento da pele (31% e 16%), região quente (23% e 14%), vermelhidão (13% e 8%). Lesão cutânea (23% e 14%), febre (23% e 8%) náuseas (17% e 8%) e vômito (2% e 1%) foram menos frequentes. Comparativamente, não houve diferença entre meia dose comparado dose padrão pós D1 (83% vs. 84%, $p=0,840$) ou D2 (52 vs. 57%). No entanto, a duração dos sintomas foi menor com meia dose (dor local, cefaleia, cansaço, dores musculares, dores articulares, febre, endurecimento local, edema, hematoma).

Conclusão: Os eventos adversos da ChAdOx1 nCoV-19 foram leves, e a frequência geral foi semelhante com meia dose ou dose padrão. No entanto, a duração dos sintomas foi

menor no grupo da meia dose. Reatogenicidade foi menor pós segunda dose, nos dois esquemas vacinais.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102069

PI 074

RESILIÊNCIA, DEPRESSÃO E AUTOEFICÁCIA ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM BRASILEIROS NA PANDEMIA DA COVID-19: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Elucir Gir [a], Laelson Rochelle Milanês Sousa [b], Ana Cristina de Oliveira e Silva [c], Pedro Henrique Tertuliano Leoni [b]

[a] *Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil*
[b] *Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil*
[c] *Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB, Brasil*

Objetivo: Analisar os níveis de resiliência, depressão e autoeficácia entre profissionais de enfermagem brasileiros na pandemia da COVID-19.

Método: Estudo transversal analítico, realizado com profissionais de enfermagem brasileiros. Os dados foram coletados por meio de questionário on-line, entre os meses de Outubro a Dezembro de 2020. Usou-se o teste T de Student para amostras independentes e a análise de variância (ANOVA) com o objetivo de comparação dos escores de resiliência, depressão e ansiedade com as variáveis sociodemográficas. Foi realizada análise de regressão linear múltipla (método forward) com o objetivo de investigar em que medida os dois fatores (resiliência e autoeficácia) impactavam nos níveis de depressão.

Resultados: Participaram do estudo 8.792 profissionais de enfermagem, 5.124 (58,8%) tiveram baixos níveis de resiliência. A média da pontuação geral para "depressão" foi 0,74 e variou de 0,59 a 0,80. A média da pontuação geral para "autoeficácia" foi 0,68 e variou de 0,56 a 0,80. Os resultados demonstraram diferença estatisticamente significante entre o escore resiliência e as variáveis: categoria profissional ($p < 0,001$); sexo ($p = 0,003$); faixa etária ($p < 0,001$); região do Brasil ($p < 0,001$); estado conjugal ($p = 0,029$) e prestar assistência em Hospital de campanha ($p < 0,001$). Em relação à depressão, os resultados demonstraram diferença estatisticamente significante entre o escore depressão e as variáveis: categoria profissional ($p < 0,001$); sexo ($p < 0,001$); faixa etária ($p = 0,01$); região do Brasil ($p = 0,012$) e estado conjugal ($p < 0,001$). Em relação à autoeficácia, os resultados demonstraram diferença estatisticamente significante entre o escore autoeficácia e as variáveis: categoria profissional ($p < 0,001$); estado conjugal ($p < 0,001$) e prestar assistência em Hospital de campanha ($p = 0,01$). Quanto aos preditores depressão, a variável que mais fortemente impactou os níveis de depressão foi Resiliência, explicando 6,6% do desfecho ($p < 0,001$, R2Ajustado = 0,066).

Conclusão: Os participantes deste estudo tiveram, em geral, baixos níveis de resiliência e autoeficácia e maiores pontuações médias para depressão. Os níveis de Resiliência impactaram a variável depressão. Urge a necessidade de ações voltadas para a promoção da saúde psicológica de profissionais de enfermagem inseridos em contextos pandêmicos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102070

PI 075

ROTURA ESPLÊNICA ATRAUMÁTICA COMO UMA COMPLICAÇÃO NA COVID-19: RELATO DE CASO

Alex Pereira Ramos [a], Ingrid Marink Pereira [a], Barbara Magalhaes de Oliveira Tiuba [a], Mariana Moura da Silva [a], Thiago Barbosa Peixoto [a], Cesar Figueiredo Veiga [a], Ana Caroline Alonso dos Santos [a], Juliana Cassia Lopes dos Santos Pena [a], Sandro Wilson da Silva Miranda [a], Leonardo Flavio Nunes dos Santos [b], Leonardo Paiva de Sousa [b]

[a] *Hospital Norte D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[b] *Instituto Nacional de Infectologia — FIOCRUZ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

Desde o início da pandemia em 2019, a infecção pelo vírus SARS-CoV-2 em pacientes adultos tem se apresentado de forma multissistêmica. Apesar de o acometimento clássico ser o pulmonar, outras manifestações clínicas raras têm sido associadas à infecção, como a síndrome inflamatória multissistêmica no adulto, eventos trombóticos e colangiopatia pós covid-19. Nesse contexto, raríssimos casos de rotura esplênica têm sido reportados como complicação pela COVID-19. O objetivo desse trabalho é relatar um caso de rotura esplênica não traumática em paciente com quadro recente de COVID-19. Paciente masculino 42 anos, sem comorbidades, com relato de dor epigástrica iniciada em repouso após escalada de montanha. Houve piora progressiva da dor, buscando atendimento médico na emergência. Realizada tomografia de abdome com contraste venoso que evidenciou rotura esplênica com laceração de parênquima associado a infarto esplênico. Avaliação da cirurgia geral favorável à conduta conservadora com analgesia e reavaliação ambulatorial quanto à realização da esplenectomia. Em história prévia, paciente relatou exame de swab nasofaríngeo com RT-PCR para SARS-CoV-2 positivo 8 dias antes do início do quadro. Negou trauma local. Painel de sorologias virais para diagnóstico diferencial negativo. Imunofenotipagem de sangue periférico para doenças linfoproliferativas também sem alterações. A rotura esplênica atraumática é uma apresentação rara e potencialmente fatal como complicação na infecção pelo SARS-CoV-2. Embora sua completa fisiopatogenia ainda seja desconhecida, em parte dos poucos casos reportados há a presença de trombose de

vasos esplênicos visualizados em tomografia de abdome com contraste. A apresentação clínica dos pacientes geralmente é acompanhada de instabilidade hemodinâmica, com presença de hemoperitôneo, o que justifica a indicação de abordagem cirúrgica de emergência. Dessa maneira, o trabalho mostra a necessidade de atenção ao quadro de dor abdominal na apresentação de pacientes no setor de emergência no contexto epidemiológico atual, especialmente em pacientes sabidamente infectados pelo vírus da COVID-19.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102071

PI 076

SAÚDE RURAL: OLHAR DE MULHERES DE COMUNIDADES RURAIS SOBRE O SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICO DURANTE A PANDEMIA COVID19

Danielle Saliba Terzian,
Mariana Andrade Modesto,
Fábio Miranda Junqueira,
Maria Carolina Pereira da Rocha,
Elias Felipe Rocha Volpato,
Mateus Gelamo Sakurai

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução/objetivo: Sabe-se que há um grande déficit no Sistema de Saúde quanto ao atendimento à população rural, especialmente da mulher. O acesso desta população aos serviços de saúde ainda é um importante desafio da Atenção Primária à Saúde (APS). A pandemia da Covid-19 revela como a saúde em locais rurais abriga populações em condições de vulnerabilidade e pobreza, nas quais muitas políticas públicas não chegam. O presente trabalho procura entender como foi para mulheres vivenciar a pandemia da Covid-19 no contexto rural e suas dificuldades, Teve como objetivo central a escuta sensível, valorizando-se a influência das relações de gênero, cor, classe e geração no processo de saúde e de adoecimento das mulheres e entender como foi vivenciar a pandemia da Covid-19 no contexto rural e suas dificuldades.

Método: trata-se de estudo, que foi submetido e aprovado pelo comitê de ética, qualitativo realizado com mulheres rurais residentes em uma comunidade quilombola e de comunidade rural de um pequeno município do interior do estado de São Paulo. A geração de dados ocorreu através da metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo, que consiste em fazer uma coletividade falar como se fosse um só indivíduo dado o caráter compreensivo e interpretativo do estudo. Entre agosto 2020 e junho 2021, 25 mulheres (23-71 anos) foram entrevistadas.

Resultados: A falta de acesso aos serviços no primeiro nível de atenção à saúde ficou evidenciado nas entrevistas conduzidas. Outras dificuldades pioraram a situação, como a falta de transporte público e a dificuldade financeira. A pandemia da Covid-19 impactou fortemente as populações rurais. A falta de acesso aos serviços no primeiro nível de atenção à saúde, principalmente nos primeiros meses da pandemia, ficou evidenciado nas entrevistas conduzidas. Outras dificuldades pioraram a situação, como a falta de transporte público e a dificuldade financeira. Verificou-se que a grande maioria das entrevistadas tinham entendimento quanto a gravidade da pandemia e dos meios de se proteger da Covid-19 apesar dos discursos contraditórios de parte dos gestores em saúde e de corrente de notícias falsas via redes sociais.

Conclusão: Está claro que é de extrema urgência a implementação da telemedicina nas populações rurais para facilitação do acesso à APS e com isso também as informações corretas em saúde e sua importância e relevância em crises sanitárias como a vivenciada na pandemia COVID19.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102072

PI 077

SÍNDROME DE BURNOUT: UMA ANÁLISE DOS MÉDICOS NA LINHA DE FRENTE DA COVID-19 EM SERGIPE

Bruno José Santos Lima [a],
Mariana Alma Rocha de Andrade [a],
Felipe Meireles Dória [a], Matheus Todt Aragão [a],
Caroline Nascimento Menezes [a],
João Victor Passos dos Santos [b],
Gabrielle Barbosa Vasconcelos de Souza [a],
Gabriela de Queiroz Fontes [b],
Eduarda Santana dos Santos [a],
Ana Carla Cunha Menezes [a],
Mateus Lenier Rezende [a],
Elisandra de Carvalho Nascimento [a],
Leonardo Santos Melo [a],
Catharina Garcia de Oliveira [a],
Horley Soares Britto Neto [a]

[a] *Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil*
[b] *Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil*

Introdução/Objetivo: Os dados das equipes de médicos na linha de frente de atendimento de casos de COVID-19 mostram exaustão física e mental. Em Sergipe, médicos experienciam os diferentes tipos de sobrecarga no enfrentamento da pandemia. Esse apontamento alerta para a Síndrome de Burnout (SB), a qual o projeto objetivou analisar a sua apresentação nesse novo cenário.

Métodos: É um estudo descritivo, de natureza quantitativa e transversal. Foi utilizada amostragem de 86 médicos atuantes nos serviços público e privado de Sergipe na linha de frente da COVID-19. Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário online autoaplicável, através do questionário Maslach Burnout Inventory General Survey. Todas as questões são compostas de uma escala Likert que foram pontuadas pelo Maslach Burnout Inventory. Utilizou-se como definição de SB a presença de alto nível em pelo menos uma das três dimensões avaliadas. As variáveis categóricas foram descritas por meio de frequência absoluta e relativa percentual. A hipótese de independência entre variáveis categóricas

foi testada por meio dos testes Qui-Quadrado de Pearson ou Exato de Fisher.

Resultados: 59,8% dos entrevistados apresentaram sintomatologia positiva para a síndrome, com predomínio da alta exaustão emocional (42,5%), baixo cinismo (71,3%) e baixa eficácia no trabalho (58,6%). 61,3% em idade igual ou inferior a 35 anos, apesar de ambos os grupos etários apresentaram positividade. 63,2% em homens e 57,1% em mulheres. 60,8% em solteiros e 55,9% em casados. 67,9% em médicos que já são pais ou mães. 93,8% entre os que possuem de 5-10 anos de experiência profissional, sendo também positivo em médicos com menos de 5 anos de experiência (53,8%), mas negativo naqueles com mais de 10 anos de carreira (52,6%). Por fim, a SB foi positiva em 68,2% dos que exercem o ofício em rede pública e não foi determinante nos médicos que trabalham em rede particular.

Conclusão: Esses achados apontam um adoecimento psíquico entre médicos de Sergipe mais relacionado ao sexo masculino, jovem, com tempo de experiência profissional recente e atuação no serviço público de saúde. O Ministério da Saúde (2001) indica, como tratamento da SB, o acompanhamento psicoterápico, farmacológico e intervenções psicossociais, podendo ser divididas em individuais e organizacionais, as quais devem ser consideradas nesses casos, principalmente dentro de uma nova conjuntura sanitária trazida junto à pandemia pelo SARS-CoV-2.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102073

PI 078

SÍNDROME DE EVANS COMO UMA MANIFESTAÇÃO TARDIA DA COVID-19

Antônia Schymiczek Larangeira de Almeida,
Rafaela Piaia Basso, Eduarda Curcio Duval,
Bruna Dorneles da Cas, Maristela Böhlke

Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil

A COVID-19 é uma doença recente, com novas manifestações descritas a cada dia, o termo "Long Covid" é utilizado para descrever alterações que persistem após um tempo prolongado da remissão da doença, ou em situações que a manifestação inicia após a remissão completa do quadro gripal. Este relato descreve um paciente de 70 anos, masculino, branco, hipertenso, diabético, portador de insuficiência cardíaca e doença renal crônica em tratamento por hemodiálise. Durante internação hospitalar por artrite séptica o paciente desenvolveu sintomas gripais e dispneia, com teste reação em cadeia da polimerase em tempo real em aspirado de nasofaringe positivo para COVID-19. Permaneceu hospitalizado, desenvolvendo diarreia e hipóxia, tratada com altas doses de oxigênio por máscara facial. Após recuperação completa do quadro clínico gripal, com saturação normal de oxigênio em ar ambiente, passou a apresentar equimoses em extremidades inferiores e sítios de punção venosa, associada a diminuição progressiva na contagem de plaquetas (57.000/μL). Foram suspensas todas as medicações em uso, frente a hipótese de plaquetopenia induzida por medicamentos. Apesar da medida, houve piora do quadro e a contagem de plaquetas atingiu 2.000/μL. Foi iniciado tratamento com Metilprednisolona endovenosa e transfusão de plaquetas, considerando o quadro como Púrpura Trombocitopênica Idiopática (PTI). Houve piora progressiva, mantendo plaquetopenia grave com alto consumo após transfusão, somado a queda progressiva da hemoglobina (6,6g/dL). Investigação laboratorial revelou sorologias para HIV e HBV negativas, Coombs indireto positivo, alteração de enzimas hepáticas, presença de esferócitos em esfregaço sanguíneo e lactato desidrogenase elevado (835u/L), apontando para quadro de hemólise associada. Considerando a possibilidade de síndrome de Evans, foi iniciada infusão de imunoglobulina endovenosa. Não houve resposta satisfatória às intervenções e o paciente evoluiu para óbito 17 dias após o início do quadro hematológico. A Síndrome de Evans é uma doença rara, caracterizada pela presença concomitante de duas citopenias imunomediadas, apresenta um difícil diagnóstico e um pior prognóstico em relação à outras citopenias isoladas. Espera-se que a partir do conhecimento de que a Síndrome de Evans é uma possível manifestação da COVID-19 o professional da saúde apresente capacidade de realizar o diagnóstico e tratamento precocemente e possivelmente mudar o prognóstico do paciente acometido.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102074

PI 079

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ APÓS VACINAÇÃO CONTRA COVID-19: UM RELATO DE CASO

Alice Jardim Zaccariotti [a],
Caio Rodrigues Gomes Dias [a],
Diandra Cavalcante de Oliveira [a],
Maria Elvira Freitas Martins [a],
Ana Elisa Caldas Gonçalves [b],
Beatriz Caldas Gonçalves [a],
Jairo Porfírio de Oliveira Júnior [c]

[a] *Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM - UFG), Goiânia, GO, Brasil*
[b] *Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia (FAMED-UFU), Uberlândia, MG, Brasil*
[c] *Serviço de Neurocirurgia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil*

Introdução: A Síndrome de Guillan-Barré (SGB) é uma polirradiculoneuropatia inflamatória reportada, geralmente, após uma infecção viral. A SGB foi descrita em relatos de casos como decorrente da Doença do Coronavírus 2019 (COVID-19), embora não haja estudos que comprovem a relação. Com o início da campanha mundial de imunização contra a COVID-19, a SGB também tem sido apontada como um possível efeito adverso pós-vacinal.

Descrição do caso: Homem, 53 anos, iniciou quadro de paresia de membros inferiores (MMII) associada à parestesia em pés e mão direita. Evoluiu com 3 episódios de queda de própria altura, paresia de membros superiores (MMSS) e dor

em queimação na região escapular direita e irradiação para região lombar. Queixou-se de retenção urinária e constipação intestinal. Relatou imunização contra a COVID-19 (BNT162b2/Pfizer) há 20 dias e início dos sintomas há 6 dias. Glasgow 15 na admissão, apresentou: paralisia facial de padrão nuclear em hemiface direita, desvio de rima bucal para a esquerda, disartria grave, força grau 3 em MMSS e grau 2 em MMII e arreflexia tetrassegmentar, orientação e sensibilidade preservadas. A hipótese diagnóstica é de SGB variante Miller-Fisher, com déficit do VII nervo craniano à direita, síndrome disautonômica e síndrome padrão de acometimento de segundo neurônio motor.

Comentários: Várias descrições já realizadas associam vacinas à patogênese da SGB, como a da Influenza H1N1 e a do pólio. Isto pode ser explicado pela resposta imune anormal às proteínas-alvo específicas contidas nos imunizantes, à semelhança de patógenos virais. Em relação à BNT162b2, poucos relatos são encontrados na literatura e, apesar de não ser possível descartar a hipótese, fatores apontam para baixa probabilidade de associação. Os fatores são: nenhum dos materiais imunogênicos adicionais é conhecido por desencadear SGB; diante da ausência de estudos prospectivos de alta qualidade não foi encontrada associação estatística entre a infecção por Sars-Cov-2 e a SGB; e a não similaridade entre os casos descritos (neste, o paciente de idade adulta média tomou apenas a 1ª dose e não manifestou sintomas infecciosos gastrointestinais ou respiratórios prodrômicos, enquanto outros pacientes pertenciam a diversas faixas etárias, variaram entre 1ª ou 2ª dose e, naqueles que tiveram pródromos, houve detecção de agentes conhecidamente desencadeadores de SGB). Contudo, este é o primeiro caso descrito de SGB variante Miller-Fisher na pós-vacinação por BNT162b2.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102075

PI 080

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ PELO SARS-COV2: RELATO DE CASO

Jaime Emanuel Brito Araujo,
Marília Cavalcante Camêlo,
Daniel Pinheiro Callou Do Nascimento,
Júlia Regina Chaves Pires Leite,
Jéssica Carvalho Dantas,
Renata Salvador Gaudêncio de Brito,
João Paulo Ribeiro Machado,
Jack Charley da Silva Acioly,
Maria Aparecida de Souza Guedes

Hospital Universitário Alcides Carneiro, Campina Grande, PB, Brasil

Introdução/Objetivo: A síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma doença autoimune de etiologia não claramente conhecida. Caracterizada por comprometimento inflamatório agudo dos nervos periféricos e craniais, leva à debilidade simétrica progressiva e ascendente dos membros e tem variadas formas de evolução e complicações. Objetivamos relatar um caso de SGB com evolução arrastada, presumidamente pelo SARS-COV2, com possíveis outras etiologias associadas.

Métodos: Análise de prontuário, descrevendo evolução, métodos diagnósticos, tratamento e intervenção terapêutica.

Resultados: Paciente de 71 anos, sexo masculino, diabético, hipertenso, admitido com histórico de ter apresentado, havia 40 dias, quadro de sintomas gripais, anosmia, ageusia, mialgia, dor articular difusa intensa e lesões vesiculares em lábios, com resolução em 10 dias, quando iniciou déficit motor com paresia em membros inferiores, ascendente até membros superiores, de natureza progressiva, associado a retenção urinária e fecal, sem delimitação de nível sensitivo. Sem outras alterações neurológicas. Tomografia de crânio normal. Ressonância magnética de coluna cervical normal e coluna torácica com reforço pós-contraste nas raízes da cauda equina, sugerindo polirradiculopatia inflamatória. Tomografia de tórax com áreas de vidro fosco bilateral periféricas esparsas. Ultrassonografia de abdome com hepatomegalia. RT-PCR em swab nasofaríngeo detectável para o SARS-COV2; Quimioluminescência para Herpes simples I e II IGM reagente; Imunoensaio para Chikungunya IGM reagente. Líquor mostrava dissociação proteíno-citológica, no entanto outros exames indisponíveis no serviço. Sorologias para Zika, Dengue, Citomegalovírus, Epstein-Barr, Hepatites, Sífilis e HIV negativas. Recebeu tratamento com Imunoglobulina endovenosa por 5 dias, tendo evoluído com recuperação total da força em membros superiores e progressiva em membros inferiores, persistindo com episódios de retenção urinária, permanecendo com sonda vesical de demora, com bom seguimento clínico, em tratamento fisioterápico atual.

Conclusão: A SGB pode ter múltiplas etiologias. Apesar de no caso citado ter sido atribuída ao SARS-COV2, não se descarta o acometimento concomitante com Herpes e Chikungunya, o que pode ter contribuído para uma maior gravidade e complicações. O uso da imunoglobulina endovenosa de forma precoce é fundamental para o melhor prognóstico e recuperação completa, o que não ocorreu no caso relatado devido ao diagnóstico tardio.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102076

PI 081

SÍNDROME DE SWEET E COVID-19 EM PACIENTE COM HIV: RELATO DE CASO

Juliana Coutinho Paternostro

Centro Universitário Serra dos Órgãos, Teresópolis, RJ, Brasil

Introdução: A Síndrome de Sweet (SS) é um tipo de dermatose neutrofílica aguda febril rara, pouco descrita na literatura médica cuja etiologia e patogênese ainda não são totalmente esclarecidas.

Objetivos: Relatar o caso de um paciente portador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, diagnosticado há 13 anos, fazendo uso de terapia antirretroviral regular, que apresentou Síndrome de Sweet três meses após adquirir Covid-19.

Descrição do caso: Paciente do sexo masculino, 43 anos, solteiro, branco, natural e procedente do Rio de Janeiro, Brasil. Apresentou subitamente pápulas e placas eritematovioláceas dolorosas, em alto relevo, coalescentes, bem demarcadas, associadas a prurido e ardor, localizadas de forma simétrica em membros superiores, tórax, dorso e pescoço. Foi solicitado exames laboratoriais e biópsia para confirmar a hipótese diagnóstica e rastrear neoplasias malignas. Não precisou de internação. Iniciou-se corticoterapia por 15 dias, mas evoluiu com febre e sem melhoras, sendo necessário estender o uso de corticóides por mais 70 dias. Com a melhora do quadro clínico após o tratamento e rastreamento de neoplasias negativo, o paciente foi encaminhado para o acompanhamento ambulatorial.

Conclusão: Diferentes condições podem estar associadas ao desencadeamento da SS, haja vista quadros infecciosos pouco frequentes, mas já descritos como HIV e recentemente, a Covid-19. Estudos sugerem, que sua relação com o HIV esteja relacionado a manifestação da Síndrome de Reconstituição Imune, já a da Covid-19, pode estar atrelada a resposta neutrofílica exacerbada causada pelo paciente infectado com Covid-19, resultando no surgimento da SS na pele. Achados dermatológicos como pseudo-chilblain, erupções vesiculares atípicas, lesões urticais, erupções maculopapulares, livedo e necrose foram descritos como característicos de manifestações da Covid-19, que por sua vez também são compatíveis e estão presentes na SS.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102077

PI 082

SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA DO ADULTO COMO IMPORTANTE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM PACIENTES GRAVES PÓS COVID-19: UM RELATO DE CASO

Alex Pereira Ramos [a], Ingrid Marink Pereira [a], Barbara Magalhaes de Oliveira Tiuba [a], Mariana Moura da Silva [a], Thiago Barbosa Peixoto [a], Cesar Figueiredo Veiga [a], Ana Caroline Alonso dos Santos [a], Juliana Cassia Lopes dos Santos Pena [a], André Pazos Teixeira [a], Leonardo Flavio Nunes dos Santos [b], Leonardo Paiva de Sousa [b]

[a] *Hospital Norte D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[b] *Instituto Nacional de Infectologia – FIOCRUZ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

Desde o início da pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2, a síndrome respiratória aguda em adultos se tornou a principal preocupação do quadro clínico no paciente com COVID-19. Com o tempo, as nuances acerca da infecção e seu amplo espectro de acometimentos sistêmicos alertaram quanto à possibilidade de surgimento de complicações extrapulmonares igualmente graves em pacientes adultos. Nesse contexto, a síndrome inflamatória multissistêmica em adulto (SIM-A) é definida como complicação inflamatória posterior ao quadro de infecção viral potencialmente fatal em adultos, com acometimento multissistêmico associado a disfunções orgânicas. O objetivo desse trabalho é apresentar um relato de caso de paciente com quadro clássico de SIM-A. Paciente de 23 anos, sexo masculino, com relato de infecção leve pelo SARS-CoV-2 diagnosticado por RT-PCR nasofaríngeo, que iniciou cerca de 5 semanas após a infecção aguda quadro de artralgia, febre, linfonodomegalia cervical e hiperemia conjuntival. No setor de emergência, apresentava-se com sinais de hipotensão arterial refratária à reposição volêmica e aumento de creatinina (injúria renal aguda). Apresentava leucocitose, proteína C-reativa e ferritina elevadas. Inicialmente tratado como sepse de foco abdominal, realizou antibioticoterapia e corticoterapia em unidade de terapia intensiva, com melhora progressiva. Posteriormente, após a revisão da história atual da doença, de sistemas e aplicação de critérios diagnósticos, foi feito diagnóstico de SIM-A. Após 10 dias de internação, recebe alta hospitalar para acompanhamento ambulatorial. A SIM-A é uma manifestação tardia rara, porém potencialmente fatal da infecção pelo SARS-CoV-2. Seu diagnóstico, definido através dos critérios do Centers for Disease Control (CDC), dá-se através de RT-PCR positivo para SARS-CoV-2 nas últimas 12 semanas de apresentação do quadro, ausência de acometimento pulmonar, disfunção de um ou mais órgãos, evidência laboratorial de inflamação, em pacientes acima de 21 anos com necessidade de internação. Poucos casos foram relatados desde seu surgimento em meados de 2020. Seu manejo permanece incerto, mas acredita-se que a corticoterapia e a imunoglobulina venosa tenham um importante fator na redução do tempo de internação e melhor prognóstico. Assim, a importância do seu reconhecimento possibilita um manejo direcionado mais eficaz, uma vez que sua apresentação inicial já possui critérios de gravidade como choque circulatório e disfunção orgânica grave.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102078

PI 083

SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA PÓS COVID-19 MIMETIZANDO ARBOVIROSE

Mariana Tavares Pinheiro Teles Toscano [a], Regina Coeli Ferreira Ramos [b], Ana Carla Augusto Moura Falcão [b], Roberto José Alves Casado [b], Iracy de Oliveira Araújo [b], Rosana Carla de Freitas Aragão [b], Fernando Antonio Ribeiro de Gusmão Filho [b], Claudia Betania Rodrigues de Abreu [b]

[a] *Hospital Barão de Lucena, Recife, PE, Brasil*
[b] *Hospital Universitario Oswaldo Cruz, Recife, PE, Brasil*

Evidências epidemiológicas sugerem que a infecção por SARS-CoV-2 apresenta menor gravidade e melhor desfecho

clínico em crianças. Por outro lado, complicações respiratórias agudas e falência de múltiplos órgãos podem ocorrer. A Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) é entidade que ocorre pós infecção por COVID-19, sendo considerada reação imunológica exacerbada, podendo evoluir com elevação de marcadores inflamatórios, alterações coronarianas e disfunções cardíacas. APRESENTAÇÃO: FMLP, 7 anos, natural de Patos-PB, previamente hígido, sem internamentos prévios e cartão vacinal atualizado. Iniciou febre em 02/07/2021 associada a vômitos, diarreia, artralgia, exantema, dispneia e sonolência. SatO2 87% em ar ambiente, hipotenso, dor abdominal e edema difusos. Transferido para UTI de serviço de referência do Estado de Pernambuco. À admissão: sorologia SARS-CoV-2 IgG reagente (2826), IgM não reagente, RT-PCR para COVID-19 negativo, D-dímero 3110, Ferritina > 2000, PCR 264.2mg/dl, albumina 2.4, Ht 36%, leucopenia com linfopenia e plaquetas 75.000/UL, troponina 143.1pg/ml. USG de abdome: discreta ascite, esplenomegalia homogênea. Iniciados: ATB venoso, droga vasoativa, corticoterapia, imunoglobulina endovenosa e enoxaparina. Solicitadas sorologias para dengue e chikungunya, RT-PCR para COVID-19, Ecocardiograma e hemoculturas normais. Após 24h apresentou melhora clínica importante com queda dos marcadores inflamatórios. DISCUSSÃO: A SIM-P foi inicialmente relatada no Reino Unido, com casos semelhantes em vários países da Europa correlacionados à infecção prévia por COVID-19, apresentando características clínicas e laboratoriais semelhantes à Doença de Kawasaki e Síndrome do Choque Tóxico. Neste paciente, observou-se necessidade de uso de droga vasoativa, porém não necessitou de suporte ventilatório, com boa resposta em 24h após tratamento. Diante da situação endêmica para arboviroses no Brasil não se pôde afastar tal diagnóstico diferencial, sobretudo, Dengue e Chikungunya. CONCLUSÕES: A SIM-P é condição grave, com potencial de morbimortalidade elevado. Há necessidade de os profissionais médicos estarem atentos para essa condição. Não é incomum que pacientes com SIM-P, tal qual o do caso relatado acima, necessitem de corticoterapia, drogas vasoativas, imunoglobulina endovenosa e suporte em unidades de terapia intensiva.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102079

PI 084

STATUS EPILEPTICUS ASSOCIADO A ENCEFALITE POR COVID-19

Barbara Lenoir Rabelo,
Maíra Cardoso Aspahana,
Gerdson Magno Barbosa,
João Paulo Ramos Campos,
João Lucas Lana Pereira,
Leonardo de Assis Freitas Velloso,
Alexandre Mauricio Castro Bragato,
Neimy Ramos de Oliveira

Hospital Eduardo de Menezes, Belo Horizonte, MG, Brasil

Encefalite por COVID-19 é uma complicação neurológica rara, com poucos casos confirmados descritos. Relatamos um caso de status epilepticus em paciente com encefalite por COVID-19 com PCR para SARS-CoV-2 positivo no líquor. Trata-se de paciente feminina, 40 anos, obesa, institucionalizada, histórico de esquizofrenia grave. Iniciou em 02/07/21 tosse, inapetência, febre e dispneia progressiva. Em 09/07/21 procurou pronto socorro em insuficiência respiratória sendo intubada e encaminhada no mesmo dia ao Centro de Terapia Intensiva (CTI) do Hospital Eduardo de Menezes; admitida grave, parâmetros elevados de ventilação mecânica (VM) e posição prona. Teste rápido de antígeno para COVID-19 positivo em 11/07/21. No 14° dia de doença (16/07/21) apresentava boa evolução e desmame de sedação para avaliar extubação, estabilidade hemodinâmica, sem outras disfunções orgânicas ou distúrbios hidroeletrolíticos, quando iniciou crises convulsivas culminado com status epilepticus, iniciado midazolam 2mg/kg/h e hidantoinização. Tomografia computadorizada de crânio 16/07/21 sem alterações agudas. Punção lombar em 17/07/21: 5 células (96% linf; 1% mono; 3% seg), 213 hemácias, proteína 28mg/dL, glicose 95mg/dL, ausência de microrganismos no Gram, culturas negativas, VDRL não reagente, BAAR negativo e PCR SARS-CoV-2 positivo no líquor. Manteve status epilepticus de difícil controle, mas com resolução após uso de midazolam, fenitoína, ácido valpróico e fenobarbital. Submetida a RM de encéfalo em 04/08/21 sem alterações significativas. Após suspensão de midazolam em 04/08/21, despertou gradualmente. Foi submetida a eletroencefalograma após recobrar a consciência que evidenciou desorganização moderada da atividade de base, sem descargas ou crises. Durante este período intercorreu com sepse pulmonar por Acinetobacter MR, disfunção renal AKIN 2, VM prolongada (traqueostomizada em 23/07/21). Teve alta do CTI em 25/08/21 acordada, interagindo, iniciando dieta por via oral, tetraparesia do doente crítico. Devido a nova pneumonia retornou ao CTI em 28/08/21; permaneceu com pneumonia nosocomial por Acinetobacter MR e após várias infecções seguidas de 2 paradas cardiorrespiratórias em AESP por provável hipóxia (nos dias 8 e 12/09/21) evoluiu para óbito em 17/09/21. Embora incomum, a encefalite por COVID tende a acometer pacientes graves devendo ser sempre considerada durante propedêutica de crises convulsivas em paciente com COVID-19, visto que está associada a maior morbimortalidade.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102080

PI 085

STEWARDSHIP EM UTI COVID-19 DE UM GRANDE HOSPITAL EM RECIFE DURANTE A PANDEMIA, O QUE MUDOU DE 2020 A 2021?

Demetrius Montenegro,
Michelli França Evaristo,
Nathália Gabriella Catão Ferreira Verçosa Leite,
Fabiana Veríssimo dos Santos Barros,
Gerlany Gisely Bezerra da Silva,
Fernanda Karoline Macedo Nascimento de

Farias, Cibelle Soares Saturnino,
Priscila Maia Souza de Carvalho,
Clênia Vanuza Cavalcanti de Siqueira,
Tiago Luiz Lagedo Ferraz,
Millena Raphaela da Silva Pinheiro

Real Hospital Português, Recife, PE, Brasil

Introdução/objetivo: A OMS considera o aumento da resistência antimicrobiana uma preocupação global, estimando que será a principal causa de óbito em 2050. Com as prescrições inapropriadas de antibióticos na pandemia é previsto uma piora dessa problemática, anulando alguns progressos alcançados por alguns países. O Real Hospital Português, localizado em Recife, é o maior centro hospitalar do norte-nordeste e referência para atendimento de pessoas com COVID-19. O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) realiza intervenções para prevenção de infecções e diminuição do impacto do uso indiscriminado de antibióticos. O objetivo do trabalho é comparar dados clínicos e demográficos, prescrição de antimicrobianos, agentes isolados e perfil de resistência nos meses de maior número de internamento por COVID-19 de 2020 e 2021 nas UTIs após realização das ações do SCIH para o uso racional de antimicrobianos.

Métodos: Análise de 410 prontuários e planilhas de acompanhamento de pacientes com COVID-19 para controle de isolamento, infecções, resultados de culturas e prescrição de antimicrobianos.

Resultados: Em 2020 e 2021, maio foi o mês com maior número de admissões, 189 e 221 respectivamente. O sexo masculino foi mais prevalente em ambos (60% e 63%). 36% (68) dos internamentos em uti em 2020 e 11% (25) em 2021 tinham mais de 75 anos. O número de antimicrobianos prescritos entre 2020/2021, caiu de uma média 3 antibióticos/paciente para 1,9 e os que não receberam antimicrobianos passaram de 10,5% (20) para 23% (57) com redução de 32% no DDD/meropenem. O número de esquemas de antimicrobianos prescritos por paciente caiu de 2,2 para 1,6. Nos 2 anos, Candida sp foi o principal agente em hemoculturas, seguida por Staphylococcus aureus, em 3° Pseudomonas aeruginosa (2020) e Klebsiella pneumoniae (2021). Nos aspirados traqueais as mais frequentes foram Pseudomonas aeruginosa, Stenotrophomonas maltophilia e Acinetobacter baumannii em 2020. Pseudomonas aeruginosa, Staphylococcus aureus e Klebsiella pneumoniae em 2021. Melhorou a sensibilidade da Pseudomonas aeruginosas e Klebsiella pneumoniae em relação ao meropenem, 57% para 79% e 62% para 71%, respectivamente. Já o Acinetobacter baumannii a sensibilidade ao meropenem teve uma queda de 25% para 0%, mas 100% de sensibilidade à colistina.

Conclusão: As intervenções do SCIH aliadas ao maior conhecimento da COVID-19 reduziram a prescrição de antimicrobianos, melhorando o perfil de sensibilidade aos carbapenêmicos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102081

PI 086

SUSCETIBILIDADE DE POLIMORFISMOS GENÉTICOS A TROMBOFILIA E SEU PAPEL NA COVID-19

Marcos Henrique Damasceno Cantanhede [a],
Kevin Matheus de Lima Sarges [a],
Mauro de Meira Leite [a], Fábio Miyajima [b],
Eduardo José Melo dos Santos [a]

[a] *Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil*
[b] *Fundação Oswaldo Cruz - Ceará, Eusébio, CE, Brasil*

Introdução/Objetivos: O SARS-CoV-2 (Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus 2, do inglês, Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus) é o responsável por causar a Doença do Coronavírus 2019, do inglês Coronavirus Disease 2019 ou COVID-19. Inicialmente eram conhecidos apenas os sintomas relacionados a eventos respiratórios, como a pneumonia, mas descobriu que é possível causar sintomas tromboembólicos, sendo esse um dos principais agravantes em infectados pelo novo coronavírus. O objetivo desse estudo é correlacionar as frequências de polimorfismos conhecidamente tromboembólicos com Taxa de Mortalidade Diária (DDR) e a Taxa de Letalidade (CFR).

Metodologia: Foi realizado uma análise abrangente em diversos bancos de dados, como o ENSEMBL e o OMIM, e uma revisão bibliográfica, afim de identificar os polimorfismos conhecidamente tromboembólicos e as suas frequências médias em 208 países ao redor do mundo e correlacionar as taxadas de mortalidades estimadas de COVID-19 pelos testes de Correlação Linear de Spearman e Mann-Whitney. Estas taxas foram a média de mortes diárias por milhão de habitantes (DDR) e taxa de fatalidade por casos (CFR número de mortes dividido pelo número de casos confirmados). Correção para múltiplos foi aplicada.

Resultados: Foram identificados 18 polimorfismos (SNPs) em 16 genes conhecidamente associados com tromboembolismo. Destes, 8 polimorfismos em 8 genes mostraram-se estatisticamente correlacionados a DDR de COVID-19, sendo que 6 deles apresentaram uma correlação positiva (rs6048 gene F9; rs7080536, gene HABP2; rs1801133, gene MTHFR, rs5985, gene F13A; rs6025, gene F5; rs 1799963, gene F2) com a DDR e 2 uma correlação negativa (rs6050, gene FGA; rs2066865, gene FGG), podendo indicar que esses polimorfismos tenham uma ação importante na mortalidade causada pelo SARS-CoV-2.

Conclusão: Os achados do presente trabalho indicam que há polimorfismos que podem estar relacionados a taxa de mortalidade da COVID-19. Portanto, esse estudo serve de orientação para futuros estudos, pois esses polimorfismos encontrados nesta metaanálise in sílico podem servir de base para estudos caso-controle.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102082

PI 087

TRANSMISSÃO DE COVID-19 INTRA-HOSPITALAR

Stephanie Valentini Ferreira Proença,
Bruno Cardoso Macedo, Jonas Atique Sawazaki,
Gabriel Berg de Almeida, Sandra Mara Queiroz,
Sebastião Pires Ferreira Filho,
Carlos Magno Castelo Branco Fortaleza,
Ricardo de Souza Cavalcante

Universidade Estadual Paulista (UNESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O ambiente hospitalar é um cenário de risco para transmissão da covid19, com possibilidade de surtos e comprometimento de pacientes mais suscetíveis a evolução para doença grave. Por isso, medidas como check list de sintomas respiratórios, rastreio com testes laboratoriais, precaução respiratória e de contato para casos suspeitos e confirmados são empregadas para evitar esta transmissão.

Objetivo: Este estudo buscou avaliar a transmissão da covid19 no ambiente hospitalar onde tais medidas de controle de infecção são utilizadas.

Métodos: Entre março e agosto de 2021, foi avaliada uma coorte de indivíduos que foram expostos a paciente confirmado com COVID19 durante sua internação. Após contato, os indivíduos expostos foram submetidos à precaução respiratória e contato, e acompanhados por 14 dias. O rastreamento da transmissão envolveu a avaliação diária dos sintomas e, ou, achados típicos em tomografia de tórax. Aqueles identificados com tais alterações foram submetidos a swab nasofaríngeo para RT-PCR.

Resultados: Foram identificados 73 pacientes confirmados para covid19 durante sua hospitalização, previamente sem este diagnóstico, sendo a maioria em enfermarias (56,2%), seguido do pronto socorro (35,6%) e UTI (8,2%). Foram 197 pacientes expostos a estes casos, dos quais 61 (31%) desenvolveram sintomas sugestivos de síndrome gripal nos 14 dias consecutivos à exposição e 18 (9,1%) confirmaram covid19. Entre estes últimos, 15 (12,2%) foram expostos a caso fonte sintomático respiratório enquanto que 3 (4,0%) decorreu de contato com assintomáticos positivos ($p = 0,07$). Não foi observada transmissão da covid19 em UTI. Pacientes expostos a casos positivos sintomáticos respiratórios no pronto socorro tiveram maior risco de aquisição de covid19 do que aqueles cujo contato ocorreu em ambiente de enfermaria [OR = 3,78 (1,15 - 12,39), $p = 0,02$].

Conclusão: Embora o hospital adote medidas para evitar a transmissão da covid19 intra hospitalar, tais como check list de sintomas respiratórios e pesquisa por RT-PCR em saliva para todas as admissões, ocorre um escape de casos que podem transmitir a doença para os demais hospitalizados. Esta transmissão foi maior em paciente sintomáticos respiratórios e aqueles acamados no pronto socorro, onde o distanciamento entre leitos é menor.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102083

PI 088

USO DE VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA (VNI) INTERFACE HELMET: EXPERIÊNCIA HOSPITAL PÚBLICO REFERÊNCIA COVID-19 DO LITORAL NORTE DE SÃO PAULO

Nicolas Miranda Carvalho,
Jaqueline Faile Mancuso,
Ana Catarina Parra Egea,
Hellen dos Santos Saldanha,
Ana Paula Pinheiro,
Bruno Cesar Bueno da Silva,
Sandra Helena Macedo Marcondess,
Rosana Claudia Possetti, Barbara Fialho,
Rosa Goldstein Alheira Rocha,
Antonio Carlos Magalhães Duarte,
Lais Giunta Poncheli, Andre Guanaes,
Viviane Aparecida Lara Suassuna,
Wanessa Aparecida Magalhães

Hospital Regional do Litoral Norte, Caraguatatuba, SP, Brasil

O objetivo é descrever a experiência com uso do Helmet em pacientes suspeitos e/ou confirmados com COVID-19, através de desfechos como mortalidade, intubação e uso de ventilação mecânica invasiva (VMI) em uma Unidade de Terapia Intensiva. Foi realizado um estudo observacional retrospectivo em um hospital de referência COVID-19 no litoral norte de São Paulo, no período de Agosto de 2020 a Agosto de 2021. Foram incluídos suspeitos e/ou confirmados de COVID-19 na Unidade de Terapia Intensiva adulto através de análise de prontuários. O critério de exclusão foram pacientes que permaneciam internados após o período de agosto de 2021 e os pacientes sem benefício de VMI. Foram incluídos no estudo 679 pacientes internados na Unidade de Terapia intensiva, sendo 194 (28,57%) já admitidos sob ventilação mecânica invasiva (VMI). Dos 485 (71,42%) pacientes admitidos em ventilação espontânea, 220 (45,36%) necessitaram de ventilação mecânica invasiva ou não invasiva (VMI/NI) . Das admissões em ventilação espontânea, 134 utilizaram Helmet (27,63%), dos quais 68 (50,75%) tiveram sucesso em sua utilização não necessitando de ventilação mecânica invasiva. A médias de dias livres de VMI nos pacientes que utilizaram Helmet e não utilizaram Helmet previamente a intubação foram 11,37 dias e 8,31 dias, respectivamente. A taxa de mortalidade entre os pacientes que utilizaram VMI/NI, VMI sem uso prévio de Helmet e VMI com uso prévio de Helmet foram respectivamente 46,82%, 67,44% e 68,18%. A média de dias em uso de Helmet nos pacientes que evoluíram para intubação foi 3,26 dias nos pacientes que foram a óbito e 2,84 dias nos pacientes que sobreviveram. Como demonstrado em nossos estudo, a utilização do Helmet na Unidade de Terapia Intensiva adulto pode ser uma ferramenta importante no manejo de pacientes com insuficiência respiratória aguda secundária à COVID-19, podendo impactar em mortalidade e dias livres de ventilação mecânica invasiva. Porém sua utilização deve ser feita com cautela baseada em adequada indicação e monitorização durante a terapia, uma vez que, a falha neste dispositivo, pode trazer piores desfechos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102084

PI 089

USO DO TESTE DE ANTÍGENO EM SUBSTITUIÇÃO AO RT-PCR NO PRONTO-ATENDIMENTO É POSSÍVEL? A EXPERIÊNCIA DA BAIXADA SANTISTA

Evaldo Stanislau Affonso de Araújo [a],
José Renato Condursi [b],
Cícero Ricardo Dias Santana [b],
Olimpia Nakasone [b],
Ricardo Alexandre Santana D'Almeida [b]

[a] *Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), São Paulo, SP, Brasil*
[b] *Unimed Santos, Santos, SP, Brasil*

O advento da testagem para detecção do antígeno do SARS-CoV-2 trouxe um rol de possibilidades antes inexistentes apenas com a oferta do RT-PCR. A principal vantagem é a do diagnóstico imediato e da pronta adoção de todas as medidas de aconselhamento, seguimento e contenção cabíveis no serviço de urgência. Mesmo na saúde suplementar o tempo médio de espera pelo resultado de um RT-PCR ultrapassava 48 horas o que tornava as intervenções menos eficazes, sobretudo em casos oligossintomáticos onde a adesão às medidas de contenção tende a ser menor. E a acurácia diagnóstica e a efetividade da conduta médica poderiam ser prejudicadas pela ausência de um diagnóstico imediato. Por essa razão considerou-se a adoção do teste rápido de antígeno no PA da Unimed Santos. Antes da introdução foi realizada a validação do método comparando antígeno e RT-PCR diretamente observando-se uma sensibilidade de 83% e especificidade de 100%. Adotou-se ainda um fluxograma conservador onde mediante um resultado negativo repetia-se a coletada do antígeno em 48 horas e/ou a realização do RT-PCR. Foi feita ainda uma capacitação técnica dos profissionais médicos e não-médicos sobre os princípios da técnica, utilização e interpretação. O teste era desconhecido pela maioria dos médicos assistentes. A partir de janeiro de 2021 o teste de antígeno (Panbio-AbbottR) foi adotado como primeira linha diagnóstica. Em sendo positivo no contexto pandêmico e de pacientes sintomáticos foi considerado como diagnóstico (em linha com as diretrizes do Ministério da Saúde do Brasil). Entre janeiro e agosto de 2021 a média de atendimentos diário foi de 273 casos. No mesmo período foram realizados 37.193 testes de antígeno para COVID-19. A taxa de positividade mês a mês foi de 27,70%, 23,30%, 31,90%, 26,60%, 26,60%, 21%, 14,10% e 9,80% respectivamente. Importante notar que nos meses de janeiro e fevereiro o total de testes foi significativamente menor e, conforme os médicos aprenderam a utilizá-lo e compreenderam sua interpretação, houve um crescimento significativo no uso. O impacto farmacoeconomico da adoção do teste de antígeno é analisada em outra publicação. Do ponto de vista médico e, sobretudo em um cenário conservador com a oportunidade de reteste ou uso de RT-PCR para casos dúbios, a experiência da Unimed Santos foi extremamente favorável e permitiu manter a acurácia diagnóstica ganhando agilidade e melhor performance para conduzir as ações de assistência e prevenção da Covid-19.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102085

PI 090

VIGILÂNCIA E MONITORAMENTO DE INFECÇÃO POR SARSCOV-2: INTERNATO EM MEDICINA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Maria Aparecida de Assis Patroclo,
Gloria Regina da Silva e Sá

Instituto de Saúde Coletiva (ISC), Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Descreveremos a vigilância e monitoramento da infecção por SARSCOV2 em estudantes concluintes dos cursos de medicina em estágio presencial em hospital universitário público na cidade do rio de janeiro 2020-2021. Adotou-se como método criação de grupo no Whatsapp para cada turma, com disseminação de informações sobre vigilância e monitoramento; orientações para isolamento e quarentena; cuidados de biossegurança e avaliação de cadernetas e vacinação. Antes do início do estágio os estudantes assintomáticos fizeram teste rápido sorológico e os sintomáticos PCR, por universidade parceira; houve compartilhamento da análise dos resultados no Whatsapp; monitoramento dos suspeitos por 72h, desaparecimento de sintomas liberação; manutenção realização de PCR, sendo caso dez dias de isolamento e se contato 14 dias de quarentena, publicização das condutas no grupo. Casos em isolamento ou quarentena evolução de 3/3 dias, e comunicação do afastamento sanitário a coordenação do curso. No período setembro 2020 a agosto de 2021 foram sujeitos de vigilância epidemiológica cerca de 400 estudantes do internato de medicina com predomínio de resultados sorológicos não reagentes para IgM e IgG. Foram registrados no período 167 episódios suspeitos de infecção por SARSCoV-2 comunicados por 143 estudantes, sendo cerca de 1,7 episódios por estudante. Foram identificados 42 casos confirmados de covid-19 (25%) dentre os 167 episódios ou 29,4% de estudantes infectados dentre os em monitoramento. Foram identificados 40 contatos que ficaram em quarentena (24,0%) dentre os 167 episódios ou 28,0% de estudantes em monitoramento, destes seis estudantes (15%) evoluíram para caso confirmado de covid-19. Todos os casos foram notificados. Identificamos como ponto crítico da vigilância a comunicação de suspeita em 24h, sendo os motivos principais a confiança, o abono de faltas e dados da vida real: medo, angústia, tristeza, desespero, resistência, aceitação... A postagem das análises dos resultados da testagem inicial no grupo funcionou como educação permanente e o comunicado de afastamento fortaleceu a solidariedade e desistigmatização. Não havendo monitoramento de suspeitos, casos e contatos entre estagiários de graduação em medicina na modalidade

presencial em unidade fechada, surge a possibilidade de surto intra hospitalar e reflete negligência do órgão formador.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102086

PI 091

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 NA REGIÃO MACRO NORTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL (BRASIL) COMO RESPOSTA AOS DESAFIOS DA INFECTOLOGIA EM TEMPOS PANDÊMICOS

Gilberto da Luz Barbosa,
Jeferson da Silva da Silva,
Eduarda Alves de Oliveira,
Vinícius Grasselli Omizzolo,
Arthur Vinicius Marcante,
Luiza Martins Barbosa, Daniela Bertol Graeff,
Cristiane Barelli, Julcemar Bruno Zilli,
Luísa Simoni

Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, Brasil

Introdução/Objetivos: A partir do início da epidemia de SARS-CoV-2 no Brasil, em fevereiro de 2020, vários desafios foram impostos à Infectologia, exigindo ações que impactassem nos indicadores de morbimortalidade. A vigilância epidemiológica, acompanhamento e análise dos casos de Covid-19, foi fundamental para fornecer informações oportunas e qualificadas aos gestores das instituições de saúde no enfrentamento da pandemia. O objetivo deste estudo foi traçar o perfil dos indivíduos infectados pela Sars-Cov-2 na região Macro Norte do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil.

Metodologia: Estudo transversal, com dados secundários da Secretaria de Saúde do (informações de domínio público). A Macro Norte é composta por 3 regiões: Passo Fundo, Erechim e Palmeira das Missões, totalizando uma população de 1,2 milhão. Foram incluídos os casos confirmados de Covid-19 nessas regiões, no período de 01/03/2020 a 15/06/2021, e analisados por parâmetros de estatística descritiva e inferencial.

Resultados: Foram analisados 155.902 casos de Covid-19 na região Macro Norte, a maioria na região Passo Fundo (n = 92.459; 59,3%), seguido por Palmeira da Missões (n = 38.468; 24,7%) e Erechim (n = 24.975; 16,0%). Os casos concentraram-se na faixa etária de 20 a 59 anos (n = 114.639; 73,6%), possivelmente por ser a faixa etária economicamente ativa e mais exposta ao contágio. A infecção foi mais comum no sexo feminino (n = 83.542; 53,6%) e em indivíduos de brancos (n = 131.817; 92,7%). As comorbidades ocorreram em 15.131 (9,7%) casos, destes 9.689 (64,0%) com apenas uma comorbidade e 5.340 (35,9%) entre 2 e 5 comorbidades. As comorbidades mais frequentes foram: doenças cardiovasculares (7.472; 32,9%), diabetes mellitus (4.865; 21,4%), doenças respiratórias (2.294; 10,1%) e obesidade (2.162; 9,5%). Quanto aos desfechos, 11.822 (7,6%) dos casos evoluíram com síndrome respiratória aguda grave (SRAG) e 2.808 (1,8%) foram a óbito, que ocorreram a partir da faixa etária de 15 a 19 anos com uma taxa de letalidade de 0,1% (n = 5), aumentando com o avanço da idade e chegando a uma letalidade de 18,9% (n = 650) em pessoas acima de 80 anos ($p \leq 0,001$).

Conclusão: A maior ocorrência dos casos na faixa etária economicamente ativa acarretou impactos econômicos na região Macro Norte do RS. Destaca-se a frequência das comorbidades e a letalidade nos mais idosos, e reforça a necessidade de estratégias regionais mais eficazes no controle de contaminação por meio da vigilância das infecções e desfechos da doença.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102087

ÁREA: EDUCAÇÃO MÉDICA EM INFECTOLOGIA

PI 092

AVALIAÇÃO SOBRE CONHECIMENTO DE SEPSE ENTRE OS ESTUDANTES DE MEDICINA E MÉDICOS

Karoline Helena Ribeiro Gomes Pires,
João Hugo Abdalla Santos,
Bruna Borges Santos,
Barbara Vasconcelos Santos,
Tamara Vilela Bueno,
Giulia Crisóstomo Feitosa Carvalho,
Fransçoeyde Franceschi Jacob Furlan

Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, AM, Brasil

A sepse é uma síndrome caracterizada por uma resposta inflamatória desregulada, sistêmica, decorrente de um agente infeccioso, culminando em disfunção orgânica. A Era dos antibióticos e toda evolução tecnológica na área da saúde deveria frear a incidência da sepse, porém, apesar de todo esse avanço, há um aumento de sua incidência, morbidade e mortalidade. Além de uma infraestrutura adequada, o diagnóstico e tratamento precoces são essenciais para a manutenção da vida e um melhor prognóstico. Dessa forma, fica clara a importância da formação de médicos que reconheçam e saibam atuar em um cenário de sepse. Objetivou-se, assim, avaliar o grau de conhecimento teórico da sepse, considerando o impacto da educação em sepse na diminuição de sua incidência, por meio de um estudo quantitativo, descritivo e transversal realizado com estudantes do curso de medicina e médicos, durante o período de setembro de 2020 a maio de 2021. Foram incluídos no estudo 50 indivíduos, sendo 24 (48%) estudantes de Medicina do 8° período, 6 (12%) internos e 20 (40%) médicos de dois hospitais da cidade de Manaus-AM. Os resultados foram determinados a partir da análise dos questionários elaborados pela própria equipe de pesquisa. A comparação entre os grupos demonstrou que todos os participantes tiveram maior dificuldade na constatação dos critérios do escore SOFA, tendo os médicos 50% de acertos, internos 16,7% e estudantes 25%, seguido pela questão sobre atualização das definições pelo Sepsis-3, com 60% de acertos. A higienização das mãos foi a temática com maior número de

acertos entre os três grupos. Os internos tiveram maior porcentagem de acertos nos temas relacionados a higienização das mãos, pacote de tratamento de 6 horas e escore qSOFA. Os estudantes do 8° período tiveram maior facilidade nas questões do formulário mais relacionadas à higienização das mãos (100%), obrigatoriedade da coleta de lactato (95,8%), pacote de tratamento de 6 horas (95,8%) e definição da síndrome (95,8%). A análise dos dados permite concluir que os entrevistados tiveram conhecimento adequado sobre a sepse, porém ainda são necessárias atualizações em relação aos novos conceitos e ferramentas de diagnóstico sugeridas pelo Sepsis-3. Apesar das divergências em relação à aplicabilidade deles no contexto de países com menos recursos, como o Brasil, a instituição de um protocolo unificado é imprescindível para a diminuição da mortalidade da sepse.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102088

PI 093

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DA HANSENÍASE NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2015 E 2020

João Victor Falcão Batista,
Eduarda Lopes de Freitas,
Emanuelle Leite Rodrigues, Julia Ataulo Borba,
Heloísa Rosa, Juliana Cristina Marinheiro

Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução/Objetivos: A hanseníase é uma doença infecciosa causada pelo Mycobacterium leprae. No Brasil, é um importante problema de saúde pública, sendo de notificação compulsória e investigação obrigatória. O objetivo deste trabalho é analisar os casos de hanseníase notificados e relacionar a prevalência com características sócio-econômicas.

Metodologia: Dados referentes às notificações de hanseníase, publicados no SINAN-DATASUS (Doenças e Agravos de Notificação), entre 2015 a 2020, foram tabulados, analisados, e comparados com os publicados em trabalhos científicos relacionados ao tema.

Resultados: Entre os anos de 2015 e 2020 foram notificados 195.429 casos de hanseníase no Brasil. As maiores notificações ocorreram em 2018 (20,45%). As regiões Nordeste (42,3%), Centro-Oeste (21,2%), e Norte (14,4%) se destacam. As maiores prevalências foram observadas nas regiões Centro-Oeste (52,3/100.000 hab) e Norte (41,8/100.000 hab), em 2018. A região Sul apresentou o menor número de notificações (3,24%), bem como, a menor prevalência (2,1/100.000 hab, em 2020). A análise da distribuição dos casos por ano demonstra uma importante queda em 2020. A região Norte, por exemplo, apresentou queda de 46% entre 2019 e 2020, passando de 38,1/100.000 hab para 20/100.000 hab. A pandemia de COVID-19, bem como, as medidas de isolamento implantadas para seu controle, podem ter refletido na menor busca por atendimentos em saúde. Análise de casos por sexo demostra predominância do sexo masculino em todos as regiões e anos analisados. A hanseníase é considerada uma doença negligenciada, sendo esse conceito atribuído às doenças de maior ocorrência em países em desenvolvimento. Condições de vida precárias, pobreza, baixa escolaridade e fome são fatores de risco. Além disso, diferentes trabalhos associam a endemicidade de hanseníase à migração populacional. A baixa renda per capita das regiões Norte e Nordeste, bem como, dados referentes à pobreza podem explicar a alta prevalência de hanseníase nessas regiões. Movimentos migratórios associados ao crescimento econômico, ocorrido em cidades da região Centro Oeste, nos últimos anos, também são responsáveis pela sua endemicidade.

Conclusão: Podemos concluir que, embora o tratamento preconizado para hanseníase seja disponibilizado no SUS e, o mesmo seja eficaz, sua prevalência ainda não apresenta uma queda satisfatória. Regiões com baixa renda per capita e cidades que apresentaram alterações demográficas importantes, são endêmicas.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102089

PI 094

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DA SEPSE NAS UNIDADES DE SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2018 E 2021: IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19

José Geraldo Santos de Lima Júnior,
Laís Delli Nogueira,
Luiza Maria Monteiro Canale,
Rodrigo Costa Sant Anna da Cruz,
Victória Andrade Solano Rodriguez Freitas,
Camila Richieri Gomes, Heloisa Rosa,
Juliana Cristina Marinheiro

Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: A sepse é definida como alteração biológica decorrente de infecção, na qual o paciente apresenta resposta inflamatória desproporcional à agressão inicial, culminando em disfunções orgânicas, podendo evoluir ao óbito. Os principais agentes causadores de sepse são bactérias, fungos e vírus e, o ambiente hospitalar é o principal onde ocorre a transmissão dos mesmos. Em 2020 foi observado que pacientes criticamente enfermos com COVID-19 desenvolveram alterações fisiológicas condizentes com quadro de sepse. Este trabalho tem como objetivo analisar as notificações relacionadas à sepse no Brasil, nos últimos anos e, verificar se houve alguma alteração ocasionada pela pandemia da COVID-19.

Métodos: Dados referentes às notificações de sepse, proveniente do SINAN-DATASUS (Doenças e Agravos de Notificação), no período de Julho 2018 e Abril de 2021, foram tabulados, analisados e comparados com os publicados em artigos científicos de referência na área estudada.

Resultados: Entre julho de 2018 e abril de 2021 foram notificados 424.365 casos de sepse no Brasil. A maioria das notificações ocorreram em: São Paulo (24,47%), Minas Gerais (16,72%) e Rio de Janeiro (9%). As maiores mortalidade foram

observadas no Rio de Janeiro (58,20%), Amazonas (56,54%), São Paulo (55,48%), Ceará (54,64%), Tocantins (54,28%) e Pernambuco (52,01%). A análise da distribuição dos casos no período demonstra uma pequena queda no número de notificações nos últimos anos, porém, a letalidade apresentou um pequeno aumento, sendo esta de 38,7% em 2018; 44,7% em 2019; 46,8% em 2020 e 46,6% em 2021. Os anos de 2020 e 2021 podem ser considerados atípicos para a saúde. Se de um lado, a pandemia e as medidas de isolamento social, fizeram o número de cirurgias eletivas e o número de pacientes hospitalizados por traumas diminuírem, por outro, a maioria das mortes em pacientes gravemente enfermos por COVID-19 pode ser atribuída ao quadro séptico, sendo que, em cerca de 80% desses pacientes o SARS CoV-2 é o único agente desencadeador do processo.

Conclusão: Podemos concluir que as notificações por sepse, entre julho de 2018 e abril de 2021, se mantiveram constantes. A letalidade associada, vem apresentando um pequeno aumento nos últimos anos. A pandemia de COVID-19 pode ter influenciado esses resultados pelo fato de que grande parte dos pacientes com COVID-19 apresentam alterações fisiológicas condizentes com o diagnóstico de Sepse.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102090

PI 095

CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA A RESPEITO DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

Melissa Pereira Lopes Vieira Pinto,
Thatiany Paslar Leal

Universidade Santo Amaro, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Os equipamentos de proteção individual (EPIs), representam todos os dispositivos de uso individual destinado a proteger a saúde e integridade física do trabalhador, apresentando grande importância para os profissionais da área da saúde devido a exposição diária a diferentes agentes biológicos. Estes são divididos conforme a área de proteção destinada e o tipo de precaução. Seu uso correto é essencial para a impedir a propagação e disseminação de diversas doenças infecciosas.

Objetivo: Avaliar o conhecimento dos estudantes de Medicina em relação ao uso dos equipamentos de proteção individual (EPIs), bem como suas diferentes precauções no combate ao Covid-19.

Metodologia: Estudo transversal, onde foi avaliado o conhecimento de estudantes do curso de Medicina, selecionados por conveniência, através de questionários online baseado nas Orientações para Serviços de Saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-COV-2), da Agência Nacional De Vigilância Sanitária (ANVISA), publicada em abril de 2020.

Resultados e discussão: A coleta de dados ocorreu no primeiro semestre de 2021 e participaram da pesquisa um total de 318 alunos, destes 73,5% eram do gênero feminino. No total de participantes, havia 38,7% alunos do ciclo básico (até quarto semestre do curso); 39,3% do ciclo clínico (do quarto ao oitavo semestre) e 22,0% que equivaliam a alunos do internato (após nono semestre). Dentre os alunos participantes, 83,0% não haviam recebido informações técnicas, prévias, sobre EPIs. A maioria dos estudantes (72,0%), apresentaram capacidade de identificar os itens necessários para a precaução padrão, bem como seu uso correto e aplicabilidade. A grande maioria doas alunos (84,0%), também, mostraram conhecimento do uso correto da máscara N-95 e sua necessidade no combate ao Covid-19, sendo que, mais da metade dos participantes (67,0%) conseguiram determinar a precaução de gotículas como correta.

Conclusão: Através da análise dos questionários, foi possível inferir que, apesar da inserção em ambiente acadêmico e da propagação constante sobre o tema durante a pandemia da COVID-19, há muito que se aprender sobre o uso de EPIs. O que se espera de futuros profissionais de saúde é total conhecimento e segurança no manuseio desses equipamentos, habilidades devem ser incentivada desde o início da formação médica.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102091

PI 096

CONSIDERAÇÕES SOBRE A APLICAÇÃO DO HEMOGRAMA COMO FERRAMENTA BALIZADORA DO DIAGNÓSTICO DA SÍNDROME FEBRIL DE CARÁTER INFECCIOSO

Allyson Luiz da Silva Duarte [a],
Alessandra Crystine da Silva Duarte [b],
Mauro Cesar Almeida Ferreira [a],
Francisco Luzio de Paula Ramos [a]

[a] *Centro Universitário do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil*
[b] *Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo, SP, Brasil*

Introdução: O hemograma não tem especificidade ao diagnóstico etiológico da síndrome febril, porém demostra características sensíveis para as doenças bacterianas, virais e parasitárias. O trabalho avalia o valor do leucograma, verifica seu potencial sobre a resolubilidade de doenças e, ainda, tem o objetivo de analisar a aplicação do hemograma, especialmente o leucograma associado a achados clínicos e epidemiológicos, como preditor diagnóstico da síndrome febril de caráter infeccioso.

Método: Estudo desenvolvido no Instituto Evandro Chagas (IEC), no estado do Pará, do tipo série de casos retrospectivo transversal, tendo o Setor de Atendimento Médico Unificado (SOAMU) como norteador de todo o desenvolvimento do projeto a ser executado conjuntamente com as Seções TécnicoCientíficas da instituição.

Resultados: Foram analisados 620 casos suspeitos de doença infecciosa, os quais foram encaminhados ao ambulatório do Instituto para avaliação diagnóstica, entre fevereiro e agosto do ano de 2018. Do total, 387 advêm do interior do

Estado e 233 procedentes da região metropolitana de Belém do Pará. As doenças mais registradas foram, respectivamente, chikungunia 104 (22%), mononucleose 80 (17%), toxoplasmose 42 (9%), doença de chagas 38 (8%), febre tifoide 33 (7%), malária 19 (4%), infecção pelo HIV 19 (4%), tuberculose 10 (2%) e leptospirose 10 (2%). Analisando o hemograma nas doenças de causa bacteriana, parasitária e viral, constatou-se que as infecções bacterianas são as únicas que cursam com elevação dos neutrófilos (neutrofilia), a qual determina o aumento também dos leucócitos totais levando à leucocitose. A faixa etária de 21 a 40 anos (51%) e o sexo feminino (54%) foram os mais prevalentes. Uma condição relevante ao diagnóstico da doença infecciosa se trata do elevado índice de plaquetopenias visto na malária. A síndrome febril quase sempre constitui um desafio para o médico, principalmente quando há febre prolongada de origem obscura (FPOO).

Conclusão: Febre acompanhada de um hemograma constituído de leucocitose com neutrofilia deve-se pensar em doença bacteriana. As infecções virais devem ser lembradas nos casos de febre de curta duração acompanhada de hemograma com leucopenia ou com leucócitos totais de valor próximo do limite inferior. E nas doenças parasitárias sistêmicas, o número de leucócitos está normal e a proporção neutrófilos/linfócitos está diminuída, invertida ou o número absoluto de linfócito está aumentado.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102092

PI 097

ETIOLOGIA E PERFIL DE SENSIBILIDADE AOS ANTIMICROBIANOS, DAS PNEUMONIAS ASSOCIADAS À VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAV), DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19, EM HOSPITAL DO GRANDE ABC PAULISTA

Emanuelle Sad Pasetti [a],
Anna Beatriz Santana Caiana [a],
Kerolin de Oliveira Ribeiro [a],
Eduarda Lopes de Freitas [a],
Elisangela Cristina da Silva Gomes [a],
Luyan Gustavo da Silva Pereira [a],
Michel Faria Barros [b], Carlos A.A. Quadros [b],
Thiago Vitoriano Barbosa [b], Heloísa da Rosa [a],
Juliana Cristina Marinheiro [a]

[a] *Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, SP, Brasil*
[b] *Hospital de Clínicas Dr. Radamés Nardini, São Paulo, SP, Brasil*

Introdução/Objetivos: A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) é uma das infecções nosocomiais mais comuns em unidades de cuidados intensivos. O desenvolvimento dessas infecções apresenta morbidade significativa, prolongando o tempo de ventilação mecânica, a permanência na UTI e aumentando os custos associados. No ano de 2020 a demanda por respiradores artificiais se tornou mais intensa, devido a pandemia da COVID-19. Este trabalho tem como objetivo analisar os casos de PAVM de hospital público, em Mauá, no ano de 2020, determinar quais os principais agentes etiológicos associados e, caracterizar o perfil de susceptibilidade aos antibióticos.

Métodos: Para este estudo, foram utilizados registros médicos de pacientes com diagnóstico de PAVM, internados durante o ano de 2020, no Hospital de Clínicas Dr. Radamés Nardini, Mauá, SP. Dados sobre a etiologia da infecção e o perfil de susceptibilidade aos antimicrobianos foram analisados e comparados com outros estudos.

Resultados: Em 2020, 62 casos de pneumonia associada à ventilação mecânica foram reportados no Hospital Nardini. A pandemia de COVID-19, iniciada no mesmo ano, aumentou a necessidade de uso de respiradores artificiais, pelos pacientes com sintomas de COVID-19 grave. A utilização de ventilação mecânica por período prolongado, aumenta o risco do paciente adquirir infecções bacterianas de origem hospitalar. Ao compararmos os casos de PAVM de 2020, com os referentes ao ano de 2018, podemos observar um aumento de mais de 300%. Em 59% dos isolados associados aos casos de PAVM foi possível estabelecer o agente etiológico responsável pela infecção, sendo os mais prevalentes: *Acinetobacter baumanni*, *Pseudomonas aeruginosa* e *Klebisiella pneumoniae*. As cepas de *A. baumanni* isoladas apresentaram resistência à Amicacina (94%), ao Meropenem (88%) e ao Cefepime (82%). Cepas de *P. aeruginosa* também apresentaram resistência aos mesmos antibióticos (Amicacina - 70%; Meropenem - 50%; Cefepime - 30%). O antibiótico com melhor eficiência no controle das infecções foi a Polimixina. Conclusão: O risco de PAVM aumenta consideravelmente durante o uso prolongado de respiradores artificiais. Pudemos evidenciar um aumento significativo dos casos de PAVM no ano de 2020, em relação ao ano anterior. A principal espécie bacteriana responsável pelos casos analisados foi a *A. baumanni*, sendo que as cepas isoladas apresentaram grande resistência à Amicacina, Meropenem e Cefepime, e sensibilidade à Polimixina.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102093

PI 098

PREVALÊNCIA DE COVID-19 ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA, DE UNIVERSIDADE BRASILEIRAS, DURANTE O PERÍODO DE ISOLAMENTO SOCIAL

Luiza Maria Monteiro Canale,
José Geraldo Santos de Lima Júnior,
Laís Delli Nogueira,
Rodrigo Costa Sant Anna da Cruz,
Victória Andrade Solano Rodriguez Freitas,
Camila Richieri Gomes, Heloisa Rosa,
Juliana Cristina Marinheiro

Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução/Objetivos: A pandemia da COVID-19 impactou a vida da população mundial e o setor educacional foi um dos mais afetados. No Brasil, em março de 2020, alunos foram impedidos de frequentar o ambiente escolar, visando a

diminuição da transmissão da doença. Este trabalho tem como objetivo descrever a prevalência de COVID-19 entre graduandos de Medicina, durante os anos de 2020 e 2021 e as características clínicas e epidemiológicas associadas.

Métodos: Um questionário, respondido de forma voluntária, foi aplicado virtualmente junto a graduandos em medicina de diferentes Universidades Brasileiras, entre abril e junho de 2021. O questionário continha questões de caráter epidemiológico e clínico.

Resultados: 637 estudantes de medicina responderam ao questionário, sendo a faixa etária apresentada: menos de 20 anos - 17%; entre 20-29 anos - 79%; entre 30 e 39 anos - 2,5%; mais de 40 anos - 1,5%. Os estudantes residem em 23 estados brasileiros, sendo a maioria do Paraná (35,8%) e São Paulo (34%). As aulas presenciais foram interrompidas no ano de 2020 para 51,5% dos estudantes, mas 48,5% afirmam ter retornado às universidades, para aulas práticas, a partir de 08/2020. 206 estudantes (31,5%) tiveram diagnóstico positivo para COVID-19, sendo 15,8% no 1º semestre de 2020, 48% no 2º semestre de 2020 e, 36,2% no 1º semestre de 2021. Apenas 2,9% destes relataram ter COVID-19 após alguma dose do esquema vacinal. Os principais sintomas referidos foram: perda de olfato e/ou paladar (22%), tosse (17%), febre (15%), diarreia (8,6%) e dificuldade respiratória (8,7%). Nenhum estudante precisou de internação. 5,1% afirmaram ter feito uso de algum medicamento do chamado "kit COVID" (ivermectina, azitromicina e hidroxicloroquina) como profilaxia e, 30% dos infectados utilizaram o tratamento. Além dessas medicações, outras citadas foram: dipirona, dexametasona, prednisona e heparina. Entre os infectados, 28,6% relataram apresentar sequelas pós infecção, sendo elas dermatológicas (42,4%), neurológicas ou psiquiátricas (30,6%), respiratórias (17%) e vasculares (10%).

Conclusão: Podemos concluir que a implementação das aulas remotas foi uma importante medida para o controle da transmissão pelo SARS CoV-2. Porém, outras medidas também precisam ser implementadas. Devemos reforçar que as aglomerações devem ser evitadas também em outros ambientes, além da importância dos cuidados pessoais, como o uso de máscaras, o distanciamento social e a lavagem das mãos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102094

PI 099

PROJETO EDUCACIONAL SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS CONTRA COVID-19 NAS ESCOLAS PÚBLICAS NO RETORNO ÀS AULAS PRESENCIAIS: EXPERIÊNCIA NUM MUNICÍPIO DO INTERIOR DA BAHIA

Keila da Silva Goes Di Santo,
Lara Moraes Torres, Gabriel Freitas da Silva,
Giovanna Harzer Santana

Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

Introdução/Objetivos: O retorno gradual às atividades escolares presenciais no Brasil, no contexto da pandemia de COVID-19, tem sido motivo de preocupação por parte de pais, alunos e funcionários da educação, uma vez que o ambiente escolar pode ser um importante foco de transmissão do coronavírus na falta de planejamento no retorno das atividades, somado à infraestrutura precária e falta de recursos em boa parte das escolas públicas brasileiras. Diante disso, o objetivo deste trabalho é descrever um projeto educacional realizado por estudantes de medicina para funcionários da rede pública de ensino em Nordestina, município de pequeno porte do interior da Bahia.

Métodos: O evento foi organizado pela Liga Acadêmica de Infectologia da Bahia (LAIB), da Universidade Federal da Bahia (UFBA), com a presença de uma médica infectologista, como parte do projeto de extensão intitulado "LAIB nas Escolas". O público-alvo desta etapa foi composto por funcionários da educação pública do município. Primeiramente, foi publicado um formulário nas mídias sociais, previamente à reunião virtual, em que os participantes fizeram perguntas a respeito de medidas preventivas contra a COVID-19. Em seguida, foi realizada uma reunião virtual em que a médica fez uma breve explicação sobre o tema, além de responder às dúvidas dos participantes, no formato de "bate-papo", em linguagem acessível.

Resultados: O encontro virtual teve adesão de aproximadamente 90 funcionários, com duração de uma hora. Surgiram diversas dúvidas durante o evento, dentre elas: transmissão em assintomáticos, utilização de máscaras, conduta em caso de doença, modo e frequência da higienização do ambiente, como higienizar as mãos, como manter o distanciamento social na sala de aula, como proceder durante a alimentação, medidas preventivas em crianças pequenas, eficácia das vacinas contra COVID-19, logística no transporte escolar, dentre outras. A conversa foi muito bem avaliada pelos participantes, uma vez que eles foram os principais condutores desse processo.

Conclusões: A experiência em questão demonstra que o retorno às atividades escolares presenciais no contexto de pandemia ainda gera muitas dúvidas para os profissionais de educação, sendo fundamental utilizar metodologias dinâmicas, colocando os educadores como participantes ativos do processo de preparo e orientação das medidas sanitárias, a fim de permitir um retorno seguro, preservando a saúde de todos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102095

PI 100

PROPOSTA METODOLÓGICA PARA ABORDAGEM DA HIGIENE DAS MÃOS NA FORMAÇÃO MÉDICA

Giovanna Harzer Santana,
Gabriel Freitas da Silva,
Keila da Silva Goes Di Santo,
Lara Moraes Torres

Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

Introdução/Objetivos: As infecções relacionadas à assistência em saúde (IRAS) são um problema de saúde global, que aumentam a letalidade hospitalar durante a internação, além do seu impacto econômico importante. Estima-se que 20 a 40% das IRAS estão associadas com infecções cruzadas através das mãos de profissionais da saúde. Esse cenário é evitável com medidas de prevenção e controle de infecção, como a higiene das mãos. Dessa forma, o presente trabalho objetiva relatar a criação e aplicação de uma proposta metodológica para ensino sobre higiene das mãos para estudantes de medicina da Universidade Federal da Bahia.

Métodos: O público-alvo do trabalho foi composto por estudantes de todos os níveis da formação médica, que participaram das exposições das Ligas Acadêmicas na Semana dos Calouros, organizada pela Faculdade de Medicina da Bahia (FMB-UFBA). Estudantes membros da Liga Acadêmica de Infectologia da Bahia, após capacitação com profissionais da área em hospital que trabalha com a estratégia multimodal de higiene das mãos, realizaram explanação teórica sobre os passos para higienização correta das mãos, de acordo com os passos preconizados pela Organização Mundial da Saúde. Em seguida, os alunos ouvintes eram convidados a simular a higiene nas suas próprias mãos, utilizando um creme com conteúdo fluorescente, e em seguida colocar as mãos dentro de uma câmara escura, cuja luz ultravioleta evidenciava apenas as áreas das mãos que foram atingidas pelo creme, isto é, efetivamente higienizadas.

Resultados: Aproximadamente 80 estudantes de medicina participaram como ouvintes da atividade, sendo a maioria matriculada no 1° semestre do curso. A ação foi o primeiro contato da maioria dos estudantes com a temática, visto que na amostra em questão esse conteúdo só é abordado em uma aula do 5° semestre do curso. A proposta de ensino embasada na metodologia ativa foi bem recebida, principalmente pela possibilidade de reconhecimento e aprendizado a partir do erro, propiciando o processo ação-reflexão-ação e diminuindo os efeitos negativos do distanciamento entre teoria e prática.

Conclusão: A experiência permitiu confirmar que o ensino da higiene correta das mãos pode e deve ser feito desde o primeiro semestre da faculdade de medicina, devido ao impacto da prática na saúde, sendo a metodologia ativa e dinâmica uma excelente forma de apreensão dos passos preconizados pela OMS.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102096

PI 101

USO DE TEAM BASED LEARNING (TBL) NO ENSINO DE ANTIMICROBIANOS

Adriana Oliveira Guilarde [a],
Aderrone Vieira Mendes [b],
Luiz Alves da Silva Neto [a]

[a] *Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil*
[b] *Universidade de Rio Verde, Rio Verde, GO, Brasil*

Introdução/objetivos: O ensino de antimicrobianos é um grande desafio, pois o assunto é extenso e muitos alunos já pressupõem que o conteúdo é difícil. Objetivo: descrever a experiência do uso do team based learning (TBL) no ensino de antimicrobianos para alunos de graduação em medicina e residentes de Infectologia.

Métodos: Durante o curso de medicina, graduandos do 4° ano estudam o conteúdo de antimicrobianos na disciplina de doenças infecciosas e parasitárias, e os residentes de infectologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás e do Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad trabalham com o conteúdo durante toda a prática da residência, porém nos primeiros dois anos eles têm um semestre de estudo semanal do tema. Após realização de curso de Metodologias Ativas, foi decido implementar o uso da TBL como ferramenta para estudo de antimicrobianos. Desde fevereiro de 2019, iniciou-se o uso da ferramenta com alunos do 4° ano. São escolhidos artigos de revisão sobre o tema, bem como o site da ANVISA, denominado: Antimicrobianos, bases teóricas e uso clínico. O material é enviado com antecedência mínima de uma semana para estudo prévio. Na data proposta os alunos iniciam as atividades com a resolução individual de questões sobre o tema proposto. Após toda turma ter respondido às questões e devolvido os gabaritos, as mesmas questões são resolvidas em grupos previamente definidos, o grupo seleciona uma resposta em comum, após discussão entre os pares. Posteriormente, os gabaritos são devolvidos e a preceptoria direciona uma discussão envolvendo todos os grupos, dirimindo dúvidas, esclarecendo questionamentos e apontando situações práticas de aplicabilidade do conteúdo. A experiência foi vivenciada também com residentes de Infectologia.

Resultados: Os graduandos de medicina e os residentes reportaram que houve melhora significativa na assimilação do conteúdo, de modo que a ferramenta é utilizada tanto durante o estudo ao longo do semestre, como em atividades avaliativas. Além do aprendizado ativo de buscar inicialmente o conteúdo, antes de sua apresentação formal, a realização dos testes individuais estimula o aluno ao estudo prévio, e a discussão grupal reforça e ajuda na consolidação do aprendizado.

Conclusões: A inovação no método de estudo de antimicrobianos promoveu melhor aceitação e assimilação do assunto de antimicrobianos, e pode ser uma alternativa para obter melhores resultados em outras instituições de ensino.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102097

ÁREA: HEPATITES VIRAIS

PI 102

AVALIAÇÃO DO RISCO DE ÓBITO EM PESSOAS COINFECTADAS COM OS VÍRUS DA HEPATITE C E DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA: UM ESTUDO DE COORTE ENTRE DOADORES DE SANGUE

Thalia Tibério dos Santos [a],
Ana Luiza de Souza Bierrenbach [b],

Alfredo Mendrone Junior [c],
Adele Schwartz Benzaken [d],
Soraia Mafra Machado [e],
Marielena Vogel Saivish [f], Steven Sol Witkin [g],
Hélio Ranes de Menezes Filho [e],
Maria Cássia Mendes-Corrêa [e],
Maria Ligia Damato Capuani [e]

[a] *Universidade Federal de Jataí, Jataí, GO, Brasil*
[b] *Instituto de Ensino e Pesquisa, Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, SP, Brasil*
[c] *Fundação Pró-Sangue, Hemocentro de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil*
[d] *Fundação de Medicina Tropical Heitor Vieira Dourado, Manaus, AM, Brasil*
[e] *Departamento de Doenças Infecciosas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil*
[f] *Departamento de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Jataí, Jataí, GO, Brasil*
[g] *Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Weill Cornell Medicine, Nova York, EUA*

Introdução/Objetivo: A infecção pelo vírus da hepatite C (HCV) é um problema de saúde associado a maior risco de morbidade e mortalidade. No entanto, estudos sobre mortalidade por causas não hepática entre os indivíduos coinfectados com o HCV e o vírus da imunodeficiência humana (HIV) demonstraram resultados inconsistentes. O objetivo deste estudo foi investigar a contribuição da coinfecção HCV e HIV na mortalidade por todas as causas e por causas hepáticas, em uma grande coorte de doadores de sangue no Brasil.

Métodos: É um estudo de coorte retrospectiva realizado com doadores de sangue, entre 1994 e 2013, na Fundação Pró-Sangue - Hemocentro de São Paulo (FPS). Foram incluídos 36 doadores de sangue coinfectados com HCV/HIV, 5.782 não infectados por HCV e HIV, e 2.652 infectados apenas com HCV. Os registros do banco de dados FPS e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) foram vinculados por meio da técnica Record Linkage (RL). Os desfechos de mortalidade foram classificados com base nos códigos da CID-10 (10ª Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde) apresentados como causa da morte na certidão de óbito. A medida de Hazard Ratio (HR) foi estimada para os desfechos usando modelos de regressão múltipla de Cox.

Resultados: Dentre todas as causas de morte, RL identificou 14 óbitos entre doadores coinfetados com HCV/HIV, 190 entre soronegativos para HCV/HIV e 209 entre infectados apenas por HCV. Doadores coinfectados com HCV/HIV apresentaram risco 6,63 vezes maior de morte por todas as causas quando comparados aos infectados somente por HCV (IC 95%: 3,83-11,48; $p < 0,001$) e risco 14,57 vezes maior de morte por todas as causas em relação aos soronegativos (IC 95%: 8,42-25,22; $p < 0,001$). Entre apenas as causas hepáticas de morte, RL identificou 3 óbitos entre os coinfectados com HCV/HIV, 6 entre soronegativos e 73 entre monoinfetados com HCV. Doadores coinfectados com ambos os vírus tiveram risco 95,76 vezes maior de morte por causas hepáticas do que os soronegativos para HCV/HIV (IC 95%: 23,54-389,52; $p < 0,001$), e apresentaram um risco 4,16 vezes maior de morte quando comparados aos infectados por apenas HCV (IC 95%: 1,3-13,34; $p = 0,016$).

Conclusão: Os dados sugerem que intervenções específicas são urgentes e necessárias no caso dos doadores de sangue co-infectados com HCV/HIV, mesmo após tratamento específico e resposta virológica sustentada, a fim de evitar complicações hepáticas e não hepáticas, e morte.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102098

PI 103

EFICÁCIA E SEGURANÇA DOS ANTIVIRAIS DE AÇÃO DIRETA POR VIA ORAL NOS PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL DIALÍTICA E INFECÇÃO CRÔNICA PELO VÍRUS DA HEPATITE C: EXPERIÊNCIA DE VIDA REAL EM UM SERVIÇO PÚBLICO DE SÃO PAULO

Dimas Carnauba Junior, Marli Sasaki,
Alessandra Yoshino, Erira de Souza,
Simone Barros Tenore

CRT DST/Aids de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A hepatite C e a Doença Renal Crônica (DRC) estão relacionadas por duas razões principais: primeiro, porque os doentes com DRC podem ser expostos ao vírus nas unidades de diálise e, segundo, porque a infecção pelo VHC pode induzir diretamente a doença renal. Os antivirais de ação direta (DAAs) mudou drasticamente o tratamento da hepatite crônica C com terapias curativas mais curtas, bem toleradas e altamente eficazes. O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde orienta o esquema terapêutico pangenotípico com co-formulação do Glecaprevir (100mg) e Pibrentasvir (40mg) para os pacientes com depuração de creatinina > 30 mL/min, de acordo com o tempo de tratamento conforme a condição clínica.

Objetivo: Avaliar a eficácia e segurança da co-formulação do Glecaprevir (100mg) e Pibrentasvir (40mg) em pacientes com doença renal em estágio terminal (em hemodiálise) e monoinfectados pelo VHC na prática clínica real.

Métodos: Pacientes com DRC e em hemodiálise, com hepatite crônica C e idade > 18 anos, virgem de tratamento, sem coinfecção pelo HIV ou pelo vírus da hepatite B. Os pacientes independentes do genótipo, virgem de tratamento, sem cirrose, receberam 3 comprimidos da co-formulação do Glecaprevir (100 mg) e Pibrentasvir (40mg), uma vez ao dia, por via oral, por 8 semanas; com cirrose child A, foram tratados com 3 comprimidos da co-formulação do Glecaprevir (100mg) e Pibrentasvir (40mg) uma vez ao dia, por 12 semanas de acordo com o PCDT vigente. Todos os pacientes realizaram elastografia hepática e RNA do HCV 12 semanas pós tratamento para avaliar a resposta virológica sustentada (RVS).

Resultados: O estudo foi realizado com 22 pacientes. A idade média de 61 anos (41 a 80 anos) e 72% do sexo masculino. O tempo médio de hemodiálise foi de 5,2 anos (1 a 27 anos). A mediana RNA do VHC de 5,6 log. O genótipo 1 em 11 (50 %). 7 pacientes (31,8%) fibrose avançada (F4). 15 pacientes

(68,1%) tratados por 8 semanas. RVS semana 12 foi de 100%, sem eventos adversos. Hipertensão arterial em 72,7 %,diabetes mellitus 59,0% e a dislipidemia 18,1%.

Conclusão: Neste estudo, o tratamento com Glecaprevir (100mg) e Pibrentasvir (40mg) independente do genótipo e do grau fibrose hepática, a taxa de resposta virológica sustentada (RVS) em pacientes infectados pelo VHC com doença renal em estágio terminal (DRES) foi de 100%, sem efeitos colaterais. Estes resultados apoiam a potencial adequação deste regime para esta população especial.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102099

PI 104

EPIDEMIOLOGIA DAS HEPATITES VIRAIS NO BRASIL ENTRE 2010 E 2020

Ana Flávia de Mesquita Matos,
Maria Stella Amorim da Costa Zöllner

Universidade de Taubaté (UNITAU), Taubaté, SP, Brasil

As hepatites virais são provocadas por 5 sorotipos de vírus com tropismo pelos hepatócitos e constituem-se como um importante agravo de saúde pública no Brasil, visto que geram amplos impactos de morbimortalidade por causarem uma inflamação no fígado e por terem a capacidade de evoluir para doença crônica. No Brasil, os principais sorotipos circulantes são os vírus A, B, C e D, responsáveis por causarem, respectivamente, Hepatite A, Hepatite B, Hepatite C e Hepatite D, doenças que se apresentam com características epidemiológicas e clínicas distintas. Assim, propõe-se analisar a incidência das hepatites virais no Brasil durante os anos de 2010 a 2020. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo observacional, baseado em dados provenientes dos Boletins Epidemiológicos de Hepatites Virais da Secretaria de Vigilância em Saúde, oriundos do Sistema de Informações de Agravos de Notificações do Sistema Único de Saúde (SINAN/DATASUS), além de dados quantitativos populacionais, de 2010 a 2020, provenientes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. As variáveis coletadas foram as incidências de infecção por Hepatite A, B, C e D totais e de acordo com as 5 regiões do país. Constataram-se 388.188 casos de hepatites virais no Brasil entre o período de 2010 a 2020, havendo predomínio as infecções por Hepatite C, que foram responsáveis por 189.001 casos (48,69%), seguido das infecções por Hepatite B, que foram responsáveis por 153.304 casos (39,49%). Foi observado um aumento de incidência de hepatites virais, passando de 16,33 em 2010 para 16,87 em 2019, com ápice de 21,26 casos por 100.000 habitantes em 2015. Entretanto, evidenciou-se uma queda abrupta da incidência em 2020, que passou para 7,47, devido a uma provável subnotificação dos casos, decorrente da pandemia de COVID-19. Ademais, quando analisada a incidência nos sexos, obteve-se o maior número de casos no sexo masculino. Dessa forma, por meio do levantamento desses dados conclui-se que há necessidade de fortalecimento da capacidade dos sistemas de Vigilância Epidemiológica com relação a estratégia de saúde, além de identificação dos fatores de risco e de investimento em recursos midiáticos que informem a população acerca das formas de transmissão de cada tipo de hepatite, conferindo mecanismos efetivos e aplicáveis de prevenção e assistência, para que assim seja possível uma redução efetiva do número de casos dessas infecções.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102100

PI 105

ESTUDO INTEGRADO DA HEPATITE E EM SALVADOR-BA

Daniela Santana Mendes [a],
Luan Henrique Paim Santos [a],
Luíza Araújo de Santana Cavalcanti [a],
Victoria Cruz Paraná [a],
Júlia Stifelman Freire Alves [a],
André Costa Lyra [b], Mariana Pamponet Motta [b],
Maria Isabel Schinoni [b],
Nelma Pereira Santana [b],
Carlos Roberto Brites Alves [b],
Alessandro de Moura Almeida [b],
Paulo Benigno Pena Batista [c],
Jorge Raimundo Lins Ribas [d],
Maria Tereza Vagas Leal Mascarenhas [d],
Maria Alice Sant'Anna Zarife [a],
Ricardo David Couto [b],
Sidelcina Rugieri Pacheco [a],
Raymundo Paraná Ferreira Filho [b],
Mitermayer Galvão dos Reis [a],
Luciano Kalabric Silva [a]

[a] *Instituto Gonçalo Moniz (IGM), Fiocruz, Salvador, BA, Brasil*
[b] *Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil*
[c] *Hospital São Rafael, Salvador, BA, Brasil*
[d] *Agência Estadual de Defesa Agropecuária da Bahia (ADAB), Salvador, BA, Brasil*

Introdução/Objetivo: A hepatite E é uma doença negligenciada no Brasil. O HEV pode ser transmitido pela via fecal-oral, sanguínea e zoonótica a partir principalmente de suínos, e pode ocasionar doença crônica em pacientes imunocomprometidos. O objetivo deste estudo é determinar a soroprevalência e a prevalência de infecção do HEV em Salvador-BA em diferentes populações: (1) candidatos à doação de sangue, (2) pacientes imunocomprometidos e (3) criadores de suínos.

Métodos: O desenho do estudo é de corte transversal. Os candidatos à doação de sangue foram recrutados na Fundação HEMOBA, os pacientes imunocomprometidos (pacientes transplantados, pacientes com doença inflamatória intestinal e pacientes com infecção pelo HIV) no Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgar Santos (HUPES) e no Hospital São Rafael (HSR) e os criadores de suínos registrados na Agência Estadual de Defesa Agropecuária da Bahia (ADAB). Os dados foram coletados através de entrevistas e revisão do prontuário médico, e uma amostra de sangue foi coletada

para a pesquisa dos anticorpos anti-HEV IgG e IgM (Wantai), dosagem das transaminases séricas AST e ALT (Wiener lab) e detecção do HEV RNA. Nos casos com viremia confirmada, o HEV RNA será sequenciado para análise filogenética dos isolados virais humanos e dos suínos.

Resultados: Dados preliminares foram analisados dos 279 candidatos a doação de sangue e 35 transplantados de medula óssea (TMO) recrutados até o momento. A maioria dos candidatos a doação de sangue e pacientes TMO foram do sexo masculino (53% e 66%, respectivamente), sendo que a idade média dos candidatos a doação (32,6 anos) foi inferior a dos pacientes TMO (41,9 anos), enquanto o nível de escolaridade foi mais alto (ensino médio completo/superior incompleto ou completo, 93% e 53%, respectivamente). A taxa de inaptidão para doação de sangue foi de 19%, sendo que neste grupo houve um predomínio de pessoas do sexo feminino. Do total de participantes a soroprevalência estimada para o anti-HEV IgG 12,3% (10/81) nos candidatos a doação de sangue e 3% (1/30) nos pacientes TMO. Nenhuma amostra testada foi soropositiva para anti-HEV IgM.

Conclusão: Apesar dos dados ainda serem preliminares, alguns participantes já foram expostos ao HEV. Na perspectiva de uma Saúde Única, este estudo pretende contribuir sobre o conhecimento da saúde humana, da saúde animal, do ambiente e apontar para a adoção de políticas públicas efetivas para prevenção e controle da hepatite E.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102101

PI 106

HEPATITE B E SEUS DESAFIOS: REATIVAÇÃO APÓS COVID-19 E USO DE CORTICOIDE EM PACIENTE DIALÍTICA

Moara Alves Santa Bárbara Borges [a],
Adriana Oliveira Guilarde [b]

[a] *Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil*
[b] *Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil*

A reativação do vírus da hepatite B (VHB) pode ocorrer em pacientes com perfil sorológico atípico, incluindo aqueles anti-HBsAg+. Imunossupressões, seja por neoplasia, transplante, quimioterapia, uso de imunobiológicos ou corticoterapia prolongada são fatores de risco relevantes. Sugere-se que em doença renal crônica (DRC), níveis adequados de Anti-HBsAg sejam > 100mUi/mL. Feminino, 72 anos, portadora de múltiplas comorbidades: hipertensão arterial, diabetes, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), DRC e lúpus eritematoso sem atividade. Em 07/2020 foi internada em unidade de terapia intensiva por descompensação de DPOC e diagnóstico confirmado de COVID-19, tendo feito uso de corticoterapia prolongada e antibioticoterapia de amplo espectro. Evoluiu com necessidade de terapia renal substitutiva (TRS). Em 10/2020, exames sorológicos de triagem da TRS demonstravam HIV, Anti-HCV e sífilis não reagentes (NR) e infecção prévia pelo VHB com soroconversão (HBsAg NR, AntiHBc IgG reagente (R), AntiHBc IgM NR, AntiHBsAg R [94 mUI/mL]), TGO 61 UI/mL, TGP 46 UI/mL. Durante acompanhamento, necessitou internações recorrentes por DPOC descompensado, pneumonia e infecção de corrente sanguínea relacionada a acesso vascular. Neste período, fez uso de múltiplos antimicrobianos, corticoide inalatório + broncodilatador continuamente e foi exposta a altas doses de hidrocortisona nas crises. Em 03/2021, após elevação de TGP (203), foi identificada reativação da Hepatite B, com a repositivação dos seguintes marcadores: HBsAg R (595, NR < 0,9), AntiHBc IgM R (39, VR < 0,9), HBeAG (1.464, NR < 0,9), AntiHbeAg NR (54, NR >1) e AntiHBs R (73). Os marcadores foram confirmados pelo laboratório de referência e o PCR DNA VHB foi 1.676.917 mUI/mL. Pela gravidade esperada para casos de reativação, a elevação de TGP e a DRC, foi optado por iniciar tratamento imediato com Entecavir 0,5 mg 1x semana (Clearance < 10ml/min). A paciente teve múltiplas internações nos últimos 6 meses, com uso irregular do entecavir e aguarda resultado de nova carga viral do VHB para controle. Ainda é incerto se a COVID-19 pode auxiliar na reativação do VHB, porém, pelo uso de corticoterapia, especialmente em altas doses (off label), esta doença pode se tornar um fator de risco associado a este fenômeno. A vigilância de marcadores virais em pacientes em TRS deve ser intensificada, especialmente naqueles com outros fatores para imunossupressão, como o uso de corticoterapia prolongada, sepse e choque séptico.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102102

PI 107

HEPATITE C EM UMA CRIANÇA MENOR DE 12 ANOS: DESAFIOS PARA O TRATAMENTO

João Victor Soares Coriolano Coutinho [a],
Diego Gonçalves Camargo [b],
Maly de Albuquerque [a]

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

A hepatite C é causada por um vírus, o qual pertence à família Flaviviridae. A transmissão ocorre predominantemente por via parenteral, a via sexual é esporádica e a transmissão vertical a principal forma de contaminação de crianças. Estima-se que 71 milhões de pessoas estejam infectadas no mundo. Os indivíduos adultos constituem o grupo de maior prevalência. A positividade do Anti-HCV nas crianças menores de 12 anos varia de 0,1 a 0.3 %. e em países em desenvolvimento esse número chega a 1,9%. A evolução para doença crônica vai ocorrer em 80% das crianças, as complicações são ainda pouco estudadas quando se compara com os adultos e o tratamento desafiador. Trata-se de uma paciente do sexo feminino de 7 anos de idade que deu entrada em nosso serviço em 28/09/2018, sem sintomas e com Anti-HCV positivo. Sua mãe havia sido diagnosticada com hepatite C em Julho de 2018, não sendo possível precisar a forma de contaminação, vírus

de genótipo 1A, elastrografia: F4, Child A e com TGO e TGP maiores que 100. Tratada com Sofosbuvir + Daclastavir e Ribavirina por 12 semanas com Resposta Virológica Sustentada (RVS), PCR para o vírus C: não detectado, após 12 semanas do tratamento .A criança em questão possuía à admissão PCR para o vírus C de 1.219.681 UI/ml, genótipo 1A e elastografia: F0, TGO de 90 e TGP de 123, configurando hepatite C crônica. Apesar da idade, optou-se por iniciar tratamento com Sofosbovir 200 mg + Ledipasvir 45 mg por 12 semanas, pela evidencia de alta carga viral associada a elevação de marcadores de lesão hepática. A paciente teve boa resposta ao tratamento com PCR para o vírus C não detectado após 12 semanas e ainda segue em acompanhamento ambulatorial. A introdução de novos medicamentos de ação direta (DAA) para Hepatite C modificou de forma drástica o tratamento-por serem bem tolerados, mais seguros e altamente eficazes. Seu uso em crianças menores de 12 anos ainda é pouco estudado e cabe ao médico individualizar cada caso. Apesar de ser conhecido que na infância o curso da hepatite C é benigno e a evolução para cirrose é rara, sabe-se que a resolução espontânea não ocorre com facilidade na idade escolar e que existe maior chance desses indivíduos evoluírem com complicações na idade adulta. Por esses motivos, torna-se importante a discussão do tratamento, principalmente quando há evidência de alta carga viral e lesão hepática, como em nosso caso.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102103

PI 108

HIDATIDOSE HEPÁTICA EM PACIENTE COM HEPATITE B: RELATO DE CASO

Luis Enrique Bermejo Galan [a],
Nayara Melo dos Santos [b],
Domingos Sávio Matos Dantas [b],
Roberto Carlos Cruz Carbonell [a],
Aléxia Mahara Marques Araújo [a],
Ana Cecília Marques de Luna [a],
Alysson Bruno Matias Lins [a],
Kayla Nunes Paiva [a], Adriana de Lima Moreira [a]

[a] *Universidade Federal de Roraima, Boa Vista, RR, Brasil*
[b] *Hospital Geral de Roraima, Boa Vista, RR, Brasil*

Introdução: A hepatite B é uma doença viral causada por um hepatovírus, o vírus da hepatite B (VHB). Sua manifestação pode ser aguda com infecções assintomáticas até formas graves fulminantes, com diversas formas de transmissão e forte tendência à cronificação, com complicações como cirrose hepática e hepatocarcinoma. A hidatidose é uma parasitose que ocorre em duas formas principais: a cística (equinococose) causada pelo Equinococcus granulosus e a policística, causada pelos E. vogeli e oligarthrus. Os cães e outros carnívoros abrigam vermes adultos no intestino e evacuam os ovos nas fezes; se os ovos são ingeridos por humanos, eles se desenvolvem em larvas e posteriormente em cistos, acometendo principalmente fígado e pulmões. Os sintomas dependem da localização e tamanho dos cistos, sendo maioria das vezes assintomática.

Descrição do caso: Paciente masculino, 55 anos, natural do MA e residente no interior de RR, agricultor/garimpeiro, com histórico de etilismo, tabagismo, vários tratamentos prévios para malária e infecção crônica pelo VHB. Tinha biópsia hepática que evidenciava fibrose incipiente em 2010 e vinha em uso de tenofovir, mantendo carga viral do VHB< 10 UI/ml. Evoluiu com dor em quadrante superior direito do abdômen e astenia. Exame de imagem abdominal (TC e RNM) demostraram esteatose hepática leve e imagem cística de espectros confluentes e aspecto exofítico no segmento hepático III, com espessamento do septo, com algumas porções grosseiramente calcificadas, medindo cerca de 4.9 cm × 3.9 cm nos maiores eixos. A pesquisa de anticorpos totais para equinococos foi positiva. Realizou vários tratamentos com Albendazol e posteriormente com Nitaxozanida, evoluindo com melhora dos sintomas, no entanto, mantendo alterações radiológicas no lobo hepático esquerdo e atualmente com sinais de hipertensão porta.

Comentários: Existem poucos estudos ou relatos na literatura que fazem referência a esta coinfecção. Vale ressaltar, no entanto, que na Turquia, país em que as duas infecções são problemas de saúde pública, foi encontrada uma soroprevalência maior da hepatite B (HBsAg) em pacientes com hidatidose. Este relato torna-se relevante ao documentar a rara associação entre a hepatite B e a hidatidose, ambas com acometimento hepático, a fim de alertar o profissional de saúde da possibilidade de ocorrência desta coinfecção em pacientes que apresentarem lesões císticas no fígado, e desta forma diagnosticar e tratar oportunamente.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102104

PI 109

INCIDÊNCIA DO CARCINOMA HEPATOCELULAR PÓS-TERAPIA COM ANTIVIRAIS DE AÇÃO DIRETA DA HEPATITE C: UMA COORTE DE 243 PACIENTES CIRRÓTICOS

Dimas Carnauba Junior [a], Marli Sasaki [a],
Simone Barros Tenore [a], Ana Paula Leopércio [a],
Fatima Mitiko Tengan [b]

[a] *CRT DST/Aids de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil*
[b] *Departamento Molestias Infecciosas e Parasitárias, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil*

Introdução: Os pacientes com infecção pelo vírus da hepatite C (VHC) e cirrose apresentam um risco maior de desenvolver carcinoma hepatocelular (CHC).taxa média anual do CHC é de 3%-5% em cirróticos. Os antivirais de ação direta (DAAs) apresentam alta eficácia, tolerabilidade e duração relativamente curta do tratamento. O critério de indicação mais amplo e a maior acessibilidade da terapia DAA está levando a maiores taxas de Resposta Virológica Sustentada (RVS) e espera-se reduzir o risco do CHC.

Objetivo: Avaliar a incidência de carcinoma hepatocelular recentemente diagnosticado e os fatores de risco associados em pacientes com hepatite C tratados com DAAs. Métodos: Coorte de 243 pacientes com seguimento de 24 meses após DAA ou até o diagnóstico de CHC. Todos os pacientes tinham elastografia hepática transitória (Fibroscan) antes e depois do tratamento do vírus. Além disso, os pacientes foram incluídos na triagem ultrassonográfica do CHC, a cada 6 meses. As características clínicas, laboratoriais foram avaliadas em toda a coorte.

Resultados: De 243 pacientes, 52,7%feminino, 5,5%coinfectados com HIV, nenhum com VHB. O genótipo HCV predominantemente 1 (81,9%, 32,1% 1a; 30,5% 1b) e o genótipo 3, 15,2%. Idade média 56,4 (±9,7), Score Child Pugh A (90,9%) e pontuação média MELD 7,7 (± 5,3). Elastografia (média Kpa 23,5, ± 12,5), FIB4 (4,5 (± 0,2), APRI 2,1 (± 0,12). 51,9% recebem Sofosbuvir,Daclatasvir e Ribavirina, em média por 14,6 semanas, com 81,3% SVR. A incidência de CHC após terapia com DAA foi de 6,6% - período médio do final da terapia ao diagnóstico por imagem 258 dias (min 36 max 768, ± 204), média alfa fetoproteína na apresentação 408,8 (±163). Embora a média da elastografia pré-tratamento fosse maior em pacientes com CHC após DAA, nenhuma diferença estatisticamente significativa ($p = 0,53$). Os pacientes com fibrose avançada (Kpa > 12,5) tiveram 3% de incidência de CHC, enquanto no grupo de fibrose não avançada 23,3% ($p < 0,001$).

Conclusão: A incidência do CHC em pacientes com fibrose avançada causada pelo VHC, após a terapia com DAA, foi de 6,6% em dois anos. Embora a média da elastografia pré-tratamento fosse maior em pacientes com CHC após DAA, não foi identificada nenhuma diferença estatisticamente significativa ($p = 0,53$) na incidência do CHC. Observamos neste estudo que o risco de CHC persiste após os pacientes atingirem a RVS, havendo a necessidade de vigilância por toda a vida para aqueles pacientes com fibrose avançada pré-terapia.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102105

PI 110

ÍNDICE BEA: VIABILIDADE E APLICABILIDADE NA AMAZÔNIA OCIDENTAL

Cirley Maria de Oliveira Lobato,
Alberto Alves Filho,
Rubens de Cássio Reis Marques,
José Cleidison de Sousa

Universidade Federal do Acre, Rio Branco, AC, Brasil

Introdução: Ainda que a hepatite delta seja considerada a forma mais grave de hepatite viral, as variáveis relacionadas à progressão da doença são pouco esclarecidas. Por meio da identificação dos fatores de risco associados aos piores desfechos clínicos em pacientes com VHD se desenvolveu um escore clínico denominado BEA(Antecipação de Eventos de Base) para determinar o risco de morbidade e mortalidade associada ao fígado.

Objetivos: Verificar a viabilidade da utilização do índice BEA nos pacientes com Hepatite D crônica na Amazônia Ocidental. Metodologia: Estudo Observacional analítico de coorte retrospectivo. Realizada uma análise descritiva das características demográficas e antropológicas, clínicas, laboratoriais e de exames de imagens e histopatológico dos pacientes indicando a média, desvio-padrão, máximo, mínimo para as variáveis contínuas e de frequências para as variáveis categóricas.

Resultados e discussão: Um total de 191 pacientes foram incluídos nessa pesquisa. A maioria dos pacientes era do sexo masculino 112 (58,1 %), com mediana de idade de 32 anos (15-73). O HBV-DNA foi detectado em 125 (65%), mas o HBeAg não foi reativo em 147 (76,9%). Cirrose foi identificada em 68 pacientes. 12 (6,28%) pacientes foram classificados como BEA classe A (risco leve de descompensação), 135 (70,68%) como BEA classe B (risco moderado) e 44 (23,03%) como BEA classe C (risco grave). Em comparação aos exames físicos do baseline e da última consulta, ao baseline 11 pacientes (5,75 %) tinham hepatomegalia e 34(17,8 %) esplenomegalia, enquanto que na última consulta 2 (1,047%) apresentavam hepatomegalia, 12 (6,28%) esplenomegalia e 1 (0,52%) telangiectasias e 21 (11%) foram transplantados. Além disso, 14 desenvolveram episódios de descompensação hepática (ascite, hemorragia digestiva alta, sangramento de varizes esofágicas ou encefalopatia hepática), sendo um paciente que teve hemorragia digestiva alta, sete pacientes ascite e 6 encefalopatia hepática, sendo 1 de grau III.

Conclusão: A aplicação do Índice BEA na Amazônia Ocidental torna-se viável, porque contempla como uma ferramenta para a observação e manejo de condições associadas ao desenvolvimento de doença progressiva relacionada ao HDV e complicações clínicas relacionadas ao fígado, de forma que se possa classificar os pacientes em baixo, moderado e alto risco e prever um manejo com mais urgência ou um monitoramento mais próximo.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102106

PI 111

O EMPREGO DE TESTES RÁPIDOS DE HEPATITES VIRAIS NA CASCATA DA LINHA DE CUIDADOS DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Ana Amélia Nascimento da Silva Bones [a],
Ronaldo Rossi Ferreira [b],
Ana Figueiredo de Jesus [c],
Rosângela Nery Barreto [d],
Airton Tetelbom Stein [c]

[a] *Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCMPA), Porto Alegre, RS, Brasil*
[b] *Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil*
[c] *Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS, Brasil*
[d] *Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCMPA), Porto Alegre, RS, Brasil*

Introdução: O emprego de Testes Rápidos (TR) para Hepatites Virais (HV) é uma estratégia oportuna para iniciar a cascata da linha de cuidados, especialmente em populações-chave, como as Pessoas em Situação de Rua (PSR). Porto Alegre-RS está no topo do ranking nacional da morbimortalidade das HV, entretanto a vigilância epidemiológica pode ser um desafio nas PSR, pois não há um campo específico para essa vulnerabilidade na notificação compulsória. O referido trabalho objetiva avaliar fatores associados à adesão na cascata da linha de cuidados da PSR com TR reagentes para HV tipo C na vigência das medidas de isolamento pelo SARS-CoV-2.

Métodos: Estudo transversal, com dados do monitoramento clínico da equipe do Consultório na Rua de Porto Alegre_RS durante a pandemia pelo COVID-19. A equipe possui 5332 PSR cadastradas e realiza os TR na unidade base, e de modo "extra-muros", como em abordagens de rua e locais de oferta de serviços sociais.

Resultados: Foram analisados 498 TR para HV tipo C, ao longo do monitoramento, 39(7,8%) apresentaram TR reagente, sendo que 15(41,6%) realizaram carga viral e 11(30,5%) tiveram detecção quantitativa, com valores entre 15.451 e 7.851.465 UI/ml. Seguindo o protocolo, destas esperava-se que 11(30,5%) fossem encaminhadas, entretanto apenas 8(22,2%) o aceitaram. Entre estes, 4(11,1%) compareceram a consulta e 2(5,5%) tiveram tratamento indicado. Sobre o perfil epidemiológico observa-se que: 33(91,6%) homens cis, 3 mulheres cis (8,3%), 17(47,2%) idade igual ou maior que 50 anos, 3(8,3%) apresentam co-infecção com HIV, 7(19,4%) com tuberculose e 8(22,2%) apresentaram TR reagente para sífilis. Entre os TR reagentes, 11(30,5%) já tinham o diagnóstico prévio de HV tipo C. A replicação do TR está relacionada as abordagens "extra-muros" que dificulta a checagem dos prontuários. Ainda, 11(30,5%) perderam o vínculo no início do cuidado, ao não coletar o exame de quantificação de carga viral e 3(8,3%) por não comparecer ao especialista. Infere-se, em parte, o absenteísmo às dificuldades pela falta de documentos de identificação, a localização descentralizada dos 2 laboratórios municipais e fatores comportamentais, como 12(33,3%) uso de álcool e outras drogas.

Conclusões: O monitoramento clínico, por meio da tabela Excel, permite à equipe de assistência multiprofissional a organização da gestão dos cuidados, através de buscas ativas e continuidade do seguimento do ponto em que a PSR parou, não necessitando reiniciar a cascata.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102107

PI 112

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DA HEPATITE D NO BRASIL NO PERÍODO DE 2010 A 2020

Ana Flávia de Mesquita Matos,
Maria Stella Amorim da Costa Zöllner

Universidade de Taubaté (UNITAU), Taubaté, SP, Brasil

A Hepatite D é causada pelo Vírus da Hepatite D (HDV), o qual necessita do antígeno de superfície HBsAg para sua replicação, ou seja, para que consiga provocar infecção e inflamação dos hepatócitos, necessita estar associado ao Vírus da Hepatite B (HBV). Assim, quando cronificada, essa infecção constitui-se como a forma mais grave de hepatite viral crônica, com potencial de evolução para cirrose, carcinoma hepatocelular e morte. Desta forma, propõe-se analisar o perfil epidemiológico e clínico dos casos notificados de Hepatite D no Brasil entre 2010 a 2020. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo observacional, baseado em dados provenientes dos Boletins Epidemiológicos de Hepatites Virais da Secretaria de Vigilância em Saúde. As variáveis coletadas foram o número de casos de infecção pelo Vírus da Hepatite D, bem como a razão dessa infecção por sexo, faixa etária, raça/cor, além dos dados a respeito da forma clínica da doença, nas 5 regiões do Brasil e no período de 2010 a 2020. No período averiguado, constataram-se 2.350 casos de Hepatite D, sendo que o ano de 2013 configurou-se como o ano com a maior porcentagem (15,45%) de casos notificados, e a partir desse ano observou-se uma queda abrupta da incidência, passando de 0,18 em 2013 para 0,03 casos por 100.000 habitantes em 2020. Ademais, a região Norte deteve a maior porcentagem de casos (72,51%). Quando analisada a incidência nos sexos, obteve-se o maior número de casos no sexo masculino em todos os anos analisados. Dentre as faixas etárias estudadas, obteve-se maior número de casos em idades entre 25 e 44 anos. Ademais, além do aumento de incidência nessa faixa etária, também foi notado um aumento de incidência nas idades entre 45 a 49 anos e acima de 60 anos. Com relação a raça/cor, observou-se uma maior porcentagem de casos na população parda (57,03%). E quando analisadas as formas clínicas, averiguou-se que a forma crônica foi responsável pela maior porcentagem dos casos de Hepatite D (76,65%). Portanto, por meio do levantamento desses dados conclui-se que apesar da queda de incidência dos casos, a região Norte ainda representa o epicentro do número de casos de Hepatite D no Brasil, ressaltando a importância do monitoramento dessa doença e dos fatores que a influenciam, visando estabelecer estratégias eficazes para o controle e combate da infecção.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102108

PI 113

VALIDAÇÃO DA ACURÁCIA DA ELASTOGRAFIA HEPÁTICA POR 2D-SHEAR WAVE EM PACIENTES COM HEPATITES VIRAIS E/OU INFECÇÃO PELO HIV

Mariana Coelho [a], Flavia Ferreira Fernandes [b], Juliana Piedade [b], Estevão Nunes [a], Beatriz Grinsztejn [a], Valdilea G. Veloso [a], Gustavo Henrique Pereira [b], Hugo Perazzo [a]

[a] *Instituto Nacional de Infectologia – FIOCRUZ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[b] *Hospital Federal de Bonsucesso, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

Introdução: A elastografia hepática transitória (EHT) é o método não-invasivo mais validado como alternativa à biópsia hepática. O valor diagnóstico da elastografia hepática por 2D-SWE (EH-2D-SWE) para estadiamento da fibrose hepática ainda necessita de validação. Objetivo: Avaliar acurácia da EH-2D-SWE para estadiamento da fibrose hepática e correlacionar resultados de EHT e EH-2D-SWE em pacientes com hepatites virais e/ou infecção pelo HIV.

Método: Estudo retrospectivo transversal de indivíduos com hepatites virais e/ou infecção pelo HIV que realizaram diferentes métodos de elastografia [EHT (Fibroscan) pelas sondas M e XL e EH-2D-SWE (LOGIQ-S8)] no mesmo dia. Indivíduos com outras doenças hepáticas e aqueles com pelo menos um método de elastografia não-interpretável foram excluídos. EHT foi considerada como padrão-ouro e o estadiamento da fibrose hepática foi definido pela "regra dos 5" [≥ 5,0 KPa, ≥ 10,0 KPa e ≥ 15,0 KPa]. Resultados de exames laboratoriais realizados até 6 meses da data da EHT foram coletados. A correlação entre métodos de elastografia e acurácia da EH-2D-SWE foram avaliadas pelo índice de Spearman (rho) e área sob a curva ROC, respectivamente. Os melhores pontos de corte da EH-2D-SWE foram identificados pelo ponto mais à esquerda e alto da curva ROC; sensibilidade (Se), especificidade (Sp) destes pontos foram calculadas.

Resultados: 305 pacientes [61,3% do sexo masculino, mediana de idade de 51 anos; 40% com hepatites virais (VHC ou VHB) ± HIV, 28% com resposta virológica sustentada (RVS) do VHC ± HIV e 32% com mono-infecção pelo HIV] foram incluídos. Os valores de EH-2D-SWE [5,29 kPa (IQR, 4,56-6,39)] foram significativamente inferiores aos da EHT pela sonda M [EHT-M = 6,2 kPa (4,9-8,6); $p < 0,001$] e sonda XL [EHT-XL = 6,1 kPa (4,9-8,0); $p < 0,001$]. Os índices de correlação (rho) entre EHT-M e EH-2D-SWE foram satisfatórios de forma global (rho = 0.65) e estratificados por etiologia: HCV ± HIV = 0,75; HCV ± HIV pós-RVS = 0,77; HBV ± HIV = 0.52 e HIV monoinfectados = 0.33. AUROCs da EH-2D-SWE para EHT ≥ 10,0 KPa e ≥ 15,0 KPa foram 0,94 e 0,95, respectivamente. Os melhores ponto de corte da EH-2D-SWE para EHT ≥ 10,0 KPa e ≥ 15,0 KPa foram 6,6 kPa [Se = 89.3% (95%IC 71.8-97.7) e Sp = 91.6% (84.1%-96.3%)] e 8,0 kPa [Se = 82.4% (56.6-96.2) e Sp = 95.3% (89.3-98.5)].

Conclusão: Apesar de valores de EH-2D-SWE significativamente inferiores à EHT, os dois métodos apresentam boa correlação. EH-2D-SWE tem boa acurácia para detecção de estágios avançados de fibrose.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102109

ÁREA: HIV/AIDS

PI 114

ASPECTOS SÓCIODEMOGRÁFICOS E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS DA APRESENTAÇÃO TARDIA APÓS O DIAGNÓSTICO DE HIV-1 EM UMA COORTE NORTE BRASILEIRA

Leonn Mendes Soares Pereira [a], Eliane dos Santos França [b], Iran Barros Costa [b], Igor Tenório Lima [b], Felipe Teixeira Lopes [a], Talita Antonia Furtado Monteiro [c], Olinda Macedo [d], Rita Catarina Medeiros Sousa [b], Felipe Bonfim Freitas [d], Igor Brasil Costa [b], Antonio Carlos Rosário Vallinoto [a]

[a] *Programa de Pós-Graduação em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários do Instituto de Ciências Biológicas da Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil*
[b] *Programa de Pós-Graduação em Virologia do Instituto Evandro Chagas, Belém, PA, Brasil*
[c] *Laboratório do Vírus Epstein-Barr da Seção de Virologia do Instituto Evandro Chagas, Belém, PA, Brasil*
[d] *Laboratório de Retrovírus da Seção de Virologia do Instituto Evandro Chagas, Belém, PA, Brasil*

Introdução/objetivo: O início tardio do monitoramento específico após a aquisição do HIV-1 é multifatorial e está relacionado ao perfil social dos pacientes. Objetivamos identificar os fatores sóciodemográficos associados à apresentação tardia e as consequências clínicas resultantes em uma coorte de pacientes do Pará/Brasil.

Métodos: O total de 402 pacientes HIV-1 + foram monitorados por 24 meses, estando todos livres de terapia na coleta inicial. Aspectos sóciodemográficos foram obtidos de prontuários clínicos e questionários epidemiológicos. A carga viral foi quantificada por PCR em tempo real. A concentração de linfócitos e de citocinas foi quantificada por citometria de fluxo. Os dados longitudinais do monitoramento foram obtidos do banco SISCEL. As mutações de resistência foram sequenciadas por Sanger e plataforma 3130Ix1 e analisadas em Standford HIV Drug Resistance Database. Os esquemas terapêuticos foram obtidos do banco SICLOM.

Resultados: Cerca de 4% da coorte teve apresentação tardia entre 7 a mais de 12 meses do diagnóstico primário; a procura ocorreu por orientação de terceiros ou início dos sintomas. Renda familiar abaixo de 1 salário e relações com profissionais do sexo foram fatores associados. O atraso resultou em: Três ou mais coinfecções, a maioria viral e bacteriana; Polissintomatologia, com combinação específica de mialgia e febre; Carga viral elevada e CD4 + baixo nos 6 primeiros meses; Manutenção da terapia sem trocas ao longo dos 24 meses, porém, com maior representação de esquemas de 2ª escolha. Na pré-terapia, pacientes tardios tinham altas dosagens de citocinas TH1 e baixa dosagem de citocinas TH2 e TH17; mutações de resistência não foram frequentes.

Conclusões: Poucos fatores sóciodemográficos e comportamentais foram associados à apresentação tardia, porém, as consequências deste atraso se mostraram adversas à progressão esperada com o início imediato da terapia, principalmente nos primeiros 6 meses de monitoramento.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102110

PI 115

AUTOCONHECIMENTO E AUTOCONTROLE: UMA ANÁLISE DE COMPORTAMENTOS ACERCA DO USO DE PRESERVATIVOS ENTRE HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS

Maiara Medeiros Brum [a],
Lenice do Rosário de Souza [b],
Ana Teresa de Abreu Ramos Cerqueira [b]

[a] *Programa de Pós-Graduação em Doenças Tropicais, Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista (UNESP) Botucatu, SP, Brasil*
[b] *Faculdade Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (UNESP) Botucatu, SP, Brasil*

Introdução: Uma pessoa tem autoconhecimento quando é capaz de reconhecer e relatar sobre situações que ocorrem consigo mesma (sejam dentro de si ou em relação ao ambiente externo). Entretanto, ter autoconhecimento não implica necessariamente na capacidade de controlar o próprio comportamento. Essa distinção pode explicar o uso inconsistente do preservativo entre homens que fazem sexo com homens (HSH). Mundialmente essa população se apresenta como uma das mais afetadas pela epidemia de infecção pelo HIV. Segundo dados do Boletim Epidemiológico HIV/aids 2020, do Brasil, foram notificados, entre 2007 e junho de 2020, 237.551 (69,4%) casos de infecção pelo HIV em homens.

Objetivos: Identificar, a partir de relatos verbais, fatores que podem interferir no uso do preservativo entre HSH. Método: foram entrevistados 120 HSH, usuários do Serviço de Ambulatórios Especializados de Infectologia Domingos Alves Meira, que integra o complexo do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu e a partir de convites efetuados em redes sociais e pela técnica de "bola de neve". Realizou-se análise descritiva das respostas, calculando-se frequências e percentagens.

Resultados: Do total de 120 HSH participantes, 79% referiu não ter dificuldade para solicitar o uso do preservativo a seus parceiros e 75% relatou não ter usado preservativo em todas as relações sexuais (sexo anal) nos últimos seis meses. Quanto a diminuir a frequência ou interromper o uso, 81% relataram ter essas práticas em relacionamentos fixos. Quando questionados sobre os motivos para o não uso do preservativo destacaram-se: confiança no parceiro (61%), prazer momentâneo (35%), fazer apenas sexo oral (25%). Vale também ressaltar que 64% dos participantes acertaram entre 81% e 92% das questões de conhecimentos acerca da infecção pelo HIV/aids.

Conclusão: Apesar dos participantes demonstrarem autoconhecimento ao relatarem não ter dificuldade em pedir para o parceiro usar o preservativo e grande parte ter informações corretas sobre o tema HIV/aids, há alta frequência de participantes que não tem práticas seguras em relações sexuais anais, bem como em relacionamentos estáveis. Logo o autoconhecimento e a compreensão sobre a infecção e suas consequências parecem não ser suficientes para garantir a mudança de comportamentos dessa população. É necessário a criação de políticas que visem novas práticas culturais e não apenas ações individuais.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102111

PI 116

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL E FORÇA DE PREENSÃO MANUAL DE PACIENTES QUE VIVEM COM HIV/AIDS

Luciana Santiago de Oliveira,
Ilva Lana Balieiro Capela

Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil

Introdução: Pessoas que vivem com HIV/AIDS (PVHA) apresentam uma redução da sua capacidade funcional (CF), esse comprometimento é comum nesta população, uma vez que o HIV pode acarretar diversas alterações no organismo. Definir capacidade funcional é complexo. Considera-se uma CF comprometida quando o indivíduo perde a habilidade de realizar suas atividades de vida diária (AVD) e instrumentais de vida diária (AIVD), em detrimento da diminuição de habilidades motoras, de perda de força, de flexibilidade e de movimento. Indivíduos com contagens menores de células TCD4+ apresentam um maior comprometimento das AVD E AIVD que estão relacionadas a uma maior mortalidade. Este trabalho teve como objetivo avaliar a capacidade funcional e força de preensão manual (FPM) de PVHA.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, descritivo, aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal do Pará sob o parecer n 3.965.319. Participaram da pesquisa PVHA do sexo masculino atendidas na unidade de referência do município de Belém do Pará. Os usuários foram submetidos a avaliação da CF a partir da aplicação do teste de caminhada de 6 minutos (TC6), respeitando o método descrito pelo guideline da American Thoracic Society (ATS) e comparado com os valores de predição descrito por Brito et al (2013), já avaliação da FPM seguiu os protocolos descritos por Fess (1992), considerando os valores previstos pelo consenso europeu de sarcopenia. Foi realizada uma análise descritiva dos dados pelo programa Bioestat.

Resultados: Foram avaliados 60 usuários do sexo masculino com média de idade de 34,9 - 10,9 anos e média de tempo diagnóstico de 56,7 - 69,2 meses. A média de distância percorrida no TC6 foi de 398,46 - 55,39 metros e a média de FPM 35,47 - 7,7 kgf. De acordo com o cálculo de predição descrito por Fess (1992) que considerada o sexo, idade e gênero, os usuários deveriam apresentar valores médios no TC6 de 647 metros. Quanto a avaliação da FPM os usuários não apresentaram nenhuma redução, uma vez que a média dos valores atingiu o ponto mínimo preconizado na literatura. Considerando sarcopenia valor abaixo de 27 kg.

Conclusão: A partir dos resultados apresentados, conclui-se que PVHA apresentam uma redução da sua capacidade funcional, logo os usuários acompanhados na unidade de referência deveriam receber um acompanhamento mais global quanto a sua saúde, sendo abordadas orientações e tratamentos que superem o âmbito medicamentoso.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102112

PI 117

AVALIAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA DE PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS

Luciana Santiago de Oliveira,
Ilva Lana Balieiro Capela

Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil

Introdução: Pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA) apresentam uma vulnerabilidade única para o desenvolvimento de complicações pulmonares, já que a infecção pelo HIV foi associada a sintomas respiratórios e à função anormal do pulmão. A redução da função pulmonar tem sido associada ao aumento na mortalidade e à perda da produtividade. Demostrou-se, recentemente, que PVHA tem maior carga de sintomas respiratórios, menor capacidade funcional e maior grau de limitação do fluxo aéreo. PVHA apresentam, também, redução da força muscular respiratória. Passos et al. (2012) relataram que, apenas, 37% dos pacientes avaliados alcançaram os valores previstos de normalidade para as pressões respiratórias máximas. As alterações de força muscular respiratória podem ser explicadas pela perda de força muscular esquelética que culmina com a diminuição da capacidade funcional e da tolerância ao exercício. Além disso, disfunções mitocondriais estão presentes nessa população e podem ser resultado de alterações bioquímicas correlacionadas com o próprio HIV ou, até mesmo, com a TARV. Esse trabalho tem como objetivo avaliar a força muscular inspiratória (PImáx) e força muscular expiratória (PEmáx) de pessoas que vivem com HIV/AIDS.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, transversal, aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal do Pará sob o parecer n 3.965.319. Participaram da pesquisa PVHA do sexo masculino que fazem acompanhamento regular na unidade de referência do município de Belém do Pará. Os usuários foram submetidos a avaliação da força muscular respiratória pelo uso do manovacuômetro analógico, e os valores preditos das pressões respiratórias máximas calculados pela equação descrita por Neder et al (1999) e comparado com a tabela de predição. Foi realizada uma análise descritiva dos dados pelo programa Bioestat.

Resultados: Foram avaliados 50 usuários do sexo masculino com média de idade de 34,8 - 10,9 anos e média de tempo diagnóstico de 59,8 - 73,2 meses. A média da PImáx foi de 95,8 - 30.7 e da PEmáx de 72 - 29,6. Segundo a tabela de predição descrita por Neder et al os usuários deveriam apresentar uma média de PImáx de 136.1 - 22.0 e PEmáx de 140.3 - 21.7.

Conclusão: Conclui-se a partir deste estudo que os usuários atendidos na unidade de referência do município de Belém do Pará também apresentam uma redução das pressões respiratórias máximas, que configura uma fraqueza muscular respiratória.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102113

PI 118

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS VIVENDO COM HIV INTERNADAS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA

Maria Clara Pires Lima, Clara Germano França,
Adriene Alves de Souza,
Ana Carolina Zimmermann Simões,
Mônica Baumgardt Bay

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

Introdução/Objetivo: Apesar dos avanços no tratamento do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) que permitiram o aumento da expectativa de vida e a diminuição da morbimortalidade dos pacientes infectados, ainda é necessário refletir sobre como a doença impacta na qualidade de vida dos indivíduos. Sendo assim, este estudo objetivou avaliar a qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV internadas em hospital de referência para o tratamento de doenças infecciosas.

Método: Foi realizado um estudo transversal, com aplicação de questionário socioeconômico e do HIV/AIDS Targed Quality of Life (HAT-QoL) entre julho de 2019 e março de 2020. O questionário HAT-QoL consiste em 34 perguntas de múltipla escolha divididas em 9 domínios: funcionamento geral, contentamento com a vida, preocupações com a saúde, preocupações financeiras, preocupações com a medicação, aceitação do HIV, preocupações com o sigilo, confiança no profissional e função sexual e através dele atribuímos pontuações para mensurar quantitativamente a qualidade de vida dos pacientes em cada esfera. A amostra foi por conveniência, com os seguintes critérios de inclusão: idade superior ou igual a 18 anos e estar internado no hospital com diagnóstico confirmado de HIV. Foram excluídos os pacientes incapazes de responder o questionário.

Resultados: Foram entrevistados 101 pacientes. A amostra teve maior representação de indivíduos do sexo masculino (73,3%), pardos (51,5%), solteiros (78,2%), com média de idade de 40 anos, oriundos da região metropolitana de Natal (78,2%), com renda mensal inferior a 1 salário mínimo (35,6%) e com estudo até o ensino fundamental (53,5%). Referiram não fazer uso da TARV ou utilizá-la de forma irregular 44,6% dos pacientes, com uma média de CD4 255,6 células/mm^3; e 71,3% afirmaram fazer uso de drogas lícitas ou ilícitas. Foram encontradas associações significativas de fatores sociodemográficos como gênero, escolaridade, estado civil, renda, adesão ao tratamento e uso de drogas em seis dos nove domínios do questionário.

Conclusão: O estudo corroborou com a hipótese de que há um maior prejuízo na qualidade de vida de pessoas que vivem com HIV quando as condições socioeconômicas são menos favoráveis ou estão em situação de vulnerabilidade social.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102114

PI 119

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS EM UM HOSPITAL DE ENSINO DA AMAZÔNIA

Samuel Oliveira da Vera,
Tânia Do Socorro Souza Chaves

Instituto Evandro Chagas, Belém, PA, Brasil

Introdução/objetivo: Após o advento da terapia antirretroviral, a história natural da infecção pelo HIV parece ter ganhado novos caminhos. Porém apesar de ter proporcionado mudanças significativas na vida destes indivíduos que passaram a conviver com uma doença crônica, são poucos os estudos que estudam a qualidade de vida dessa população no Brasil, especialmente na região amazônica. Dessa forma, este trabalho teve como objetivo avaliar a qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/Aids que fazem terapia antirretroviral atendidas no ambulatório de um hospital universitário da região amazônica.

Métodos: Delineamento descritivo e transversal realizado com 208 usuários cadastrados em um serviço ambulatorial especializado em atendimento a pessoas vivendo com HIV/Aids do hospital universitário de ensino João de Barros Barreto na cidade de Belém-PA. Os dados foram coletados nos meses de novembro e dezembro de 2019, por meio de um formulário contendo variáveis sociodemográficas e por meio do instrumento específico WHOQOL-HIV Bref, desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde para avaliação da qualidade de pessoas vivendo com HIV/Aids. O projeto de pesquisa foi aprovado sob o n° Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 13425119.0.0000.0019 e n° CAEE: 13425119.0.3001.0017.

Resultados: A maioria dos participantes eram homens, heterossexuais, solteiros, com ensino médio completo, de baixa renda, que consideravam bom o seu estado de saúde atual e não se consideravam doentes, adquiriram HIV/Aids por meio de relação sexual e que apresentavam CD4 e carga viral acima de 350 células/mm3 e abaixo de 50 cópias respectivamente. O maior escore do WHOQOL-HIV Bref médio foi encontrado no domínio espiritual 17,1 (± 2,8) e o menor no domínio nível de independência 14,2 (± 2,8). Observou-se de forma geral correlações moderadas positivas e que apenas a correlação entre os domínios nível de independência e espiritual não foram estatisticamente significantes ($p > 0,05$).

Conclusão: Conclui-se que a qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/Aids do respectivo hospital universitário foi positivamente avaliada, uma vez que, foi considerada mediana em 5 dos 6 domínios avaliados e muito boa no domínio espiritual. Nossos resultados sugerem que o apoio social, religioso, ter um emprego e acesso aos serviços de saúde podem melhorar a qualidade de vida desse grupo populacional na região amazônica.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102115

PI 120

AVALIAÇÃO DE ADULTOS QUE ADQUIRIRAM HIV POR VIA VERTICAL EM ACOMPANHAMENTO EM UM HOSPITAL NO SUL DO BRASIL

Amanda Savariego Gabriel,
Monica Maria Gomes da Silva

Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

Globalmente, cerca de 5 milhões de jovens com idades entre 15-25 anos vivem com o HIV, sendo uma parte deste grupo composta por aqueles que adquiriram a infecção por via vertical. Essa população constitui a única faixa etária em que a mortalidade relacionada ao HIV continua em curva ascendente. Estudos avaliando pacientes infectados pelo HIV-1 de forma vertical descrevem prioritariamente a população pediátrica, com poucos estudos acerca de jovens adultos e sua progressão de doença. Para melhor compreensão dessa população, cujo manejo da infecção pelo HIV se mantem desafiadora, analisamos 90 adultos que adquiriram HIV por via vertical, em acompanhamento em um Hospital terciário. Desta população, a média de idade é de 23 anos, sendo 47% do gênero feminino e 53% masculino. Todos receberam recomendação de uso de ARV, sendo que em 34% da população estudada, não havia controle virológico. Nestes, a mediana de HIV-RNA era 4096 cópias/mL. Por outro lado, do ponto de vista imunológico, 91% dos pacientes apresentavam contagem de células T CD4 > 200 cél/mm3, com mediana de CD4 de 644 cél/mm3, com relação CD4/CD8 mediana de 0,8. Contrário ao esperado, a combinação de ARV mais utilizada é TDF/3TC/DTG. Da população analisada, 52 participantes foram submetidos a genotropismo durante o seguimento, sendo que 71% apresentava vírus R5-trópico. Finalmente, retenção de tratamento foi analisada, nos anos 2019, 2020 e 2021, mostrando que 71% dos pacientes fechou critérios de retenção de tratamento. Por outro lado, a frequência em consultas, definida como "retenção do cuidado" foi menor, com 29% preenchendo as definições utilizadas. Demais dados demográficos e análises, incluindo de como a pandemia da COVID-19 influenciou a retenção de cuidado e o tratamento, serão apresentadas.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102116

PI 121

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DO ENSINO SUPERIOR SOBRE A INFECÇÃO PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV)

Rávila Fernanda Sousa Maia [a],
Leidiene Gabriely Silva [a],
Larisse Silva Dalla Libera [b],
Geisenely Vieira dos Santos Ferreira [c]

[a] *Faculdade Evangélica de Ceres, Ceres, GO, Brasil*
[b] *Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil*
[c] *Universidade Estadual de Goiás (UEG), Anápolis, GO, Brasil*

Introdução/Objetivo: Os jovens são o público mais afetado pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e pela síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA), pois são mais susceptíveis a terem múltiplos parceiros sexuais, realizarem sexo sem proteção ou fazerem uso de drogas. Desta forma este estudo tem por objetivo avaliar o nível de conhecimento sobre a infecção por HIV e a SIDA, em acadêmicos de graduação, em uma Instituição privada no interior de Goiás.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo transversal, em que foram aplicados autoquestionários onlines em estudantes de graduação, independente do período ou curso. Os questionários continham 42 questões objetivas relacionadas com conhecimento sobre HIV, SIDA e profilaxia. Os questionários foram divulgados eletronicamente por meio das mídias sociais e por correio eletrônico, convidando os acadêmicos a participarem de forma voluntária, respeitando os critérios do TCLE e a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número do parecer 4.782.560. Os dados foram tabulados e analisados quantitativamente e qualitativamente pelo Graph Pad Prism.

Resultados: No total 126 alunos responderam à pesquisa, em que a maioria tinha entre 18 e 23 anos (88,1%), eram do sexo feminino (73%) e tiveram vida sexual ativa antes dos 18 anos de idade (60,7%). Grande parcela dos acadêmicos possuem apenas um parceiro sexual (53,1%), apesar de que (46.9%) relataram fazer sexo com mais de um parceiro e fazer uso de preservativos (43,7%). A maioria dos participantes não conhecem as formas de transmissão do vírus, por exemplo, acham que compartilhamento de utensílios pessoais transmite o HIV. As informações sobre a infecção do HIV foram obtidas principalmente da internet e não por campanhas públicas, além disso, observa-se que não há entendimento acerca da SIDA, pois, os conhecimentos sobre a transmissão não foram corretamente respondidos, onde o quadro clínico da SIDA transmite o HIV e não a síndrome provocada por ele. Quanto aos meios de prevenção à infecção pelo HIV, sobre profilaxia pós-exposição (PEP) e profilaxia pré-exposição (PREP), no geral, o conhecimento foi alto.

Conclusão: O índice de conhecimento dos acadêmicos avaliados ainda é baixo, principalmente em relação as formas de transmissão do vírus e desenvolvimento da SIDA. A desinformação sobre o HIV associada a práticas sexuais de risco e a carência de informações principalmente por políticas públicas, impactam diretamente na prevalência e incidência do HIV.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102117

PI 122

BARREIRAS NA UTILIZAÇÃO DA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PREP) SEXUAL AO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA: REVISÃO INTEGRATIVA

Marcela Antonini, Marcela Antonini,
Henrique Ciabotti Elias,
Ingred Evangelista da Silva, Renata Karina Reis

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: A Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) sexual para o vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) apresenta alta eficácia entre aqueles com ótima adesão a medicação. Porém, o numero de pessoas que buscam pela profilaxia ainda é baixo além da elevada taxa de descontinuidade entre aqueles que a iniciam. Assim, esse estudo teve como objetivo compreender "quais as barreiras para o uso e os motivos para descontinuar a PrEP sexual para o HIV?".

Método: Esta revisão integrativa utilizou os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e o Medical Subject Headings (MeSH) para a busca de arquivos nas bases de dados: National Library of Medicine (Pubmed), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Embase, Academic Search Premier e Scopus (Elsevier). Os arquivos foram analisados por dois revisores independentes e uma terceira pessoa que resolveu os conflitos. Foram incluídos apenas estudos primários com participantes que já utilizaram a PrEP. Cinco categorias foram formadas: barreiras multifatoriais, estigma do HIV, aspectos relacionados à medicação, vulnerabilidade programática e hábitos de vida.

Resultados: De 1.749 artigos resgatados, 207 eram duplicados e apenas 17 (100%) responderam a pergunta de pesquisa. Destes, a maioria (70,59%) identificaram múltiplas barreiras para o uso da PrEP. O estigma das medicações utilizadas para o tratamento do HIV, a errônea associação da PrEP com comportamentos promíscuos, falhas assistenciais como dificuldade de acesso aos serviços e resistência dos profissionais em prescrever a PrEP foi relatado em 52,94% dos achados. Ademais, fatores relacionados ao aspecto da pílula, aos efeitos adversos à medicação (47,0%) e os hábitos de vida como o esquecimento, estresse, agenda ocupada, uso de álcool e estar fora de casa (41,18%) também foram identificados como barreiras.

Conclusão: O uso da PrEP é permeado por barreiras multifacetadas. É necessário compreender e responder às barreiras para o uso não só entre os usuários, mas também entre os membros de suas redes sociais.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102118

PI 123

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS, SEXUAIS, DE ELEGIBILIDADE E PREVALÊNCIA DE ISTS NOS USUÁRIOS DA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PREP) AO HIV DO CENTRO ESPECIALIZADO EM DIAGNÓSTICO, ASSISTÊNCIA E PESQUISA (CEDAP) DA BAHIA

Alessandro Henrique Tavares de Farias,
Talita Andrade Oliva,
Lívia Carolina Dourado Pereira Nunes,
Simone Murta, Fabianna Bahia,
Patricia Gomes de Farias, André Ramos,
Maria Tereza Nóbrega Santos,
Alessandra Dominguez de Andrade,
Miralba Freire

Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa (CEDAP), Salvador, BA, Brasil

Introdução/Objetivo: A prevenção do HIV evoluiu de forma significativa nos últimos anos. No Brasil a PrEP no SUS iniciou em 2018 às populações mais vulneráveis ao HIV como gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH), transexuais/travestis, trabalhadoras do sexo e casais sorodiferentes. Este trabalho objetiva analisar o perfil demográfico, sexual, de elegibilidade e prevalência de ISTs em pessoas admitidas na PrEP SUS no CEDAP.

Métodos: Estudo transversal, com pessoas cadastradas na PrEP SUS do CEDAP entre 23/01/2018 a 30/01/2020. Os dados foram coletados dos prontuários, do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos e entrevistas. Foram digitados no MSAccess, analisados e apresentados por estatística descritiva. O estudo foi aprovado pelo CEP SESAB Parecer N° 2.707.965.

Resultados: Foram cadastradas 595 pessoas no ambulatório da PrEP no CEDAP no período.Destes, 285 na PrEP SUS, sendo que 9(3,3%) não preenchiam critérios, 5(1,8%) tinham diagnóstico de HIV e 3 (1,1%) recusaram participar da pesquisa. Da amostra elegível para o estudo (268), 1,1% (3) foram excluídos por contraindicação clínica; 3,7% (10) por transferência da PrEP para outro estado e 49,6% (133) por abandono da profilaxia por 6 meses ou mais. A amostra analisada foi constituída por 122 participantes (homens cis gays/HSH (77,05%)), bissexuais (10,66%), heterossexuais (1,64%); mulheres cis heterossexuais (8,20%), bissexuais (1,64%) e mulheres trans (0,82%). A idade média foi de 33 anos, a maioria de pretos e pardos (77,86%), solteiros (78,69%), com ensino superior (65,57%) e residentes em Salvador (87,7%). Conforme os critérios de elegibilidade à PrEP o grupo dos homens gays/HSH foi o mais expressivo (71,31%), seguido das parcerias sorodiferentes para o HIV (18,85%), profissionais do sexo (9,01%) e outros (0,83%). O uso da PEP no último ano à PrEP foi relatado por 28,69%, a ocorrência de ISTs por 46,6% da amostra, sendo Sífilis (64,91%) e Gonorréia e/ou Clamídia (21,05%) as mais prevalentes. O sexo anal foi o mais frequente (50,82%) e a mediana de parcerias sexuais nos 3 meses antes da PrEP foi de 5. Na inclusão, 22,13% tinham teste rápido reagente para sífilis e nenhum caso de Hepatite B ou C identificado.

Conclusão: É necessário pensar em estratégias para expansão da PrEP como importante ferramenta de prevenção ao HIV, de detecção e tratamento precoce das ISTs, com foco nos segmentos mais vulneráveis, assim como a adoção de medidas para melhorar a adesão dos usuários à profilaxia.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102119

PI 124

CO-INFECÇÃO LEISHMANIOSE VISCERAL E HISTOPLASMOSE EM PACIENTE HIV POSITIVO

Francisco de Paula Rocha Aguiar Neto,
Letícia Maria Fernandes de Oliveira,
Pedro Allan Santos Silva, Alice Mendes Duarte,
Jorge Júnior Amorim de Freitas,
Hareton Teixeira Vechi, Monica Baumgardt Bay

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

Introdução: A Organização Mundial da Saúde estima que mais de 30 milhões de pessoas no mundo estejam infectadas com o vírus da imunodeficiência humana (HIV), e que, pelo menos um terço desta população, vive em áreas endêmicas de leishmaniose.No Brasil, isso ocorre principalmente na região Nordeste. A histoplasmose, ocorre em 5 a 10% dos pacientes HIV+ em áreas endêmicas e pode evoluir para a forma disseminada com taxas de mortalidade acima de 50%. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente HIV+ do Nordeste Brasileiro, com co-infecção leishmaniose visceral e histoplasmose disseminada.

Descrição do caso: Paciente do sexo masculino, 40 anos, que chega na emergência do hospital de referência em doenças infecciosas em maio de 2020, queixando-se de dor e distensão abdominal difusa, perda ponderal e diarréia com hematoquezia há 1 mês. Relatou surgimento de sudorese e calafrios na semana anterior. Há 7 meses, o paciente havia recebido diagnóstico de HIV e iniciou Terapia Antirretroviral (Tenofovir + Lamivudina + Dolutegravir) 15 dias antes da internação. Ao exame, estava febril (38°C), hipocorado, emagrecido com hepatoesplenomegalia e linfonodomegalias generalizadas. O hemograma demonstrou pancitopenia, e havia infiltrado miliar na radiografia de tórax. Apresentava contagem de linfócitos T CD4 de 04 cél/mm^3 .Realizado Mielograma, que evidenciou estruturas compatíveis com Leishmania sp. em grande quantidade. Na mesma ocasião, foi detectada a presença de antígeno de Histoplasma capsulatum em amostra de urina. Diante do diagnóstico de leishmaniose visceral e histoplasmose disseminada, foi instituído tratamento com Anfotericina B Lipossomal, dose total de 520 mg. Recebeu alta em 03 de junho estável e sem queixas. Iniciou uso de Itraconazol nos últimos dias de internação e manteve a medicação em uso contínuo, assim como a profilaxia secundária com anfotericina B lipossomal a cada 14 dias.

Conclusão: O presente relato traz demonstra a importância da conscientização acerca da co-infecção leishmaniose e histoplasmose em pacientes HIV+, em busca de disponibilizar informações acerca da vigilância dos casos, bem como

recursos diagnósticos e manejo dos doentes. É válido destacar o caráter social relacionada às doenças, como na Leishmaniose, que é mais prevalente nas populações de baixa renda e baixo nível de escolaridade.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102120

PI 125

DETECÇÃO E QUANTIFICAÇÃO DE HIV EM AMOSTRAS DE SANGUE DE DOADORES CADÁVERES DE TECIDOS UTILIZANDO DIFERENTES KITS MOLECULARES

Felipe Francisco Bondan Tuon, Victoria Ribeiro, Paula Suss, Juliette Cieslinski

Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: Tecidos de doadores cadáveres (DC) são usados em diversas circunstâncias clínicas, e apesar da triagem microbiológica e viral rigorosa de doadores de tecidos, a transmissão de doenças infecciosas foi relatada. Além disso, a análise da amostra de sangue DC é um desafio devido à sua má qualidade. Metodologias de detecção viral de alta precisão desempenham um papel importante para garantir a segurança do transplante de tecidos. O objetivo deste estudo foi avaliar o desempenho, especificidade, sensibilidade e acurácia de diferentes testes moleculares comerciais para detecção e quantificação do vírus da imunodeficiência humana (HIV) em DC por meio da contaminação artificial de amostras.

Métodos: Todas as 20 amostras de DC foram obtidas após concordância do termo de consentimento da família do doador. As amostras foram testadas adicionando 1.000 cópias/mL (3,00log) de padrões liofilizados de HIV-1 16/194 (NIBSC/OMS/2017). As amostras foram analisadas por GeneXpert® HIV-1 Viral Load (Cepheid), COBAS® TaqMan® HIV-1 (Roche) e artus® HI Virus-1 QS-RGQ (Qiagen). O teste T de Student e a concordância e sensibilidade do valor de p, especificidade e precisão foram calculadas.

Resultados: O kit Cepheid foi capaz de quantificar 19 das 20 amostras de DC, com uma quantificação média de 2,83 log (DP 0,13) e 703,95 cópias/mL (DP 216,15), demonstrando 100% de especificidade, 95% de sensibilidade e 96% de precisão. Para o kit da Roche, o HIV foi detectado e quantificado em todas as amostras de DC, com uma quantificação média de 2,41 log (DP 0,16) e 274,60 cópias/mL (DP 90,10), demonstrando 100% de especificidade, 100% de sensibilidade e 100% de precisão. O kit da Qiagen teve uma quantificação média de 2,63 log (DP 0,52) e 690 cópias/mL (DP 603,49) para amostras de DC, no entanto, 6 das 20 amostras eram inválidas e 4 não tinham vírus detectados. Nos controles negativos, 3 eram inválidos e 2 não tinham vírus detectados. Devido aos resultados inválidos em controles negativos de amostras de DC, a especificidade do teste foi de 40%, sensibilidade de 50% e precisão de 48%.

Conclusão: A avaliação e comparação dos diferentes kits e marcas mostraram que as amostras de DC apresentam grande variabilidade. Os kits Cepheid e Roche foram mais sensíveis para detectar HIV em amostras de DC e podem ser usados para triagem de doadores de tecido para HIV com mais de 1.000 cópias.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102121

PI 126

DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DA TAXA MÉDIA DE USUÁRIOS DE PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PREP) POR UNIDADES DA FEDERAÇÃO DO BRASIL: 2018-2021

Marlon Eduardo dos Santos Rodrigues, Guilherme Pavini Nunes, Mariana Borges Gomes, Luiz Felipe Pereira Pelisali de Souza, Vitor Piuci Moura, Carolina Miranda dos Santos Moraes, Enzo Neves Tavares de Barros Freitas, Katheleen Victória Carvalho Pinto, Ricardo Vieira Silva, Hugo Dias Hoffmann-Santos, Rosa Maria Elias

UNIVAG Centro Universitário, Várzea Grande, MT, Brasil

Introdução: A Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de risco é uma estratégia de saúde pública que possui como objetivo a redução da probabilidade de infecção pelo vírus do HIV por meio da utilização de medicamentos antirretrovirais antes da exposição sexual.

Métodos: Foi realizado um estudo epidemiológico, do tipo ecológico com dados obtidos do painel de monitoramento da PrEP do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde. A população estudada composta por usuários em PrEP e também por descontinuidade do uso da PrEP em todas as unidades da federação do Brasil entre janeiro de 2018 e junho de 2021. Os mapas cloropléticos foram elaborados considerando a proporção de usuários e de descontinuidades a cada 100.000 habitantes e em cada mapa foi plotado o número de dispensadores para referência utilizando o software QGis 3.16.9. Uma matriz de correlação foi elaborada utilizando o teste de Spearman para cálculo do coeficiente de correlação e considerando significativo $p < 0,05$, realizado pelo software R 4.1.

Resultados: Foram identificadas no âmbito nacional 270 serviços dispensadores e as unidades da federação com maior proporção de usuários a cada 100.000 habitantes foram: São Paulo (23,34), Santa Catarina (22,69), Mato Grosso do Sul (15,74), Roraima (15,32) e Goiás (15,12). As unidades da federação com maior proporção de descontinuidade por 100.000 habitantes foram: Espírito Santo (26,14), São Paulo (17,43), Roraima (12,62), Mato Grosso do Sul (12,45) e Santa Catarina (10,09). Houve correlação estatisticamente significativa entre a quantidade de dispensadores e a proporção de usuários por 100.000 habitantes (rho = 0,55) e também com a proporção de descontinuidades por 100.000 habitantes (rho = 0,44).

Conclusão: As unidades da federação com maior proporção de usuários PrEP se concentraram na região Sul e Sudeste, suavemente diferente das unidades da federação com maior proporção de descontinuidades da PrEP que contou com maior representação da região Centro-Oeste. O aumento do número de serviços dispensadores apresentou maior correlação com o número de usuários do que com o número de descontinuidades.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102122

PI 127

DOENÇA DE CASTLEMAN MULTICÊNTRICA HHV-8 POSITIVA COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DE INFECÇÃO CRÔNICA POR HIV

Igor de Souza Bernardotti,
Izabele Linhares Ferreira de Melo Cavalcante,
Adriana Neis Stamm,
Frederico da Cunha Abbott, Andressa Noal,
Pedro Moreno Fonseca,
Dimas Alexandre Kliemann

Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre, RS, Brasil

D.W.D, 39 anos, masculino, branco, diagnóstico recente de infecção tardia por HIV, CD4 de 216 cel/mm (9,95%) e carga viral 4.667 cópias/ml, interna no Hospital Nossa Senhora de Conceição para elucidação de febre persistente há 3 meses, linfodomegalias cervicais e axilares. Relato de rash cutâneo com uso de corticoesteróides logo antes de aparecimento de sintomas. Paciente já em uso de medicação antiretroviral (TDF + 3TC + DTG) quando da admissão. Na admissão, exames laboratoriais demonstraram pancitopenia, tomografias cervical, torácica e abdominal evidenciaram múltiplas linfondomegalias sugerindo doença linfoproliferativa. Hipóteses diagnósticas iniciais de tuberculose disseminada ou linfoma. Investigação prosseguiu com biópsia de linfonodo cervical com pesquisas diretas para BAAR e fungos negativa, além de teste GeneXpert para MRTB não detectável. Anatomopatológico da peça favorecendo processo reativo e ausência de granulomas ou infiltrado neutrofílico/ histiocitário. Material encaminhado para imunohistoquímica que identificou HHV-8 positivo nos plasmoblastos, achado que associado aos aspectos histopatológicos e dados clínicos são compatíveis com doença de Castleman multicêntrica. Paciente então submetido a quatro ciclos semanais de Rituximab 375mg, mantida terapia antiretroviral com remissão inicial da doença. A doença de Castleman (DC) foi primeiramente descrita em 1954 por Benjamin Castleman como uma desordem linfoproliferativa rara. Pode ser uni ou multicêntrica de acordo com sua extensão. Dentre suas apresentações a forma multicêntrica associada ao vírus HHV-8 é mais comumente encontrada em pacientes HIV, caracterizada pela presença de grandes plasmablastos anormais dentro das zonas do manto dos linfonodos envolvidos. Apesar do diagnóstico se basear em critérios histopatológicos, a DC multicênctrica apresenta múltiplos sintomas clínicos incluindo febre, sudorese, perda de peso, neuropatia periférica hepato/esplenomegalia e linfadenopatia multifocal. Nos paciente HIV, a terapia antiretroviral está associado ao aparecimento mais frequente de DC multicêntrica possivelmente devido a resposta imunológica exuberante a antígenos virais. A variante plasmablástica apresenta evolução muito agressiva. O tratamento com Rituximab mostrou-se promissor na remissão sustentada, com melhora de prognóstico e diminuição do desenvolvimento de outros linfomas associados.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102123

PI 128

EFETIVIDADE DO ESQUEMA DE PRIMEIRA LINHA BASEADO EM DOLUTEGRAVIR: DADOS DE VIDA REAL DO CENTRO DE REFERÊNCIA DE SALVADOR, BRASIL NO PERÍODO DE 2017 A 2020

Maria Fernanda Bahia [a], Ana Júlia Araujo [a],
Gabriela Martins [b], Monaliza Rebouças [c],
José Adriano Góis [c], Simone Murta [c],
Miralba Freire [b], Fabianna Bahia [c]

[a] *Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa (CEDAP), Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil*
[b] *Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa (CEDAP), Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil*
[c] *Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa (CEDAP), Salvador, BA, Brasil*

Introdução: A terapia antirretroviral combinada (TARVc) é fundamental no controle da AIDS, evita novas infecções e traz importante melhoria na qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV (PVHIV). No Brasil, o Dolutegravir (DTG) foi incorporado ao esquema inicial preferencial em 2017 e mostrou-se eficaz e seguro em diversos cenários. O objetivo desse estudo foi analisar a eficácia do DTG como primeiro esquema de tratamento em 2017, no Centro especializado em assistência, ensino e pesquisa em Salvador/BA.

Método: Trata-se de um estudo de coorte que analisou os prontuários de PVHIV, acompanhadas no CEDAP. Foram incluídos os maiores de 18 anos, que iniciaram a TARV em 2017, avaliados até 31/12/2020. A resposta terapêutica foi avaliada pela carga viral (CV), considerando-se "sucesso virológico" os exames pós TARVc com CV < 1000 cp/ml. A adesão foi avaliada por meio da contagem anual das retiradas de ARV, sendo definida "boa adesão" as retiradas superiores a 80%. Os dados foram analisados no SPSS (versão 20.0), através de estatística descritiva e inferencial. Foram considerados estatisticamente significantes os valores de $p < 0,05$. Este estudo é parte do projeto "ECOAH", aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SESAB.

Resultados: Foram incluídas 196 PVHIV, com média de idade foi 33,1 anos (±10,6), predominío do sexo masculino

(60,7%), solteiros (71,4%) e autodeclarados negros e pardos (90,6%). Do total, 140 (71,4%) iniciaram a TARVc com Tenofovir, Lamivudina e Dolutegravir. O tempo médio para início da terapia foi de 27,5 dias (±43,2). Em média, o exame de controle e avaliação da resposta ao tratamento foi realizado em 27 semanas (±12,0). Para 60% esse tempo foi de até 24 semanas. A taxa de CV > 1000 cp/ml foi 14,8% em esquemas contendo DTG, versus 18,9% em esquemas sem DTG ($p > 0,05$). A resposta virológica foi pior entre indivíduos com CD4 < 200 cél/mm3 ($p < 0,05$; RR = 3,1) e com diagnóstico de tuberculose ($p < 0,05$; RR = 2,0). Não houve diferença nas taxas de adesão entre os sexos ou relativo à TARVc. No entanto, observou-se que o uso de esquema sem DTG aumentou 4 vezes o risco de troca de TARVc (10,7% esquemas com DTG versus 55,4% esquemas sem DTG; $p < 0,01$; RR = 4,0).

Conclusão: O estudo revela que o uso DTG no início do tratamento melhora as taxas de supressão viral e de adesão à TARVc. O DTG demonstrou ser uma droga mais tolerável e garantiu redução da necessidade de trocas do esquema terapêutico.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102124

PI 129

EFICÁCIA DURADOURA DE DOLUTEGRAVIR MAIS LAMIVUDINA NO TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL DE ADULTOS NAÏVE COM INFECÇÃO PELO HIV-1: RESULTADOS DE 144 SEMANAS DOS ESTUDOS GEMINI EM PARTICIPANTES DE CENTROS LATINO-AMERICANOS

Norma Porteiro [a], Pedro Cahn [b], Juan Sierra Madero [c], Choy Y. Man [d], Jörg Sievers [d], Rimgaile Urbaityte [e], Andrés Maldonado [d], Inez Prudente Martinez [d], Jean van Wykd Jaime Andrade-villanueva [f]

[a] *Fundacion IDEAA, Sevilla, Espanha*
[b] *Fundación Huésped, Buenos Aires, Argentina*
[c] *Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, México*
[d] *ViiV Healthcare*
[e] *GlaxoSmithKline*
[f] *Instituto de Investigación en Inmunodeficiencias y VIH, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, Guadalajara, México*

Introdução: GEMINI-1/-2 demonstrou que dolutegravir (DTG) + lamivudina (3TC) foi não-inferior a DTG + tenofovir disoproxil fumarato/emtricitabina (TDF/FTC) em 48, 96 e 144 semanas em adultos virgens de tratamento. O objetivo desta análise foi examinar a eficácia e segurança de 144 semanas de DTG + 3TC vs DTG + TDF/FTC em participantes de centros latino-americanos incluídos nos estudos GEMINI-1/-2 (post hoc).

Métodos: GEMINI-1/-2 são estudos de fase III idênticos, globais, duplo-cegos e multicêntricos; os participantes triados com RNA do HIV-1 ≤500.000 c/mL foram randomizados 1:1 (estratificados por RNA do HIV-1 e contagem de células CD4 +) para DTG + 3TC ou DTG + TDF/FTC, uma vez ao dia. O desfecho primário foi a proporção de participantes com RNA de HIV-1 plasmático <50 c/mL na semana 48 (algoritmo Snapshot).

Resultados: GEMINI-1/-2 randomizou e tratou 1433 participantes: DTG + 3TC, N=716; DTG + TDF/FTC, N=717 (150 e 153 de 18 centros latino-americanos, respectivamente). DTG + 3TC foi não-inferior a DTG + TDF/FTC na análise geral agrupada em 144 semanas (DTG + 3TC, 584/716 [82%]; DTG + TDF/FTC, 599/717 [84%]; diferença ajustada [IC de 95%], -1,8% [-5,8%, 2,1%]; margem de não-inferioridade de 10%). As taxas de resposta foram altas e geralmente consistentes em participantes de centros latino-americanos (DTG + 3TC, 134/150 [89%]; DTG + TDF/FTC, 134/153 [88%]; diferença não ajustada [IC de 95%], 1,8 [-5,4%, 8,9%]). No geral, poucos participantes preencheram os critérios de retirada virológica confirmada em 144 semanas (DTG + 3TC, 12/716; DTG + TDF/FTC, 9/717). As taxas de eventos adversos (EAs) foram semelhantes e poucos EAs levaram à retirada de participantes em ambos os braços. DTG + 3TC teve uma taxa mais baixa de EAs relacionados ao medicamento do que DTG + TDF/FTC. Entre os centros da América Latina, baixas taxas de EAs que levam à retirada foram observadas em ambos os braços nas 144 semanas, consistente com a população geral.

Conclusão: DTG + 3TC permanece não-inferior a DTG + TDF/FTC em adultos virgens de tratamento ao longo de 3 anos de terapia. Os perfis de eficácia e segurança foram consistentes entre os participantes de centros latino-americanos em comparação com a população geral do estudo.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102125

PI 130

ENCEFALITE AUTOIMUNE POR EPSTEIN BARR COM PSEUDO SÍNDROME BULBAR EM PACIENTE COM SIDA: UM RELATO DE CASO

Rafaela Fernandes Nascimento [a], Izabela Christina Reis Zanellati [b], João Marcelo Cunha de Castro [c], Ana Clara Rodrigues da Cunha de Sant'ana Moraes [d], Giovanna Guilherme Barcelos [c], Camila Freire Araújo [a]

[a] *Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT), Goiânia, GO, Brasil*
[b] *Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde (Campus Aparecida), Goiânia, GO, Brasil*
[c] *Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil*
[d] *Faculdade de Medicina de Alfredo Nasser, Goiânia, GO, Brasil*

Introdução: O Epstein-Barr (EBV) é um herpes vírus, e apesar da alta prevalência, o acometimento de Sistema Nervoso Central (SNC) é raro. Trata-se de relato de encefalite autoimune por EBV e síndrome pseudobulbar em paciente HIV.

Relato de caso: G.D.F, 28 anos, técnico de enfermagem. Em nove de abril de 2021, iniciou com lentificação motora, fraqueza muscular e perda de 12 Kg em três meses, evoluindo para paralisia de membros inferiores, e teste rápido para HIV positivo. O LT CD4+ foi de 28 células/mm^3 e a carga viral de 248.467 cópias/mL. A tomografia de crânio mostrou acentuação difusa de sulcos corticais e fissuras encefálicas. No líquor (LCR): proteína-60 mg/dL e PCR CMV inconclusivo. No soro: PCR quantitativo para CMV reagente (51,6 UI/mL). Com tetraparesia, disartria, disfagia, apatia, hiperreflexia (síndrome bulbar) e achados de LCR e soro, iniciou Ganciclovir para CMV com resposta parcial. A ressonância de crânio mostrou hipersinal em FLAIR, nos núcleos lentiformes e substância branca subinsular bilateral, com padrão de infecção viral atípica e desmielinização. A eletroforese de proteínas no LCR, mostrou picos monoclonais em cadeias alfa e gama. Em novo LCR: proteína-61 mg/dL; CMV IgM/IgG: não reagentes; PCR e IgM/IgG para Herpes Simples (HSV): negativos. Na suspeita de associação autoimune foi iniciado Metilprednisolona por três dias, e alta com Azatioprina. Em 29/08/21, resultado para EBV, no LCR: IgM não reagente e IgG reagente (1:8).

Comentários: Em estudo italiano de 2019, foi descrito a presença do EBV DNA nos pacientes HIV, mesmo sem manifestações neurológicas. O LT CD4+ menor que 100 células/mm^3 é fator que colabora para formas graves e atípicas do EBV. Não existem muitos relatos na literatura de EBV e síndrome pseudobulbar. Porém, como a fisiopatologia neurológica do vírus é, em grande parte, desconhecida, torna-se difícil a definição completa do quadro clínico e qual o impacto da coinfecção pelo HIV. O hipersinal em FLAIR não condiz com HSV e CMV (mais comuns), que apresentam hipersinal em regiões límbicas e ventricular, respectivamente. A hipersinalização de gânglios da base, com desmielinização, explica a lentificação motora. O EBV também é responsivo ao Ganciclovir, e após a pulsoterapia, G.D.F apresentou evidente melhora, indicando associação de etiologia autoimune secundária a infecção. Percebe-se que o conhecimento da infecção pelo EBV no SNC é precário, necessitando de mais estudos, haja visto a gravidade da coinfecção HIV/EBV.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102126

PI 131

ENVELHECER SAUDÁVEL COM HIV É POSSÍVEL?

Melissa Soares Medeiros [a],
Bruno Pinheiro Aquino [b],
Luan Victor Almeida Lima [b],
Francisco José Cândido da Silva [a],
Cícero Allan Landim de Oliveira Lima [a],
Marllan Louise Matos Rodrigues [a],
Tânia Mara Silva Coelho [a]

[a] *Hospital São José de Doenças Infecciosas, Fortaleza, CE, Brasil*
[b] *Unichristus, Fortaleza, CE, Brasil*

Introdução/Objetivos: Apesar do sucesso da terapia antirretroviral combinada, as pessoas que vivem com HIV (PVH) têm uma carga maior de comorbidades não transmissíveis associadas à idade em comparação com indivíduos HIV-negativos. As causas desse aumento da carga de comorbidades permanecem obscuras, mas podem envolver um processo de envelhecimento acelerado ou acentuado, resultante de uma mistura complexa de infecção por HIV, tratamento antirretroviral, coinfecções virais crônicas e fatores de estilo de vida/comportamentais. O envelhecimento pode ser definido como o declínio dependente do tempo da capacidade funcional e da resistência ao estresse associado ao aumento do risco de incapacidade, morbidade e mortalidade Com o objetivo de avaliar o perfil metabólico e corporal esse estudo se propõe a representar na vida real os PVH na atualidade.

Métodos: De julho a setembro/2021 foram selecionados por livre demanda PVH em ambulatório especializado para realizar avaliação de bioimpedância e força palmar por dinamômetro.

Resultados: Total de 70 pacientes avaliados, com idade média 44,5 (var25-67) anos, sendo 67,1% sexo masculino. Destes 34,3% tinham > 50 anos (62,5% masculino) e MDRD médio de 76. Foram 46 pacientes < 50 anos, sendo 69,5% sexo masculino e MDRD médio 93,7. Na idade > 50 anos havia 29,1% com massa muscular baixa e percentual de proteína baixa (N = 7). Considerando < 50 anos 36,9% com massa muscular baixa (N = 17), (p = 0,6) e 13% com percentual de proteína baixa (N = 6), (0,11). Considerando a TARV, em uso de Inibidor de integrase (38 DTG e 1 RAL), 46,1% apresentavam comorbidades (dislipidemia = 4, HAS = 6, DM = 5, doença neuropsiquiátrica = 3), MDRD médio 85,3 e glicemia média glic 101,9. Comparando com outras terapias sem INI (27 em uso de TDF/3TC/EFZ ou NVP, TDF/3TC/ATVr ou DRVr), apresentavam comorbidades 37% (transtorno neuropsiquiátrico=5, HAS = 3, DLP e DM = 1), MDRD médio 94,3 e glicemia média 102,1. Avaliada força através da prensa palmar (N=30) não havendo diferença entre > ou < 50 anos para redução (p = 0,25).

Conclusão: População idosa apresentou maior dano renal e maior percentual de deficiência proteica, sem impacto na força. Havendo um maior percentual de comorbidades associada ao uso de inibidores de integrase.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102127

PI 132

EVOLUÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES HIV POSITIVOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA, NO NORDESTE DO BRASIL

Lisandra Serra Damasceno [a],
Gabriel Melo Ferraz Pessoa [b],
Allan Carlos Costa Maia [b],
Rebecca Azulay Martins Gondim [b]

[a] *Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil*
[b] *Centro Universitário Christus (Unichristus), Fortaleza, CE, Brasil*

Introdução: Estima-se que metade das internações de pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA) em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) estão relacionadas a causas não atribuídas ao HIV. No entanto, em países em desenvolvimento, os internamentos de PVHA ocorrem principalmente, por infecções oportunistas.

Objetivo: Analisar a evolução de pacientes HIV positivos, internados em um hospital de doenças infecciosas no Nordeste do Brasil. Métodos: Coorte retrospectiva, de pacientes HIV positivos internados na UTI do Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ), no Estado do Ceará, no período de Janeiro de 2018 a Janeiro de 2019. Os dados foram coletados através da revisão de prontuários, e analisados através do STATA 13.0. O desfecho primário considerado foi a mortalidade.

Resultados: No período do estudo, 86 pacientes foram incluídos. A densidade de incidência foi de 3,4 pacientes-dia. A maioria era do sexo masculino (73,3%), e a mediana de idade foi de 38,5 anos [IIQ = 30-49]; 62,8% dos pacientes tiveram o diagnóstico de infecção pelo HIV durante o internamento. As principais disfunções orgânicas na admissão à UTI observadas foram: respiratória (85,9%), neurológica (37,2%) e cardiovascular (10,5%). Em relação ao escore APACHE, foi observada uma mediana de 19,5 pontos [IIQ = 14-24].Os diagnósticos mais frequentemente reportados na admissão foram sepse pulmonar (51,1%), pneumocistose (34,8%) e neurotoxoplasmose (30,2%). Insuficiência renal aguda (29,6%) e diarreia (12,4%) ocorreram como principais complicações na UTI; 43% dos pacientes foram a óbito, enquanto 57% receberam alta. A mediana em dias do tempo de permanência na UTI foi semelhante entre os pacientes que receberam alta e aqueles que foram a óbito (12 vs. 13; p = 0,746), assim como, a mediana da contagem de linfócitos T CD4+ (43 vs. 44 céls/mm3) e de carga viral do HIV (57.091 vs. 88.121 cópias/mm3). Não houve nenhum fator de risco relacionado à mortalidade quando se investigou fatores como comorbidades, disfunções orgânicas, tempo de ventilação mecância, e parâmetros laboratoriais. A sobrevida estimada em 28 dias foi de 40%.

Conclusão: Pacientes HIV positivos internados em UTI apresentam alto risco para uma evolução desfavorável, principalmente no contexto do diagnóstico tardio da infecção pelo HIV. A presença de disfunções orgânicas como a respiratória e neurológica, refletem a elevada prevalência de infecções oportunistas nestes pacientes.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102128

PI 133

FUNÇÃO SEXUAL, SEXUALIDADE E QUALIDADE DE VIDA SEXUAL EM MULHERES VIVENDO COM HIV

Maria Castilho Prandini Hernandes de Andrade [a], Artur Ribeiro Canasiro [a], Loic Monginet Toledo [a], Marina Abellan Van Moorsel [b], Vivian Iida Avelino-Silva [c], Edson Santos Ferreira Filho [d], Theo Lerner [d]

[a] *Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil*
[b] *Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil*
[c] *Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil*
[d] *Disciplina de Ginecologia, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil*

Introdução/Objetivos: A qualidade de vida sexual é um dos pilares da qualidade de vida. A sexualidade em mulheres vivendo com HIV (MVHIV) pode ser afetada pelo medo de infectar parceiros ou de adquirir outras infecções sexualmente transmissíveis, por sentimentos de culpa, raiva ou vergonha e por comorbidades. Esse estudo teve como objetivo avaliar e comparar a prevalência de disfunções sexuais em mulheres vivendo com HIV (MVHIV) e mulheres sem diagnóstico de HIV.

Método: Recrutamos mulheres com ou sem diagnóstico de infecção por HIV com idade ≥ 18 anos, atendidas em serviços ambulatoriais do Hospital das Clínicas da FMUSP. As participantes responderam a um questionário composto por variáveis sociodemográficas, clínicas e da qualidade de vida sexual, incluindo versão adaptada do Female Sexual Function Index (FSFI). O FSFI contém 19 questões referentes às atividades sexuais nas últimas 4 semanas, sumarizadas em um escore que varia de 2 a 36 pontos, com pontuação mais elevada correspondendo a melhor qualidade de vida sexual.

Resultados: Foram incluídas 53 MVHIV com idade mediana de 49 anos e 86 mulheres sem diagnóstico de HIV com idade mediana de 41 anos ($p < 0,001$). Dentre as MVHIV, apenas 42% relataram ter tido relações sexuais no último mês, comparado com 71% entre mulheres sem HIV ($p = 0,001$). Não observamos diferenças estatisticamente significantes entre os grupos nas respostas à pergunta sobre satisfação sexual geral no último mês. Em relação ao FSFI, o escore mediano foi de 5,0 (intervalo interquartil [IIQ] 3,2-28,4) no grupo de MVHIV e 24,0 (IIQ 11,9-28,5) entre mulheres sem HIV ($p = 0,015$).

Conclusões: Observamos diferença estatisticamente significante no escore do FSFI de mulheres vivendo com e sem HIV, com menor pontuação entre MVHIV. É necessário refletir sobre as limitações do FSFI como ferramenta para avaliação da qualidade de vida sexual feminina. O questionário pontua 0 para 15 das 19 questões caso a participante não tenha tido relações sexuais no último mês. No nosso estudo, a porcentagem de MVHIV sem relações sexuais no último mês foi maior do que a porcentagem observada entre mulheres sem HIV, refletindo o escore mais baixo do FSFI. Alguns autores sugerem o não uso do FSFI para mulheres que não tiveram relação sexual no último mês. Paralelamente, a pergunta sobre satisfação sexual geral não demonstrou diferenças entre os dois grupos, reforçando o questionamento sobre a validade do FSFI para a avaliação da qualidade de vida sexual feminina.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102129

PI 134

GANHO DE PESO APÓS "SWITCH" PARA ESQUEMAS ANTIRRETROVIRAIS CONTENDO DOLUTEGRAVIR EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS, SALVADOR-BAHIA, EM 2018

Beatriz Tejo Dantas [a],
Monaliza Cardozo Rebouças [b],
José Adriano Góes Silva [b],
Ciro Chang Carvalho Santana [a],
Miralba Freire de Carvalho Ribeiro da Silva [b],
Fabianna Márcia Maranhão Bahia [b]

[a] *Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA, Brasil*
[b] *Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa (CEDAP), Salvador, BA, Brasil*

Introdução: O dolutegravir (DTG) é um antirretroviral com diversos estudos mostrando sua eficácia, segurança e tolerabilidade. Nesse cenário, o Ministério da Saúde do Brasil instituiu a nota técnica 03/2018 que recomenda a substituição (switch) de esquemas ARV, em pessoas vivendo com o Vírus da Imunodeficiência Humana (PVHIV), estáveis e com supressão viral, para esquemas baseados em DTG. Entretanto, muitos estudos recentes relataram ganho de peso e alterações da composição corporal após o início do uso do DTG.

Objetivo: Avaliar a mudança ponderal, estado nutricional e características sociodemográficas de PVHIV após o switch para esquemas baseados em DTG. Métodos: Trata-se de um estudo transversal, observacional, de dados secundários, que incluiu pacientes HIV positivos acompanhados em um centro de referência da Bahia, Brasil, que realizaram switch para esquemas baseados em DTG em 2018. Foram avaliadas as cargas virais do HIV (CV-HIV), peso, IMC, entre outras variáveis, antes e após 1 ano do switch. Variáveis categóricas foram expressas em frequências absolutas e relativas, e as quantitativas em média e desvio padrão. Para análise de associação entre as variáveis categóricas, foi utilizado o teste de QuiQuadrado ou Mc Nemar, e para as quantitativas, teste t de student ou teste t de student pareado. Foi considerado estatisticamente significante valor de $p<0,05$ e intervalo de confiança de 95%.

Resultados: 234 (97,5%) pacientes usaram DTG após o switch por pelo menos 24 semanas, sendo incluídos na análise. A CV-HIV se manteve indetectável após 1 ano do switch em 99,1% dos pacientes. Observou-se um aumento de 1,2±3,4Kg no peso e de 0,4 ± 1,2Kg/m^2 no índice de massa corpórea ($p < 0,001$), após o switch. Em 83 (35,5%) pacientes foi observado o ganho de ao menos 2 Kg de peso absoluto e, em 11 (4,8%) pacientes, o ganho foi superior a 10% do peso corporal. Não houve diferença no ganho de peso absoluto entre os sexos (homens 1,2 ± 3,4 Kg versus mulheres 1,4 ± 3,6 Kg; $p = 0,69$). Houve redução das taxas de desnutrição/eutrofismo e aumento das taxas de sobrepeso/obesidade ($p < 0,01$). Foram encontrados cinco (2,1%) casos de interrupção do DTG devido a reações adversas, após ao menos 24 semanas de uso.

Conclusão: Apesar de nossos resultados sobre o aumento de peso no switch para DTG terem sido mais discretos que outros estudos, esse é um dado positivo para a nossa população, visto que aumentos excessivos de peso podem levar ao aumento de distúrbios cardiometabólicos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102130

PI 135

IMPACTO DA COVID-19 NA RETENÇÃO DE USUÁRIOS DA PREP NO SERVIÇO DE EXTENSÃO E APOIO AO PACIENTE - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Ana Luiza Pires da Cunha [a],
Vivian Iida Avelino-Silva [b],
Daniel Arthur Bertevello [b],
Angela Carvalho Freitas [a]

[a] *Divisão de Moléstias Infecciosas e Parasitárias, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil*
[b] *Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil*

Introdução/Objetivo: As medidas de isolamento introduzidas para reduzir a propagação da doença causada pelo SARS-CoV-2 (COVID-19) tiveram efeitos sobre a mobilidade humana e relações sociais, com impacto sobre a saúde mental e práticas sexuais. Nesse estudo de corte transversal, investigamos a influência da pandemia da COVID-19 sobre o uso da profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP) entre pacientes do ambulatório de um serviço público em São Paulo, Brasil.

Método: Usuários de PrEP foram convidados a participar do estudo entre agosto e dezembro de 2020, respondendo a um questionário de autopreenchimento ou aplicado por um investigador do estudo. Foram coletados dados a respeito do impacto da COVID-19 sobre hábitos sexuais, práticas de prevenção para infecções sexualmente transmissíveis, acesso a serviços de testagem e tratamento. Variáveis associadas à piora no acesso à saúde sexual ou aumento da vulnerabilidade sexual durante a pandemia foram exploradas em análises univariadas.

Resultados: Foram incluídos 209 participantes, com mediana de idade de 33 anos; a maioria declarou-se com gênero masculino (98%) e raça/cor branca (71%). A maioria diminuiu o número de parceiros sexuais totais (77%) e casuais (78%) durante a pandemia. A pandemia não alterou de forma significativa o uso de preservativos ou o acesso a serviços de saúde sexual. A redução no uso de PrEP foi observada em cerca de um quinto dos entrevistados. Não encontramos associações entre fatores sociodemográficos e maior vulnerabilidade ao HIV; entre participantes que relataram trabalho em regime integral, 6% tiveram redução do acesso aos serviços de saúde sexual, comparado a 15% entre

participantes em regime parcial de trabalho ou desempregados (p = 0,031).

Conclusão: Os impactos de longo prazo das restrições do COVID-19 nos comportamentos sexuais de grupos vulneráveis precisam ser monitorados porque podem prenunciar flutuações na cobertura de prevenção e risco de infecção por HIV. Políticas de apoio social e de cuidado à saúde, feitas sob medida durante períodos de redução de mobilidade e acesso aos serviços devem ser disponibilizadas para essas populações. Os desafios para a PrEP e o acesso aos testes sorológicos exigirão a implementação de soluções inovadoras para evitar a expansão da epidemia de HIV e a colisão de pandemias.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102131

PI 136

IMPACTO DA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO HIV (PREP) SOBRE A QUALIDADE DE VIDA SEXUAL DE USUÁRIOS

Daniel Arthur Bertevello [a],
Ricardo Vasconcelos [b], Natália Cerqueira [b],
Ana Luiza Pires da Cunha [c], Angela C. Freitas [c],
Vivian I. Avelino-Silva [d]

[a] *Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil*
[b] *Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil*
[c] *Divisão de Moléstias Infecciosas e Parasitárias, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil*
[d] *Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil*

Introdução/Objetivo: Mesmo com importantes avanços científicos no tratamento e prevenção do HIV/Aids, sua incidência permanece elevada, com cerca de 1,5 milhões de novas infecções em 2020. No Brasil, a prevenção combinada é a estratégia preconizada no combate à epidemia, destacando-se dentre os diversos métodos preventivos a profilaxia pré-exposição (PrEP), disponível no SUS desde o início de 2018. Benefícios adicionais desta nova estratégia, como a melhora da qualidade de vida sexual e emocional, foram pouco explorados até o momento.

Métodos: Nesse estudo de corte transversal, usuários de PrEP acompanhados em serviços ambulatoriais de São Paulo foram convidados a responder a um questionário de qualidade de vida sexual (escala de experiência sexual Arizona adaptada) e a um questionário sobre ansiedade e depressão (escala hospitalar de ansiedade e depressão - HADS). Todos os participantes forneceram consentimento para a inclusão no estudo.

Resultados: 221 participantes com mediana de idade de 33 anos foram incluídos, dentre os quais 216 (98%) identificaram-se como homens; os participantes tinham alta escolaridade (89% com graduação completa) e a raça branca foi auto-referida por 71%. Não observamos impacto clinicamente relevante do uso da PrEP sobre aspectos da libido, excitação, ereção e satisfação sexual. Entretanto, em relação ao período antes do uso de PrEP, 69% dos participantes relataram pensar menos/muito menos no HIV durante ou após uma relação sexual; 73% relataram ficar menos/muito menos preocupados com a possibilidade de contrair o HIV; e 73% relataram que a possibilidade de infecção pelo HIV atrapalha menos/muito menos frequentemente a qualidade das relações. Observamos presença de ansiedade em 44% e depressão em 20% da amostra de acordo com as respostas à escola HADS.

Conclusão: A PrEP pode trazer benefícios adicionais além da prevenção da infecção por HIV, incluindo impacto sobre fatores psíquicos ligados ao exercício da sexualidade e afeto, interferindo positivamente na qualidade de vida sexual e emocional de seus usuários.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102132

PI 137

IMPORTÂNCIA DA ELASTOGRAFIA HEPÁTICA TRANSITÓRIA NA DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA EM PESSOAS VIVENDO COM HIV (PVHIV) EM USO DE TERAPIA ANTIRRETROVIRAL, ACOMPANHADOS EM UM SERVIÇO PÚBLICO DE SÃO PAULO

Dimas Carnauba Junior,
Vera Cavalcante Magalhães,
Ana Paula Serra Leopercio

CRT DST/Aids de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Com a atual terapia antirretroviral (TARV), a mortalidade de pacientes HIV por todas as causas é baixa. Entretanto, complicações relacionadas ao fígado continuam sendo uma das principais causas de mortalidade. A doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) - cada vez mais reconhecida como um fator etiológico no desenvolvimento da doença hepática. A Elastografia Hepática Transitória (EHT) método não invasivo, seguro, reprodutível e com boa acurácia, na avaliação de fibrose hepática por ondas elásticas de cisalhamento (50Hz) e ultrassons de baixa frequência, realizada com o sistema FibroScan® (Echosens, França). A velocidade da onda de cisalhamento, expressa em kilopascal (kPa), está diretamente relacionada com a rigidez do tecido. O aparelho permite detectar e quantificar a esteatose hepática através de um programa, Controlled Attenuation Parameter (CAP). Os resultados do CAP em decibéis por metro (dB/m), variam de 100 a 400, relacionados à quantidade de gordura no fígado.

Objetivo: Determinar a prevalência da DHGNA em pacientes HIV positivo em uso de terapia antirretroviral.

Métodos: Estudo transversal e descritivo, com pacientes do Ambulatório de Hepatites Virais do CRT DST/Aids de São Paulo, entre janeiro de 2019 a março de 2020, indivíduos etilista e coinfecção pelos vírus das hepatites B e C foram excluídos. Dados demográficos, presença de comorbidades, histórico do uso de antirretrovirais foram coletados dos prontuários médicos eletrônicos. Todos os pacientes foram submetidos a EHT.

Resultados: Dos 149 pacientes HIV positivos submetidos à avaliação por EHT, foram selecionados 44 pacientes (29,5%) que preenchiam os critérios de seleção, sendo 40 (90,9%) do sexo masculino, idade média (52,9 anos). Diabetes Mellitus (48,4%), Dislipidemia (18%) e Hipertensão arterial (28%). 14 (31,8%) em uso de TARV há mais de 10 anos: INTR (64%); INNTR (42%), IP (50%); I Integrase (50%) e I fusão (14%). A fibrose avançada (F3-F4) presente em 6 pacientes (15,9%) e esteatose Grau II/III em 18 pacientes (25,6%).

Conclusão: A incidência da esteatose moderada/severa em pacientes HIV positivos monoinfectados e em uso de TARV foi de 25,6%. Observamos também neste estudo a incidência da fibrose avançada em 15,9% dos pacientes. A utilização de um método não invasivo por ultrassom permite conhecer as características e o comportamento atual da DHGNA em PVHIV e nos permite qualificar o manejo em relação ao diagnóstico e tratamento desta doença.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102133

PI 138

IMUNO-HISTOQUÍMICA CONTRIBUINDO PARA DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO DE LESÃO FOCAL CEREBRAL EM HIV/AIDS

Valéria Borges Domingues Batista [a],
Adriana Oliveira Guilarde [a],
Juliana de Souza Couto Eckert [b],
Pamella Wander Rosa [a],
Diego Gonçalves Camargo [a],
Taiguara Fraga Guimaraes [a],
Adriano Martins Lino Filho [a],
Camila Xavier Cabral [c],
João Victor Soares Coriolano Coutinho [c],
Luiz Alves Ferreira Filho [a],
Moara Alves Santa Bárbara Borges [a]

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

As lesões expansivas cerebrais em indivíduos com AIDS têm diversas causas: toxoplasmose, linfoma primário, tuberculose, criptococose e JC vírus (JCV), incluindo possibilidade de coinfecções. O diagnóstico etiológico é relevante para um tratamento correto, visando minimizar complicações. Os ensaios moleculares, apesar de alta especificidade e valor preditivo positivo, têm sensibilidade apenas moderada. A toxoplasmose é a principal causa de lesões focais em sistema nervoso central (SNC) em HIV. Quando há resposta parcial ao tratamento, o histopatológico da biópsia cerebral confirma a etiologia em cerca de 20% dos casos. A imuno-histoquímica (IH) pode ser um método complementar nestes casos. Sexo feminino, 54 anos, com síndrome consumptiva (11 kg), confusão mental e alteração do comportamento há 6 meses. Apresentou síncope, hemiparesia direita, afasia e crise convulsiva prévias à internação. Tomografia de crânio evidenciou lesão expansiva nodular córtico/subcortical em lobo parietal esquerdo, pequena lesão nodular na ínsula e outra no giro frontal inferior direito. À ressonância magnética (RM), a maior lesão era heterogênea, com áreas de restrição à difusão e realce periférico pelo contraste. Espectroscopia tinha pico de lipídeos, denotando necrose/liquefação central. A equipe da neurocirurgia aventou hipóteses de abscesso e/ou neoplasia de SNC e programou biópsia cerebral para diagnósticos diferenciais. Após avaliação da infectologia, documentado teste rápido para HIV+ e iniciado tratamento empírico para neurotoxoplasmose. PCR para Citomegalovírus, JCV, tuberculose, antígeno criptocócico e pesquisas para bactérias, fungos e micobacterias em líquor foram negativas. PCR para toxoplasmose no sangue e líquor não detectados. RM de controle demonstrou discreta melhora. O histopatológico da biópsia cerebral evidenciou extensa área necrótica, sem identificação de neoplasia, bactérias, fungos, BAAR ou protozoários. Culturas de líquor negativas e biópsia inconclusiva. Ao prosseguir investigação, IH foi positiva para antígenos de toxoplasma em múltiplos focos. Apesar de arsenal diverso para diagnóstico etiológico, a definição do agente causador de lesões expansivas em SNC ainda é desafiador. A complementação com estudo imuno-histoquímico pode auxiliar a confirmar a patologia mais provável e excluir outras, especialmente neoplasias. A disponibilidade de técnicas laboratoriais específicas contribui para a melhor condução do tratamento de doenças oportunistas em HIV/AIDS.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102134

PI 139

INCIDÊNCIA DE HIV ENTRE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS ADMITIDOS NO MÈS DE INAUGURAÇÃO DO AMBULATÓRIO DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS DO MUNICÍPIO DE DIADEMA (DIATRANS) - 01/09/2021 A 30/09/2021

Maiky Carneiro da Silva Prata [a],
Vanessa Ribeiro Romão [a], Dandara Santos [a],
Elaine Miranda S. Bello Rocha [a],
Andreia Conceição Siqueira [a],
Alexandre Yamaçake [b], Maria Claudia Vilela [c],
Rejane Gonçalves Calixto [d]

[a] *DIATRANS - Prefeitura Municipal de Diadema, Diadema, SP, Brasil*
[b] *SAE - Prefeitura Municipal de Diadema, Diadema, SP, Brasil*
[c] *Diretora do Quarteirão da Saúde - Prefeitura Municipal de Diadema, Diadema, SP, Brasil*
[d] *Secretária Municipal de Saúde de Diadema, Diadema, SP, Brasil*

A população de travestis e transexuais teve historicamente nas diferentes estruturas governamentais e sociais direitos negligenciados, colocando esta população em maior situação de vulnerabilidade; resultado da falta de acesso a saúde, educação, trabalho e até mesmo do acolhimento familiar. Tais condições adversas expõe esta população a contextos sociais de violência e marginalização, como a prostituição e uso de álcool e drogas, aumentando desta forma a vulnerabilidade deste grupo populacional as infecções sexualmente transmissíveis (IST) em especial ao HIV/AIDS, onde se verifica uma prevalência que varia de 30 a 40% no estado de São Paulo. Assim, passado um mês da inauguração do DIATRANS objetivou-se descrever a incidência de HIV e o perfil dos pacientes admitidos no ambulatório, segundo idade, escolaridade, testagem prévia para IST; carga viral e cd4. Método: Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo temporal, com dados acessados através de prontuários que tiveram atendimento no primeiro mês de inauguração do ambulatório DIATRANS, de 01/09/2021 até 30/09/2021; a obtenção, organização e tabulação dos dados foram realizadas utilizando-se o programa computacional Microsoft Excel 97. Resultados: Foram admitidos 34 pacientes no primeiro mês de atendimento, destes, 23 mulheres trans (MT), uma travesti (T) e 10 homens trans (HT). A média de idade foi de 29 anos, variando de 17 a 47 anos; 82% apresentaram 8 a 11 anos de estudos; quanto a realização de testagem prévia para IST, 40% de HM havia realizado testagem ao menos uma vez na vida, enquanto entre MT e T a testagem foi de 91%; entre MT e T a incidência de sífilis foi de 54,5%, já para o HIV a incidência foi de 37,7% (9 casos), estando todos os casos em uso de terapia antirretroviral atualmente e 78% com carga viral suprimida e cd4 maior que 350 cel/mm3. Entre HM não houve relato de IST. Conclusão: Observou-se alta incidência de HIV entre MT nesta população de casos novos admitidos no DIATRANS, além de baixo percentual de testagem para IST entre HM. Fica evidente a vulnerabilidade individual e programática desta população e a necessidade de ampliar acesso e políticas públicas de saúde que incluam a discussão da diversidade de gênero e orientação sexual, garantindo segundo as diretrizes do sistema único de saúde (SUS), o acesso universal, integral e com equidade para todos, inclusive a esta minoria historicamente negligenciada.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102135

PI 140

INCIDÊNCIA E CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA E MORFOLÓGICA DAS NEOPLASIAS LINFOPROLIFERATIVAS MALIGNAS EM PACIENTES COM TRANSMISSÃO VERTICAL DE HIV NO RIO DE JANEIRO NA ERA PÓS TERAPIA ANTIRRETROVIRAL COMBINADA (CART): UM ESTUDO MULTICÊNTRICO

Nathalia Lopez Duarte [a],
Gabriella Alves Ramos [b],
Julia Maria Bispo dos Santos [a],
Henrique Floriano Hess e Silva [a],
Janaina Oliveira Pondé [a],
Bárbara Sarni Sanches [a],
Thalita Fernandes de Abreu [a],
Cristiane Bedran Milito [c],
Marcelo Gerardin Poirot Land [a]

[a] *Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (IPPMG), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[b] *Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[c] *Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

A terapia antirretroviral combinada (cART) tornou a infecção pelo HIV uma doença crônica. Na população pediátrica, mais de 95% das infecções ocorrem por transmissão vertical (TV). Crianças e adolescentes infectados pelo HIV apresentam risco 60 a 200 vezes maior de desenvolver malignidades, principalmente Linfomas não-Hodgkin (LNH). Antes da disseminação da cART, a incidência de malignidades variou muito entre os estudos. Porém, em países desenvolvidos, ainda é 8 vezes maior se comparado a pacientes não infectados. A incidência de neoplasias definidoras de AIDS, como os LNH, diminuiu em 60% na era cART (após anos 2000). No Brasil, dados sobre incidência de NLM nessa população são escassos e pouco se sabe sobre o impacto do uso da cART na sobrevida de crianças e adolescentes infectados e o desenvolvimento dessas neoplasias. O objetivo do estudo foi avaliar a incidência de neoplasias linfoproliferativas malignas (NLM) em pacientes de 0 a 20 anos incompletos, com TV de HIV, que iniciaram acompanhamento em 6 hospitais de referência para HIV/AIDS no Rio de Janeiro de 01/01/1995 a 01/01/2018, e estudar sua sobrevida. Trata-se de um estudo observacional, de coorte retrospectiva de pacientes pediátricos portadores de HIV por TV. Foram estudados 1.307 pacientes com TV de HIV, com 27 linfomas encontrados no total. A coorte foi dividida em 3 eras – Early cART, Midle cART e Pós cART (pontos de corte: 1995-1999, 2000-2003 e 2004-2018). Quanto à densidade de incidência de linfomas, o valor foi de 1,83 a cada 1.000 pessoas-ano para o estudo global, bem como de 2,71 a cada 1.000 pessoas-ano no período Early, 2,63 na era Midle e 0,37 na era Pós. Foi

encontrada uma probabilidade cumulativa de evento total de 3,1% em 23 anos de acompanhamento. Entre as eras, a mesma foi de 5,1% na era Early, de 4,0% na era Midle e de 0,7% na era Pós, com p(logrank) valor de 0,005. O tempo de acompanhamento mediano foi de 12,83 anos para a coorte Early, 13,50 anos para a Midle e de 11,63 anos para a coorte Pós, sendo o total de 12,63 anos. A Hazard Ratio (HR) entre as Eras Midle e Early foi de 0,956 (IC = 0,436 - 2,095; p = 0,910), entre as Eras Pos e Early foi de 0,131 (IC = 0,030 - 0,580; p = 0,007) e, entre as eras Pos e Midle foi de 0,135 (IC = 0,030 - 0,601; p = 0,009). Tais achados confirmam a eficácia da cART na redução da incidência de neoplasias relacionadas à imunossupressão pelo HIV. Além disso, a proporção de tipos de linfomas encontrados está de acordo com a literatura.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102136

PI 141

INVESTIGAÇÃO DO SNP RS11797 NO GENE THREE PRIME REPAIR EXONUCLEASE-1 (TREX-1) E OS NÍVEIS DE INTERFERON ALFA (INF- A) EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS (PVHIV/AIDS)

Tuane Carolina Ferreira Moura,
Ednelza da Silva Graça Amoras,
Allysson Quintino Tenório de Oliveira,
Lorena Leticia Peixoto de Lima,
Thais Gouvêa de Morais,
Matheus Felipe Pereira Almeida,
Maria Alice Freitas Queiroz,
Antonio Carlos Rosário Vallinoto

Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Introdução: O gene TREX-1 é a principal exonuclease de DNA, com especificidade para redução de ssDNA no citosol, representando um regulador negativo da imunidade inata em resposta à presença de DNA viral durante a infecção pelo HIV-1. A ausência de ativação de TREX-1 decorrente de mutações é responsável pelo acúmulo anormal de DNA citosólico e, consequentemente, pelo estímulo de resposta pró-inflamatória intensa e crônica, em virtude do aumento da produção de INF-α. Essa deficiência pode estar correlacionada com a presença de polimorfismos, os quais podem influenciar na perda da tolerância imunológica a antígenos próprios e no aumento na predisposição a desenvolver doenças autoimunes. O presente estudo investigou a correlação entre a presença do SNP rs11797 (C/T) com os níveis de IFN-α e a sua possível relação no desenvolvimento de doenças autoimunes.

Material e métodos: Foram utilizadas 193 amostras de PVHIV/AIDS, atendidas na Unidade Casa Dia e no Hospital Universitário João de Barros Barreto e 100 amostras de indivíduos controles expostos ao HIV. As amostras de sangue foram submetidas à extração de DNA genômico a partir dos leucócitos. A investigação do SNP foi realizada por meio de qPCR. As quantificações dos linfócitos TCD4+/TCD8+ e da carga viral plasmática seguiram as metodologias padrão da Rede Nacional de Carga Viral - MS. A quantificação dos níveis de IFN-α foi realizada utilizando o ensaio de imunoabsorção enzimática (ELISA). As análises estatísticas foram realizadas por meio dos Teste G, Exato de Fisher e Mann-Whitney.

Resultados: A distribuição da frequência genotípica demonstrou predomínio do genótipo CT no grupo de pacientes, diferente do grupo controle, onde CC esteve em maior frequência, sendo as diferenças estatisticamente significante. Quando realizada a análise desmembrando o grupo de pacientes em com ou sem o perfil de AIDS, não observamos relevância estatística, entretanto uma maior presença de TT foi observada no grupo sem AIDS e em pacientes com boa resposta a terapia. Análise da dosagem de IFN-α se apresentou sem diferenças significativas, assim como não foi possível observar diferença na análise com a correlação ao SNP.

Conclusão: A presença do alelo variante *T foi associado a presença da infecção pelo HIV, a ausência do perfil de AIDS e a uma boa resposta a terapia, entretanto não foi possível associar o SNP com variações nos níveis de IFN-α e a sua possível correlação com autoimunidade.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102137

PI 142

OSTEOMIELITE DE CRÂNIO POR SÍFILIS

Maicon Ramos Pinto [a],
Gabriela Caetano Lopes Martins [b],
Núbia Leilane Barth Schierling [a],
Carolina Monteiro Campos [a],
Allan Henrique Cordeiro da Silva [a],
Fernanda Pereira Pedroso [a]

[a] *Hospital Nossa Senhora das Graças, Curitiba, PR, Brasil*
[b] *Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil*

Introdução: Desde o menor número de casos reportados em 2000, os casos de sífilis aumentaram mundialmente, com maior incidência em homens que fazem sexo com homens e pacientes com HIV. O envolvimento ósseo é incomum na sífilis primária e secundária, com uma prevalência de 0,15 a 0,23%.

Descrição do caso: Paciente masculino, 36 anos, buscou pronto atendimento por cefaleia frontal, de moderada intensidade, com início há 3 meses e piora há três dias, após tratamento com penicilina G benzatina devido a sífilis diagnosticada em VDRL de rastreio. Dor era do tipo opressiva, acompanhada de edema na região frontal e na pálpebra superior direita, com sudorese noturna. Havia sido diagnosticado com HIV há 18 meses. Em uso de TARV. Última dosagem de carga viral há 11 meses, com resultado indetectável e CD4 de 184 células/mm3. Ao exame físico, bom estado geral, afebril, hemodinamicamente estável. Edema periorbitário à direita e em região frontal, sem sinais flogísticos. Exames laboratoriais demonstraram aumento da PCR e VHS. Foi realizada uma angiotomografia com sinais de osteomielite de calota craniana bilateral em região frontal, com maior comprometimento

do lado direito. A lesão foi biopsiada. Na punção lombar, líquor sem aumento de celularidade e VDRL não reagente. Devido a suspeita de osteomielite por sífilis secundária, foi iniciado ceftriaxona 2g por dia, assim como sulfametoxazol trimetoprima profilático, pelo CD4 menor que 200. No quinto dia de internação, o paciente apresentou melhora significativa da cefaleia e edema. Paciente foi de alta hospitalar com ceftriaxona por 14 dias. Alguns dias após a alta, resultado do PCR de calota craniana para treponema foi positivo e confirmou o diagnóstico de osteomielite por sífilis secundária. Ao longo do monitoramento do tratamento, foram observadas quedas progressivas do VDRL. Após 22 meses, depois de um novo contato sexual, o paciente apresentou VDRL de 1:256, sendo diagnosticada reinfecção e realizada nova administração de penicilina G benzatina.

Comentário: A presença de achados mucocutâneos e linfadenopatia levantam a suspeita de osteíte sifilítica, porém, no caso relatado, as únicas manifestações presentes eram cefaleia e edema. Não existe consenso sobre o tratamento dos casos de osteíte por sífilis secundária, uma vez que são raros. Os sintomas se resolvem após a terapia, mas as lesões ósseas podem persistir por até 7-11 meses.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102138

PI 143

PADRÕES ESPACIAIS DO HIV EM GESTANTE EM UM ESTADO DA REGIÃO NORTE DO BRASIL

Lidiane de Nazaré Mota Trindade,
Laura Maria Vidal Nogueira,
Ivaneide Leal Ataíde Rodrigues,
Fernanda de Nazaré Almeida Costa

Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, PA, Brasil

Introdução: O estado do Pará apresenta umas das com maiores taxas de detecção de HIV em gestantes do Brasil, registrando índice de 3,7 casos/mil nascidos vivos em 2019 (BRASIL, 2020). Esse panorama epidemiológico da infecção vem recebendo atenção especial no planejamento das ações de prevenção e controle do HIV/aids, pois mulheres vivendo com o vírus constituem a principal fonte de infecção em crianças menores de 13 anos (NASCIMENTO et al., 2018). O uso ferramentas de análise espacial no mapeamento de casos de HIV/ aids em diferentes territórios têm obtido êxito no delineamento de áreas prioritárias para o planejamento e programação de estratégias de prevenção e controle da doença, bem como na avaliação das ações executadas, resultando em maior impacto sobre os indicadores de doenças (CHIARAVALLOTI-NETO, 2017).

Objetivo: Identificar as áreas de maior concentração de casos de infecção pelo HIV em gestantes no estado do Pará, no período de 2010 a 2017. Método: Estudo ecológico, realizado a partir dos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificações (SINAN). Para estimar a superfície de distribuição territorial dos casos de HIV em gestantes a partir dos endereços geocodificados, foi utilizado o Estimador de Densidade de Kernel (EDK) (OLIVEIRA; BRESCOVIT; SANTOS, 2015). Os mapas de densidades e as análises geográficas foram realizados por meio do software TerraView 4.2.2.

Resultados: A análise da densidade de casos de HIV em gestantes demonstrou padrão semelhante entre os anos de 2010 a 2013 apresentando alta densidade de casos em municípios da região metropolitana, principalmente na capital Belém e nos municípios de Ananindeua e Castanhal. A partir de 2014, houve aumento progressivos de casos em municípios da região Nordeste e Sudeste do Pará, com destaque para Marabá, Parauapebas e Santarém cujos padrões de densidade em 2014 e 2016 foram considerados altos e em 2017, muito altos.

Conclusão: A Infecção pelo HIV em gestantes no Pará apresenta padrão heterogêneo de distribuição de casos, concentrados inicialmente nos grandes centros urbanos expandindo-se para municípios do interior do estado ao longo dos anos. Ademais, a utilização de ferramentas de análise espacial possibilitou a identificação de áreas prioritárias intervenção com vistas controle e prevenção do HIV/Aids, contribuindo para o planejamento em saúde e implementação de ações estratégicas de prevenção da transmissão vertical do HIV no estado do Pará.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102139

PI 144

PERFIL CLÍNICO/EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM INFECÇÃO PELO HIV INTERNADOS EM ENFERMARIA DE INFECTOLOGIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO DO DISTRITO FEDERAL NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2017 A JANEIRO DE 2020

Raquel Nascimento Matias,
Eveline Fernandes Nascimento Vale

Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil

Introdução/objetivo: Internações de pacientes com HIV permanecem elevadas apesar da terapia antirretroviral (TARV) disponível. O atraso diagnóstico ou a falha de adesão propiciam infecções oportunistas com necessidade de internação. O estudo foi realizado para conhecer o perfil clínico/epidemiológico dessas internações em uma enfermaria especializada.

Métodos: Estudo retrospectivo descritivo dos pacientes com infecção pelo HIV internados na enfermaria de Infectologia do Hospital de Base de janeiro/2017 a janeiro/2020. Dados pesquisados em prontuários: momento do diagnóstico, sexo, idade, contagem de linfócitos TCD4(CD4), carga viral do HIV (CVHIV), doenças oportunistas, comorbidades, coinfecções, TARV, mortalidade e indetecção da CVHIV em 6 meses. Informações transcritas em formulário GoogleForms obtendo-se resultados em percentuais e gráficos.

Resultados: 201 pacientes, 65,2% diagnóstico prévio; 73,6% sexo masculino; 59,3% de de 18-40 anos, 22,9% de 41-50 anos,13,4% de 51-65 anos. 37,2% CD4 menor que 50 células/

mm3, 38,2% 50 a 200 células/mm^3 e 24,6% acima de 200 células/mm^3. Quanto à CVHIV, 8,2% apresentavam maior que 1.000.000 de cópias/ml, 29,6% entre 100.000 a 1.000.000 cópias/ml, 32,1% 1.000 a 100.000 cópias/ml, 28,1% menor que 1.000 cópias/ml. Diagnosticou-se neurotoxoplasmose em 28,1%, pneumocistose em 19,9%, citomegalovirose em 13,5%, neurocriptococose em 9,4%, candidíase esofágica em 8,2%, leucoencefalopatia multifocal progressiva em 7,6%. Coinfecção com hepatite B em 5,2%, hepatite C 7% e sífilis 33%. 41,7% apresentaram hipertensão arterial sistêmica, 17,4% doença renal crônica e 16,5%. 87,8% usaram tenofovir, 95,9% lamivudina, 53,3% dolutegravir, 18,8% raltegravir e 13,7% darunavir. Mortalidade de 15,9%, 56,3% em até 2 semanas da internação. 54,2% apresentaram sequelas, 22% motoras. Na avaliação em 6 meses, 66,5% tinham CVHIV indetectável.

Conclusão: A maioria dos pacientes era do sexo masculino, entre 18 e 40 anos, com diagnóstico prévio, CD4 entre 50 e 200 células/mm3 e CVHIV entre 1.000 e 100.000 cópias/ml. Neurotoxoplasmose foi a infecção oportunista mais prevalente, seguida de pneumocistose, citomegalovirose, candidíase esofágica e neurocriptococose. Coinfecção com sífilis foi encontrada em um terço dos pacientes. A TARV mais utilizada continha tenofovir, lamivudina e dolutegravir. Mais da metade dos óbitos ocorreram em até 2 semanas da internação. Mais de dois terços dos pacientes reavaliados após 6 meses apresentaram CVHIV indetectável.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102140

PI 145

PERFIL DE RESISTÊNCIA AOS INIBIDORES DE INTEGRASE EM ADULTOS EXPOSTOS AO RALTEGRAVIR EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA DO ESTADO DE GOIÁS

Taiguara Fraga Guimarães [a],
Camila Xavier Cabral [b], Maly de Albuquerque [b],
Adriana Oliveira Guilarde [a],
Diego Gonçalves Camargo [a],
João Victor Soares Coriolano Coutinho [b],
Pamella Wander Rosa [a],
Valéria Borges Domingues Batista [a]

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

Introdução/Objetivo: Os inibidores de integrasse (INSTI) são as drogas de maior eficácia aprovada para o tratamento da infecção do HIV. Sua alta potência e barreira genética, aliada à tolerabilidade tornaram o Dolutegravir (DTG) primeira escolha em diversos guidelines, inclusive no Brasil. Todavia, antes de sua aprovação, uma parcela importante de pacientes foram expostos ao Raltegravir (RAL), uma droga de baixa barreira genética. Os impactos dessa exposição têm se tornado nítidos, podendo afetar o uso do DTG. O objetivo do estudo é avaliar o perfil de resistência genotípica aos inibidores de integrasse com impacto no DTG em adultos que vivem com HIV, expostos previamente ao RAL.

Métodos: Coorte retrospectiva, a partir de dados de prontuários eletrônicos e de resistência genotípica do HIV contidos no Sistema de Controle de Exames Laboratoriais, realizados pelo programa da Rede Nacional de Genotipagem, de pacientes em seguimento ambulatorial no serviço de infectologia de hospital de referência no Estado de Goiás.

Resultados: Foram avaliados um total de 22 adultos, incluindo gestantes. A idade média ao diagnóstico de HIV foi de 30 anos (dp = 8,26); 68% eram do sexo feminino, sendo 5 gestantes; todos tinham feito uso prévio de RAL, com exposição a ≥ 2 esquemas de terapia antirretroviral (TARV). Houve presença de resistência à classe INSTI em 100% dos casos. Na análise genotípica foram identificados 18 códons de resistência; os mais frequentes: T97A(31,8%), G163R (27,27%) e N155H(22,72). Destes pacientes com resistência aos INSTI, 5 apresentavam resistência intermediária ao DTG, 3 de baixo nível e 4 potencialmente baixo nível de resistência. Não houve resistência completa ao DTG e apenas 9 deles com a droga plenamente ativa. Doze adultos apresentaram resistência para a classe de inibidores da transcriptase reversa análogos de nucleosídeos, 11 para inibidores da transcriptase reversa não análogos de nucleosídeos e 9 para inibidores da protease.

Conclusão: Houve maior incidência de resistência entre as mulheres, população que geralmente apresenta pior adesão à TARV, além de exposição ao RAL na gestação. O uso prévio de ≥ 2 esquemas de TARV, notadamente com baixa barreira genética, provavelmente contribuiu com a resistência do vírus. O DTG, a despeito das mutações detectadas, ainda se mostrou efetivo como ferramenta de resgate. Drogas com elevada barreira genética e potência são essenciais para minimizar a resistência e garantir supressão viral sustentada.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102141

PI 146

PNEUMOCISTOSE COM PADRÃO RADIOLÓGICO SUGERINDO TUBERCULOSE EM PACIENTE COM SIDA

XX Silva [a], Mariane Louise de Araújo Barros [a],
Natália Carolina Medeiros do Nascimento Rodrigues [a], Igor Thiago Queiroz [b]

[a] *Universidade Potiguar, Natal, RN, Brasil*
[b] *Hospital Giselda Trigueiro, Natal, RN, Brasil*

As pneumopatias em pacientes com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) são frequentes, podendo serem insólitas e superpostas entre si, dificultando o diagnóstico e tratamento adequado. Dessa forma, o objetivo do trabalho é relatar um caso de pneumocistose com padrão radiológico atípico. Trata-se de uma mulher de 40 anos, apresentando tosse seca, dor torácica, febre e perda ponderal há 30 dias, evoluindo com dispneia aos pequenos esforços nos últimos 10 dias. Diagnóstico de infecção pelo HIV há 7 anos, em abandono de tratamento, com atual contagem de LTCD4+ 27

unidades/mm^3 e Carga Viral de 1.742.987 cópias/mL. Ausculta pulmonar com roncos em hemitórax esquerdo. Radiografia simples de tórax revelou infiltrado em base de pulmão direito e consolidação em base de pulmão esquerdo. Iniciou-se tratamento para pneumocistose moderada com SMX-TMP. A Tomografia Computadorizada (TC) de tórax revelou opacidade pulmonar nodular escavada no segmento superior do lobo inferior do pulmão esquerdo, pequenos nódulos centrolobulares e ramificado com "padrão de árvore em brotamento" satélites, sugestivo de processo infeccioso granulomatoso em atividade. Foram realizados baciloscopia de escarro e teste rápido molecular para tuberculose em urina, lavado broncoalveolar e escarro, os quais foram negativos. Um mês após o início do tratamento com SMX-TMP, havia melhora clínica e nova TC de tórax apresentou apenas lesões residuais. Assim, optou-se por dar continuidade à TARV com TDF+3TC+DTG. Sabe-se que, em média, 5-10% dos casos de pneumocistose podem cursar com manifestações radiográficas atípicas, como nódulos focais escavados, padrão miliar, derrame pleural e linfonodomegalias. Ante o exposto, é notória dificuldade de estabelecer o diagnóstico etiológico das afecções pulmonares em pacientes com SIDA baseado somente em dados clínicos e radiológicos, pois há grande similaridade entre diferentes patógenos. Dessa forma, recomenda-se avaliação por broncofibroscopia, embora a cobertura empírica seja a mais utilizada devido atraso nos resultados de cultura de bacilos álcool ácidos resistentes no lavado broncoalveolar e/ou por dificuldade de seguimento nas redes de atenção à saúde.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102142

PI 147

PREVALÊNCIA DA ANTIGENEMIA CRIPTOCÓCICA UTILIZANDO LATERAL FLOW ASSAY (LFA) EM PACIENTES COM HIV/AIDS SINTOMÁTICOS TRIADOS EM UNIDADE DE REFERÊNCIA EM GOIÁS

Moara Alves Santa Bárbara Borges [a],
Luiz Felipe Silveira Sales [b],
Carolina Abrahão Elias Terceiro [b],
João Alves de Araújo Filho [a,b,c],
Marília Dalva Turchi [a]

[a] *Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil*
[b] *Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT), Goiânia, GO, Brasil*
[c] *Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), Goiânia, GO, Brasil*

Introdução/Objetivos: A Criptococose é uma infecção fúngica oportunista mundialmente conhecida, causada predominantemente por Cryptococcus neoformans, que atinge em especial pacientes com AIDS, em casos de diagnóstico tardio, má adesão e/ou falha ao tratamento antirretroviral. A prevalência de antigenemia criptocócica (CrAg) em pacientes com CD4 < 200 cél/mL em Goiás foi relatada como 5,3% em assintomáticos e 9,3% em sintomáticos. Objetivamos avaliar a prevalência de CrAg em pacientes sintomáticos atendidos em uma emergência especializada.

Métodos: Coorte de pessoas vivendo com HIV (PVHIV) adultas, com CD4 < 200, admitidas em uma unidade de referência em Goiânia-GO no período de fevereiro a maio de 2021. Os dados foram apresentados de forma descritiva, utilizando porcentagens e medidas de tendência central.

Resultados: Foram avaliados 20 pacientes admitidos via unidade de emergência, 13 (65%) do sexo masculino, 12 (60%) com diagnóstico prévio de HIV e 60% ainda sem início de terapia antirretroviral. A mediana de CD4 = 41,5 cél/mm3 (mínimo 22, máximo 60), CV: > 1000 cópias/mL em 17 (85%). Relatavam doença oportunista prévia 20%: monilíase oral 5 (25%), tuberculose 2 (10%), toxoplasmose 3 (15%), CMV 3 (15%). 65% eram sintomáticos: febre 10 (50%), perda de peso 7 (35%), diarreia 3 (15%), sintomas pulmonares 8 (40%), lesões de pele 7 (35%), fraqueza 6 (30%), moniliase 4 (20%). Sintomas neurológicos: cefaleia 9 (45%), convulsões 4 (20%), sonolência 4 (20%), hemiparesia 3 (15%), alteração visual 3 (15%), memória, tontura e disartria 2 cada (10%), vômitos 4 (20%). O CrAg sérico foi reagente em 4 (20%) pacientes. 8 realizaram punção lombar, nenhum com CrAg em líquor reagente. Nesta população a letalidade foi 20% (4), sendo apenas 1 em paciente CrAg reagente (25%). Este paciente recebeu tratamento com anfotericina B + fluconazol, porém teve como complicação choque séptico. Um paciente abandonou o acompanhamento. Os demais pacientes receberam tratamento preemptivo com fluconazol.

Conclusão: A infecção criptocócica é uma doença grave, especialmente em pacientes gravemente imunossuprimidos. A prevalência de CrAg em PVHIV com CD4<100 e sintomáticas foi 20%, com uma taxa de letalidade de 25% dentre os positivos. A triagem com antigenemia criptocóccica deve fazer parte da rotina de serviços de emergência que atendem esta população, buscando diagnóstico e tratamento efetivo precoces e a redução da letalidade.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102143

PI 148

PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÕES RENAIS EM PESSOAS VIVENDO COM HIV EM UM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Gilcelia Correia Santos Bernardes,
Nívea Aparecida de Almeida,
Fernanda Henriques Rocha Ribeiro,
Ana Paula Nogueira Godoi,
Thaís Lorenna Souza Sales, Cristina Sanches,
Eduardo Sérgio da Silva

Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), São João del-Rei, MG, Brasil

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) é atualmente considerada um grande problema de saúde pública mundial.

Nas últimas décadas foi registrada a estimativa de 750 milhões de pessoas no mundo com algum comprometimento renal. Pessoas vivendo com Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) tem uma elevada taxa de DRC quando comparados com a população em geral. Desta maneira, o objetivo desse estudo foi avaliar a prevalência de alterações renais em pessoas vivendo com HIV em um município de médio porte de Minas Gerais.

Método: Estudo transversal com 336 pessoas vivendo com HIV atendidas pelo Serviço de Atendimento Especializado de Divinópolis/MG no ano de 2019/2021. Foram coletados dados sociodemográficos e resultados de creatinina mais recente. A estimativa da Taxa de Filtração Glomerular (TFG) foi calculada pela equação CKD-EPI da calculadora nefrológica brasileira. A caracterização da DRC foi realizada seguindo os critérios do KDIGO 2013 utilizando o valor da TFG. Estágio 1 (normal) ≥ 90 ml/min/1,73m^2, Estágio 2 (levemente diminuída) 60-89 ml/min/1,73m^2, Estágio 3a (leve a moderadamente diminuída) 45-59 ml/min/1,73m^2, Estágio 3b (moderada a severamente diminuída) 30-44 ml/min/1,73m^2, Estágio 4 (severamente baixa) 15-29 ml/min/1,73m^2, Estágio 5 (DRC terminal) <15 ml/min/1,73m^2.

Resultados: Observou-se no presente estudo que 49,7% dos pacientes apresentavam a TFG < 90/mL/min/1,73m^2, discordando do estudo realizado no sudeste do Brasil, que obteve a prevalência de 34,1% de alterações renais em pacientes com HIV. Entretanto, essa divergência pode ser devido a diferentes estruturas de acesso ao serviço e por distintas condutas clínicas em relação a substituição de fármacos nefrotóxicos. Dentre os 336 pacientes com HIV, 66% eram do sexo masculino. A média de idade foi de 44 anos (+/-13). A prevalência de DRC no estágio 1 foi de 50,3%, estágio 2: 43,2%, estágio 3a: 4,8%, estágio 3b: 0,9%, estágio 4: 0,6%, estágio 5: 0,3%. Ao estratificar por sexo, o masculino teve maior prevalência nos estágios 1, 2 e 5, sendo 78,7%, 57% e 100% respectivamente. No sexo feminino os estágios mais prevalentes foram: 3a (68,7%), 3b (100%) e 4 (100%), corroborando com os resultados do estudo realizado por COSTA et al., 2017 no qual os estágios 3a, 3b e 4, também foram os mais prevalentes no sexo feminino.

Conclusão: Observou-se a alta prevalência de alterações renais em pessoas vivendo com HIV, demonstrando que é de extrema importância mais estudos referentes a DRC.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102144

PI 149

PREVALÊNCIA DE COINFECÇÃO PELO HERPESVÍRUS SIMPLEX-2 (HSV-2) E VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV) ENTRE MULHERES TRANSGÊNERAS

Daniel Borges Barbosa [a],
Bruno Vinícius Diniz e Silva [b],
Antoninho Barros Milhomem [b],
Sheila Araújo Teles [c],
Megmar Aparecida dos Santos Carneiro [b]

[a] *Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil*
[b] *Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil*
[c] *Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil*

Introdução: Os transgêneros são pessoas que se identificam com o gênero diferente do que lhes foi atribuído ao nascimento. Nesse contexto, consideram-se mulheres transgêneras, aquelas que nasceram com o sexo biológico masculino, mas se identificam como mulheres. Essa população apresenta comportamentos, como múltiplos parceiros e sexo desprotegido, que contribuem para o aumento do risco para as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) como a infecção causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e pelo o Herpesvírus Simplex-2.

Objetivo: Estimar a prevalência de coinfecção entre HSV-2 e HIV entre mulheres transgêneras residentes em Goiás. Metodologia: Trata-se de um estudo de corte transversal realizado entre 06/2018 e 08/2019 com mulheres autodeclaradas transgêneras recrutadas por meio da técnica Respondent Driven Sampling (RDS). Todas as participantes responderam um questionário estruturado sobre características sociodemográficas e fatores comportamentais de risco sexual. Em seguida, foram coletadas amostras de sangue venoso para detecção de anticorpos (IgM e IgG) contra HSV-2 e HIV, utilizando o ensaio imunoenzimático (ELISA). Posteriormente, os resultados foram tabulados e analisados através do software IBM SPSS® Statistics versão 15.0 e RDSAT versão 5.6.

Resultados: Participaram 440 mulheres transgêneras provenientes de Goiânia, Itumbiara e Jataí. Observou-se que 46,4% das participantes tinham idade superior a 30 anos, sendo a média etária da população de 26,9 anos (dp = 8,0), 81,7% das participantes eram solteiras e a maioria (61,3%) declarou ter entre 10 e 12 anos de estudo. Práticas como sexo anal insertivo (57,5%) e sexo anal receptivo (97,5%) foram reportadas. Aceitar dinheiro, drogas ou bens de consumo em troca de sexo em algum momento da vida foi relatado por 81,1% das participantes e 28,6% relataram que tiveram entre 2 e 20 parceiros nos últimos 7 dias. A coinfecção entre HIV e anti-HSV-2 IgM foi detectada em 3,1% (IC 95%: 1,2 - 5,9) e entre HIV e anti HSV-2 IgG em 19,8% (IC95%: 14,6 – 25,9) das mulheres transgêneras.

Conclusão: Os dados demonstram elevada coinfecção de HSV-2 e HIV entre mulheres transgêneras e comportamentos que as tornam suscetíveis a coinfecções. Nesse contexto, é importante que se desenvolvam ações de educação em saúde direcionadas a essa população e que os estudos sobre o tema sejam ampliados.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102145

PI 150

PREVALÊNCIA DO ANTIGENEMIA CRIPTOCÓCICA UTILIZANDO LATERAL FLOW ASSAY (LFA) EM PACIENTES COM HIV/AIDS SINTOMÁTICOS TRIADOS EM UNIDADE DE REFERÊNCIA EM GOIÁS

Moara Alves Santa Bárbara Borges [a],
Luiz Felipe Silveira Sales [b],
Carolina Abrahão Elias Terceiro [b],
João Alves de Araújo Filho [a,b,c],
Marília Dalva Turchi [a]

[a] *Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil*
[b] *Hospital Estdual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad, Goiânia, GO, Brasil*
[c] *Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), Goiânia, GO, Brasil*

Introdução/Objetivos: A Criptococose é uma infecção fúngica oportunista mundialmente conhecida, causada predominantemente por Cryptococcus neoformans, que atinge em especial pacientes com AIDS, em casos de diagnóstico tardio, má adesão e/ou falha ao tratamento antirretroviral. A prevalência de antigenemia criptocócica (CrAg) em pacientes com CD4 < 200 cél/mL em Goiás foi relatada como 5,3% em assintomáticos e 9,3% em sintomáticos. Objetivamos avaliar a prevalência de CrAg em pacientes sintomáticos atendidos em uma emergência especializada.

Métodos: Coorte de pessoas vivendo com HIV (PVHIV) adultas, com CD4 < 200, admitidas em uma unidade de referência em Goiânia-GO no período de fevereiro a maio de 2021. Os dados foram apresentados de forma descritiva, utilizando porcentagens e medidas de tendência central.

Resultados: Foram avaliados 20 pacientes admitidos via unidade de emergência, 13 (65%) do sexo masculino, 12 (60%) com diagnóstico prévio de HIV e 60% ainda sem início de terapia antirretroviral. A mediana de CD4 = 41,5 cél/mm3 (mínimo 22, máximo 60), CV: > 1000 cópias/mL em 17 (85%). Relatavam doença oportunista prévia 20%: monilíase oral 5 (25%), tuberculose 2 (10%), toxoplasmose 3 (15%), CMV 3 (15%). 65% eram sintomáticos: febre 10 (50%), perda de peso 7 (35%), diarreia 3 (15%), sintomas pulmonares 8 (40%), lesões de pele 7 (35%), fraqueza 6 (30%), moniliase 4 (20%). Sintomas neurológicos: cefaleia 9 (45%), convulsões 4 (20%), sonolência 4 (20%), hemiparesia 3 (15%), alteração visual 3 (15%), memória, tontura e disartria 2 cada (10%), vômitos 4 (20%). O CrAg sérico foi reagente em 4 (20%) pacientes. 8 realizaram punção lombar, nenhum com CrAg em líquor reagente. Nesta população a letalidade foi 20% (4), sendo apenas 1 em paciente CrAg reagente (25%). Este paciente recebeu tratamento com anfotericina B + fluconazol, porém teve como complicação choque séptico. Um paciente abandonou o acompanhamento. Os demais pacientes receberam tratamento preemptivo com fluconazol.

Conclusão: A infecção criptocócica é uma doença grave, especialmente em pacientes gravemente imunossuprimidos. A prevalência de CrAg em PVHIV com CD4 < 100 e sintomáticas foi 20%, com uma taxa de letalidade de 25% dentre os positivos. A triagem com antigenemia criptocóccica deve fazer parte da rotina de serviços de emergência que atendem esta população, buscando diagnóstico e tratamento efetivo precoces e a redução da letalidade.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102146

PI 151

PREVALÊNCIA DO USO DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INAPROPRIADOS POR PACIENTES INFECTADOS PELO HIV EM USO DE TERAPIA ANTIRRETROVIRAL

Gabrielle Gontijo Guimarães Branco,
Leonora Adami Chaves,
Rosany Almeida Marques dos Anjos,
Renata Fernandes Rodrigues,
Renata de Oliveira Pereira, Isabela Dias Lauar,
Alexandre Sampaio Moura

Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS), Alfenas, MG, Brasil

Introdução/Objetivo: O aumento na proporção de pessoas vivendo com HIV (PVHIV) com mais de 50 anos resulta na presença de um maior número de comorbidades e consequentemente do uso mais frequente de outros medicamentos. A polifarmácia aumenta a chance de ocorrência de interações medicamentosas e desfechos negativos na saúde. A melhor compreensão destas interações permite a implantação de medidas para evitar sua ocorrência. Este estudo teve por objetivo caracterizar a presença de interações medicamentosas potencialmente inapropriadas (PIM) em PVHIV que fazem uso de terapia antirretroviral (TARV).

Métodos: Estudo transversal de PVHIV que retiram TARV no serviço de infectologia CEASC-Unifenas, em Belo Horizonte. A coleta de dados ocorreu entre março e setembro de 2021. A classificação das potenciais interações medicamentosas foi realizada através do programa Liverpool Drug Interaction Database em cores: vermelha (contraindicado), laranja (interação que requer ajuste de dose ou monitoramento atento), amarelo (pouca significância clínica).

Resultados: Dos 241 pacientes convidados, 172 aceitaram participar. A média de idade foi de 43,9 (±12,4) anos e 79,8% eram do sexo masculino. A maioria (90,11%) dos pacientes utilizavam esquemas com tenofovir (TDF) e lamivudina (3TC) associados a um terceiro medicamento, sendo, 34,9% o efavirenz (EFZ), 40,1% o dolutegravir (DTG) e 15,1% um inibidor de protease (IP) podendo ser atazanavir (ATV) ou darunavir (DRV) com booster de ritonavir (r). Outros medicamentos além da TARV eram utilizados por 81 (47,1%) dos participantes. Destes, 65,3% apresentaram algum tipo de interação, sendo 6,1% amarela, 55,5% laranja e 3,7% vermelha. Entre os medicamentos de uso contínuo que não poderiam ser coadministrados encontrou-se a sinvastatina (1) e quetiapina (1) associadas a IP/r e a noretisterona com EFZ(1), sendo todos eles prescritos por médicos. Daqueles cuja interação requer ajuste ou monitoramento, destacam-se o uso da classe dos

anti-inflamatórios não esteroidais em conjunto com TDF/3TC/EFZ, de diferentes psicotrópicos com EFZ ou ATV/r; além de contraceptivos, corticosteróides e estatinas com o EFZ.

Conclusão: A presença de interações medicamentosas é frequente entre pacientes infectados pelo HIV, mesmo com medicamentos sendo prescritos por médicos. A equipe dos serviços de infectologia deve estar atenta para realizar os ajustes necessários e evitar potenciais danos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102147

PI 152

PRIMEIRO RELATO DE CASO DE NOCARDIA BEIJINGENSIS CAUSANDO DOENÇA DISSEMINADA EM PACIENTE COM AIDS NA AMÉRICA LATINA

Lis Regina Calixto Alves Rennó [a],
Larissa Taemy Kayano [b],
Henrique Saburó Shiroma [c],
Danilo Yamamoto Thomaz [d],
Vivian Caso Coelho [d],
Maína de Oliveira Nunes [e],
Glaucia Espindola Lima [e],
Anamaria Mello Miranda Paniago [a],
Silvia Naomi de Oliveira Uehara [a]

[a] *Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias, Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, MS, Brasil*
[b] *Graduação em Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, MS, Brasil*
[c] *Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), São Paulo, SP, Brasil*
[d] *Laboratório de Micologia Médica (LIM-53), Instituto de Medicina Tropical de São Paulo, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil*
[e] *Laboratório de Micologia, Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, MS, Brasil*

Nocardia beijingensis é um patógeno humano oportunista, Gram-positivo, fracamente resistente ao álcool-ácido. Essa bactéria cresce aerobicamente, geralmente dentro de 2 a 14 dias e é encontrada principalmente no solo. As infecções por Nocardia afetam principalmente indivíduos com imunossupressão sistêmica, especialmente aqueles com imunidade celular comprometida. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (parecer no 08915612.80000.0021) e o sujeito aceitou participar e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Relatamos aqui o primeiro caso latino-americano de nocardiose associada a N. beijingensis em paciente com AIDS em terapia antirretroviral regular com carga viral indetectável. Paciente com 37 anos, sexo masculino, diagnosticado com AIDS em 2014 e em tratamento regular com tenofovir, lamivudina e efavirenz desde dezembro de 2015. Desenvolveu múltiplos abscessos cutâneos que não responderam à terapia antimicrobiana inicial. Concomitantemente, o paciente apresentava múltiplos nódulos no ápice pulmonar direito e tinha comprometimento do sistema nervoso central sem melhora após terapia empírica para tuberculose. O diagnóstico de nocardiose por N. beijingensis foi obtido pela cultura do líquido contido no abscesso cutâneo seguido da identificação da espécie por meio de técnicas de biologia molecular pelo sequenciamento do gene hsp65 e do gene16S rRNA, permitindo, por fim, a implantação da terapia com sulfametoxazol/trimetoprima com evolução clínica positiva, com resolução da nocardiose e sem recidiva da infecção. O diagnóstico incorreto de tuberculose e a prescrição de tuberculostáticos pode ser comum devido à sobreposição de sinais e sintomas entre as duas doenças. Entre os casos de formação de abscesso bacteriano que não respondem aos regimes de tratamento da tuberculose, pode ser necessário realizar um exame de cultura para o crescimento de Nocardia. Isso, juntamente com o sequenciamento das regiões do gene hsp65 e 16S rRNA em conjunto com testes fenotípicos, permite a identificação de espécies emergentes e a suscetibilidade antimicrobiana, a fim de fornecer terapias personalizadas que resolvam a infecção com sucesso.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102148

PI 153

PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO (PEP) DE RISCO À INFECÇÃO PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV) EM TEMPOS DE COVID-19: UM ESTUDO COMPARATIVO

Marcus Vinicius Camargo Prates,
Gerusa Maria Figueiredo

Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

Descrever a frequência da procura da Profilaxia Pós-Exposição não ocupacional (nPEP), tanto ao longo da pandemia de COVID-19 no ano de 2020 quanto no mesmo período do ano anterior, e a situação da perda de acompanhamentos de indivíduos expostos iniciados à nPEP em um determinado serviço de saúde nestes mesmos períodos. Pesquisa quantitativa com delineamento observacional de coorte retrospectivo de março de 2019 a agosto de 2019 e de março de 2020 a agosto de 2020. O critério de inclusão no estudo foi ter sido assistido na nPeP no Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS - São Paulo (CRT-DST/AIDS). A coleta se deu com dados secundários de prontuários eletrônicos. O instrumento de coleta foi composto por treze variáveis, sendo a de desfecho a adesão ao tratamento, estabelecida como o retorno para a testagem do HIV em até 90 dias. Para avaliar os fatores associados à adesão à profilaxia, foi utilizado o teste qui-quadrado e o teste exato de Fischer. De março a agosto de 2019 foram dispensadas 1206 nPEP, enquanto no mesmo período do ano de 2020 foram

dispensadas 709 nPEP, representando uma redução de aproximadamente 41,2% na dispensação de medicamentos antirretrovirais. Destas, foram registradas como recorrentes 58 (4,81%) nPEP em 2019, e 74 (10,4%) nPEP em 2020, representando um aumento no número de nPEP dispensadas de forma recorrente. Das restantes, foi notada a ausência de dados necessários para posteriores análises de adesão ao tratamento em 75 casos para 2019 e 33 casos em 2020. Assim, foi analisada a adesão ao tratamento de nPEP em 1073 casos em 2019 e 602 em 2020. A adesão ao tratamento em 2019 foi de 8%, já em 2020, 9%. Tanto para 2019 como para 2020, as análises apontaram que a maioria dos pacientes possuíam perfis similares. Todavia, para o período de 2019, foi possível observar associação entre adesão à nPEP e: uso de PEP anteriormente 2 ou mais vezes (p = 0,017); fonte de exposição profissionais do sexo (n = 0,0016); exposição receptiva com uso de preservativo (n = 0,00715). Já em 2020, tivemos associações entre a adesão à nPeP e: se identificar heterossexual (n = 0,0183); uso de PEP anteriormente 2 ou mais vezes (p = 0,0065); fonte de exposição profissionais do sexo (n = 0,0439). Observou-se impacto significativo da pandemia na procura pela nPeP, com redução de mais de 40% na procura pela nPEP em 2020 em comparação ao ano anterior. Mas também baixos índices de adesão à nPEP nos dois anos estudados.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102149

PI 154

RELATO DE CASO: SARCOMA DE KAPOSI DISSEMINADO COM ENVOLVIMENTO ADRENAL E OVARIANO, DETECTADO EM NECRÓPSIA DE PVHIV COM TUBERCULOSE DISSEMINADA

Andreza Karoline Souza Barros de Brito [a],
Paula Bonates Bessa [a],
Rebeca Augusta de Araújo Pinto [a],
Guilherme Augusto Pivoto João [b],
Monique Freire Santana [c]

[a] *Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado, Manuas, AM, Brasil*
[b] *Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado, Hospital Universitário Getúlio Vargas, Centro Universitário Fametro, Manuas, AM, Brasil*
[c] *Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado, Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas, Universidade do Estado do Amazonas, Manuas, AM, Brasil*

A partir das disfunções na imunidade mediadas por células, a Síndrome da Imunodeficiência adquirida (AIDS) predispõe ao desenvolvimento de infecções oportunistas. O objetivo deste estudo foi relatar o caso de paciente com HIV/AIDS, tuberculose (TB) disseminada e Sarcoma de Kaposi (SK), que apresentou rápido declínio para óbito e cuja necrópsia evidenciou comprometimento incomum por Sarcoma de Kaposi em adrenal esquerda e ovários. Descrição do caso: Paciente de 19 anos, sexo feminino, com diagnóstico recente de infecção pelo HIV, apresentando há 2 meses quadro de dor e distensão abdominal, perda ponderal (15kg), dispneia, tosse seca e febre. Internada em hospital de referência, foi diagnosticada com TB através de teste rápido molecular no lavado gástrico, iniciando tratamento com esquema básico, que foi suspenso após 1 semana devido hepatite medicamentosa. Após 10 dias, iniciou hematoquezia e metrorragia, evoluindo com choque hipovolêmico refratário e óbito. À necrópsia, foram evidenciadas nos pulmões lesões nodulares brancacentas, em meio a parênquima pálido, espessamento pleural com superfície irregular e aspecto necrótico. No baço, lesões puntiformes brancacentas e esparsas. No peritônio visceral, parede intestinal e fundo de saco de Douglas, nodulações brancacentas de consistência firme e elástica. Para mais, uma úlcera perfurada no intestino delgado e hemorragia gastrointestinal extensa. Microscopicamente, constatavam-se lesões granulomatosas difusas em baço, fígado, apêndice cecal, linfonodos peripancreáticos, medula óssea e pulmões, compatíveis com TB, além de lesões fusocelulares com depósitos de hemossiderina em adrenal esquerda, ovários, apêndice cecal, intestinos delgado e grosso, compatíveis com SK. Comentários: A primeira doença oportunista reconhecida em associação com o HIV foi o SK epidêmico, que pode ter acometimento cutâneo e visceral, levando a manifestações clínicas diversas, como sangramento gastrointestinal quando as lesões são localizadas no sistema digestivo, ou dispneia e hemoptise quando há lesões pulmonares. [7]. O envolvimento adrenal é raro, descrito na literatura como sendo diagnosticado incidentalmente através de tomografia abdominal [11] ou post mortem, na autópsia. [12] Não identificamos relatos na literatura de acometimento ovariano por SK. O presente estudo, além de demonstrar a ocorrência simultânea de SK e TB disseminada, destaca a extensa disseminação visceral, com comprometimento atípico de adrenal e ovários.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102150

PI 155

REPERCUSSÕES DA COVID-19 EM INDIVÍDUOS INFECTADOS COM HIV/AIDS

Carlos Alberto Barroso da Silva Filho [a],
Ana Paula Sousa Paixão Barroso da Silva [b],
Raphael Lavigne Barroso da Silva [a]

[a] *Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil*
[b] *Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES), Mineiros, GO, Brasil*

Introdução: As perspectivas de que o HIV/AIDS possa tornar os indivíduos mais vulneráveis à SARS-CoV-2 e apresentar COVID-19 grave é grande. Indivíduos com contagens baixas de CD4 e em uso de TARV, manifestam sintomas graves de COVID-19. Estudos sugerem que a imunossupressão e as baixas contagens de células CD4 protegem da explosão de citocinas em pacientes com COVID-19. Se faz necessário mensurar a propagação e os resultados do COVID-19.

Objetivo: Elaborar uma revisão sistemática e meta-análise da literatura avaliativa do risco de infecção por SARS-CoV-2 entre Pessoas Vivendo com HIV/Aids e mensurar a morbimortalidade do COVID-19 desse grupo. Foram incluídos estudos envolvendo indivíduos com e sem HIV testados para SARS-CoV-2, independentemente da idade, país ou terapia antirretroviral.

Metodologia: O estudo é uma revisão Sistemáticas e Meta-análises pesquisada no DATASUS, UNAIDS de 3 de fevereiro de 2020 a 20 de junho de 2021. Estudos de suscetibilidade e óbito por COVID-19 em não infectados por HIV foram incluídos para análise. A pesquisa abrange publicações em outros idiomas para melhor analise. Foram elegíveis ensaios clínicos randomizados, coorte observacional (prospectivo ou retrospectivo), e estudos de caso-controle. Excluímos relatos de caso. Resultados:: 18 estudos foram incluídos e analisados, A idade média dos pacientes incluídos no estudo foi de 45 anos. Em média, 58,0% dos participantes eram do sexo masculino. As comorbidades mais comuns na população HIV positiva foram hipertensão, diabetes, DPOC e DRC. No geral, a contagem média de CD4 foi de 470 células/μL. Mais de 85% das PVHA usavam TARV, e mais de 70% dos pacientes HIV-positivos tinham supressão viral. O HIV foi associado significativamente a um risco maior de infecção por SARS-CoV-2 (RR 1,16). A variação entre os estudos foi (I 2 = 83, p = 0,0004). A prevalência de HIV em pacientes com COVID-19 foi 0,32%.

Discussão/Conclusão: É afirmativo que pessoas HIV positivo têm mais risco de infecção por SARS-CoV-2 e de mortalidade por COVID-19 do que pessoas HIV negativo. Ademais, estimativas concluem que a prevalência de HIV em pacientes com COVID-19 e a mortalidade são globalmente plurais. O HIV permanece como importante fator de risco para a contaminação da infecção por SARS-CoV-2 e está associado a maior mortalidade por COVID-19. Portanto, PVHA deve priorizar a proteção. Mais estudos são necessários para avaliar os resultados de sobreviventes do COVID-19.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102151

PI 156

SALA DE ESPERA: ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E INTERVENÇÃO EM SAÚDE NO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA – SAE EM IST/HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS

Thercia Adriana dos Santos Padilha,
Milton Barreto Cardoso,
Rivianne de Jesus Santos Cardoso,
Mayra Pereira Carvalho,
Ewerton Orlando de Araújo Matos,
Rômulo Antonio Das Chagas Costa

Centro de Testagem e Aconselhamento e Serviço de Assistência Especializada (CTA/SAE), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Este trabalho apresenta uma experiência exitosa desenvolvida em um Serviço de Assistência Especializada - SAE, voltado para o tratamento de pessoas que vivem com HIV/AIDS e HV, localizado no município de Abaetetuba/PA a 60 km de Belém. Abaetetuba concentra uma população urbana, ribeirinha e quilombola, estimada pelo IBGE para 2020, em 150.080 habitantes.

Objetivo: Oferecer ações de educação em saúde para promover prevenção e intervenção a pacientes, familiares e acompanhantes, através de abordagem participativa e crítica, centrada no compartilhamento de informações e orientações contrapondo-se à simples transmissão de informação ou como desnuda Paulo Freire: à uma educação bancária (Freire, 2005).

Método: A atividade ocorreu durante 8 meses, todas às quartas-feiras, com duração de 1h, antecedendo a consulta médica para os pacientes que realizam tratamento e acompanhamento no SAE. A atividade foi executada pela equipe multiprofissional (Psicóloga, Enfermeiros, Assistentes Sociais e Farmacêutico), que a partir da prática do aconselhamento coletivo do HIV/Aids/HV (Brasil, 2017) trabalhou temáticas de campanhas nacionais, discutindo direitos das pessoas que vivem com HIV/AIDS; prevenção ao suicídio; câncer de mama, do colo do útero e de próstata, combate à LGBTFobia, entre outros.

Resultados preliminares: A sala de espera como meio para realização das ações citadas se deu pelo fato de Abaetetuba apresentar geografia bastante complexa, constituída por área rural extensa e de difícil acesso (72 ilhas e 35 colônias rurais/quilombolas), sendo na sala de espera o espaço onde convergem pacientes da área urbana e rural do município. Como resultado, foi observado fortalecimento do vínculo entre os pacientes e familiares com a equipe multiprofissional do SAE, contribuindo para desconstrução da centralidade do vínculo com médico e farmacêutico; aumento na busca do serviço psicossocial pelos pacientes para orientações e intervenções; utilização de caixinha do desabado como possibilidade de busca ativa para falar de emoções e sentimentos difíceis de serem expressados pela oralidade, ampliando o espaço para demandas diversas.

Conclusão: O projeto proporcionou aos pacientes e seus familiares maior acesso a informações e orientações, através da diversificação de possibilidades de diálogo e atenção visando à resolução de seus problemas de saúde de forma integral, reconfigurando o momento de espera em um momento de prevenção, educação e intervenção em saúde.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102152

PI 157

SENSIBILIDADE DE BIÓPSIA ENDOSCÓPICA DE TRATO GASTROINTESTINAL NO DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE KAPOSI, EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS (PVHA) - UMA COORTE RETROSPECTIVA

Renato Martins Prada [a],
Ana Luiza de Castro Conde Toscano [b],
Richard Calanca [b], Rosa Maria Marcusso [b]

[a] *Complexo Hospitalar de São Bernardo do Campo, São Bernardo do Campo, SP, Brasil*

[b] *Instituto de Infectologia Emilio Ribas, São Paulo, SP, Brasil*

Introdução/Objetivo: O sarcoma de Kaposi (SK) é a neoplasia mais intimamente associada à síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS). Tem como características marcantes as lesões cutâneas violáceas, porém o potencial de acometimento visceral é significativo e as análises endoscópicas e histopatológicas são fundamentais para definir o diagnóstico e tratamento ideal.

Objetivos: Determinar a sensibilidade de biópsia para o diagnóstico de SK de trato gastrointestinal (TGI), assim como descrever os principais achados relacionados a esta patologia.

Métodos: Estudo observacional, retrospectivo e descritivo realizado no Instituto de Infectologia Emilio Ribas, centro de referência em doenças infecciosas e parasitárias, em São Paulo-SP, Brasil, referente ao período de 1 de janeiro de 2017 a 31 de dezembro de 2019. Análises criteriosas de prontuários e laudos foram utilizados para determinar a sensibilidade, características clínicas, epidemiológicas, laboratoriais, histopatológicas e endoscópicas.

Resultados: 52 pacientes foram diagnosticados com SK, em 39 houve acometimento neoplásico em TGI. A sensibilidade encontrada para os exames endoscópicos de TGI foi de 87%. Os resultados falso-negativos (13%) foram provenientes de biópsias gástricas. Em TGI superior, 89% dos pacientes apresentaram lesões, e o estômago foi o sítio mais envolvido (87,1%). A maioria era do sexo masculino (89,7%), HSH (69%), com imunodepressão avançada (CD4+ < 200 células/mm^3 em 79,4%). Ao todo, 41% eram assintomáticos e em 25,6% o SK foi a doença definidora de AIDS.

Conclusão: A biópsia de trato gastrointestinal no estadiamento de SK pode resultar em falso-negativo, mesmo em centros com elevada experiência. A suspeição clínica de potencial acometimento de SK em TGI, em assintomático ou não, deve ser considerada ao longo do acompanhamento terapêutico dos pacientes em grupo de risco.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102153

PI 158

SIMPLIFICAÇÃO COM TERAPIA DUPLA LAMIVUDINA/DOLUTEGRAVIR EM PACIENTES HIV COM SUPRESSÃO VIROLÓGICA NA VIDA REAL - ESTUDO LAMDO

Melissa Soares Medeiros [a],
Melina Maria Loiola Melo Vasconcelos [b],
Lara Farias Lustosa da Costa [b],
Ana Luiza Maria Viana de Araújo [b],
Amanda Pinheiro de Moraes [c],
Erico Antonio Gomes de Arruda [a]

[a] *Hospital São José de Doenças Infecciosas, Fortaleza, CE, Brasil*
[b] *Unichristus, Fortaleza, CE, Brasil*
[c] *Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, CE, Brasil*

Introdução: A terapia dupla com Lamivudina e Dolutegravir (3TC/DTG) foi incorporada as recomendações de terapia antirretroviral no Brasil como alternativa a toxicidade com terapia tripla. O objetivo do presente estudo é avaliar a eficácia e segurança em uma coorte de pacientes em simplificação terapêutica com 3TC/DTG, na vida real.

Métodos: Estudo retrospectivo da utilização na prática clínica de esquema simplificado com 3TC/DTG em hospital de referência em doenças infecciosas no Nordeste/Brasil. Avaliação de benefício imunovirológico e toxicidade metabólica.

Resultados: Total de 76 pacientes com simplificação terapêutica desde outubro/2018 a agosto/2020. TARV utilizada previamente: ITRN/3TC/DTG (N = 35) ou Raltegravir (N = 1), 2ITRN/ITRNN (EFZ N = 17 e NVP N = 6) e 2ITRN + IPr (DRVr N = 6 e ATVr N = 3). Media de tempo antes do switch de 53,7meses (var 2-214). Idade media 56,9 anos. CD4 médio pre switch de 615,1 cels/mm^3 (N = 47) e CD4 medio pos switch 622 cels/mm3 (N = 36), sem evidência de benefício imunológico. Dois pacientes com CV detectada pré switch (371.470 copias e 74 copias). No pós switch sete pacientes apresentaram CV detectada (valores de CV = 104 / 221 / 101 / 104 / 48 / 834 / 362 cópias) com taxa de supressão mantida = 86,3% e considerando CV < 400 copias a taxa sobe para 98%. Os dois pacientes com maior CV detectada são portadores de DRC não dialiticos. Um dos pacientes com CV = 834 copias, simplificou apos 15 meses com TDF/3TC/DTG e antes TDF/3TC e EFZ por 46 meses, tinha Cr =1,3, beta2 microglobulina serica = 2,48 e MDRD = 58,9, sendo pre simplificação Cr = 1,2, beta2microglobulina = 2,55 e MDRD = 64,6, tendo a Creatinina no baseline = 1 com MDRD = 83,6). O outro paciente tinha CV=362 copias, usou 26 meses DRVr/DTG, internou em HD e se manteve com DRC nao dialitica pos alta em ambulatório. Na análise metabólica não houve benefício na redução de creatinina (N = 13 e media + 0,13 de Cr, apenas 1 baixou Cr e 61,5% nao modificaram), nem do perfil lipídico (Colesterol Total, N = 12 e media -6,75, com aumentou em 4 pacientes = 33%; Triglicerides, N = 12, media - 0,25 e aumento em 7 pacientes = 58%).

Conclusão: A simplificação com 3TC/DTG parece ser uma estratégia segura como opção terapêutica na impossibilidade de outros ITRNs associados.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102154

PI 159

SÍNDROME DA RECONSTITUIÇÃO IMUNE TARDIA: UM GRANDE DESAFIO EM NEUROCRIPTOCOCOSE

Deborah Lopes Mota Carvajal [a],
Aline Neto de Almeida Pereira [b],
Moara Alves Santa Bárbara Borges [c]

[a] *UniEvangélica, Anápolis, GO, Brasil*
[b] *Ânima Centro Hospitalar, Anápolis, GO, Brasil*
[c] *Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil*

A síndrome da reconstituição imune (SRI) é uma condição inflamatória exacerbada, provocada pelo aumento de linfócitos TCD4+ após início da terapia antirretroviral (TARV). É caracterizada por piora clínica relacionada a agentes infecciosos latentes (SRI oculta) ou em tratamento (SRI paradoxal). Masculino, 30 anos, SIDA, CD4=16 cél/mm3, Carga viral (CV) 8 milhões cópias/mL em 05/2019, com diagnóstico de pneumocistose e posteriormente neurocriptococose, para a qual recebeu anfotericina desoxicolato e fluconazol (indução), fluconazol para consolidação e manutenção . Houve melhora clínica e micológica, CV < 50 desde 6 semanas pós-TARV, suspensa profilaxia após CD4=336. Sem intercorrências até 01/2021, quando teve episódios de crises convulsivas. Ressonância de crânio (RM) com meningoencefalite, mas líquor sem alterações, culturas negativas e antígeno cripto (CrAg) 1:2. Prescrito bactrim + dexametasona empíricos. Após melhora parcial da imagem, foi submetido a biópsia meníngea, com identificação de Cryptococcus spp. CrAg sérico 1:1024 e 1:128. Recebeu novo ciclo de indução com Anfotericina Lipossomal (14 dias) + fluconazol 1200mg (19 dias) e consolidação com fluconazol 900mg/d por 10 semanas. Culturas de líquor e do fragmento da biópsia negativas e imunohistoquímica descartou diagnósticos diferenciais. RM após retratamento demonstrou piora, com aumento da área de leptomeningite e edema da substância branca adjacente. Pela ausência de outra hipótese diagnóstica, foi mantido fluconazol e associada corticoterapia para SRI por 4 semanas, com melhora radiológica. Na ocasião, CD4= 714. Entretanto, em RM de crânio de controle após 2 meses, houve nova piora do padrão de imagem, sendo reiniciado novo ciclo de corticoide. A maior parte dos pacientes que desenvolvem SRI o fazem em algumas semanas após início de TARV. Em caso de piora clínica e radiológica, deve-se descartar doença em atividade, realizar novo tratamento e avaliar a terapia antiinflamatória, considerando a SRI como fator associado. Descrevemos caso de infecção criptocócica oculta persistente, com SRI paradoxal e de apresentação tardia, em paciente com CD4 elevado, controle virológico, mas com recidiva radiológica após suspensão da corticoterapia. Como não há estudos randomizados, a dose e tempo necessários de corticoide para SRI permanecem incertos. A relação dos microorganismos causadores de infecções com o sistema imune do hospedeiro permanece um desafio.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102155

PI 160

SORODISCORDÂNCIA ENTRE CASAIS NO CONTEXTO DO HIV: IMPLICAÇÕES PARA OS CUIDADOS DE SAÚDE

Marcela Antonini [a], Marcela Antonini [a], Priscila Silva Pontes [a], Elizabete Santos Melo [a], Regina de Souza Alves [a], Elucir Gir [a], William Sorensen [b], Renata Karina Reis [a]

[a] *Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil*
[b] *University of Texas at Tyler, Texas EUA*

Introdução/objetivo: Após o diagnóstico de HIV, as pessoas mantêm/restabelecem suas vidas sexuais, inclusive com parcerias soronegativas para o HIV. A compreensão dos fatores relacionados à vulnerabilidade do casal é essencial para delinear estratégias eficazes de prevenção do HIV. Este trabalho teve como objetivo estudar a prevalência de casais sorodiscordantes para HIV e seus fatores associados em uma cidade brasileira.

Métodos: Estudo transversal analítico realizado com pessoas vivendo com HIV (PVHIV), com vida sexual ativa e em acompanhamento clínico-ambulatorial. Os dados foram coletados por meio de questionário estruturado durante entrevistas individuais em cinco Serviços de Atendimento Especializado (SAE) as PVHIV. Foram coletados dados demográficos, clínicos relacionados ao HIV (tempo de diagnóstico, tratamento, carga viral, contagem de células TCD4+), comportamento sexual nos últimos seis meses (prática sexual, numero de parcerias, estratégias preventivas) e dados relacionados aos aconselhamento sexual recebido pela equipe de saúde. A sorologia anti-HIV do Parceiro (Negativa/Desconhecida, Positiva) foi considerada a variável desfecho. A caracterização da amostra foi feita através de estatística descritiva. Para análise de associação, foram realizados os testes Qui-quadrado e Exato de Fisher. Para avaliar a associação entre as variáveis independentes sobre a sorologia do parceiro foi utilizado a análise de regressão logística. Adotou-se valor de $p < 0,05$. Foram calculadas as razões de chances (OR) brutas e ajustada e os seus respectivos Intervalos de Confiança (IC) de 95%.

Resultados: Houve 72,0% de parcerias sorodiscordantes para o HIV. Aqueles que usaram preservativos de forma inconsistente (aOR: 0,3 [0,13-0,7]) e/ou tiveram carga viral detectável pelo HIV (aOR: 0,29 [0,12-0,7]) apresentaram menor chance de ter parceria sorodiscordante para o HIV. Por outro lado, a falta de aconselhamento sobre a transmissão do HIV pelo serviço de saúde (aOR: 5,08 [2,02-12,76]), ou aqueles que tinham um parceiro casual (aOR: 8,12 [1,7-38,8]) ou um fixo e casual concomitantemente (aOR: 24,82 [1,46-420,83]), tinham maior chance de ter parcerias sorodiscordante para o HIV.

Conclusão: Houve alta prevalência de PVHIV em parcerias sorodiscordantes para o HIV. É necessário melhorar a visibilidade dos casais que vivem no contexto do HIV nos serviços de saúde. Os profissionais de saúde devem incorporar as parcerias sexuais nas estratégias de cuidado das PVHIV.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102156

PI 161

UMA DÉCADA DE MORTALIDADE HOSPITALAR DE INTERNAÇÕES ASSOCIADAS AO HIV/AIDS SEGUNDO VULNERABILIDADE SOCIAL EM CAMPINAS: UM ESTUDO DE COORTE RETROSPECTIVO

Ivan Lira dos Santos [a], Maria Rita Donalisio Cordeiro [b], Márcio Cristiano de Melo [c]

[a] *Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil*
[b] *Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil*
[c] *São Leopoldo Mandic, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

Introdução: Destaca-se na resposta brasileira ao HIV/AIDS, a cidade de Campinas-SP por estratégias e ações urbanas para o controle da transmissão, configurando-se cidade fast-track UNAIDS. Por se tratar de doença crônica que pode cursar com comorbidades e exige seguimento clínico torna-se relevante estudar o perfil de mortalidade hospitalar segundo vulnerabilidade social, como forma indireta de avaliar a assistência oferecida no território. Objetivo: Analisar as variáveis demográficas, clínicas e de vulnerabilidade social em pacientes que evoluíram para óbito em hospitalizações por causas associadas à infecção HIV/Aids em Campinas-SP.

Métodos: Coorte retrospectiva hospitalar, base SIH-DATASUS de moradores de Campinas-SP com diagnóstico de internação HIV/AIDS 2010-2020. As variáveis foram: sexo, cor referida, faixa etária, vulnerabilidade social por Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS) para territórios de unidades básicas de saúde (UBS) do município (agrupado em baixa, média e alta), coinfecção com tuberculose, neoplasia vinculada ao HIV e pneumocistose. A variável dependente foi óbito. Após análise univariada Kaplan Meier ajustou-se análise múltipla por modelo de riscos proporcionais de Cox.

Resultados: Houve 6.839 internações hospitalares, com 243 óbitos (letalidade hospitalar de 0,34%), a maioria de homens 69,1%, brancos 69,8%, média (desvio padrão) de idade foi de 43,6 ± 10,8 anos, com média (desvio padrão) de 15.4 ± 10.6 dias de internação. Entre os internados, 77,1% residiam em territórios de UBS de baixa vulnerabilidade social. As variáveis associadas à maior razão de risco (HR) no modelo final de Cox foram: pretos e pardos (HR = 1,58 IC95%:1,07-2,33) comparados a brancos e amarelos, vulnerabilidade baixa (HR = 2,33 IC95%:1,01-5,41) em relação à vulnerabilidade alta, vulnerabilidade média não se apresentou como fator de risco (HR: 2,70 IC95%:0,97-7,49). Para variáveis clínicas, presença de neoplasia associada ao HIV (HR = 12,57 IC95:3,84-41,08), coinfecção tuberculose (HR = 7,17 IC95%:1,77-9,83) e pneumocistose (HR = 7,34 IC95:4,24-12,72).

Conclusão: Internações hospitalares associadas HIV concentram-se em territórios de baixa vulnerabilidade social, pretos/pardos, coinfecções (tuberculose, pneumocistose) e neoplasia decorrente do HIV. Como preditores de mortalidade estes fatores podem indicar grupos de maior risco de má evolução clínica e necessidade de ações de vigilância ativa de indivíduos para terapia e seguimento clínico.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102157

PI 162

VULNERABILIDADE DOS MILITARES DE UMA CAPITAL DO NORDESTE ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS/HIV

Pedro Marcos Gomes Teixeira,
Pedro Marcos Gomes Teixeira,
Liliam Mendes Araújo,
Maria da Consolação Pitanga de Sousa

UNINOVAFAPI, Teresina, PI, Brasil

Introdução/Objetivo: Segundo a Organização Mundial da Saúde, desde o início da epidemia HIV/AIDS mais de 70 milhões de pessoas foram infectadas com o vírus HIV e cerca de 35 milhões de pessoas morreram devido à infecção. A vulnerabilidade incide pela chance de exposição das pessoas ao adoecimento, como o não uso de preservativos, no caso de Infecções sexualmente transmissíveis (IST) e o HIV. Com o objetivo de verificar a vulnerabilidade de militares de Teresina, Piauí, às IST/HIV, esse trabalho foi realizado.

Métodos: Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de natureza quantitativa. Foi aplicado um questionário com questões de múltipla escolha aos militares do Batalhão de Rondas Ostensivas de Natureza Especial entre setembro de 2018 e fevereiro de 2019. A pesquisa foi aprovada por um Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados: De um universo de 120 militares, 95 participaram do estudo, sendo 92 do sexo masculino, 75,8% casados ou em união estável, 69,5% possuíam ensino superior completo ou pós-graduação e 88,5% viviam com renda de 3 a 5 salários-mínimos. Questionados sobre o uso de preservativo, somente 8% informou uso em todas as relações sexuais, 47,4% tiveram mais que um parceiro sexual no último ano e 8% já teve alguma IST diagnosticada por médico. Em relação a percepção pessoal de adquirir alguma IST/HIV, 25,2% responderam ser nula a possibilidade, 57,8% baixa, 13,6% média e 3,2% alta. Dos participantes, alguns pertenciam a populações vulneráveis ao HIV, sendo 4 mulheres, 2 bissexuais, 18 homens que fazem sexo com homens, 40 negros e 5 profissionais do sexo. Nenhum militar se declarou gay, porém 15 tiveram relações com pessoas do mesmo sexo e, nessas relações, nenhum usou preservativo para o sexo oral, 10 fizeram sexo anal insertivo sem preservativo, 2 sexo anal receptivo sem preservativo e 2 realizaram ambas as práticas sexuais com preservativo.

Conclusão: Embora não estejam incluídos nas populações chave ao HIV, os militares participantes do estudo podem ser considerados vulneráveis pelo não uso do preservativo, apesar de mais de 70% ter a percepção pessoal de que o risco de infecção ao HIV/IST é nulo ou baixo. Intervenções e discussões sobre prevenção combinada focado nessa população deveria ser discutido.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102158

ÁREA: IMUNIZAÇÕES

PI 163

AVALIAÇÃO DA APLICABILIDADE DA TELEMEDICINA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA PARA IMUNOBIOLÓGICOS ESPECIAIS NO CONTEXTO DE PANDEMIA PELO SARS-COV-2

Luciana Gomes Pedro Brandão [a],
Marcellus Dias da Costa [a],

Pedro da Silva Martins [a],
Margareth Catoia Varela [a],
Daniele Fernandes de Aguiar [a],
Sergio Carlos Assis de Jesus Junior [a],
Ananza Tainá da Silva Santos [b],
Flavio de Carvalho [b],
Diogo Vicente Bittencourt Sacramento Dias [c],
Leandro dos Santos da Silva [a]

[a] *LIVS - Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI)/Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[b] *CRIE - Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI)/Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[c] *SETIC - Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI)/Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

A pandemia causada pelo SARS-CoV-2 mudou de forma abrupta toda a dinâmica da assistência básica de saúde, havendo a necessidade de adaptações dos serviços considerados essenciais. O objetivo desse trabalho é avaliar a aplicabilidade e o impacto da telemedicina em um Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE). Métodos Foram incluídos pacientes com 18 anos ou mais de idade que, após leitura e assinatura do TCLE eletrônico, completaram formulário de solicitação de consulta online com o upload do encaminhamento para o CRIE. Após avaliação de elegibilidade, a confirmação do agendamento é enviada por e-mail com o link e orientações para o acesso à consulta virtual. A consulta entre médico e paciente acontece com hora marcada em uma sala virtual privada por meio da Rede Universitária de Telemedicina (RUTE). As fichas para registro das informações foram construídas utilizando o REDCap. Resultados De abril a setembro/2021, foram atendidos 410 pacientes por telemedicina, sendo 90% para programação vacinal, 4,4% eventos adversos pós-vacinais, 5,1% para orientações e 0,5% para interconsulta entre profissionais de saúde. A idade média dos pacientes foi de 54,8 anos, 63,2% eram do sexo feminino, 31% tinham nível superior ou mais de escolaridade, 29,9% residiam fora do Município do RJ. As indicações mais frequentes para o encaminhamento ao CRIE foram: nefropatia crônica (n 75), pneumopatia (n 69), doença autoimune (n 43), cardiopatia (n 40) e diabetes mellitus (n 35). Foram prescritas por mais de 1.700 vacinas por este canal, sendo as mais frequentes: pneumo 23 (n 344), pneumo 13 (n 328), dT (231) e meningo C (197). Do total dos participantes que responderam ao questionário de satisfação (n 319), 99,7% dos participantes recomendariam o serviço para outras pessoas. Conclusões O CRIE é a unidade do Programa Nacional de Imunização que atende indivíduos que necessitam receber imunobiológicos especiais. A centralização do atendimento no CRIE permite um maior controle do uso desses imunobiológicos que, em geral, são de maior custo e/ou menor disponibilidade no mercado; entretanto dificulta o acesso da população às vacinas especiais. Nos primeiros meses da pandemia pelo SARS-CoV-2, houve uma redução significativa do número de atendimentos no CRIE. A telemedicina se mostrou uma ferramenta útil para o atendimento no CRIE e com boa aceitação pelos usuários, com potencial de facilitar o acesso e aumentar o alcance do atendimento do CRIE.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102159

PI 164

AVALIAÇÃO DA INCIDÊNCIA DA DOENÇA MENINGOCÓCICA NO MUNICÍPIO DE CAMPINAS-SP, APÓS A INTRODUÇÃO DA VACINA MENINGOCÓCICA C CONJUGADA PELO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES, DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Leonardo Rezende Silveira,
Laura Andrade Lagôa Nóbrega

Faculdade de Medicina São Leopoldo Mandic, Campinas, SP, Brasil

A doença meningocócica é causada pela bactéria Neisseria meningitidis, podendo evoluir para formas graves de infecção, como meningite e meningococcemia. A bactéria pode ser transmitida de pessoa a pessoa pela via respiratória. A letalidade é habitualmente maior em crianças menores de cinco anos. Em 2010, o Programa Nacional de Imunizações (PNI), do Sistema Único de Saúde (SUS) introduziu a vacina meningococo C conjugada no calendário de rotina da infância. O objetivo desse estudo é observar a efetividade da vacina sobre da incidência doença nos cinco anos anteriores e a incidência nos nove anos posteriores à implantação da vacina meningococo C conjugada, a partir da comparação entre o número de casos. Os dados de incidência foram coletados nos bancos de dados disponíveis no site da Prefeitura Municipal de Campinas, TABNet de Campinas e no DATASUS. É uma análise temporal e quantitativa, realizada em um período de 14 anos, tendo início em 2005 e finalizando em 2019. O estudo constatou queda no coeficiente de incidência de doença meningocócica geral e, de forma mais acentuada, nas faixas etárias de crianças menores de 4 anos, crianças de 5 a 9 anos e adolescentes, após a introdução da vacina meningocócica C. Diante da redução da incidência de doença meningocócica pelo sorogrupo C, outros sorogrupos tiveram um aumento na porcentagem de casos, passando o sorogrupo B a ser o mais prevalente, a partir de 2018. O PNI atualmente implantou, em 2017, outra vacina antimeningocócica, para adolescentes: a vacina meningocócica ACWY. Conclui-se que houve impacto importante na redução de casos de doença meningocócica causada pelo sorogrupo C, após a implantação da vacina pelo SUS. Atualmente, diante da alteração na proporção dos sorogrupos causadores de doença meningocócica, deve ser avaliada a possibilidade de ampliação da população-alvo da vacina ACWY e a introdução da vacina mengicocócica contra o sorogrupo B.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102160

PI 165

AVALIAÇÃO DO STATUS SOROLÓGICO VACINAL CONTRA SARAMPO, RUBÉOLA E FEBRE AMARELA EM CRIANÇAS EXPOSTAS VERTICALMENTE AO VÍRUS ZIKA

Débora Familiar Rodrigues Macedo [a],
Helver Gonçalves Dias [a],

Fabiana Rabe Carvalho [b],
Andréa Alice da Silva [b],
Renata Artimos de Oliveira Vianna [b],
Alex Pauvolid Corrêa [c],
Claudete Aparecida Araújo Cardoso [b],
Luzia Maria De-Oliveira-Pinto [a]

[a] *Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[b] *Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil*
[c] *Texas A&M University, Texas, EUA*

Quase 6 milhões de crianças com até 5 anos morreram em 2015 (UNICEF), mais da metade por doenças infecciosas evitáveis pela vacinação. Outras enfermidades ainda não são combatidas por vacinas, como aquelas causadas por arbovírus. A Zika (ZIKV) é em geral uma doença branda, autolimitada, mas, na gravidez, pode levar à um espectro de malformações congênitas aos neonatos. Demonstramos que crianças nascidas de mulheres infectadas por ZIKV na gravidez apresentam baixa detecção de anticorpos neutralizantes (AbNeut) anti-ZIKV. Essas crianças são vacinadas de acordo com o Programa Nacional de Imunização, incluindo as vacinas tríplice viral (TV: Sarampo, Caxumba, Rubéola) e a do vírus Febre amarela (YFV). TV e YFV são vacinas de vírus vivos atenuados, administradas em duas doses até os 4 anos. Neste estudo, propomos avaliar a imunidade dessas crianças aos antígenos vacinais dos vírus sarampo (MeV) e rubéola e, YFV. O estudo consiste na coleta de sangue de 90 crianças de 4-5 anos, dispostas em três grupos: G1, sem alterações clínicas, nascidas de mães com qRT-PCR negativo de ZIKV; G2, assintomáticas nascidas de mães com ZIKV qRT-PCR+ ou com critério clínico-epidemiológico de Zika e; G3, com Síndrome da Zika Congênita nascidas de mães ZIKV qRT-PCR+ ou critério clínico-epidemiológico. A imunogenicidade está sendo avaliada pela dosagem dos anticorpos IgG anti-MeV e anti-rubéola (EuroImmun) e detecção de anticorpos neutralizantes (AbNeut) contra YFV por PRNT50. Até o momento, crianças do G1 (apenas n = 3) tomaram 2,7 ± 1,2 doses da TV há 34 ± 19 meses; G2 (apenas n = 3) tomaram 2,6 ± 0,6 doses da TV há 37 ± 6 meses e, G3 (n = 16) tomaram 2,6 ± 0,8 doses da TV há 32 ± 5 meses. Os títulos de IgG anti-MeV foram de 391±314 UI/ml para G1 (2/3 positivos), 150 ± 106 UI/ml para G2 (todos negativos) e 3428 ± 10463 UI/ml para G3 (10/16 positivos). Os títulos de IgG anti-rubéola foram de 55±38 UI/ml para G1 (todos positivos), 23 ± 18 UI/ml para G2 (2/3 positivos) e 35±43 UI/ml para G3 (13/16 positivos). Para a vacina YFV, as G1 tomaram 1,3 ± 0,6 doses há 34±24 meses; G2 tomaram duas doses há 9 ± 3 meses e G3 tomaram 1,3 ± 0,5 doses há 28 ± 18 meses. Os títulos de PRNT50 foram ≥ 320 para G1, de 160 a ≥ 320 para G2 e de 40 a ≥ 320 para G3. Todas as crianças apresentaram títulos de AbNeut anti-YFV. Parece haver diferença na imunogenicidade à TV em relação aos três grupos e imunogenicidade efetiva a vacina YFV em todas as crianças, que serão confirmados aumentando a disponibilidade das amostras.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102161

PI 166

BARREIRAS PARA A IMUNIZAÇÃO NA AMÉRICA LATINA E COVID-19

Esmailyn Castillo Santana [a],
Margareth Catoia Varela [a],
Yocastia de Jesús Arámboles [b],
Anabel Tejada Almonte [c],
Ángel García Rodríguez [d],
Víctor Martínez Núñez [e], Sofía Sabato [f],
Anderson Suarez-Rodríguez [g],
Thainá Nogueira Anegue [h],
Hector Grajales Mosquera [i],
Erika Carpio Alvarado [j],
Roxana Flores Mamani [a],
Cecilia Gómez Zeballos [k],
Marcellus Dias da Costa [a]

[a] *Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[b] *Instituto Tecnológico de Santo Domingo, Santo Domingo, República Dominicana*
[c] *Universidad Autónoma de Santo Domingo, Santo Domingo, República Dominicana*
[d] *Universidad Católica Santa María La Antigua, Panamá*
[e] *Hospital Materno Infantil San Lorenzo de los Mina, Santo Domingo, República Dominicana*
[f] *Fundación del Centro de Estudios Infectológicos Dr. Stamboulian, Buenos Aires, Argentina*
[g] *EDP University of Puerto Rico, Porto Rico*
[h] *Centro de Referência da Assistência Social Maria Clara Machado, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[i] *Fundação Técnico Educacional Souza Marques, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[j] *Hospital Federal de Bonsuccesso, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[k] *Dirección Regional de Salud del Callao, Bellavista, Peru*

Introdução: Nos últimos anos a América Latina tem experimentado uma redução importante das coberturas vacinais. Desde 2017, os surtos de febre amarela, sarampo e difteria que tem acontecido em diferentes países da região são consequências desta situação.

Métodos: Com o objetivo de determinar as barreiras para a imunização, o impacto da pandemia na percepção da vacinação e a aceitação da vacina contra a COVID-19, realizamos um estudo tranversal online que incluiu 9.487 participantes de 9 países da América Latina (Argentina, Brasil, Colômbia, República Dominicana, Equador, Honduras, México, Panamá e Peru). Todos os participantes responderam um questionario sobre seu histórico de imunização/motivos de não ter tomado as vacinas contra sarampo-caxumba-rubéola (MMR) e tétano-difteria (dT). Pessoas com doenças crônicas também responderam sobre a vacina contra Influenza; profissionais de saúde responderam sobre vacinas contra Hepatite B e Influenza. Pais de crianças menores de 15 anos responderam sobre a situação vacinal de seus filhos para o calendário completo, com destaque para vacinas contra Papilomavírus Humano (HPV),

MMR e Influenza. Também foram respondidas perguntas sobre a influência da pandemia na percepção da vacinação e a aceitação da vacina contra a COVID-19.

Resultados: A principal barreira para a imunização contra sarampo-caxumba-rubéola e tétano-difteria, assim como contra Influenza para profissionais de saúde, foi o esquecimento da vacinação. Já para vacinas do calendário infantil, como HPV e MMR, e contra Influenza em adultos com doenças crônicas, o principal motivo foi o medo de eventos adversos. A pandemia teve impacto positivo em relação à mudança na percepção da vacinação para 12% dos participantes, o principal motivo dessa mudança foi "alguém próximo teve COVID-19 grave ou morreu devido a esta doença". Mais de 80% dos participantes estavam dispostos a tomar a vacina contra a COVID-19.

Conclusão: Duas barreiras importantes para a imunização na América Latina são o esquecimento de vacinar-se e o medo de eventos adversos. Para reduzir a baixa adesão e melhorar as taxas de imunização é necessário adotar um sistema de lembrete eficaz e educar a população em relação à vacinação. Apesar da queda das coberturas vacinais nos últimos anos a grande maioria dos latino-americanos são a favor da vacinação e estão dispostos a tomar a vacina contra a COVID-19.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102162

PI 167

EPIDEMIOLOGIA DOS ÓBITOS EM CRIANÇAS NO BRASIL ENTRE 2010 E 2020 DECORRENTES DE DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS: UMA AVALIAÇÃO DA TAXA DE COBERTURA VACINAL CONTRA A COQUELUCHE

Bianca Magnelli Mangiavacchi,
Leonardo da Silva Jacomini,
Alcemar Antônio Lopes de Matos,
Antônio Neres Norberg

Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC), Nova Iguaçu, RJ, Brasil

Introdução/Objetivos: Os programas e ações em saúde voltados para o controle das doenças imunopreveníveis tiveram grande impacto para a saúde pública. A implementação do calendário vacinal brasileiro impactou na taxa de mortalidade infantil, entretanto, as taxas de cobertura vacinal vem decaindo drasticamente. A vacinação é um direito assegurado em lei, garantindo à criança o acesso igualitário a imunização, e consequentemente à prevenção de doenças. No entanto, muitos fatores podem estar envolvidos na cobertura vacinal e no aumento da taxa de abandono da vacinação, o que acaba interferindo nas ações de saúde. Nesse sentido esse estudo teve por objetivo analisar os dados referentes a taxa de cobertura vacinal contra a Coqueluche no Brasil na última década, correlacionando com as informações sobre o número de óbitos decorrente da infecção, avaliando a situação de vulnerabilidade dessa população em especial.

Metodologia: A metodologia aplicada nesse estudo parte do método dedutivo investigativo com a análise de dados presentes nos sistemas de informação em saúde do Ministério da Saúde.

Resultados: O número de óbitos decorrente de causas evitáveis pelas ações de imunização entre crianças de 0 a 4 anos de idade foi de 609 casos nos últimos dez anos. A maior causa de óbitos infantis foi decorrente da Coqueluche (444 casos), sendo 309 óbitos entre 2012-2014. A maioria dos óbitos notificados, 261 casos, foram de criança de 3 a 5 meses de idade, sendo 250 óbitos em crianças pardas. Quarenta óbitos ocorreram na cidade de São Paulo, cidade com o maior número de casos notificados da doença. Foram notificadas entre 2014 e 2020, 6.642 internações em decorrência da Coqueluche em crianças menores de 1 ano de idade, em sua maioria nas regiões Nordeste e Sudeste, somando 4.660 internações. A taxa de cobertura vacinal contra a Coqueluche, componente presente na vacina pentavalente, vem reduzindo suscitando a possibilidade de novos surtos. Desde 2017 a cobertura vacinal da pentavalente não atinge mais que 92%, sendo as maiores quedas nas regiões Norte e Nordeste do país.

Conclusão: Os dados apresentados são de extrema importância se fazendo necessária a identificação dos possíveis fatores relacionados com a incompletude da taxa de cobertura vacinal nessa faixa etária, considerando que a população infantil, estando em situação de vulnerabilidade, está mais propensa a infecções que pode impactar nos indicadores de saúde, e consequentemente, na taxa de mortalidade infantil.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102163

PI 168

MAPEAMENTO DOS PRINCIPAIS DETERMINANTES ANTIGÊNICOS(EPÍTOPOS) DOS AGENTES BACTERIANOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE INSUMOS EM SAÚDE

Flavio Rocha da Silva,
Salvatore Giovanni de Simone,
Paloma Napoleão-Pêgo, Larissa R. Gomes,
Jorge S. Pina, Alexandre de Oliveira Saísse

Centro de Desenvolvimento Tecnológico em Saúde (CDTS)/Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Os agentes da etiológicos da coqueluche, difteria e cólera são responsáveis por milhares de morte toda ano, segundo OMS estima se que no período de 2020 e 2021 essas mortes aumentaram consideravelmente devido a baixa cobertura vacinal, principalmente causada pela pandemia de Covid-19 e também pelos movimentos anti vacinas. Destaca-se o aumento de difteria em diversos países de América Latina, principalmente na Venezuela e Haiti, surtos de cólera tem sido uma constância na África e o ressurgimento da coqueluche já um fato em diversos países, mesmo com uma boa cobertura vacinal.

Objetivo: Identificar os principais epítopos da *Bordetella pertussis*, Corynebacterium diphtheriae e Vibrio cholerae para o desenvolvimentos de insumos em saúde, contribuindo assim para o aperfeiçoamento de vacinas e o desenvolvimento de novos métodos diagnóstico.

Métodos: *:* As sequências completas das proteínas foram obtidas do SWISSPROT e Tr-EMBL (http://www.expasy.ch). Após a identificação dos epítopos, um alinhamento múltiplo (programa ClustalW) foram realizados para identificar possíveis sequências peptídicas semelhantes depositadas em banco de dados. A síntese de bibliotecas peptídicas foi realizada em sintetizador (Spot Synthesis-ASP222). Foram identificados os epitopos IgM e IgG. Foram comparados testes de Elisa existente no mercado com teste Elisa padronizado utilizando os epítopos mais imunodominates de cada agente etiológicos identificados.

Resultados: Na *Bordetella pertussis* 24 epítopos foram identificados na toxina pertussis e 25 epítopos da pertactina. Na Corynebacterium diphtheriae foram identificados 20 epítopos na toxina diftérica. Na enterotoxina da cólera foram identificaram 14 epítopos ne três proteínas testadas. Os testes de Elisa padronizados para coqueluche e difteria apresentaram uma sensibilidade de 99% e uma especificidade de 100%.

Conclusão: Nestes estudos identificamos todos os epítopos B lineares dos imunógenos da toxina pertussis, pertactina, toxina da difteria e enterotoxina da cólera. A identificação e o mapeamentos dos epítopos poderão contribuir para o desenvolvimento de métodos de diagnósticos mais eficientes. Resultados desses trabalhos também poderão contribuir para entendermos o processo de imunização e o aperfeiçoamento de vacinas para que sejam mais eficientes e menos reatogências.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102164

ÁREA: INFECÇÕES COMUNITÁRIAS (PELE E PARTES MOLES, OSSOS E ARTICULAÇÕES, INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS, ENDOCARDITES, SISTEMA DIGESTÓRIO, INFECÇÕES DO SNC, INFECÇÕES URINÁRIAS, INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS, SEPSE)

PI 169

"DOUTOR, ELA É CRUEL": A DOR DE UM PACIENTE COM PNEUMONIA BACTERIANA EM FASE FINAL DE VIDA

Gustavo Alves Pereira de Assis,
Deise Jaime Cristina Pereira dos Santos

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

Introdução/Objetivo: A pneumonia bacteriana é uma doença infecciosa que afeta os alvéolos pulmonares, ocasionada por bactérias como Klebsiella pneumoniae, Streptococcus pneumoniae, Staphylococcus aureus, Pseudomonas aeruginosa, entre outras. Dentre os sintomas, encontra-se a dor. A vivência de dor é freqüentemente experienciada em pacientes na fase final de vida, porém, no campo dos cuidados paliativos em infectologia, mais especificadamente nos quadros de pneumonia, trata-se de tema pouco investigado. Sendo assim, o objetivo desta pesquisa é compreender a vivência de dor de paciente com pneumonia bacteriana em fase final de vida.

Método: Esta pesquisa configura-se como qualitativa e de método fenomenológico. A amostra foi única, sendo indivíduo do gênero masculino, 38 anos, diagnosticado com pneumonia bacteriana, hospitalizado em uma unidade de infectologia no Estado de Goiás, sob cuidado paliativo exclusivo. Realizou-se uma entrevista fenomenológica, com duração média de 30 minutos, via gravador sonoro portátil. Os dados foram transcritos integralmente para análise segundo o método empírico-fenomenológico de Amedeo Giorgi, seguindo os quatro passos: estabelecimento do sentido geral, delimitação dos elementos significativos da experiência, transformações das unidades de significado em expressões de caráter psicológico e determinação da estrutura geral dos significados. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa, sob o protocolo CAAE 38003420.4.0000.0034.

Resultados: A análise evidenciou cinco unidades de sentido na experiência de dor, a saber: dor insuportável, dor falsa, dor cruel, medicação percebida como insuficiente para o controle da dor e oscilações nas vivências dolorosas. Os dados apontam a descrição de dor física como insuportável e cruel, o que denota uma implicação psicológica importante. O participante percebe sua vivência dolorosa como falsa para elucidar que a farmacoterapia não tem sido suficiente para o controle do quadro álgico, o que leva-nos a constatar outras dimensões da dor para além da dimensão física. O sintoma de dor ocorre episodicamente, sendo classificado como intermitente, revelando vivência álgica oscilante.

Conclusão: Conclui-se que a dor no quadro de pneumonia bacteriana experienciada pelo participante na fase final de sua vida é vivenciada como intermitente, intensa, desconfortável e com pouca resolutividade na administração de farmacoterapia, demonstrando altos índices de sofrimento físico e psicológico.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102165

PI 170

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS ADQUIRIDA NA REGIÃO NORTE FLUMINENSE NO PERÍODO DE 2010 A 2020

Davi de Rezende Teixeira Monteiro,
Larissa de Menezes Jiquiriçá,
Bianca Magnelli Mangiavacchi,
Livia Mattos Martins

Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC), Nova Iguaçu, RJ, Brasil

Introdução/Objetivos: A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) curável, ocasionada por infecção cuja etiologia é a bactéria Treponema pallidum. Apresenta-se clinicamente em três estágios: primária, secundária e terciária, cada

uma com manifestações clínicas características, sendo que em seus dois primeiros estágios existe maior possibilidade de disseminação. Além disso, a sífilis torna-se importante do ponto de vista da saúde pública por apresentar a capacidade de transmissão vertical. Seu tratamento permite remissão completa do quadro e menores índices de morbimortalidade. Nesse estudo objetivou-se avaliar a situação epidemiológica da sífilis adquirida (CID 10-A51) nos municípios da região Norte Fluminense.

Metodologia: Trata-se de uma pesquisa descritiva, epidemiológica, de cunho quantitativo, sendo os dados coletados mediante busca eletrônica nos registros do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde/Brasil (DATASUS), por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram analisados os casos de sífilis adquirida, segundo o município de notificação, entre os anos de 2010 e 2020.

Resultados: O Norte fluminense abrange nove municípios e entre os achados, no período de 2010 a 2020, foram notificados 2.543 casos de sífilis adquirida, sendo o ano de 2019 com maior número absoluto de diagnósticos, 579. Segundo o sexo, houve predomínio de sífilis adquirida entre indivíduos do sexo masculino com 1.475 casos (58%). O município de Macaé apresentou maior registro de casos notificados no período, com 2.002, e o menor registro, com 4, foi Cardoso Moreira. Com relação à taxa de detecção, observou-se no ano de 2019, no município de Macaé, um total de 189,3 casos/100 mil habitantes. O estado do Rio de Janeiro apresentou uma taxa de detecção de 34,2 casos.

Conclusão: Constatou-se um aumento nas taxas de incidência da sífilis adquirida, durante o período de 2010 a 2020 na região Norte Fluminense, no entanto com um decréscimo considerável de diagnósticos no ano de 2020. Tal fator pode ser interpretado de duas maneiras: uma real redução no número de infectados e consequente menor notificação ou e a subnotificação de diagnósticos. O isolamento social no contexto pandêmico levou a menor procura por serviços de saúde e nesse sentido, devido ao número crescente de casos de sífilis adquirida nos últimos dez anos, a queda dos casos notificados pode representar um risco epidemiológico e de saúde pública.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102166

PI 171

ASSOCIAÇÃO ENTRE VULNERABILIDADE SOCIAL E RISCO A IST NA REGIÃO METROPOLITANA DE BELÉM, PARÁ, BRASIL

Onayane dos Santos Oliveira [a],
Felipe Teixeira Lopes [a],
Keise Adrielle Santos Pereira [a],
Lana Patricia da Silva Fonseca [b],
Iury de Paula Souza [a],
Francisca Dayse Martins de Sousa [a],
Carlos Alberto Brites Alves [c],
Antonio Carlos Rosário Vallinoto [a]

[a] *Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil*
[b] *Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil*
[c] *Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil*

Introdução: Os principais desafios enfrentados pelos serviços de saúde para o enfrentamento das infecções sexualmente transmissíveis, estão relacionados a oferecer garantia de acesso aos direitos de cidadania, melhor qualidade de vida, acesso ao tratamento e aconselhamento. No que concerne a região norte, em especial a metrópole Belém, o processo de urbanização deflagrou contradições de diversas ordens conforme a cidade cresceu. Os locais mais afastados foram ocupados pelas populações de menor renda, o que refletiu diretamente em situações de vulnerabilidade social que estão atreladas a um maior risco de desenvolvimento de agravos a saúde, dentre esses as infecções sexualmente transmissíveis.

Objetivo: avaliar fatores de risco de exposição as infecções sexualmente transmissíveis em populações atendidas em diversas unidades de saúde de cidade de Belém (Pará).

Método: no período de setembro de 2020 até agosto de 2021 foram entrevistados 822 pacientes, atendidos em unidades municipais de saúde de Belém, usando um questionário epidemiológico contendo as seguintes informações: idade, renda, cor, escolaridade, exposição a infecções sexualmente transmissíveis.

Resultados: Dos pacientes acompanhados nos diversos serviços de saúde no presente estudo, 580 (70,5 %) eram do sexo feminino e 242 (29,4 %) do sexo masculino, 548 (66,6 %) vivem com até um salário mínimo, 353 (42,9 %) tem mais de 1 filho, 464 (56,4 %) não trabalham. Quanto a escolaridade, 549 (66,7 %) possuem mais de 8 anos de estudos, em relação a exposição a IST 86 (10,4%) referiram já ter apresentado alguma IST, destes 81(9,8%) referiram já ter tratado ou estar tratando sífilis (9,8%).

Conclusão: Os resultados demonstram que dentro de uma mesma região metropolitana existe um misto de características que estão intimamente relacionadas as diversas vulnerabilidades, que quando avaliadas unicamente é possível denotar perfis populacionais e grau de exposição a riscos à saúde diferentes, sendo necessário a reorganização da assistência à saúde e descentralização destes serviços para áreas periféricas, bem como a realização de testagem em massa, para se verificar a real incidência das infecções e, assim estabelecer estratégias de assistência à saúde focais com o objetivo de reduzir os altos índices destas infecções.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102167

PI 172

AVALIAÇÃO DA SENSIBILIDADE E ESPECIFICIDADE DO TESTE RÁPIDO COMO MÉTODO DE TRIAGEM PARA DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS

Juliano Alves de Lemos Machado [a],
Carolina Suzu Arai [a], Vivian I. Avelino-Silva [a],

Marcelo Vivolo Aun [a], Leandro Dinalli Santos [b], Carolina Bonet-Bub [b]

[a] *Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil*
[b] *Departamento de Hemoterapia e Terapia Celular do Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil*

A incidência e a prevalência de sífilis vêm aumentando nos últimos anos no Brasil e estratégias para facilitar o diagnóstico na prática clínica incluem o uso de testes rápidos (TR). Esses testes são de fácil execução e sua leitura simples possibilita a investigação da sífilis em locais sem infraestrutura laboratorial. Entretanto, alguns estudos sugerem que a sensibilidade e a especificidade desses testes pode variar de acordo com o kit utilizado e em diferentes populações. O objetivo desse estudo foi avaliar a sensibilidade e a especificidade dos TR para sífilis, utilizando amostras de doadores de sangue. Foram selecionadas amostras soro de doadores com quimioluminescência (QML) positiva e demais marcadores negativos (falso-positivos, N=50); QML e FTA-ABS positivos com VDRL negativo (N=50); QML, FTA-ABS e VDRL positivos (N=50) e controles com todos os marcadores negativos (N=150). Todas as amostras foram submetidas ao TR (Sífilis Bio, Bioclin). A especificidade do teste foi calculada para amostras com todos os marcadores negativos, enquanto a sensibilidade foi calculada separadamente nos demais 3 grupos. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética institucional com isenção de TCLE. As amostras para o estudo foram procedentes de doadores com idade mediana de 37 anos (intervalo interquartil 28-47), sendo a maioria brancos (73%) e do sexo masculino (60%). Dentre doadores com todos os marcadores negativos, a especificidade do TR foi de 100% (IC 95% 98-100%). Entre doadores com QML, FTA-ABS e VDRL positivos, a sensibilidade do TR foi 92% (IC 95% 81-98); entre doadores com QML e FTA-ABS positivos e com VDRL negativo, a sensibilidade do TR foi 74% (IC 95% 60-85%); e entre doadores com QML positiva e demais marcadores negativos, 3 amostras foram positivas no TR (sensibilidade 6%, IC 95% 1-17%). O TR apresentou excelente especificidade geral e elevada sensibilidade (92%) entre doadores com QML, FTA-ABS e VDRL positivos, mas menor sensibilidade (74%) entre os com QML e FTA-ABS positivos e VDRL negativo. Esse resultado reforça a utilidade do TR para identificação de casos ativos de sífilis, porém limita a aplicabilidade do mesmo para o diagnóstico infecção remota. A identificação de outros fatores associados à menor sensibilidade do TR, tais como sexo e faixa etária, poderá auxiliar em decisões sobre sua aplicabilidade clínica. Agradecemos ao Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (MS) pela doação dos kits de TR.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102168

PI 173

AVALIAÇÃO DE METALOPROTEINASES 2 E 9 E ESTRESSE OXIDATIVO EM CÉREBRO DE CAMUNDONGOS SUBMETIDOS À SEPSE POLIMICROBIANA

Bruna Rodrigues Barboza [a], Sttefany Viana Gomes [b], Fernanda Cetano Camini [b], Daniela Caldeira Costa [b], Allan Jefferson Cruz Calsavara [a]

[a] *Laboratório de Cognição e Saúde (LACOS), Escola de Medicina, Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), Ouro Preto, MG, Brasil*
[b] *Laboratório de Bioquímica Metabólica (LBM), Departamento de Ciências Biológicas (DECBI), Programa de Pós-Graduação em Saúde e Nutrição, Programa de Pós-Graduação em Ciências Biológicas, Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), Ouro Preto, MG, Brasil*

A sepse se caracteriza por um conjunto de manifestações graves, causado por uma resposta inflamatória descontrolada a infecções bacterianas. Pacientes com essa condição são tratados nas unidades de terapia intensiva e o início precoce do tratamento pode aumentar as chances de sobrevivência. Este estudo tem como objetivos avaliar a curva de mortalidade dos animais após serem submetidos à sepse, analisar os marcadores de estresse oxidativo e a atividade das enzimas antioxidantes, avaliar a atividade das metaloproteinases 2 e 9 e comparar a evolução da sepse em animais jovens e idosos. Para tal, foram utilizados camundongos selvagens C57BL/6 machos com idade entre 8 a 12 semanas, representando os animais jovens; e com idade entre 28 a 30 semanas, representando os animais idosos. Esses animais foram divididos em duas categorias, o grupo controle, que foi submetido à uma cirurgia falsa (sham), ou seja, sem a ligadura e perfuração do ceco e o grupo CLP, que passou pela cirurgia de indução à sepse. Os animais jovens e idosos ainda foram divididos em dois subgrupos, sendo um grupo acompanhado e pesado por 5 dias após a cirurgia e o outro grupo, de forma análoga, por 10 dias. Após esse acompanhamento, os animais foram eutanasiados e o seu cérebro foi extraído para as dosagens. Análise da atividade das enzimas antioxidantes catalase e superóxido dismutase (SOD) foram feitas, além disso, também foram realizadas quantificação de proteína carbonilada, um marcador de dano tecidual. Por fim, também foi realizada a técnica de zimografia para análise das metaloproteinases 2 e 9. Como resultado pode-se observar que não há diferença estatística entre os animais jovens e idosos em relação à mortalidade, mas sim entre os grupos sham e CLP. Além disso, foi observado que existe uma relação estatística significativa da idade sobre a atividade das enzimas que atuam minimizando o estresse oxidativo, sendo elas aumentadas nos animais jovens e diminuídas nos animais

idosos. Já as MMPs, observou-se que sua atividade estava aumentada em animais sépticos jovens. Esses resultados indicam que, em relação ao dano tecidual e atividade antioxidante, há interferência da idade na resposta do hospedeiro à sepse.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102169

PI 174

BACTEREMIA POR CORYNEBACTERIUM DIPHTERIAE NÃO-TOXIGÊNICA EM PACIENTE COM LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA: UM RELATO DE CASO

Nathália Antonio de Oliveira Velasco [a],
Marcus Vinicius Rodrigues de Agrela [a],
Julia Lustosa Martinelli [a],
Katia Borgia Barbosa Pagnano [a],
Erica Priscilla Santos Silva [a],
Maria Cristina de Cunto Brandileone [b],
Telma Carvalhanas [c], Flavio Andrade Oliveira [a],
Angelica Zaninelli Schreiber [a],
Elisa Donalísio Teixeira Mendes [a],
Luis Felipe Bachur [a],
Luis Gustavo de Oliveira Cardoso [a],
Mariângela Ribeiro Resende [a], Plínio Trabasso [a],
Christian Cruz Hofling [a],
Rodrigo Nogueira Angerami [a]

[a] *Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil*
[b] *Instituto Adolfo Lutz/ Secretaria de Estado da Saúde (SES), São Paulo, SP, Brasil*
[c] *Centro de Vigilância Epidemiológica/ Secretaria de Estado da Saúde (SES), São Paulo, SP, Brasil*

A difteria é doença infecciosa causada pelo bacilo Gram positivo *Corynebacterium diphtheriae*. Em geral, a infecção se expressa clinicamente pelo acometimento de trato respiratório ou cutâneo, sendo rara a infecção de corrente sanguínea. Infecções assintomáticas podem ocorrer e são mais frequentes quando associadas a cepas não toxigênicas. Epidemiologicamente a difteria está controlada em diversas regiões do mundo, incluindo-se o Brasil, como resultado da vacinação de rotina. Ainda que a doença e respectivas manifestações graves tenham apresentado importante redução em incidência com a vacina, a real prevalência de portadores assintomáticos da *C. diphtheriae* e frequência de infecções atípicas não são bem estabelecidas. P.C.M, feminina, 24 anos, previamente hígida, procurou a emergência em 14/08/21 com adinamia por quatro semanas, em piora progressiva, associada à febre noturna não aferida e calafrios. Relatou também episódio de síncope, após palpitação e vertigem, no dia anterior. Apresentava febre, palidez mucocutânea, anemia normocítica e normocrômica (4,8g/dL/15,7%), neutropenia (11.080 leucócitos/440 neutrófilos) e plaquetopenia (10.000). Internada para investigação diagnóstica pela Hematologia. Após coleta de 4 amostras de hemocultura, iniciado tratamento antimicrobiano para neutropenia febril com cefepima + vancomicina. Hemocultura de 20/08/21 com *C. diphtheriae*, em uma amostra, identificado pelo Maldi Tof, resultado posteriormente confirmado *C. diphtheriae* não toxigênica, por PCR, pelo laboratório de referência (Instituto Adolfo Lutz). Não apresentava clínica ou antecedentes epidemiológicos compatíveis com difteria, e possuía histórico vacinal completo. Como complementação diagnóstica, ecocardiograma transtorácico sem evidências de miocardite ou endocardite. Paciente evoluiu afebril e sem complicações, recebendo alta com diagnóstico final de Leucemia linfoide aguda após dez dias de antibioticoterapia e sem ter recebido soro antidiftérico. O presente caso revela que, apesar do controle da difteria com vacinação de rotina, é possível a ocorrência de portadores assintomáticos de *C. diphtheriae*, bem como possíveis casos de infecção de corrente sanguínea. Nesse contexto, a utilização de métodos mais sensíveis para diagnóstico microbiológico pode vir a contribuir para detecção de casos e melhor compreensão da frequência da infecção invasiva pelo *C. diphtheriae*.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102170

PI 175

BOTULISMO: RELATO DE CASO DE PACIENTES CONTAMINADAS PELA INGESTÃO DE CONSERVA DE PEQUI

José Otávio Batista Leite,
Aércio Sebastião Borges,
Marcelo Simão Ferreira,
Larissa Dimas Barbosa Arthuzo

Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG, Brasil

O botulismo é uma doença grave, causado pelo Clostridium botulinum, de alta letalidade, resultante da ação de uma potente neurotoxina. Sintomas gastrointestinais como náuseas, vômitos e diarreia podem preceder as manifestações neurológicas, como cefaleia, vertigem, tonteira e sonolência, que evoluem para comprometimento de nervos cranianos, paralisia flácida e disfunção autonômica, mantendo, contudo, o nível de consciência. O tratamento consiste no uso de antitoxina específica. OBJETIVOS: Descrever dois casos de botulismo atendidos no HC-UFU em 2020 CASOS: Pacientes sexo feminino, 41 e 59 anos, procedentes de Canápolis-MG, iniciaram com ptose palpebral e sialorreia, aproximadamente 18 horas após a ingestão de uma conserva caseira de pequi, o quadro clínico evoluiu com paralisia muscular descendente e em 48 horas apresentaram insuficiência respiratória necessitando de ventilação mecânica. Receberam antitoxina botulínica 72 horas do início dos sintomas e permaneceram hospitalizadas por 90 dias, recebendo alta ainda sob ventilação mecânica domiciliar, por 35 dias e decanuladas após 6 meses da internação. O diagnóstico de botulismo foi confirmado pelo achado da toxina em amostras de sangue de ambas as pacientes. CONCLUSÃO: Mediante um quadro de doença neuro paralítica aguda, é fundamental que se suspeite de botulismo, procurando associação entre alimentos

incriminados e sintomas. É importante lembrar que, embora as manifestações clínicas possam parecer simples, há um imenso potencial para complicações e que a precocidade no diagnóstico, aplicação da antitoxina e cuidados intensivos, sejam fundamentais para o sucesso do tratamento e melhora do prognóstico.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102171

PI 176

CLASSIFICAÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DOS EPISÓDIOS REACIONAIS EM PESSOAS ACOMETIDAS PELA HANSENÍASE NO ANO DE 2020 NO ESTADO DE RONDÔNIA

Nayara Rocha dos Santos,
Adolpho Ramsés Maia Costa,
Carlene Alves Feitosa, Thayanne Pastro Loth,
Alexsandro Klingelfus

UNIFACIMED, Cacoal, RO, Brasil

Introdução/Objetivo: A hanseníase é uma doença infecciosa, contagiosa de evolução crônica, causada pelo Mycobacterium leprae, a qual tem tropismo pelo sistema nervoso periférico, acometendo nervos e tendo predileção pela pele. Na conjuntura dessa patologia, as reações hansênicas tipo 1 e 2 são responsáveis pelas sequelas tanto físicas quanto psíquicas, por tempo indeterminado. Evidencia-se que qualquer paciente com hanseníase corre risco de ter reações hansênicas, na medida em que essas são reflexos da resposta imunológica do paciente, podendo ocorrer durante terapia ou até mesmo após alta medicamentosa. Este trabalho objetiva caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico dos episódios reacionais em pessoas acometidas pela hanseníase no estado de Rondônia, 2020.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, com base em dados secundários extraídos da ficha de notificação de reações hansênicas no Sistema de Notificação e Agravos (SINAN), disponibilizados pelo DATASUS.

Resultados: No estado de Rondônia, em 2020, foram notificados 447 pacientes com episódio reacional, 257 (57,4%) são homens, desses 24 (9,3%) tiveram reação tipo 1, 5 (1,9%) tiveram reação tipo 2, 1 (0,3%) teve reações tipo 1 e 2, 94 (36,5%) não tiveram reações e 133 (51,7%) com informações não preenchidas. Desses, 190 (42,5%) são mulheres, 21 (11%) com reação tipo 1, 4 (2,1%) com reação tipo 2, 1 (0,5%) com reações tipo 1 e 2, 79 (41,5%) não tiveram reação e 85 (44,7%) sem informações preenchidas. Do total de pacientes com reação, 12 (3,1%) têm de 0-14 anos e 435 (97,3%) têm acima de 15 anos. Do total notificado, em relação à incapacidade, 224 (50%) são grau 0, 132 (29,5%) são grau 1, 47 (10%) são grau 2, 13 (2,9%) não avaliados e 31 (6,9%) não preenchidos. Do total, 148 (33,1%) tiveram baciloscopia positiva, 209 (46,7%) baciloscopia negativa, 59 (13,1%) com baciloscopia não realizada e 31 (6,9%) não preenchidos.

Conclusão: Evidencia-se, diante da análise dos dados pelo SINAN do estado de Rondônia, a necessidade de maior orientação acerca do planejamento diante das reações hansênicas. Estreita-se na necessidade de uma melhor capacitação dos profissionais de saúde, bem como o maior preenchimento de dados informacionais acerca das reações, visto que é significativo o número de notificações insuficientes - fato que prejudica a detecção e manejo nesse estado - o que corrobora para o aumento do grau de incapacidade ocasionado pelos episódios reacionais.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102172

PI 177

COLECISTITE XANTOGRANULOMATOSA ASSOCIADA A ABSCESSO HEPÁTICO

Leonardo Cunha Gonçalves [a],
Luiza Cunha Gonçalves [b],
Adriana Rodrigues da Cunha [c],
Elmar Gonzaga Gonçalves [d],
Maria Eduarda Galdino Palmério [b],
Arthur Cesário Neto [b]

[a] *Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil*
[b] *Faculdade de Medicina de Uberaba (UNIUBE), Uberaba, MG, Brasil*
[c] *Clinica de Imagem (CLIMA), Uberlândia, MG, Brasil*
[d] *Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG, Brasil*

Doença xantogranulomatosa é uma condição inflamatória rara, podendo acometer vários órgãos, mas com predomínio em território renal e em seguida em parede da vesícula biliar. Para tal, a característica inflamatória de uma colecistite xantogranulomatosa deve ser a presença de macrófagos ou histiócitos carregados de lipídeos (xantomas). Isto pode ser desencadeado por infecção, inflamação, processo histolítico ou um distúrbio lisossomal hereditário, presentes em várias síndromes. Por ser processo agressivo não é exclusivo do órgão envolvido e pode se estender para as estruturas adjacentes ao redor. Durante esta migração, apesar de pouco frequente, a possibilidade de associação com processo infeccioso pode ocorrer. Tal concomitância e sua raridade justificam a apresentação do atual relato de caso. Paciente sexo feminino, 58 anos de idade, diabética, apresentou dor no quadrante superior direito, vômitos, febre e leucocitose. Submetida a exame ecográfico o mesmo revelou acentuado espessamento da parede vesicular com faixa hipoecóica inferindo processo inflamatório agudo. Porém havia borramento parcial da parede vesicular com imagem de baixa densidade no parênquima hepático e a possibilidade de neoplasia da vesícula com invasão hepática foi aventada. Submetida a tomografia computadorizada demonstrou esparsos xantogranulomas parietais na vesícula e definiu melhor o comprometimento hepático como abscesso hepático perivesicular, confirmado durante avaliação cirúrgica. O diagnóstico diferencial para espessamento da parede da vesícula biliar como observado no presente caso é amplo, incluindo cirrose,

insuficiência cardíaca, insuficiência renal, hepatite e carcinoma. As características de abscesso hepático estão bem definidas na prática médica cotidiana e a inter-relação de exames colabora para definição diagnóstica mais precisa. Os métodos de diagnóstico por imagem apresentam sensibilidade similar, com algumas vantagens da tomografia computadorizada devido sua melhor definição dos órgãos avaliados, não ser método operador dependente, permitindo reavaliações e discussões posteriores por diferentes profissionais. Estudos recentes tem demonstrado alguns benefícios complementares da ressonância magnética. Porém a escolha dos procedimentos está na dependência da disponibilidade destes recursos em diferentes localidades.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102173

PI 178

DETERMINANTES EPIDEMIOLÓGICOS RELACIONADOS AO AUMENTO DO NÚMEROS DE CASOS DE SÍFILIS NO BRASIL NO PERÍODO DE 2010-2020

Lucas Soares de Arruda Barros,
Rubens Ramos dos Santos,
Paula Ranna Oliveira Bezerra,
Samira da Costa Carneiro,
Aline Mendes dos Santos,
Gabriel Marinheiro dos Santos Bezerra,
Alex Sandro de Moura Grangeiro

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução/objetivos: No Brasil, durante o período de 2010 a 2019, apesar da implantação de políticas públicas visando o controle e prevenção da sífilis, foram notificados 783.544 casos, com um crescimento de 1.152% no número de casos desse agravo. O resumo tem como objetivo analisar a influência do perfil epidemiológico, dos fatores educacionais e da eficácia dos serviços de saúde prestados nos números de sífilis.

Métodos: Tal resumo trata-se de uma pesquisa epidemiológica de múltiplos grupos correspondentes a estados brasileiros com maior e menor taxa de detecção total de sífilis, em cada uma das cinco regiões do país. Os estados com maiores taxas de detecção foram alocados no Grupo 1 (Espírito Santo, Mato Grosso do Sul, Tocantins, Sergipe e Rio Grande do Sul) e os estados com menores taxas de detecção no Grupo 2 (Minas Gerais, Mato Grosso, Pará, Maranhão e Paraná). As variáveis incluídas estão disponíveis online no site: http://indicadoressifilis.aids.gov.br/.

Resultados: A média da distribuição dos casos de sífilis segundo o sexo nos grupos 1 e 2 indicam maior prevalência no sexo masculino, com 53,8% e 58,2%, respectivamente. Em relação à faixa etária nos grupos 1 e 2, a idade de 20 a 29 anos possui a maior representação nos casos de sífilis gestacional. A classificação clínica de sífilis gestacional mais presente no grupo 1 refere-se à sífilis latente, já no grupo 2, à sífilis primária. A análise da distribuição dos casos de sífilis segundo o nível educacional não apresentou resultados relevantes. De acordo com a informação do pré-natal, os dados indicam que, tanto no grupo 1 como no grupo 2, as mães realizaram pré-natal durante a gestação na maioria dos casos de sífilis congênita. Correlacionado a esse fato, os dados também indicam que a maior parte dos diagnósticos de sífilis congênita foram realizados, ainda, durante o pré-natal nos grupos 1 e 2. No entanto, segundo a classificação do esquema de tratamento nos casos de sífilis congênita, a maioria dos tratamentos realizados são considerados inadequados em ambos os grupos.

Conclusão: Em suma, a partir das análises dos resultados de todas as variáveis é possível afirmar que aquelas relacionadas à eficácia dos serviços de saúde e ao estágio da doença estão mais fortemente ligadas com o número de casos de sífilis. Ademais, devem ser feitos estudos mais aprofundados sobre os fatores relacionados à sífilis para a elaboração de propostas de intervenção que possam ser efetivas no controle dessa infecção.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102174

PI 179

DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO DA ESPONDILODISCITE PIOGÊNICA: ASPECTOS PRÁTICOS E FATORES ASSOCIADOS A INFECÇÕES POR BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES

Guilherme José da Nóbrega Danda [a],
Cleudson Nery de Castro [b]

[a] *Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação, Brasil*
[b] *Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil*

Introdução/Objetivo: Apesar dos avanços relevantes na medicina, principalmente na área diagnóstica, a espondilodiscite piogênica (EP) continua causando morbidade significativa. A base para o manejo dessa infecção depende de seu diagnóstico microbiológico. A presente pesquisa tem como objetivo estudar os aspectos microbiológicos em pacientes portadores de EP, a influência dos métodos de coleta no rendimento das culturas e os fatores associados a infecções por bactérias multirresistentes.

Métodos: Foi realizado um estudo transversal envolvendo pacientes com EP atendidos entre janeiro de 1999 e dezembro de 2018 em um centro brasileiro de referência para tratamento das doenças do aparelho locomotor. EP foi definida com base em critérios clínicos, laboratoriais, e radiológicos. Dados epidemiológicos, clínicos e microbiológicos foram coletados e analisados. As variáveis categóricas foram comparadas com o teste qui-quadrado de Pearson ou o teste exato de Fisher e as contínuas com o teste t student ou o teste U Mann-Whitney. Uma significância estatística na comparação foi considerada quando o valor de p foi inferior a 0,05.

Resultados: Dos 52 pacientes incluídos, 41 (78,85%) tiveram o microrganismo identificado. *Staphylococcus aureus* (n = 20; 48,78%) foi o agente etiológico mais prevalente, sendo seis resistentes à oxacilina. Enquanto as hemoculturas tiveram um rendimento de 22,22% (n = 4/18), as biópsias da coluna

foram positivas em 78,00% (n = 39/50). O rendimento das culturas de espécimes obtidos nas biópsias percutâneas guiadas por tomografia computadorizada mostraram-se equiparáveis às amostras a céu aberto (73,33% versus 88,24%, respectivamente; p = 0,2706), enquanto que a análise de um número maior de fragmentos ósseos foi associado a uma maior positividade na pesquisa microbiológica (p = 0,0375). Não foi observada influência do uso prévio de antimicrobiano no isolamento do agente etiológico (p = 0,4911). Fatores associados à EP causada por bactérias multirresistentes (n = 10/41; 24,39%) incluíram alcoolismo (p = 0,0308), hospitalizações anteriores (p = 0,0216) e cirurgia geral recente (p = 0,0499).

Conclusões: As culturas de biópsia espinhal percutânea mostraram bom desempenho no isolamento do agente etiológico. O número relevante de EP causada por bactérias multirresistentes, principalmente em pacientes com cirurgias ou hospitalizações prévias, enfatiza a importância da confirmação etiológica para orientar o uso adequado da terapia antimicrobiana.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102175

PI 180

DISTRIBUIÇÃO TERRITORIAL DE HANSENÍASE NO BRASIL ENTRE 2010 E 2019: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Giovanna Panegassi Peres,
Beatriz Camargo Gazzi,
Júlia de Morais Marciano,
Maria Stella Amorim da Costa Zöllner

Universidade de Taubaté (UNITAU), Taubaté, SP, Brasil

O Brasil é o segundo país com mais casos de Hanseníase por habitantes no mundo. Isso configura uma grave questão de saúde pública, tendo em vista o crescimento preponderante do número de casos, em contrafluxo com o comportamento internacional, de redução de incidência dessa doença. Isso se deve ao fato dessa ser uma patologia multifatorial, influenciada por questões ambientais e socioeconômicas, sendo a ausência de políticas públicas determinantes do aumento de sua propagação. Assim, propõe-se analisar a distribuição territorial e a incidência de casos novos de Hanseníase em todo o Brasil, enfatizando as macrorregiões. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo observacional, baseado em dados provenientes dos Boletins Epidemiológicos da Secretaria de Vigilância em Saúde, entre 2010 e 2019. Cabe salientar que foram calculadas incidências médias, mediante dados desses anos. No Brasil, no período averiguado, detectaram-se 301.638 casos novos de Hanseníase, caracterizando uma média das incidências de 14,9 casos a cada 100 mil habitantes. Quando investigado o cenário nas macrorregiões, constatam-se números elevados no Nordeste, uma vez que corresponde a 128.276 casos do total. Ademais, Norte e Centro-Oeste se destacam quanto à média das taxas de detecção geral, com 34,6 e 38,8/100 mil, respectivamente. O mesmo coeficiente por estado evidencia que Tocantins, Maranhão e Mato Grosso retratam conjunturas mais preocupantes, com taxas de prevalência de 78,5, 51,3 e 96,5 nessa devida ordem, sendo destaque Mato Grosso, com o maior índice do país. Por fim, comprovando a heterogeneidade brasileira, exibem os menores coeficientes as regiões Sul e Sudeste, com ênfase no Estado de São Paulo que apesar de ser o mais populoso, entre 2010 e 2019, expõe incidência de 3,2, e também o Rio Grande do Sul, cujos índices são os menores do país, com a média de 1,1/100 mil habitantes. Em suma, atesta-se a prevalência da Hanseníase em território nacional, sendo sua distribuição heterogênea, ao passo que algumas regiões são severamente acometidas, Nordeste, Norte e Centro-oeste, enquanto as demais permanecem estabilizadas. Esse comportamento se deve a vários fatores, como a ausência de políticas públicas para a demanda local e também desigualdades socioeconômicas no território brasileiro. Portanto, para que a meta de eliminação seja atingida, demanda-se tanto de políticas direcionadas, quanto do rastreio e diagnóstico precoces, reduzindo, consequentemente, sua transmissibilidade.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102176

PI 181

EMBOLIA ESPLÊNICA NA ENDOCARDITE INFECCIOSA: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA COM ÊNFASE EM DIAGNÓSTICO RADIOLÓGICO E HISTOPATOLÓGICO

Gabriel Santiago Moreira [a],
Isabella Braga Tinoco da Silva [a],
Cyntia Mendes Aguiar [b],
Francijane Oliveira da Conceição [b],
Rafael Quaresma Garrido [b], Bruno Zappa [b],
Giovanna Ferraiuoli Barbosa [b], Clara Weksler [b],
Wilma Félix Golebiovski [b],
Cristiane da Cruz Lamas [b]

[a] *Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO), Duque de Caxias, RJ, Brasil*
[b] *Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

Introdução: A Endocardite Infecciosa (EI) é uma doença de elevada morbimortalidade que decorre da infecção do endocárdio caracterizada por febre, sopro e embolização para diversos órgãos. Sua expressão patológica mais frequente são as vegetações, de onde se desprendem êmbolos. A literatura mostra que a embolia esplênica ocorre em cerca de 1/3 das EI esquerdas.

Objetivos: Realizar revisão sistemática da literatura sobre aspectos radiológicos e histopatológicos da embolia esplênica na EI. Métodos: As palavras-chave “Endocarditis”, “Spleen”, “Splenic emboli”, “Splenic embolism”, “Embolism”, “Tomography”, “Imaging”, “Pathology”, “Histopathology”, “Positron Emission Tomography”, “Computed Tomography” e equivalentes em português foram utilizadas no Embase, PubMed, Bireme e Scielo, no período de 01 janeiro de 2000 a 09 de março de 2021, de publicações em inglês ou português, em adultos. Critérios de exclusão: revisões não sistemáticas,

relatos de caso e publicações com foco em embolias não esplênicas.

Resultados: As estratégias de busca identificaram 1.973 artigos; 1.849 foram excluídos por não elegibilidade verificada pela leitura do título e 71 pela leitura dos resumos. Após a leitura integral, 32 foram excluídos, totalizando 21 artigos elegíveis. As EIs esquerdas nos estudos variaram de 6 a 3.116 casos, a proporção de próteses variou de 24 a 31%, a idade dos pacientes de 43 a 70 anos, e homens foram os mais acometidos (mediana de 60% na proporção). Os exames para detecção de embolias foram: ultrassonografia, tomografia computadorizada (TC), ressonância magnética, PET/CT, SPECT/CT e Ultrassonografia com contraste por microbolhas. O número de embolias esplênicas variou de 1,4% a 71,7%. A TC foi a modalidade de imagem mais utilizada e encontrou em média 25% de frequência de embolia esplênica. Gram positivos foram a etiologia mais frequente. A indicação de cirurgia cardíaca variou de 40 a 100%, enquanto a mortalidade hospitalar de 4,2 a 31,6%. Apenas 2 artigos avaliaram aspectos patológicos da embolia esplênica, ambos em autópsias, e apenas 1 descrevia a histopatologia do baço; neste 27/68 baços (39,7%) estavam comprometidos, sendo 22/27 (81,5%) por infarto e 5/27(18.5%) por abscesso em que infartos predominaram.

Conclusão: A literatura mostra elevada frequência de eventos embólicos esplênicos em estudos tomográficos, embora o rastreio sistemático dos mesmos seja discutido. Estudos patológicos sobre o baço na EI são raros.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102177

PI 182

ENDOCARDITE BACTERIANA COM HEMOCULTURA NEGATIVA: RELATO DE UM CASO DE INFECÇÃO POR COXIELLA

Nathalia Antonio de Oliveira Velasco,
Pedro Augusto Simão Vasconcellos,
Thais Cristina Faria Pacheco,
Bruno de Souza Mendes, Wilson Nadruz,
Mateus Pereira Morais,
Elisa Donalísio Teixeira Mendes,
Luis Gustavo de Oliveira Cardoso,
Luis Felipe Bachur, Francisco Hideo Aoki,
Marcelo Nadir Pedro,
Mariângela Ribeiro Resende,
Rodrigo Angerami, Christian Cruz Hofling

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Endocardite Infecciosa (EI) é uma condição clínica que requer rápido diagnóstico e abordagem terapêutica precoce, oportuna e apropriada, sendo que o diagnóstico microbiológico frequentemente se fundamenta nas técnicas de hemoculturas. No entanto, nas EI com hemoculturas negativas, outras estratégias para o diagnóstico laboratorial devem ser consideradas visando a detecção de patógenos de difícil crescimento em meios de cultura, incluindo-se Bartonella e Coxiella. M.F.P, masculino, 45 anos, com antecedente de hipertensão arterial sistêmica, obesidade, etilismo e tabagismo, transferido de outro serviço para investigação de perda de força em membro superior direito e afasia. À admissão, devido a sopro diastólico aórtico à ausculta cardíaca e tomografia computadorizada de crânio com presença de isquemia frontal à esquerda, foi submetido a ecocardiograma transtorácico (ECO-TT), que evidenciou vegetação em valva aórtica medindo 10×15mm. Apresentou 6 amostras de hemoculturas negativas durante tempo de internação. Iniciado tratamento para EI com ampicilina-sulbactam + gentamicina. Submetido a ecocardiograma transesofágico que confirmou a presença de vegetação. ECO-TT de controle realizado em D15 de tratamento evidenciou aumento da vegetação (20×14mm). Submetido à cirurgia em D 15 de internação e D20 de antibioticoterapia para troca de valva por prótese metálica. Solicitada interconsulta (IC) à Infectologia para discussão do tempo de antibioticoterapia. Frente aos históricos de hemoculturas negativas (iniciais e sequenciais), deterioração clínica e ecocardiográfica em vigência de antibioticoterapia e cultura negativa da válvula cardíaca retirada, recomendada ampliação da investigação etiológica para patógenos de difícil crescimento em cultura, dentre eles Coxiella burnetii, para a qual sorologia por Imunofluorescência indireta se mostrou reagente em amostras pareadas com títulos elevados (1600), resultados ($\geq$ 800) considerados confirmatórios para infecção pela C. burnetii. Recomendada adequação do esquema com doxiciclina associada à hidroxicloroquina. Paciente recebeu alta hospitalar para seguimento ambulatorial conjunto entre as especialidades. O presente relato reforça a importância da IC precoce com Infectologia e que, diante de casos de EI com hemocultura negativa, além da suspeita qualificada há a necessidade de investigação laboratorial apropriada e sistemática para detecção de patógenos de difícil crescimento em meios de cultura convencionais.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102178

PI 183

ENDOCARDITE INFECCIOSA POR ENTEROCOCCUS SPP: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE DOIS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS DO RIO DE JANEIRO

Luiza Silva de Sousa [a],
Nicollas Garcia Rodrigues [a],
Victor Edgaer Fiestas Solórzano [b],
Ana Clara Mecenas Siebra [a],
Paula Hesselberg Damasco [c],
Claudio Querido Fortes [d]

[a] *Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[b] *Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[c] *Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil*
[d] *Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) é uma doença potencialmente fatal, caracterizada por sua elevada morbimortalidade.Segundo dados da literatura, Enterococcus spp. é a terceira etiologia mais frequentemente isolada em hemoculturas na EI. Embora globalmente a incidência de EI tenha mantido um platô, a incidência de Enterococcus spp. tem aumentado nas últimas décadas em paralelo com uma mudança no padrão clínico de apresentação. Objetivo do estudo: descrever as características epidemiológicas, clínicas e ecocardiográficas de uma série de pacientes com EI por Enterococcus spp, comparando desfecho de internação e fatores de risco (FR) à demais etiologias encontradas em dois hospitais universitários da cidade do Rio de Janeiro (RJ).

Metodologia: Estudo observacional, prospectivo, desenvolvido em conjunto em dois hospitais universitários no RJ no período de 06/2009 a 05/2021. EI foi definida segundo critério de DUKE modificado e as análises estatísticas realizadas através do programa Epiinfo versão 7.

Resultados: Foram incluídos no estudo 192 pacientes, sendo, destes 34 diagnosticados como EI associada a Enterococcus spp (EIE) através do isolamento em hemocultura. A incidência de EIE na coorte foi de 17,7 casos a cada 100.000, representando a segunda etiologia em número de casos. Houve maior frequência de sexo masculino na EIE (52,94%), mas sem relevância estatística quanto a FR. A média de idade dos doentes na EIE e demais etiologias foi de, respectivamente 61 e 51,2 anos. A válvula mais comumente acometida foi a mitral, representando 47% das EIE. Dos sintomas, a febre obteve maior prevalência (97%), seguida de dispnéia (44,1%). A creatinina média de admissão dos pacientes EIE foi de 3,19 mg/dl, evidenciando grau importante de acometimento renal. A insuficiência renal crônica em hemodiálise representou FR importante (RR 3.59; $p<0.01$). A espécie mais frequente foi Enterococcus faecalis (64.7%), com um padrão de resistência a vancomicina em 14,71%. Quanto a classificação, no grupo EIE houve maior frequência de EI associada a assistência de saúde (RR 2.97, $p < 0.01$). A letalidade do grupo EIE foi de 64,61% enquanto nas demais etiologias de 37,95% (RR 1,65; $p < 0,01$).

Conclusão: Na coorte analisada observou-se elevada incidência de EIE, evoluindo a maior parte para desfecho desfavorável de internação. Os fatores de risco mais prevalentes foram: idade avançada e insuficiência renal crônica, em especial os em terapia renal substitutiva.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102179

PI 184

ENDOCARDITE POR BARTONELLA HENSELAE: EXPERIÊNCIA INVESTIGATIVA DE ENDOCARDITE DE HEMOCULTURAS NEGATIVAS DE UM TIME DE ENDOCARDITE INFECCIOSA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Nicollas Garcia Rodrigues [a],
Luiza Silva de Sousa [a],
Paula Hesselberg Damasco [b],
Ana Clara de Siabra Mecenas [c],
Pedro Fernandes Ribeiro [c],
Henrique Madureira da Rocha Coutinho [c],
Jonathan Gonçalves de Oliveira [d],
Victor Edgar Fiestas Solórzano [d],
Joaquim Henrique de Souza Aguiar Coutinho [e],
Dominique Elvira de Freitas [d],
Bruno Reznik Wajsbrot [e],
Angelo Antunes Salgado [e], Pablo Moura Lopes [e],
Alfredo de Souza Bomfim [e],
Elba Regina Sampaio Lemos [d],
Paulo Vieira Damasco [c]

[a] *Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[b] *Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil*
[c] *Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[d] *Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[e] *Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

Introdução e objetivos: A incidência de Endocardite Infecciosa comunitária associada a hemoculturas negativas (EICAHN) varia de 5 a 78%. Há poucos relatos da incidência de endocardite infecciosa associada a Bartonella spp. (EIAB) no Brasil.. Nesse estudo avaliaremos a incidência de endocardite (EI) por Bartonella spp. na série de 119 pacientes no Rio de Janeiro.

Método: Estudo observacional, transversal, prospectivo, de 2009 a 2021, inclusos 119 pacientes com EI em hospital universitário na cidade do Rio de Janeiro. Os testes sorológicos e moleculares para Bartonella spp. foram realizados no laboratório de referência e resultados positivos de acordo com a literatura. Análise dos dados foi realizada no Stata Statistical Software.

Resultados: A incidência de EIAB nesta série foi de 1,6%. Comparando os dados EICAHN (N=17) com o grupo EI comunitária com hemoculturas positivas (N = 35), 14,2% foi classificada com EICAHN. Um paciente (P1) com EIAB residia com dois cachorros e outra paciente (P2) com dois gatos. Ambos com evidência epidemiológica e laboratorial de infecção por Bartonella após visita do grupo One Health. No grupo de EIAB, o principal fator de risco foi a febre reumática ($p = 0,031$). A EI aórtica foi mais incidente na EICAHN ($p = 0,001$). Os dois casos de EIAB foram diagnosticados no ano da pandemia de COVID-19. O P1, homem branco de 47 anos, após investigação de síndrome febril e IC de evolução de três meses, foi submetido à cirurgia de troca valvar mitro-aórtica, onde foi observada vegetação valvar. Amostra de sangue submetida à imunofluorescência indireta para anticorpos anti-Bartonella, sendo reagente. A PCR sérica para Bartonella foi negativa, porém houve detecção de DNA para B. henseale na valva. Seus cachorros foram testados e em um deste houve detecção de anticorpos anti-Bartonella spp. no sangue. A P2, mulher branca, 62 anos, com prótese mitral biológica disfuncionante, internada para investigação de síndrome consumptiva há 8 meses, com insuficiência renal e anemia na ausência de febre. A pesquisa de anticorpos IgG Anti-Bartonella spp. no sangue foi positiva, assim como nos gatos que residiam com a

mesma. O diagnóstico de EI se deu pelos critérios de Duke modificados.

Conclusão: A incidência de EIB nesta série de 119 paciente do time de EI do Rio de Janeiro foi 1,6. Maior acometimento de EIAB foi na valva aórtica e o principal fator de risco a febre reumática. Abordagem One Health contribui em 2020 para o diagnóstico endocardite por B. henselae.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102180

PI 185

EPIDEMIOLOGIA, ASPECTOS CLÍNICOS E ETIOLOGIA DOS ABSCESSOS CEREBRAIS EM UM HOSPITAL ESPECIALIZADO EM NEUROCIRURGIA

Silvia Thees Castro [a],
Viviane Leni Silva Berquó [a],
Raquel Batista Simões [a],
Ariane Rodrigues da Silva [b],
Mariana Arêas Pinto [b],
Caroline Cristhiani Tavares de Lima Gress [b],
Nícholas Rodrigues Geisel [b],
Eduardo Almeida Ribeiro de Castro [c]

[a] *Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[b] *Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[c] *Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

Introdução: Abscesso cerebral é uma doença frequente no campo da neurocirurgia e de mau prognóstico se não tratado convenientemente e a tempo. Pode ser resultante da disseminação de uma infecção, trauma prévio, procedimento neurocirúrgico ou imunodepressão.

Objetivo: Descrever a etiologia, sintomatologia, topografia e desfecho dos pacientes com abscesso cerebral atendidos em um hospital especializado em neurocirurgia do Estado do Rio de Janeiro, no período entre outubro de 2013 a agosto de 2021.

Material e métodos: Foi um estudo retrospectivo, no qual foi realizada uma revisão de todos os laudos histopatológicos feitos no período do estudo, resultados de culturas microbiológicas e dos prontuários de pacientes com o diagnóstico clínico e radiológico deste agravo, em pacientes com mais de 18 anos.

Resultados: Foram diagnosticados 82 casos de abscessos cerebrais. A idade dos pacientes atendidos variou entre 19 a 81 anos, com mediana de 49 anos. Houve predomínio do sexo masculino (n = 50, 61%). Toxoplasmose foi a etiologia predominante, sendo responsável por 29 casos (35,4%). Nestes pacientes a doença de base predominante foi AIDS. A etiologia bacteriana comum (Gram positivos e Gram negativos) foi a 2ª principal causa deste agravo, com 25 casos (30,5%), sendo que 13 (52%) foram por cocos Gram positivos. Houve sete casos de tuberculose cerebral (8,5%). Ocorreram cinco casos de sífilis, cinco de criptococose, três casos de neurocisticercose e em dois pacientes o histopatológico sugeriu infecção por citomegalovírus associado a outros agentes. AIDS foi a principal comorbidade com 26 pacientes (53,6%) e entre estes, 12 pacientes (46,2%) desconheciam esta condição. Os sintomas mais frequentes foram cefaléia e rebaixamento do nível de consciência, presente respectivamente em 29 (35,4%) e 18 (21,9%) casos. A localização mais frequente foi frontal (n=12). Durante a internação na instituição houve 14 óbitos (17,1%). Conclusão: A frequência do diagnóstico de toxoplasmose em abscesso cerebral pode estar relacionada a prevalência de AIDS no Estado do Rio de Janeiro. Portanto deve ser considerada a testagem para HIV em pacientes com lesões expansivas sem diagnóstico. A despeito da literatura considerar a neurocisticercose como a doença parasitária mais comum do sistema nervoso central, na nossa casuística foi responsável por apenas 3,7% dos casos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102181

PI 186

ESPONDILODISCITE PIOGÊNICA: FATORES PROGNÓSTICOS ASSOCIADOS À FALHA TERAPÊUTICA E À RECORRÊNCIA

Guilherme José da Nóbrega Danda [a],
Cleudson Nery de Castro [b]

[a] *Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação, Brasil*
[b] *Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil*

Introdução/Objetivo: A espondilodiscite piogênica (EP) é uma infecção potencialmente fatal, de alta morbidade e em franca expansão. Apesar da relevância crescente do tema, muitos aspectos da doença permanecem desconhecidos. A presente pesquisa tem como objetivo estudar os aspectos clínicos e os fatores associados à falha terapêutica e à recorrência em pacientes portadores de EP.

Métodos: Foi conduzido um estudo do tipo coorte histórica em um hospital brasileiro de referência no tratamento a doenças do aparelho locomotor. Foram incluídos todos os pacientes com EP atendidos entre janeiro de 1999 e dezembro de 2018 e acompanhados por pelo menos um ano. A EP foi definida a partir de critérios clínicos-laboratoriais e radiológicos. Dados microbiológicos e desfechos (óbito, cura, recorrência e sequelas) foram também coletados e analisados. Para obter os fatores associados à falha terapêutica e à recorrência, foi realizada uma análise multivariada (método stepwise do tipo backward) através de uma regressão de Poisson com variância robusta e de uma regressão de Cox, respectivamente. As forças de associação foram aferidas e um valor de p inferior a 0,05. foi considerado estatisticamente significante.

Resultados: Cinquenta pacientes (idade média 50,94 ± 15,84 anos, homens 76,00%) foram incluídos. Dorsalgia foi o sintoma mais prevalente (n = 48; 96.00%). Febre e déficit neurológico foram registrados respectivamente em 32.00% (n = 16) e 22.00% (n = 11) dos casos. Staphylococcus aureus foi o agente etiológico mais comum (n =19; 38.00%) . Após doze meses de seguimento, falha terapêutica foi observada em 24,00% (n = 12), recorrência em 18,00% (n = 09) e sintomas residuais em 50,00% (19/38) dos pacientes. Nenhum óbito foi

verificado. Após análise multivariada, falha terapêutica foi associada à necessidade de prescrição de antibioticoterapia antes do resultado da cultura (RR: 3.82; IC a 95%: 1.29 - 11.27.; p = 0,0153), compressão medular (RR: 5.27; IC a 95%: 1.64 - 16.95; p = 0,0053) e déficit sensorial (RR: 4.76; IC a 95%: 1.12 - 20.17; p = 0,0341). Por outro lado, a recorrência foi associada a cirurgias anteriores não espinhais (RR: 5.74; IC a 95%: 1.00 - 34.37; p = 0,0350) e à compressão medular (RR: 3.83; IC a 95%: 1.00 - 15.97; p = 0,0447).

Conclusões: EP causa morbidade significativa. O prognóstico depende principalmente da apresentação clínica na admissão, principalmente da existência de compressão medular, o que reforça a importância do diagnóstico precoce.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102182

PI 187

EVENTOS NEUROLÓGICOS NA ENDOCARDITE INFECCIOSA E FATORES ASSOCIADOS À EMBOLIA PARA O SISTEMA NERVOSO CENTRAL

Cristiane da Cruz Lamas [a],
Amanda Vitória Martins Menezes Lopes [b],
Gabriel Santiago Moreira [b],
Isabella Braga Tinoco da Silva [b],
Wilma Felix Golebiovski [a],
Rafael Quaresma Garrido [a], Bruno Zappa [a],
Giovanna Ferraiuoli Barbosa [a], Clara Weksler [a]

[a] *Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[b] *Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO), Duque de Caxias, RJ, Brasil*

Introdução: A endocardite infecciosa é uma doença sistêmica com alta morbimortalidade que se caracteriza pela presença de vegetações em valvas cardíacas infectadas por microrganismos. As complicações neurológicas são comuns e graves na endocardite infecciosa de válvulas esquerdas, das quais as mais frequentes são os acidentes vasculares encefálicos.

Objetivos: Descrever os eventos neurológicos mais prevalentes entre pacientes adultos com diagnóstico de endocardite infecciosa definitiva, bem como os fatores relacionados à embolização para sistema nervoso central e a mortalidade no grupo.

Métodos: Foi realizada avaliação retrospectiva de 2006 a 2019 a partir de uma coorte prospectiva conduzida por centro de referência para cirurgia cardíaca e composta por pacientes com diagnóstico com EI definitiva pelos critérios modificados de Duke. Análise descritiva e comparativa dentre pacientes com e sem eventos neurológicos foi feita no programa Jamovi 1.6.15.

Resultados: Dentre os 371 pacientes identificados na coorte entre os anos propostos, 96 (25.87%) sofreram eventos neurológicos centrais, sendo os mais comuns o acidente vascular encefálico isquêmico (62,5%) e os aneurismas micóticos intracranianos (27,1%), seguidos de acidente vascular isquêmico com hemorragia (20,8%) e hemorragia intracraniana (12,5%). A embolia para sistema nervoso central nesta população em nossa coorte esteve associada à transferência de outras unidades hospitalares, a valvopatia reumática, à presença de esplenomegalia, lesões de Janeway, hemorragias subungueais, hemorragias subconjuntivais, acometimento mitral, eventos embólicos não centrais (como embolização para baço) e embolização recorrente. Idade igual ou maior a 60 anos foi identificada como fator protetor para eventos cerebrais, e isso não se relacionou a uso de aspirina ou varfarina. Não houve diferença significativa na mortalidade entre os grupos com e sem eventos neurológicos.

Conclusões: Os eventos neurológicos aumentam a gravidade da endocardite infecciosa e estiveram associados a eventos embólicos para outros sítios assim como acometimento de válvula mitral, como visto na literatura. Idade maior que 60 anos foi fator protetor para eventos embólicos para o SNC.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102183

PI 188

EVOLUÇÃO ATÍPICA DE ESPOROTRICOSE OSTEOARTICULAR

Kawã Maicky Aguiar Rodrigues [a],
Étore Scapin Baroni [a],
Beatriz Inocêncio Pinheiro [a],
Mariana Schimming de Lima [a],
Eduardo Luiz de Freitas Filho [a],
Fabiana Almeida Alves Teixeira [a],
José Miguel de Souza Maia [a],
Paulo Sergio Capusso Barbosa [a],
Marcio Cesar Reino Gaggini [a],
Mauricio Fernando Favaleça [b],
Vinicius de Oliveira Tavares [a],
Isabela Moreira Suetugo [a]

[a] *Universidade Brasil, Fernandópolis, SP, Brasil*
[b] *CADIP, Fernandópolis, SP, Brasil*

Introdução: A esporotricose é uma micose subcutânea causada por um fungo da espécie Sporothrix, a doença acomete animais e humanos a partir de lesões dermatológicas, resultando em lesão pápulo-nodular e posteriormente ulcero gomosa na fase tardia. As principais formas clínicas da doença são: Cutânea, caracterizada por múltiplas lesões preferencialmente em braços e mãos; a linfocutânea, forma mais frequente, caracterizada por pequenos nódulos, localizados no trajeto do sistema linfático satélite; a extracutânea que acomete principalmente ossos, articulações, mucosas, pulmões e olhos, sem comprometer a pele; e a disseminada, a qual além da pele acomete vários órgãos e/ou sistemas.

Descrição do caso: Paciente de 61 anos de idade, sexo feminino, do lar, há trinta dias iniciou quadro de nodulações, que evoluíram para ulcerações, localizadas inicialmente em segundo dedo da mão direita, disseminando em trajeto de linfático, na primeira consulta foi realizada biópsia da lesão e iniciada terapia com itraconazol e ciprofloxacina, sendo

solicitado retorno em uma semana. Relatou cuidar de animais de rua, convivendo com um cachorro e seis gatos, sendo que um dos gatos apresentava lesões dermatológicas, porém sem diagnóstico. Negou mordedura e arranhadura por gatos. No retorno apresentou piora clínica importante, com aumento das lesões, principalmente em segundo dedo da mão, com dificuldade de movimento, sendo levantado hipótese de comprometimento ósseo, solicitado radiografia e corrigida a dose do itraconazol. No próximo retorno, sem melhora clínica, foi associada terbinafina e acompanhamento em 72 horas. Devido à não melhora, foi internada para iniciar terapia com anfotericina desoxicolato, clindamicina e ciprofloxacino. Após quatorze dias de internação, devido à grande melhora clínica, recebeu alta para continuidade da terapia a nível domiciliar.

Comentários: O presente relato reforça a importância do diagnóstico de esporotricose, principalmente pela situação atual presente no Brasil. O acompanhamento clínico é fundamental para definir a terapia adequada, principalmente em algumas situações como a descrita, necessitando de acompanhamento contínuo e terapias com maior espectro, evitando sequelas definitivas e deformidades.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102184

PI 189

FASCIÍTE NECROSANTE EM MAMA: RELATO DE CASO

João Vitor Matachon Viana,
Ana Paula da Cunha, Letícia Viana Ruela,
Amanda Martinelli Victor, Filipe Rocha Xavier,
Victor Esteves Visconti,
Matheus Casali Silva Baliza,
Romão Precioso Silva

Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ, Brasil

Fasciíte Necrosante (FN) é uma infecção grave de partes moles caracterizada por necrose rapidamente progressiva, difusa, da fáscia e dos tecidos adjacentes. Em tempos atuais, não existem dados exatos quanto a sua real incidência. Em relação aos casos de FN em mama sem associação com fatores de risco, menos de 20 casos foram descritos na literatura. Relato de Caso: G.C.R.C, sexo feminino, 19 anos, parda, solteira, natural e residente no Estado do Rio de Janeiro. Dá entrada no Pronto Socorro de um hospital público, em Volta Redonda, em fevereiro de 2021, referindo mastalgia e sinais flogísticos em mama direita, sem trauma ou ferida local preexistentes, associados a febre não termometrada há três dias. Notou-se piercing mamilar, implantado há dois anos, sendo retirado durante a abordagem inicial. Após esse procedimento, teve alta para casa e, após 12 horas, retornou ao hospital apresentando, ao exame físico, mama direita hiperemiada na região periareolar e irradiação lateral do processo inflamatório. No dia seguinte à admissão, foi internada no Setor de Ginecologia e Obstetrícia e, em quatro horas, evoluiu com equimose periareolar extensa, avançando com piora dos sinais flogísticos, flictemas de conteúdo serossanguinolento e necrose periareolar. Estipulou-se assim a hipótese diagnóstica de FN. No quarto dia de internação, foi submetida a amplo desbridamento cirúrgico com fasciotomia e retirada de todo tecido necrótico. Permaneceu em antibioticoterapia por 14 dias no Centro de Terapia Intensiva. O quadro ilustrava involução progressiva com redução de secreções seropurulentas e sinais inflamatórios. Após término do esquema antimicrobiano, recebeu alta hospitalar e foi mantida em acompanhamento ambulatorial para manutenção de curativos. No 35° dia após sua alta hospitalar, em abril, a paciente foi submetida a cirurgia plástica reparadora. Realizou-se enxerto de pele com área doadora da região infraumbilical. O procedimento ocorreu sem intercorrências, sendo finalizado com curativo de Brown. Esse é um dos poucos casos registrados de FN em mama, sendo necessários mais estudos quanto à sua patogênese, ao seu diagnóstico e ao seu tratamento para melhor manejo clínico.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102185

PI 190

IDENTIFICAÇÃO DE CUTIBACTERIUM ACNES EM AMOSTRAS DE TECIDOS PROFUNDOS DE CIRURGIAS LIMPAS PRIMÁRIAS DE OMBRO

Mariana Neri Lucas Kurihara,
Ingrid Nayara Marcelino Santos,
Stefânia Bazanelli Prebianchi,
Luiz Henrique Gallego Conte,
Guilherme Vieira Gonçalves,
Luciana Andrade Silva, Guilherme Do Val Sella,
Caio Santos Checchia, Alberto Naoki Miyazaki,
Mauro José Salles

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

Introdução/Objetivo: O Cutibacterium acnes é um importante patógeno Gram-positivo anaeróbio aerotolerante, subestimado como agente causador de infecções. Este trabalho propõe a avaliação da identificação de Cutibacterium acnes em amostras do tecido profundo de cirurgias limpas primárias de ombro. Além disso, propomos a identificação por método molecular e a investigação do papel do meio tioglicolato e TSB na taxa de recuperação de C. acnes.

Métodos: As amostras de cirurgias primária limpas de ombro de 84 pacientes foram coletadas no intraoperatório, três amostras de tecido ósseo, tendão e bursa, e alocadas randomicamente em meio tioglicolato e caldo de soja Trypticase (Tryptic Soy Broth - TSB). As amostras no frasco de tioglicolato foram colocadas na jarra de anaerobiose e as amostras com TSB foram incubadas em aerobiose, ambas a 37oC por 14 dias. Após a turvação do meio, 10 μl foram inoculados em placas de Ágar sangue e incubadas na jarra de anaerobiose. Os microrganismos foram identificados por ionização e dessorção a laser assistida por matriz - tempo de vôo (MALDI-TOF MS) (Bruker Daltonics, Germany) e confirmada por reação da cadeia polimerase (PCR) com a amplificação do gene PArA-

1. PCR para verificar a resistência a macrolídeos, lincosamidas e estreptograminas B (MLSB) com o gene erm(X) foi realizado.

Resultados: Entre os 84 pacientes incluídos no estudo, 23 apresentaram amostras positivas para pelo menos uma amostra de C. acnes, sendo a sua maioria do sexo masculino 78% (n = 18/23) (p = 0.005). A idade média desses pacientes é de 45 anos com desvio padrão de ±16 anos. Das 70 amostras coletadas destes pacientes, foram distribuídos entre os sítios de osso e bursa 34% (n = 24/70) e tendão em 32% (n = 22/70). Destas, 59% (n = 41/70) positivaram para o crescimento de bactérias. A recuperação de C. acnes em somente uma amostra de tecido ocorreu em 48% (n = 11/23) por paciente, 26% (n = 6/23) em duas amostras e 26% (n = 6/23) para as 3 amostras. 57% (n = 13/23) dos pacientes tiveram amostras positivas para C. acnes em amostras monomicrobianas, e, 43% (n = 10/23) para amostras polimicrobianas. A presença do gene PArA-1 foi confirmada em todas as 30 amostras do estudo. A presença do gene erm(X) não foi observada em nenhuma das amostras.

Conclusão: Este trabalho destaca uma maior frequência de isolamento de C. acnes em amostras de tecidos profundos aparentemente estéreis de pacientes sem sinais e sintomas de infecções do sítio cirúrgico.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102186

PI 191

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA UTILIZAÇÃO DE TESTES RÁPIDOS DE SÍFILIS NA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Marquiony Marques dos Santos,
Kenio Costa de Lima, Mônica Baumgardt Bay

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

Objetivo: Analisar o comportamento da tendência na utilização de testes rápidos da sífilis, na rede de atenção básica em saúde das capitais brasileiras, no período de 2019 a 2020.

Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico, utilizando dados secundários do sistema nacional de informações ambulatoriais. No período de janeiro de 2019 a dezembro de 2020, foram calculadas as taxas padronizadas mensais de testes rápidos por 100.000 habitantes, nas capitais brasileiras. Para a análise de tendências, foi utilizado o programa de regressão Joinpoint, que através da regressão log-linear segmentada permite descrever uma tendência e identificar se houve mudanças, para os seguimentos antes do início da pandemia até os meses finais de 2020. Utilizou-se um nível de significância de 5% para a análise dos dados.

Resultados: Foram observadas mudanças de tendências na utilização de testes rápidos na maioria das capitais brasileiras, passando de um crescimento significativo para redução. O maior impacto ocorreu em Maceió, cujo MPC foi de 45,3% (IC 26,2% - 67,4%) para -1.9% (IC -5,6% - 1,9%) para o sexo masculino. No sexo feminino, a maior mudança de tendência foi verificada em São Paulo, passando de um MPC de 58.6% (IC 37.1% - 83.3%) para 5.5% (IC 2.5% - 8.6%).

Conclusão: Houve uma tendência na redução na utilização de testes rápidos na rede básica de saúde após o início da pandemia de covid-19 na maioria das capitais brasileiras, podendo impactar nos esforços no enfrentamento à sífilis em todo país. Assim, torna-se necessário o desenvolvimento de estratégias de saúde pública que visem estimular a utilização de testes rápidos e que possa auxiliar na redução dos efeitos da pandemia nos casos de sífilis. As medidas adotadas para sua redução devem ser reavaliadas com cautela, observando se serão capazes de modificar as tendências identificadas nas próximas avaliações.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102187

PI 192

IMPACTO DO TRATAMENTO COM PIPERINA NA COGNIÇÃO E STATUS ANTIOXIDANTE CEREBRAL EM CAMUNDONGOS SÉPTICOS

Ana Carolina de Alcântara [a],
Flávia Monteiro Ferreira [b],
Daniela Caldeira Costa [b],
Allan Jefferson Cruz Calsavara [a]

[a] *Laboratório de Cognição e Saúde (LACOS), Escola de Medicina, Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), Ouro Preto, MG, Brasil*
[b] *Laboratório de Bioquímica Metabólica (LBM), Departamento de Ciências Biológicas (DECBI), Programa de Pós-Graduação em Saúde e Nutrição, Programa de Pós-Graduação em Ciências Biológicas, Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), Ouro Preto, MG, Brasil*

Introdução: A sepse é causada pela resposta exacerbada do sistema imune frente à uma infecção. A epidemiologia da doença tem elevada incidência, prevalência, mortalidade e morbidade, sendo que, entre as consequências a curto e a longo prazo, a encefalopatia associada à sepse (EAS) é uma das principais devido ao grande impacto na qualidade de vida que ocasiona. A EAS tem fisiopatologia complexa e cursa com sintomas como disfunção cognitiva, entre eles alterações de memória e de aprendizagem, mudanças comportamentais, irritabilidade e, até mesmo, alterações motoras. Apesar de acometer entre 9% a 71% dos pacientes sépticos, ainda não há um tratamento direcionado a ela, que seja capaz de evitar, amenizar ou atenuar a EAS, o que justifica a busca por tratamentos específicos. A piperina, princípio ativo da pimenta do reino, tem revelado efeitos neuroprotetores e antioxidantes em modelos animais. Suas propriedades ainda não foram estudadas no contexto da EAS.

Objetivos: Investigar o impacto do tratamento com piperina na cognição e na inflamação cerebral de camundongos sépticos, a partir da análise de taxas de mortalidade, testes cognitivos e do status antioxidante cerebral. Resultados: A piperina não altera a mortalidade em animais sépticos. Nos testes cognitivos do labirinto em T induzido e em Y, os grupos tratados com piperina apresentaram melhor desempenho quanto à memória visuoespacial e à aprendizagem. Na

avaliação do status antioxidante, o grupo tratado com 20 mg/kg de piperina evidenciou um melhor perfil na razão entre as atividades das enzimas superóxido dismutase e catalase, que se encontram desequilibradas nos processos sépticos.

Conclusão: Apesar de a piperina não reverter mortalidade, apresenta efeito neuroprotetor e antioxidante em modelos animais sépticos. Atua principalmente na proteção da memória visuoespacial e da aprendizagem, ao mesmo tempo em que atenua o desequilíbrio antioxidante presente na sepse.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102188

PI 193

INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO ADQUIRIDA NA COMUNIDADE POR ENTEROCOCCUS HIRAE: UM RARO PATÓGENO DE INFECÇÃO HUMANA

Ângelo Fajardo Almeida [a], Júlia Teixeira Ton [b], Fernanda Carlos de Gois Oliveira [c], Mariana Pinheiro Alves Vasconcelos [c]

[a] *Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, RO, Brasil*
[b] *Centro Universitário Aparício Carvalho, Porto Velho, RO, Brasil*
[c] *Centro Medicina Tropical de Rondônia, Porto Velho, RO, Brasil*

As infecções do trato urinário estão entre as infecções bacterianas mais comuns entre mulheres, ocorrendo a principalmente a partir da ascensão de bactérias uropatogênicas pelo trato urinário. Entre os patógenos, destacam-se Escherichia coli, Staphylococcus saprophyticus, Klebsiella pneumoniae e Proteus mirabilis. Com relação aos Enterococos, os mais comuns são o E. faecalis e o E. faecium. Esse é um relato de caso de infecção do trato urinário adquirida na comunidade causada pelo agente Enterococcus hirae, em paciente portadora de hipertensão arterial sistêmica e proveniente de zona rural do interior do estado de Rondônia, na Amazônia Ocidental. Paciente D.B., sexo feminino, 66 anos, agricultora, procedente da cidade de Rolim de Moura (a 485Km da capital Porto Velho), e moradora da zona rural, onde realiza atividade de criação de galinhas e tem contato com suínos e bovinos. Histórico patológico pregresso de hipertensão arterial sistêmica e insuficiência venosa crônica periférica. Admitida no Centro de Medicina Tropical de Rondônia (CEMETRON), em Porto Velho-RO, via transferência de Pronto Atendimento, na admissão, quadro de dor abdominal moderada, hipotensão arterial (PA: 73 × 45 mmhg - PAM: 54 mmHg) e náuseas há 5 dias, nos últimos dois dias evoluiu com episódios febris (máximo 38,5oC). Exames laboratoriais: Leucócitos: 21.840, Bastões 6%, Segmentados 83%. Ultrassonografia de rins e vias urinárias sem alterações. Hemoculturas negativas. Urocultura positiva para Enterococcus hirae, resistente a Penicilina, intermediário a Linezolida e sensível a Ampicilina, Vancomicina e Daptomicina. Enterococcus hirae é uma causa rara de infecção em humanos, sendo descrita em animais, foi identificado pela primeira vez em galinhas. Poucos casos foram descritos em humanos. A paciente descrita talvez tenha como fator de risco o contanto diário com galinhas, além da possibilidade de contato com outros pássaros na zona rural na região amazônica.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102189

PI 194

INFECÇÕES CAUSADAS POR N. GONORRHOEAE: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EM CAPITAL DA REGIÃO CENTRO-OESTE

Andressa de Sousa Pimentel [a], Alan Das Neves Junior [b], Mellânia Rodriges Goveia [b], Gleyson Murillo Aguilera Moraes [b], Taunne Fernada dos Santos [b], Ana Cláudia Souza Rodrigues [b], João Alexandre Queiroz Juveniz [a]

[a] *Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, MS, Brasil*
[b] *UNIDERP, Campo Grande, MS, Brasil*

Introdução/Objetivo: A gonorreia é a segunda infecção sexualmente transmissível (IST) mais prevalente no mundo. No Brasil, o diagnóstico e tratamento dessa infecção apresenta abordagem sindrômica, característica que dificulta a identificação da população usualmente acometida. O respectivo trabalho objetiva conhecer o perfil epidemiológico de paciente com Gonorreia no Centro de Triagem e Aconselhamento, referência em Campo Grande - MS.

Métodos: Foram incluídos no estudo pacientes com infecções causadas por N. gonorrhoeae atendidos no período de 03/05/2021 a 30/07/2021 no Centro de Testagem e Aconselhamento "Dr. Gessírio Domingos Mendes" - CTA/DST em Campo Grande - MS. A análise microbiológica foi realizada no Laboratório do Hospital Universitário de Mato Grosso do Sul. A coleta de dados clínicos foi realizada em entrevista realizada pelo médico do serviço.

Resultados: Dos 21 pacientes incluídos no estudo, todos eram homens e solteiros, sendo a maioria situada na faixa etária entre 21 e 40 anos (85,7%). Quanto a escolaridade, 28,6% concluíram o ensino médio e 28,0% apresentaram ensino superior completo. Somente 19,0% dos entrevistados faziam regular uso da camisinha. Do total de pacientes, 19% mantinham relação com homens, 66,7% com mulheres e 14,3% com ambos. Cerca de 19,0% possuía parceiro fixo, enquanto 42% não trocaram de parceiro nos últimos 6 meses. Quanto aos sintomas, 91,0% referiram corrimento uretral e 42,8% relataram disúria. A bacterioscopia foi positiva em 12 amostras, sendo que somente 6 meios foi observado o crescimento em cultura e 3 obtiveram resultados negativos mesmo com secreção presente sugerindo a doença.

Conclusão: O estudo demonstra que jovens heterossexuais, com média/alta escolaridade e parceiro/a fixo estão sendo acometidos por IST's, visto que maioria destes pacientes não utilizam preservativo durante o ato sexual. O

perfil epidemiológico observado difere daquele apresentado comumente na literatura nacional e internacional, as quais descrevem pacientes homossexuais, com baixa escolaridade e/ou com elevada troca de parceiro como população padrão dessa infecção. A mudança epidemiológica indica alterações das ações de prevenção, de modo que campanhas de conscientização façam-se mais presentes neste meio. O aumento da incidência em pacientes heterossexuais acende um alerta secundário para suas respectivas parceiras, uma vez que estas tendem a apresentar uma manifestação subclínica e complicações severas da doença.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102190

PI 195

INTERNAÇÕES DE CRIANÇAS DE 0 A 9 ANOS POR MENINGITE E COBERTURA VACINAL NA CIDADE DE BELO HORIZONTE E NO ESTADO DE MINA GERAIS ENTRE 2010 E 2020: UMA ANÁLISE COMPARATIVA

Beatriz Camargo Gazzi,
Evelin Leonara Dias da Silva,
Maria Stella Amorim da Costa Zöllner

Universidade de Taubaté (UNITAU), Taubaté, SP, Brasil

Tendo em vista as elevadas taxas de morbidade e mortalidade, classicamente associadas às meningites bacterianas, a vacina Meningocócica C, de considerável cobertura, foi implementada no Plano Nacional de Imunizações (PNI). Esse esquema de imunoprevenção é composto por três doses, classicamente aos três, cinco, e doze meses, aplicáveis até os cinco anos de idade. Sabe-se que um dos principais objetivos da vacina é justamente reduzir a incidência de casos graves e, consequentemente, de internações, diminuindo, portanto, a letalidade, as sequelas e a ocupação de leitos hospitalares. Assim, propõe-se comparar o número de internações por meningite, em crianças de 0 a 9 anos, entre 2010 e 2020, com a cobertura vacinal pela Meningocócica C, tanto na cidade de Belo Horizonte quanto no Estado de Minas Gerais. Trata-se de um estudo observacional, descritivo e quantitativo, proveniente de dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI). No primeiro, foram avaliadas as seguintes variáveis, pertinentes às internações por meningite: ano de atendimento, faixa etária e notificação de casos confirmados. Já no segundo, a cobertura vacinal, em Belo Horizonte e em todo o estado mineiro foi avaliada. Todos os parâmetros correspondem ao período de janeiro de 2010 a dezembro de 2020. No período analisado, foram confirmados 4.138 casos de meningite em Minas Gerais, sendo 1500 deles em Belo Horizonte, correspondendo a 36,25% dos casos. Tanto no estado quanto na capital o maior registro de internações aconteceu em 2019, de 255 e 86, respectivamente, sendo a faixa etária mais acometida a de crianças com menos de 1 ano de idade, nas duas situações. Por fim, cabe ressaltar que a variação desses dados não foi linear, com uma série de quedas; havendo destaque para o ano de 2012, e aumentos durante esses dez anos. No que tange à cobertura vacinal para Meningococo C, também não foi linear, nem no estado nem no município, sendo o pico de imunização em 2010, em ambas as escalas. Portanto, percebe-se uma correspondência, ainda que indireta, entre a cobertura vacinal e a gravidade dos casos de meningite, avaliada através do número de internações. Além disso, a análise comparativa entre os dados, no referido extenso recorte temporal evidencia o impacto positivo, a longo prazo, da imunização, ratificando a importância da vacinação.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102191

PI 196

INTERNAMENTOS DE CRIANÇAS POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS PRÉ E DURANTE A PANDEMIA

Andressa Roberta Paschoarelli Chacorowski,
Dennis Armando Bertolini

Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, PR, Brasil

Introdução: Segundo a Organização Mundial de Saúde, em 2019 as infecções respiratórias agudas lideraram entre as causas de morte de menores de 5 anos no Brasil. Com o surgimento da COVID 19 no país em 2020, ocorreram mudanças na epidemiologia das doenças infantis devido as medidas de distanciamento social. Apesar do aparecimento de mais uma doença respiratória, reduziu-se no número global de atendimentos pediátricos nos hospitais.

Objetivo: Analisar se o impacto da pandemia também se reflete no número de internamentos por afecções respiratórias de crianças nos estados brasileiros e se há diferença desse índice entre as regiões e faixa-etárias analisadas.

Métodos: Estudo observacional, retrospectivo, descritivo com dados secundários do DATASUS. Verificou-se o número de internamentos por doenças do aparelho respiratório em crianças de 0 a 14 anos por Unidade Federativa no Brasil durante 16 meses de pandemia (março de 2020 a junho de 2021) e comparado com 16 meses pré-pandemia (novembro de 2018 a fevereiro de 2020). Considerou-se para cálculo das taxas o número de internamentos de menores de 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 e 10 a 14 anos, e a população média estimada para cada período para cada grupo etário. Como não se dispõe da estimativa populacional de 2021, considerou-se para este ano a estimativa do ano anterior (IBGE, 2018).

Resultados: Apesar do surgimento da COVID-19, observou-se uma redução no número de internamentos por doenças respiratórias na infância nos meses de pandemia quando comparados aos 16 meses anteriores. A maior redução na taxa de incidência, quando se confronta os dados entre os estados, foi verificada no Paraná (diminuição de 1332/100.000 habitantes), seguido por Roraima. A menor diferença (171/100.000) foi observada no Acre, embora este mantenha a 27ª e 26ª posições no ranking do índice de internamento pré e durante a pandemia, respectivamente. Roraima, Amapá e

Distrito Federal mantiveram-se os 3 índices mais altos antes e durante a pandemia. Os menores de um ano foram os que mais internaram e a taxa de incidência de internamentos decresce com o aumento da idade em todo período analisado em todos os estados.

Conclusão: No período de pandemia da COVID-19 ocorreu uma redução no número de internamentos pediátricos por doenças respiratórias em todos os estados do Brasil independentemente do subgrupo etário considerado. O Paraná apresentou a maior redução entre os estados. Menores de um ano apresentaram as maiores taxas de internamento.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102192

PI 197

LACTOCOCCUS GARVIEAE, ENDOCARDITE DE PRÓTESE BIOLÓGICA AÓRTICA: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Paulo José Moreno Lima [a],
Magali Meirelles e Silva [b],
Fabíola Fernandes dos Santos Castro [b],
Paulo Sérgio Gonçalves de Oliveira Batista [b]

[a] *Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF), Brasília, DF, Brasil*
[b] *Hospital do Coração do Brasil (HCBr), Brasília, DF, Brasil*

Lactococcus garvieae é um agente etiológico emergente que infecta uma grande variedade de peixes no mundo, com potencial infeccioso em humanos. Foi descrito pela primeira vez na década de 50 no Japão inicialmente como estreptococose, vinculado ao grande consumo de peixes crus. É um coco ovoide, anaeróbico facultativo, imóvel, não esporulado, gram positivo, pode ocorrer aos pares ou pequenos grupamentos. A contaminação em humanos acontece pelo consumo de peixe cru, especialmente pacientes que possuem alterações intestinais, favorecendo a translocação bacteriana. A baixa prevalência de infecção pelo *L. garvieae* em humanos, pode ser explicada pela interpretação incorreta de espécies de estreptococos, quando o laboratório não possui equipamentos suficientes para identificação. Dessa forma existem apenas 25 casos de endocardite infecciosas por *L. garvieae* desde quando foi identificada em 1991. A terapêutica ainda não é bem estabelecida, uma vez que não se possui o exato critério de suscetibilidade ao antibiótico a ser utilizado. Dessa forma a maioria dos tratamentos são vinculados a altas doses de betalactâmicos de forma isolada ou associado ao uso de Aminoglicosídeos. Trata-se de paciente de 63 anos de idade, sexo masculino, encaminhado para investigação de febre vespertina observada há 10 dias. Informa histórico clinico de hipertensão arterial e insuficiência cardíaca com troca de valva aórtica por prótese biológica há 8 meses, motivada por endocardite infecciosa prévia. Ecocardiograma transtorácico apresenta estrutura ovalada, com centro anecoico, bordos regulares, localizada no seguimento póstero-lateral do anel protético, junto a fibrosa mitro-aórtica correspondendo a abscesso em formação. Hemocultura identificou *Lactococcus garvieae* com perfil de sensibilidade à Ceftriaxona, Meropenem e Vancomicina, sendo intermediário à Levofloxacino e Penicilina. Paciente foi submetido a terapêutica com Ceftriaxona 2g 12/12h por 6 semanas, apresentando sucesso terapêutico A infecção por *Lactococcus garvieae* é incomum, sendo admitida como agente oportunista de baixa virulência. O mecanismo exato de transmissão para humanos ainda não é estabelecido, acredita-se que acontece quando há perda de barreira do trato digestivo ou em concomitância à achados de pólipos intestinais ou doença diverticular. Considerar condições que favorecem a translocação bacteriana bem como hábito alimentar, tais aspectos devem ser levados em consideração sempre que possível.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102193

PI 198

LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA E FUSARIOSE CUTÂNEA EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: UM RELATO DE CASO

Rafaella Moniza Bento Palmeira Figueiredo [a],
Luisa Dias Alencastro Veiga [a],
Nathália Rebouças da Costa Araújo [a],
Nayara Freitas Vilela [a],
Raquel Vieira de Souza Alves [a],
Mateus Guilhardi Rosa e Silva [b],
Rivian Christina Lopes Faiolla [b],
Camila Freire Araújo [b]

[a] *Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde (UniRV), Campus Aparecida, Goiânia, GO, Brasil*
[b] *Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad, Goiânia, GO, Brasil*

A Leishmaniose tegumentar americana (LTA) é uma doença infecciosa, não contagiosa e que se apresenta sob diferentes formas clínicas. A fusariose afeta prioritariamente indivíduos imunocomprometidos e pode apresentar alta resistência aos antifúngicos, o que dificulta o tratamento. Paciente imunocompetente, do sexo feminino, de 52 anos, moradora da zona urbana, técnica de enfermagem. Na primeira consulta relata que sofreu um acidente doméstico no quintal de sua residência com implantação de um espinho no pé direito. Iniciou-se com lesão perfuro cortante e evoluiu para uma lesão ulcerada infiltrativa edemaciando todo o pé direito com limitação funcional progressiva até o tornozelo. Em cultura prévia à internação, foi descrita a presença Fusarium sp em fragmentos de pele. Na nova cultura da primeira internação, além da presença de Fusarium sp, foi evidenciado no histopatológico a presença de estruturas ovóides identificadas como Leishmania sp (amastigotas). Para o tratamento, a paciente fez uso de Anfotericina B lipossomal, sem melhora. Assim foi proposto novo tratamento com Anfotericina B complexo lipídico associado a Voriconazol por 21 dias devido a possibilidade de fusariose cutânea sem resposta ao uso da Anfotericina B lipossomal, como monoterapia. Porém em uma nova biópsia de pele, a cultura para fungos foi negativa, mas ainda com

descrição de amastigotas. Após o término da medicação, recebeu alta hospitalar, com melhora parcial das lesões. Há escassez de dados na literatura sobre a coinfecção de LTA e fusariose, o que reflete na necessidade de maior abordagem da temática, pois são patologias de alta incidência e repercussão física e psicossocial.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102194

PI 199

LESÕES SIFILÍTICAS MIMETIZANDO OSTEOSSARCOMA EM LACTENTE: UM RELATO DE CASO

Gabriela Fernandes Carnot Damacena Iori [a],
Maly de Albuquerque [a],
Taiguara Fraga Guimarães [a],
Camila Xavier Cabral [b]

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

As alterações ósseas são frequentemente detectadas em crianças que apresentam sífilis congênita (SC), constituindo-se importante a investigação propedêutica de recém-nascidos (RN). Naqueles assintomáticos, podem representar a única manifestação. As lesões radiológicas em ossos longos podem indicar envolvimento de metáfise e diáfise, abrangendo quadros de osteocondrite, osteíte e periostite. RNT, AIG, masculino, nascido de parto cesáreo com boa vitalidade, recebeu alta da maternidade com 4 dias, assintomático e sem investigação para SC. Durante o pré-natal, sua mãe apresentou VDRL 1:1, o qual fora interpretado como cicatriz sorológica, e não instituído tratamento. Com 1 ano de vida, evoluiu com dor em tornozelos, tendo realizado raio-X de membros inferiores (MMII), que evidenciou lesão lítica de 1 cm na fíbula distal esquerda e rarefações ósseas bilaterais na tíbia. Foi aventada a hipótese de tumor ósseo, e o lactente encaminhado a um hospital oncológico, onde fora descartado o diagnóstico. Teve um período assintomático de 8 meses, quando, por ocasião de lesões orais dolorosas persistentes, solicitou-se VDRL, resultando em 1:128, sem nenhum tratamento instituído. Com 22 meses, fora internado para avaliação da imobilidade e dor ao manuseio dos MMII, repetido radiografia, ainda com imagens líticas simétricas. Optado, portanto, pela triagem completa, que detectou VDRL 1:512 e líquor, tomografia de crânio e fundoscopia normais. Com o diagnóstico de sífilis congênita óssea, recebeu tratamento com Penicilina Cristalina por 10 dias, com posterior resolução do quadro. A fim de melhorar o prognóstico, a SC deve ser diagnosticada, preferencialmente, no período neonatal. O raio-X de ossos longos compõe o arsenal de rastreio das alterações pela infecção intraútero, sendo um exame de simples execução e alta disponibilidade, que pode apontar anormalidades já ao nascimento. Diante da importância epidemiológica da doença, controlar a transmissão vertical do Treponema pallidum deve ser afrontado como uma premente missão, o que exige melhor qualidade da assistência pré-natal. Investigação e tratamento de gestantes e RN devem ser baseados em protocolos claros e rígidos, para que se evite a falha diagnóstica e sequelas à população pediátrica. Ademais, o médico deve atentar-se para as diversas manifestações ósseas da SC, que variam desde dor e edema a fraturas patológicas e deformidades físicas.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102195

PI 200

MENINGITE EOSINOFÍLICA POR ANGIOSTRONGYLUS: RELATO DE CASO

Raísa Lamara Cruz dos Santos [a],
Naiara Chaves Maia [a],
Juliana Li Ting Matos Sun Barreto [a],
Gabriela da Costa Justino [a],
Barbara Cristina Baldez Vasconcelos [a],
Natalia Marques Rodrigues [a],
Ana Gabrielle de Lucena Vieira [b],
João Vitor Duarte de Souza [b],
Andrea Virginia M. de Araujo [a],
Miguel Corrêa Pinheiro [a]

[a] *Hospital Universitário João de Barros Barreto, Belém, PA, Brasil*
[b] *Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil*

Introdução: A meningite eosinofílica é definida como a presença de mais de 10 eosinófilos/mm3 no líquido cefalorraquidiano e/ou eosinófilos compondo mais de 10% dos leucócitos totais. A eosinofilia no líquor se associa a um número limitado de doenças, principalmente infecções parasitárias, como a meningite causada pelo Angiostrongylus cantonensis, um parasita endêmico em diversas partes do mundo. O quadro clínico neurológico em geral apresenta rigidez nucal, náuseas, vômitos e cefaléia. O tratamento é realizado com medidas de suporte e corticoterapia, e a doença costuma ter curso autolimitado.

Descrição do caso: Criança de 11 meses, sexo feminino, com história de tosse produtiva e quadros febris por 15 dias, responsável refere episódio de ingesta de fezes de coelho, foi encaminhada para o Hospital Universitário João de Barros Barreto, após a administração de antibioticoterapia prescrita em Unidade de Pronto Atendimento ser ineficaz. Em sua admissão, a paciente estava hipoativa, com febre, irritabilidade e tosse produtiva esporádica, com leucocitose importante nos exames laboratoriais, obtendo hipótese diagnóstica de pneumonia e iniciando a conduta terapêutica com Ceftriaxona endovenosa, trocada por Cefepime em seguida. Após 3 dias de manutenção do quadro clínico, realizou-se o exame do líquido cefalorraquidiano, o qual apresentou aspecto turvo, cor clara, citometria com 750 células/mm^3, predomínio de eosinófilos (50%) e ausência de bactérias, e o exame parasitológico de fezes, referindo ausência de helmintos e protozoários. Assim, foi estabelecido diagnóstico de Meningite Eosinofílica, e se acrescentou Dexametasona e Albendazol à terapêutica. No sexto dia de internação, um novo exame de

punção lombar demonstrou um líquor incolor e límpido, com 95 células/mm^3 e eosinófilos em 25%. No mesmo dia, a paciente cursou com convulsão, bradicardia e estado comatoso, sendo transferida para a unidade de terapia intensiva para estabilização hemodinâmica, e foi inserida sonda nasogástrica e suspenso o Albendazol. Além disso, o líquor foi enviado para análise através de imunoensaio para detecção de Angiostrongylus cantonensis, sendo o resultado positivo, foi dado início ao processo de transferência para hospital de referência a atenção pediátrica.

Comentários: Isto posto, é primordial uma anamnese criteriosa acerca dos sinais e sintomas e avaliar a presença de vetores no convívio do paciente para aliar à análise do exame do líquor para definir o diagnóstico e conduta.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102196

PI 201

MENINGITE: COMPARAÇÃO ENTRE A INCIDÊNCIA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 E DOS ÚLTIMOS 5 ANOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE BRASILEIRO

Laura Pschichholz

Universidade Feevale, Novo Hamburgo, RS, Brasil

A meningite consiste na inflamação, geralmente decorrente de uma infecção, seja bacteriana ou viral, das membranas que recobrem o sistema nervoso central. Ela costuma acometer os extremos de idade e pode causar diversas sequelas, e levar ao óbito. Visto sua importância, este trabalho tem como objetivo analisar a incidência de meningite no Sistema Único de Saúde (SUS), entre os anos de 2015 e 2020. Estudo epidemiológico transversal descritivo a partir de dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), entre os anos de 2015 e 2020. Entre os anos de 2015 e 2020, foram notificados 87.189 novos casos de meningite no Brasil, sendo 46.946 na região Sudeste (53,8%), 19.391 na região Sul (22,2%), 12.521 na região Nordeste (14,3%), 4.412 na região Norte (5%) e 3.919 na região Centro-Oeste (4,4%). Em média, ocorreram 14.454 casos por ano em todo território nacional, com desvio padrão (DP) de 4971,52. A região Norte apresentou média anual de 730 com DP de 239,15. A região Nordeste contou com média de 2.072 diagnósticos e DP de 695,52. A região Sudeste contabilizou média de 7.787, com DP de 2769,28. A média anual observada na região Sul foi de 3.216 e DP de 1147,29. A região Centro-Oeste teve em média 647 e DP de 222,76. Em relação ao impacto da pandemia, foi vista uma queda na incidência de meningite, sendo a região Sudeste com a maior redução, de 70,5%, seguida pela região Sul, com queda de 70%, após a região Nordeste, com diminuição de 66,8%, seguida da região Centro-oeste, com redução de 66%, e por fim a região Norte, com uma queda de 65,5%. A partir da análise dos dados obtidos, notou-se uma redução de 69,4% no número de diagnósticos de meningite em todo o Brasil em 2020 em comparação com os anos anteriores, sendo as regiões Sudeste e Sul com diminuições acima da média nacional. A pandemia de SARS-CoV-2, causando a saturação do sistema de saúde associado ao receio da população por procurar um atendimento médico fez com que muitos pacientes ficassem sem investigação adequada de sua sintomatologia. O isolamento social pode ter impactado na queda da disseminação dos microrganismos envolvidos com a infecção das meninges, propiciando também a redução no número de casos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102197

PI 202

MENINGOENCEFALITE POR RICKETTSIA SEM EXANTEMA

Paula Peixoto Tavares, Vinícius Torres Leite,
Maira Cardoso Aspahan,
Neimy Ramos de Oliveira,
Gerdson Magno Barbosa,
Ana Carolina de Almeida Milagres,
Livia Pamplona de Oliveira,
Raisa Cristina Teodoro da Silva,
Flávio Augusto de Almeida Faria,
Cecília Faria Wolkartt,
Ana Luiza Barbosa de Souza,
Angelica Fernandes Teixeira

Hospital Eduardo de Menezes, Belo Horizonte, MG, Brasil

Febre Maculosa é doença infecciosa febril aguda, causada por bactérias gram negativas intracelulares obrigatórias do gênero Rickettsia, transmitida por meio de carrapatos. As manifestações clínicas podem variar de quadros leves a letais, sendo meningoencefalite uma manifestação grave com alta morbimortalidade. Relatamos o caso de paciente masculino, 35 anos, trabalhador rural, hígido. Participou de pescaria em 24/08/21. No dia 01/09/21 iniciou cefaleia holocraniana, vômitos, diarreia e inapetência. Procurou atendimento médico, foi liberado para domicílio com suspeita de COVID-19 e propedêutica foi negativa para SARS-COV-2. Em 06/09/21 apresentou piora da cefaleia, sonolência e febre alta. Foi internado e exames laboratoriais constaram leucocitose (23.200 cels/mm3, 32% bastonetes) trombocitopenia (93.000 cels/mm3), elevação de transaminases (TGO 167ui/L, TGP 136ui/L). Ao exame físico foi encontrado carrapato em dorso, cuidadosamente retirado, e iniciado tratamento empírico para Rickettsiose com doxiciclina em 06/09/21. Em 08/09/21 apresentou rigidez de nuca, abaixamento de nível de consciência, crises convulsivas reentrantes, desvio conjugado do olhar para baixo e nistagmo horizontal bilateral. Foi intubado e encaminhado ao Centro de Terapia Intensiva do Hospital Eduardo de Menezes com hipótese diagnóstica de meningoencefalite por Rickettsia e iniciado tratamento para status epilepticus. Em 08/09/21 tomografia de crânio evidenciou apagamento de sulcos, compatíveis com hipertensão intracraniana, e Liquor: proteínas 207mg/dL, glicose 50mg/dL (sérica 97mg/dl), 720 leucocitos, 77% polimorfonuclear, sem crescimento de microorganismos. Após 9 dias de tratamento, liberado resultado de RT-PCR para Rickettsia positivo, confirmando o diagnóstico de Febre Maculosa. Paciente teve

melhora clínica e laboratorial e alta do CTI acordado e sem sinais neurológicos focais. Febre Maculosa tem apresentações clínicas diversas. Exantema é considerado sinal importante para o diagnóstico, por se manifestar em mais de 90% dos casos após cinco dias de doença. Quando ausente, a hipótese de Febre Maculosa não costuma ser aventada, o que atrasa o diagnóstico e aumenta a letalidade. No caso relatado, com manifestações neurológicas e sem observação de exantema, a suspeição baseada na apresentação clínica-epidemiológica, com a devida atenção à definição do MS, conduziu ao tratamento empírico sem que fosse necessário esperar por confirmação laboratorial.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102198

PI 203

METAGENÔMICA RNA EM AMOSTRAS DE LÍQUIDO CEFALORRAQUIDIANO: RESULTADOS DE UM LABORATÓRIO PRIVADO NA CIDADE DE SÃO PAULO

Roberta Cardoso Petroni,
Anelisie da Silva Santos,
Marcio Anunciação Menezes,
Ana Paula Moreira Salles,
Alexandre Hideaki Takara,
Fernanda de Mello Malta,
Deyvid Emanuel Amgarten,
Raquel Riyuzo de Almeida Franco,
Andrea Ap. Rocco Villarinho,
Rubia Anita Ferraz Santana, Andre Mario Doi,
Gustavo Bruniera Peres Fernandes,
João Renato Rebello Pinho

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O teste de metagenômica RNA em amostras de líquido cefaloraquidiano (LCR) foi recentemente incorporado no laboratório clínico e vem ganhando força como uma ferramenta diagnóstica importante na prática médica. A técnica realiza a pesquisa e genotipagem do material genético (RNA) de patógenos presentes nas amostras através de amplificação randômica seguido de sequenciamento de nova geração (NGS) e análise bioinformática.

Métodos: Levantamento dos resultados de 102 exames realizados no período de janeiro de 2020 a agosto de 2021, consultando os laudos no sistema informatizado da Instituição. Os dados foram avaliados quanto a positividade e patógenos detectados.

Resultados: Observamos uma taxa de positividade no teste de 11% no período, sendo o HIV1 o vírus mais frequentemente encontrado. A técnica permite também identificar outros patógenos através da detecção do RNA mensageiro de vírus DNA, bactérias, fungos, protozoários e helmintos, que são liberados como achados incidentais. Esses outros patógenos foram encontrados em 5,89% dos pacientes testados. Em um desses casos, foi encontrado material genético do patógeno Spirometra erinaceieuropaei, um parasita de humanos e animais domésticos da classe Cestoda. Há relatos na literatura de que este organismo pode causar a doença infecciosa conhecida como Esparganose em sistema nervoso central (SNC).

Conclusão: O diagnóstico de infecções virais muitas vezes é dificultado pela elevada diversidade genética dos vírus e também pelo surgimento de novos patógenos que não são detectados por métodos tradicionais de sorologia ou moleculares via PCR. Sendo assim, essa nova metodologia auxilia a conduta clínica nesses pacientes com quadros inespecíficos e cada vez mais vem ganhando espaço na prática médica.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102199

PI 204

MICOBACTÉRIA NÃO TUBERCULOSA EM PACIENTE AIDS: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Daniel Abner Paiva Caetano,
Daniela Rodrigues da Silva Madeira,
Halber Felipe Macorim,
Michel Britz Guimarães,
Marcela de Toledo Mello Valim,
Patrícia Yvonne Maciel Pinheiro,
Laura Cunha Ferreira

Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), Niterói, RJ, Brasil

A infecção disseminada pelo Mycobacterium Avium Complex (MAC) é uma infecção oportunista definidora de aids, ocorre principalmente em pacientes com CD4 < 50. A abordagem diagnóstica nem sempre é simples, e seu quadro clínico é grave. O objetivo deste trabalho foi relatar o caso de uma paciente com MAC disseminada. Paciente do sexo feminino, 28 anos, aids virgem de tratamento, diagnosticada em 2018. Admitida em 10/03/2021 com seis meses de evolução de astenia, bicitopenia, emagrecimento e hepatoesplenomegalia. Tomografia computadorizada de abdome com linfonodomegalia retroperitoneal e mesentérica, baço com 14cm em seu maior eixo, fígado com 20,5 cm em seu lobo direito. Sorologias para hepatites virais e sífilis negativas, CD4 de 32 e carga viral 400 cópias/ml. Iniciado azitromicina e cotrimoxazol profiláticos. Biópsia de medula óssea com série vermelha hipoplásica e série branca hiperplásica, culturas para fungos, bactérias e micobactérias negativas, BAAR positivo. Histopatológico: processo granulomatoso compatível com tuberculose. Iniciado RHZE em 15/03. Paciente evoluiu com icterícia, piora das funções hepática e renal, e quadro de hematoquezia que motivou a realização de endoscopia. EDA: candidíase esofagiana grave e abaulamento multivascular em duodeno, macroscopicamente sugestivo de sarcoma de Kaposi. Após 15 dias de início de RHZE foi iniciado terapia antirretroviral com ABC/3TC/DTG. Devido à hepatotoxicidade pelo RHZE, optou-se pelo esquema alternativo para tuberculose (TB) com levofloxacino, etambutol e amicacina. Resultado da biópsia de EDA com depósito de macrófagos em tecido inflamatório misto, compatível com MAC. Trocado esquema para

claritromicina e etambutol. Devido à intolerância gástrica à claritromicina, realizada troca por azitromicina. Paciente evoluiu com melhora clínica progressiva e recebeu alta em 31/05. O diagnóstico padrão ouro de MAC disseminada é o isolamento em cultura de medula óssea ou órgão acometido. Apesar da cultura negativa para MAC, a paciente apresentou critério clínico, histopatológico e epidemiológico, com boa resposta terapêutica. O tratamento é prolongado, sendo preferível esquema duplo por pelo menos um ano ou CD4 acima de 100 em duas aferições por 6 meses. Devido à gravidade do quadro e dificuldade diagnóstica, possui morbimortalidade elevada, contudo em queda progressiva após a evolução da TARV, o que motivou questionamento recente quanto ao real benefício da profilaxia indiscriminada.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102200

PI 205

NEUROSSÍFILIS SINTOMÁTICA E ASSINTOMÁTICA – UMA SÉRIE DE CASOS: A IMPORTÂNCIA DA ALTA SUSPEIÇÃO

Pamella Wander Rosa [a],
João Victor Soares Coriolano Coutinho [b],
Valéria Borges Domingues Batista [a],
Moara Alves Santa Bárbara Borges [a],
Lucilene Ferreira dos Santos [a],
Adriana Oliveira Guilarde [a]

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

Introdução/Objetivo: A sífilis é uma doença predominantemente de transmissão sexual, causada pela bactéria Treponema pallidum, que invade o sistema nervoso de forma precoce e em qualquer fase da doença. O acometimento neurológico mimetiza diversas patologias e tem diagnóstico desafiador. O objetivo é descrever casos de neurossífilis atendidos em hospital de ensino na cidade de Goiânia.

Métodos: Trata-se de uma série de casos de pacientes com neurossífilis, atendidos no período de agosto de 2018 a junho 2021. Critérios de inclusão: ≥18 anos atendidos no ambulatório de Infectologia, pacientes sintomáticos ou que não apresentassem redução dos títulos de VDRL após 6 meses de tratamento adequado ou referenciados pelo serviço de Oftalmologia e/ou Otorrinolaringologia.

Resultados: Foram detectados 22 casos de neurossífilis. A triagem ambulatorial de 51 suspeitos resultou em 12 confirmados (23,5%). Os demais pacientes (10) foram referenciados da oftalmologia e otorrinolaringologia. Sexo masculino representou 63,6% dos casos. A média de idade foi 38,9 anos (Dp: 11,8). Doze pacientes (54,5%) eram coinfectados com HIV, com mediana de CD4=468 células/mm3(mín. 19;max. 968). A maioria dos coinfectados tinha carga viral para HIV indetectável (75,0%). Dentre os casos, 45,4% foram sintomáticos; os principais sinais e sintomas: alterações na acuidade visual (90,0%), cujo diagnóstico oftamológico mais comum foi uveíte; e 20% tiveram redução da audição. O VDRL no líquor foi reagente em 12 pacientes (54,5%). As características do líquor foram: mediana: 4,5 leucócitos (mín. 0- max.145); 100% de linfomononucleares; proteinorraquia: mediana: 42 (mín. 24; max. 70) e glicorraquia: mediana 57 (mín. 36; máx. 88). Nos exames de imagem, 98,0 % tinham TC ou RNM de crânio normais; os demais tinham como alterações mais comuns: lesões parenquimatosas hipodensas ou aumento da espessura do nervo óptico. O tratamento instituído foi Penicilina Cristalina em 19 pacientes (86,4%) e Ceftriaxone em 3 (13,6%). Houve recidiva documentada em 2 casos, um tratado com ceftriaxone e o outro com penicilina.

Conclusão: Nosso estudo demonstra a relevância de um seguimento criterioso de pacientes com sífilis, uma vez que houve percentual importante de positividade dentre os suspeitos seguidos no ambulatório (23,5%). Os pacientes referenciados das especialidades mostraram seqüelas que comprometeram a qualidade de vida, de modo que é essencial a investigação precoce, a fim de minimizar esses danos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102201

PI 206

OSTEOMIELITE SIFILÍTICA COMO MANIFESTAÇÃO DE SECUNDARISMO: UM RELATO DE CASO

Izabel Aparecida Coelho [a], Argus Leão Araújo [a],
Lara Jhullian Tolentino Vieira [b],
Barbara Lenoir Rabelo [a],
Frederico Prado Abreu [a],
Cecília Faria Wolkartt [a],
Paula Peixoto Tavares [a], Vinícius Torres Leite [a],
Ana Carolina de Almeida Milagres [a],
Livia Pamplona de Oliveira [a],
Ana Luiza Barbosa de Souza [a]

[a] *Hospital Eduardo de Menezes, Belo Horizonte, MG, Brasil*
[b] *Hospital Mater Dei, Brasil*

A sífilis é doença infecciosa com várias formas de apresentação, mas frequentemente negligenciada. O acometimento ósseo na sífilis secundária é raro e existem poucos trabalhos sobre o tema. Este é um relato de caso de sífilis com várias manifestações de secundarismo, incluindo osteomielite sifilítica. Paciente do sexo masculino, 36 anos, previamente hígido, que iniciou quadro de cefaleia fronto-temporal bilateral, zumbido e rash cutâneo maculo-papular, este último com resolução espontânea. Após dois meses do início da cefaleia, o paciente evoluiu com baixa acuidade visual em olho esquerdo o que o motivou a procurar avaliação oftalmológica, quando foi vista uveíte. Foram realizados FTA-ABS com resultado positivo e VDRL reagente até a titulação de 1:4096. Diante de quadro de sífilis ocular o paciente foi encaminhado à internação hospitalar, e, na admissão, não apresentava alterações ao exame físico, exceto dor a palpação de região temporal bilateralmente. Exames laboratoriais foram coletados: teste de rápido de HIV e sorologias para hepatites

virais foram negativas, PCR e VHS inalterados. O líquor era límpido, incolor, glicorraquia e proteinorraquia normais, haviam 5 células e pesquisas de BAAR, fungos e células neoplásicas foram negativas, O VDRL no Líquor foi não reagente. O FTA-ABS no líquor encontrava-se indisponível. Ressonância magnética de crânio e órbitas evidenciou comprometimento irregular da díploe craniana, notadamente frontoparietal esquerda, com aumento de partes moles extracranianas. A cintilografia de corpo inteiro com Gálio 67 demonstrou captação anormal discreta em região frontal direita e moderada a acentuada em região fronto-parietal esquerda, compatíveis com processo infeccioso. Assim ficou caraterizado quadro de sífilis ocular, e prováveis osteomielite sifilítica e sífilis otológica, todas manifestações dentro de um quadro de secundarismo, pois houve manifestação cutânea clássica e altos títulos de VDRL, denotando doença recente. Além do tratamento endovenoso com Penicilina G potássica por 14 dias, foi optado pelo sequenciamento oral com Doxiciclina por mínimo de 4 semanas, visto que a droga é ativa contra a espiroquetas e tem boa penetração em tecido ósseo. O paciente evoluiu com melhora progressiva dos sintomas e recebeu alta com proposta de realizar cintilografia de controle após 7 meses. Conclui-se que, apesar de raro, o diagnóstico de osteomielite por sífilis deve ser aventado nos casos de múltiplos órgãos acometidos pela doença.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102202

PI 207

PANCREATITE AGUDA GRAVE SECUNDÁRIA A FEBRE ENTÉRICA: RELATO DE CASO

Gabriela Zimmermann [a],
Juliana Gerhardt Moroni [b],
Vinícius Rodrigues da Silva [b],
Ana Gabriella Gonçalves Amorim [b],
Alexandre Felipe Pacini [b]

[a] *Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, PR, Brasil*
[b] *Hospital Universitário do Oeste do Paraná, Cascavel, PR, Brasil*

As principais etiologias associadas à pancreatite aguda (PA) são litíase biliar, alcoólica e hipertrigliceridemia (até 80% dos casos). As etiologias infecciosas (vírus, parasitas, bactérias e fungos), apesar de incomuns, devem também ser lembradas, incluindo infecções por Salmonella spp. A febre entérica, doença sistêmica causada por bactérias Gram negativas (BGN) do gênero *Salmonella spp*., é um agravo predominante das regiões tropicais; e, assim como a PA, pode apresentar evolução complicada, com elevada morbi-mortalidade se não reconhecida e tratada oportunamente. Relatamos o caso de um paciente masculino, 47 anos, hipertenso e tabagista vigente (100 anos/ maço), admitido com dor epigástrica de forte intensidade iniciada há 10 dias, além de vômitos, diarreia e anúria. Apresentava-se com esforço respiratório e hipossaturação, acidose metabólica (gasometria arterial com pH 6,91; pCO2 38; HCO3 7,8) e disfunção renal aguda (creatinina 15,65 mg/dL) evoluindo com necessidade de ventilação mecânica invasiva e hemodiálise (HD). Exames complementares: lipase 21.227 U/L, amilase 1.996 U/L e proteína-C reativa de 8,5mg/dL, e tomografia computadorizada de abdome sugerindo pancreatite intersticial edematosa. Durante os primeiros dias recebeu empiricamente para sepse de foco abdominal Piperacilina-Tazobactam, mantendo diarreia diária. Posteriormente, as hemoculturas coletadas na admissão hospitalar identificaram presença de Salmonella spp sensível a cefalosporinas de 3ª e 4ª geração, além de piperacilina-tazobactam e carbapenêmicos. Devido à gravidade do paciente, foi optado pela substituição do esquema antibiótico para Meropenem. Apresentou boa resposta terapêutica, foi extubado no 13° dia, mantendo necessidade de HD. Porém, no 32° dia apresentou episódio de rebaixamento de nível de consciência, com tomografia de crânio revelando acidente vascular encefálico hemorrágico, e análise de líquor com achados compatíveis com meningite bacteriana (presença de BGN). Iniciados empiricamente Meropenem e Vancomicina; contudo, no mesmo dia, paciente evoluiu com choque refratário e óbito. Bactérias como *Salmonella spp*. causam pancreatite via disseminação hematogênica e linfática, levando a infecção sistêmica, disseminada, muitas vezes fatal. Em casos de PA grave com etiologia indeterminada salientamos a importância de investigar etiologias bacterianas como *Salmonella spp*., haja vista o horizonte prognóstico e as possíveis repercussões catastróficas que ambas as condições carregam.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102203

PI 208

PARAPLEGIA POR MIELOCOMPRESSÃO SECUNDÁRIA A ARTRITE SÉPTICA COSTOVERTEBRAL: UM RELATO DE CASO

Leonardo Pessanha Cordeiro,
Luciana Dias Pinto da Costa,
Lucas Machado Vieira,
Lívia Sandrini Mansur de Rezende,
Lucas Gomes de Oliveira,
Letícia Maria Campo Dall'orto de Almeida,
Nélio Artiles Freitas

FMC, Brasil

A artrite séptica (AS) trata-se de toda infecção na cavidade articular, representando um importante desafio epidemiológico, com incidência de 2 a 10/100.000 habitantes por ano na população geral (1). Acomete frequentemente pacientes com menos de 15 anos e mais de 55 anos (2). Em geral resulta da disseminação hematogênica de um foco à distância, como infecções cutâneas (3). O patógeno mais encontrado é o Staphylococcus aureus (4). Mulher de 48 anos procurou atendimento médico após dorsalgia súbita de forte intensidade no rebordo costal à esquerda, próximo a loja renal. Uma Tomografia Computadorizada evidenciou uma lesão lítica na 10° costela esquerda no local da articulação costovertebral que provocava aumento dos planos moles

adjacentes. Durante a internação hospitalar o quadro evoluiu com plegia dos membros inferiores. Uma Ressonância Magnética (RM) demonstrou uma coleção líquida na topografia da 10° articulação costovertebral à esquerda que se estendia para o canal raquiano fazendo compressão medular ao nível da 9° e 10° vértebra torácica. Com o diagnóstico clínico e radiológico de osteomielite e artrite séptica costovertebral, a paciente foi questionada a respeito de possíveis portas de entrada. Afirmou ter percebido um furúnculo nas costas um mês antes do início do quadro na topografia da lesão atual. Foi instituído tratamento farmacológico com Ceftriaxona e Oxacilina por via intravenosa. Houve melhora do quadro neurológico com retorno da motricidade dos membros inferiores. A deambulação ainda não era possível. 25 dias após o início da terapia antimicrobiana uma nova RM evidenciou importante redução da coleção líquida na articulação e do edema medular. Já com retorno da deambulação a paciente recebeu alta hospitalar após 31 dias de internação. Manteve tratamento farmacológico com Cefalexina e Ciprofloxacino e atualmente se encontra em remissão total dos sinais e sintomas. Salvo melhor juízo, este é o segundo relato de caso de AS da articulação costovertebral relacionado à 10° vértebra torácica. A mortalidade associada a esta doença é geralmente entre 5 e 20% e advém de bacteremia transitória ou crônica (5). O caso apresenta uma forma incomum de artrite séptica costovertebral determinando compressão do canal medular suficiente para provocar plegia dos membros inferiores. A regressão do edema através da terapia farmacológica foi de tamanho sucesso a tornar a cirurgia descompressiva desnecessária, com recuperação total da deambulação e sensibilidade.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102204

PI 209

REEMERGÊNCIA DA SÍFILIS EM MULHERES E SUA ASSOCIAÇÃO COM O AUMENTO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL NA ÚLTIMA DÉCADA: UM ESTUDO ECOLÓGICO

Bianca Magnelli Mangiavacchi,
Larissa de Menezes Jiquiriçá,
Livia Mattos Martins,
Alcemar Antônio Lopes de Matos,
Antônio Neres Norberg

Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC), Nova Iguaçu, RJ, Brasil

Introdução/objetivos: A Sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela infecção pela bactéria Treponema pallidum. Sua manifestação clinica se dá em três estágios: primária, secundária e terciária, cada uma com características clínicas, sendo que ocorre a maior probabilidade de ocorrência de disseminação em seus dois primeiros estágios. Durante a gestação, o *T. pallidum* pode ultrapassar a barreira placentária, levando à contaminação fetal. Metade das gestantes infectadas com *T. pallidum*, que não são tratadas durante o pré-natal, transmitem a infecção aos filhos antes do nascimento, causando sífilis congênita. O objetivo deste estudo foi examinar a incidência da sífilis em mulheres em idade reprodutiva, a incidência da sífilis congênita e o número de mortes neonatais na população brasileira durante 2010-2020.

Metodologia: Foi realizado um estudo ecológico para coletar informações sobre a incidência de sífilis em gestantes, sífilis congênita e morte neonatal por sífilis congênita (dados até junho de 2020), sendo os dados coletados mediante busca eletrônica nos registros do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde/Brasil (DATASUS), por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Resultados: Foram totalizadas 3.013 óbitos decorrentes da sífilis congênita no Brasil de 1998-2020. Os casos de óbitos infantil em decorrência de sífilis congênita aumentaram de 90 óbitos (sendo 6.946 casos confirmados) em 2010 para 261 (sendo 24.130 casos confirmados) em 2019. O aumento dos casos de sífilis em gestantes de 20 a 29 anos (55,7%) foi associado ao aumento dos casos de sífilis congênita. Em 2020, foram notificados 173 óbitos infantis (sendo 8.932 casos confirmados) decorrentes da sífilis congênita, sendo 96,8% óbitos antes dos 7 dias de vida. Foram notificados 49.154 casos de sífilis adquirida em 2020 no Brasil, sendo 18.337 em mulheres. A taxa de detecção de sífilis em gestantes subiu de 3,5 em 2010 para 20,8 em 2019 (para cada 1000 nascidos vivos).

Conclusão: Com o ressurgimento da sífilis na população em idade reprodutiva, se faz necessário abordar e tratar a sífilis, haja vista o número de casos e óbitos notificados em 2020. Os dados devem ser avaliados com cautela tendo em vista a situação de isolamento social decorrente a pandemia da COVID-19, o que levou a menor procura por serviços de saúde e nesse sentido, a queda dos casos notificados, podendo estes representar um risco epidemiológico e de saúde iminente.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102205

PI 210

RELATO DE CASO: ACTINOMICOSE MIMETIZANDO NEOPLASIA LARÍNGEA

Vitória Jannyne Guimarães de Sousa Araújo [a],
Géssica Rodrigues Pinheiro [a],
Melissa Soares Medeiros [a,b,c]

[a] *Centro Universitário Christus (Unichristus), Fortaleza, CE, Brasil*
[b] *Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ), Fortaleza, CE, Brasil*
[c] *Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA), Fortaleza, CE, Brasil*

Introdução: A actinomicose é uma doença causada em 70% dos casos por Actinomyces israelii ou Actinomyces gerencseriae. O Actinomyces é uma bactéria gram-positiva filamentosa anaeróbica a microaerofílica. Geralmente, coloniza boca, trato urogenital e trato gastrointestinal humano, porém pode causar uma infecção quando há quebra da barreira da mucosa normal. A doença se caracteriza por formar grânulos de enxofre amarelados e acometer principalmente região

cervicofacial, abdominal-pélvica ou pulmonar. Entretanto, é extremamente raro que o processo infeccioso ocorra nas cordas vocais, podendo ser confundido com lesões mais comuns da laringe, como neoplasia ou papiloma.

Descrição do caso: Paciente masculino de 76 anos de idade, tabagista de longa data, procurou atendimento médico com queixa de rouquidão. Durante consulta com otorrinolaringologista foi feita vídeoendoscopia da laringe, que mostrou presença de lesão irregular de aspecto vegetante e coloração esbranquiçada, ocupando toda extensão da prega vocal esquerda, sendo questionado pelo médico a possibilidade de leucoplasia ou Carcinoma Espinocelular. Além disso, foi realizada uma Tomografia Computadorizada de Tórax que evidenciou granulomas calcificados residuais no lobo superior direito e moderadas calcificações ateromatosas aórticas e coronárias. Diante disso, o paciente foi submetido a cirurgia de laringectomia parcial, na qual foi retirada completamente a lesão. Nesta ocasião, foi realizada a biópsia com histopatológico que mostrou numerosos grânulos de Actinomyces sp. e ausência de sinais de malignidade.

Comentários: Diante de uma pesquisa literária, observou-se que poucos casos de actinomicose laríngea foram descritos, evidenciando a raridade do quadro. Essa infecção parece estar associada à história de Carcinoma Espinocelular de laringe e à radioterapia, devido, provavelmente, a alteração do sistema imunológico da mucosa da faringe e da laringe. No entanto, o paciente do caso não tinha histórico compatível, apresentando como possível fator de risco tabagismo de longa data. Apesar de doenças infecciosas da laringe serem raras, devem ser consideradas como diagnóstico diferencial na presença de lesões vegetantes no local, pois, embora possuam características em comum com neoplasias, são tratadas de modo diferente, o qual envolve retirada cirúrgica e antibioticoterapia prolongada.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102206

PI 211

SÍFILIS ADQUIRIDA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO NA ÁREA DE PLANEJAMENTO 3.1 DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, 2015 A 2019

Gabriela Almeida Chaves dos Santos [a],
Yasmin Nascimento Farias [b]

[a] *Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[b] *Secretaria Municipal de Saúde do Rio De Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

Introdução: A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) causada pela bactéria Treponema pallidum. No Brasil foram notificados 238.172 casos em 219, sendo 64,2% casos de sífilis adquirida. O cenário do município do Rio de Janeiro (MRJ) é semelhante, com elevada incidência de sífilis. O MRJ é dividido em dez Áreas de Planejamento (AP) de saúde, apresentando diferentes perfis epidemiológicos. O objetivo deste estudo é analisar a situação epidemiológica da sífilis adquirida na AP 3.1 do MRJ nos anos de 2015 a 2019.

Métodos: Trata-se de um estudo ecológico de série temporal com dados das notificações individuais de sífilis adquirida em residentes da AP 3.1 no período de 2015 a 2019 provenientes do SINAN. Foi calculada a taxa de incidência de sífilis adquirida por 100.000 habitantes ao longo dos anos estudados, além da proporção de casos segundo variáveis sociodemográficas. As análises dos dados foram realizadas no Microsoft Excel e Software Livre R versão 4.0.2. A pesquisa foi aprovada pelo CEP/SMS-RJ sob parecer n° 4.782.386/2021.

Resultados: A taxa de incidência de sífilis adquirida na AP 3.1 apresentou um aumento expressivo entre os anos de 2015 (35,0 casos/100.000 habitantes) e 2017 (137,0/100.000 habitantes) e, posteriormente, uma queda desta taxa até 2019 (103,0 casos/100.000 habitantes). As maiores proporções de casos de sífilis adquirida ocorreram em homens (56,3%), de 25 a 39 anos (36,0%), da cor parda (36,6%) e de baixa escolaridade. Residentes da 11ª e 31ª Região Administrativa (RA) correspondem ao maior número de casos no período, mas quando analisadas as taxas por RA, a 10ª RA (Ramos) possui os maiores riscos de infeção no decorrer dos anos, com uma taxa de incidência de 220,0/100.000 em 2019.

Conclusão: A taxa de incidência de sífilis adquirida na AP 3.1 demonstrou aumento no período, mantendo-se abaixo da taxa municipal e acima da taxa nacional. Quando analisada por RA verificam-se taxas mais elevadas e desiguais entre as regiões. Ressalta-se que nos primeiros anos do período em estudo, a baixa taxa de incidência pode estar relacionada à subnotificação de casos. Além disso, é possível notar que a incidência de sífilis adquirida está associada às populações mais vulneráveis do território. Tais dados apoiam o planejamento em saúde e reforçam a importância das ações de assistência voltadas ao diagnóstico, tratamento e prevenção da sífilis, uma vez que impactam diretamente nos indicadores de sífilis em gestantes e congênita.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102207

PI 212

SÍFILIS DE APRESENTAÇÃO NEUROLÓGICA ATÍPICA EM PESSOA VIVENDO COM HIV

Ana Carolina Baptista Salmistraro,
Jéssica Thaiane Silva Dias,
Valeria Ribeiro Gomes, Erika Ferraz de Gouvêa,
Isabel Cristina Melo Mendes,
Claudia Adelino Espanha

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A Neurossífilis é uma doença de incidência alarmante, com alta morbidade. Apresentamos um caso de sífilis com apresentação neurológica atípica. Paciente masculino, 43 anos, solteiro, residente de Nova Iguaçu (RJ), com queixa inicial de dor e aumento do volume abdominal com dois meses de evolução. Evoluiu com piora dos sintomas, associado a constipação, incontinência urinária, paresia e parestesia em membros inferiores. História de infecção pelo HIV, em tratamento regular, com carga viral indetectável e CD4 acima de

350 células/mm^3. No momento da admissão apresentava instabilidade postural, comprometimento de marcha, e força grau três em membro inferior direito. Lesões ulceradas e crostosas em membros superiores e dorso, uma delas, em membro superior esquerdo, com saída de secreção purulenta. Dor à palpação em flanco e fossa ilíaca direita com irradiação para dorso. Retenção urinária, com necessidade de cateterização vesical. RM de coluna vertebral com imagem sugerindo mielite transversa longitudinal extensa, associada a lesões nodulares de permeio entre L2 e L4. Punção lombar com saída de líquido xantocrômico, proteinorraquia 3600mg/dl, glicorraquia 11mg/dl, celularidade 89mm^3 com predomínio de linfócitos, VDRL 1:32. VDRL 1:32 em soro. Biópsia de pele com imunohistoquímica sugerindo sífilis. Foi então realizado o diagnóstico de neurossífilis, tendo como manifestações mielite transversa e goma sifilítica em coluna lombar. Realizou tratamento com Penicilina Cristalina, e ao final do tratamento, recebeu dose única de Penicilina Benzatina. Punção lombar de controle após duas semanas de tratamento com líquido xantocrômico e melhora nos parâmetros de proteína e glicorraquia; VDRL 1:16. Recebeu alta hospitalar em uso de sonda vesical de demora e andando com auxílio de muletas para acompanhamento ambulatorial. Um ano após tratamento, punção lombar com líquido límpido, proteinorraquia 120 mg/dl, glicorraquia 48mg/dl, celularidade 4 mm^3 com 100% linfócitos e VDRL reagente apenas em amostra pura. Apresenta melhora da força muscular, andando sem auxílio, e mantendo-se sem necessidade de sonda vesical. Entretanto, ainda mantém impotência sexual e parestesia em região de bacia como sequelas. Esse caso demonstra a grande variabilidade de manifestações clínicas de sífilis e a importância de manter alto grau de suspeição do diagnóstico. Rastreio para sífilis deve fazer parte da rotina de investigação de quadros neurológicos com possível etiologia infecciosa.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102208

PI 213

TRATAMENTO DE FERIDAS CRÔNICAS POR TERAPIA FOTODINÂMICA: IDENTIFICAÇÃO E ANÁLISE DO PERFIL DE SUSCEPTIBILIDADE AOS ANTIMICROBIANOS DE ISOLADOS CLÍNICOS

Tatiane Patricia Babinski [a], Ana Paula Winyk [b], Samantha da Luz Souza [c], Fernando Sluchensci dos Santos [b], Daniela Bastos [d], Cristiane Tomalak [e], Igor Cesar Schreiner [f], Kelly Cristina Nogueira Soares [g], Tatiana Herrerias [g], Tania Toyomi Tominaga [a,b]

[a] *Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR, Brasil*
[b] *Programa de Pós-Graduação em Nanociências e Biociências, Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR, Brasil*
[c] *Colegiado de Enfermagem Centro Universitário Guairacá, Curitiba, PR, Brasil*
[d] *Farmácia, Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR, Brasil*
[e] *Programa de Pós-Graduação em Microbiologia - Clínica, Ambiental e Alimentos, Centro Universitário Internacional (UNINTER), Brasil*
[f] *Graduação e Iniciação Científica do Centro Universitário UniGuairacá, Curitiba, PR, Brasil*
[g] *Mestrado Profissional em Promoção da Saúde do Centro Universitário Guairaca (UNIGUAIRACA), Curitiba, PR, Brasil*

Introdução/Objetivo: A ferida crônica é classificada como uma interrupção de pele de permanência superior a seis semanas, geralmente associada a doenças, como diabetes, hipertensão e insuficiência venosa. Muitas feridas apresentam-se infectadas por microrganismos que tornam o seu tratamento difícil e a Terapia Fotodinâmica antimicrobiana (TFDa) tem se mostrado uma alternativa de tratamento dessas feridas. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi identificar cepas bacterianas isoladas de feridas crônicas de indivíduos atendidos no ambulatório de feridas de uma Policlínica Universitária na Região Centro-Sul do Paraná e determinar o perfil de susceptibilidade a antimicrobianos.

Métodos: Foram avaliadas neste estudo, amostras coletadas do leito das feridas crônicas de 9 pacientes antes da realização da TFDa. A identificação das espécies bacterianas foi realizada após crescimento em meios de cultura e usando testes bioquímicos. O perfil de susceptibilidade a antimicrobianos dos isolados foi realizado utilizando o método de discodifusão preconizado pelo Brazilian Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing (BRCast).

Resultados: Das 9 amostras foi possível isolar 10 cepas bacterianas, sendo 40% de cocos Gram-positivos (CGP) e 60% de bacilos Gram-negativos (BGN). Todos os CGP pertencem ao gênero Staphylococcus, sendo 2 cepas de S. aureus, 1 de S. haemolyticus e 1 cepa de S. epidermidis. Os BGN isolados pertencem a família Enterobacteriacea: Enterobacter agllomerans, Enterobacter aerogenes, Klebsiela oxytoca, Proteus mirabilis, Yersinia enterocolitica e Serratia rubidae, isoladas uma única vez, cada. Todas as cepas demostraram sensibilidade aos antibióticos ampicilina/sulbactam e meropenem. Dentre os BGN, destacam-se as cepas de Y. enterocolitica e S. rubidae que apresentaram resistência a 68,8 e 81,3% dos antibióticos e entre os CGP, S. aureus apresentou sensibilidade a apenas 36,7% dos antimicrobianos avaliados.

Conclusão: A identificação das bactérias e do seu perfil de susceptibilidade a antimicrobianos é um passo fundamental para avaliação da eficiência da TFDa como alternativa ao tratamento de feridas. Entre as amostras avaliadas, os BGN foram os predominantes, porém S. aureus foi a cepa mais frequente. Ampicilina/sulbactam foi o antibiótico mais efetivo contra os CGP e meropenem contra os BGN. Além disso, neste estudo foi possível isolar e identificar bactérias multirresistentes como S. rubidae e S. aureus.

Agradecimentos: UGF/SETI,CENTELHA/FA/FINEP.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102209

PI 214

UMA DÉCADA DE SÍFILIS CONGÊNITA E CORRELAÇÕES DO PADRÃO DE TITULAÇÃO DO VDRL EM UM HOSPITAL DE ESTUDO NO NORDESTE DO BRASIL

Bruno José Santos Lima [a],
Gabriel Dantas Lopes [a],
Izailza Matos Dantas Lopes [a],
Helga Machado de Farias Santos [b],
Matheus Todt Aragão [a],
Mariana Alma Rocha de Andrade [a],
Leonardo Santos Melo [a],
Catharina Garcia de Oliveira [a],
João Victor Passos dos Santos [c],
Caroline Nascimento Menezes [a],
Gabrielle Barbosa Vasconcelos de Souza [a],
Gabriela de Queiroz Fontes [c],
Eduarda Santana dos Santos [a],
Ana Carla Cunha Menezes [a],
Mateus Lenier Rezende [a],
Elisandra de Carvalho Nascimento [a],
Horley Soares Britto Neto [a]

[a] *Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil*
[b] *Hospital Santa Isabel, Aracaju, SE, Brasil*
[c] *Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil*

Introdução/Objetivo: A sífilis congênita (SC) é uma doença prevenível que representa um grave problema de saúde pública. Após uma certa tendência de declínio na década de 1990, a sífilis ressurgiu como um problema de saúde pública em todo o mundo.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, quantitativo e analítico que foi realizado em uma Maternidade Filantrópica de Aracaju SE, no período de 2010 a 2020. Foram utilizados os seguintes dados maternos: idade, escolaridade, aborto, tratamento (mãe e parceiro) e VDRL. Além disso, foram coletadas as seguintes variáveis dos recém-nascidos (RN): peso ao nascer, sexo, tratamento, VDRL em sangue periférico, VDRL no liquor e radiografia dos ossos longos. O projeto foi aprovado pelo CEP com o CAAE: 12406919.1.0000.5371.

Resultados: Foram analisados 1303 prontuários de RN com SC, sendo 50,7% do sexo masculino e 88,3% tinham mais de 2.500 gramas ao nascer. As mães tinham entre 13 a 45 anos, média de 24,7 anos. Em relação a escolaridade, 51,5% das mães possuíam menos de 8 anos de estudo. Em relação ao VDRL dos recém-nascidos ao nascer 285 (22,7%) tinham VDRL não reagente. Entretanto, 254 (20,3%) tiveram VDRL maior ou igual a 1:8. Além disso, apenas 9 (0,7%) RN tiveram alterações no VDRL acima de 2 titulações em relação a genitora, sendo que 8 (88,9%) apresentaram alterações ósseas na radiografia dos ossos longos, 6 (66,7%) apresentaram VDRL no liquor reagente e em 8 (88,9%) casos as mães foram adequadamente tratadas. Entre as variáveis analisadas, peso do recém-nascidos, VDRL do RN ao nascer, VDRL do RN com 3 meses, VDRL do RN com 6 meses e a escolaridade apresentaram relação estatisticamente significativas com o tratamento materno. Em relação a razão de prevalência destas variáveis, verifica-se que o risco da mãe não ter feito o tratamento ou fez de forma inadequada em crianças que nasceram com até 2,5kg é 1,73 vezes maior que os recém-nascidos com mais de 2,5 kg. Verificou-se que o risco de não ter tratado ou que fez um tratamento inadequado com menos de 8 anos de estudo é 1,69 vezes maior do que aquelas com mais de 8 anos de estudo.

Conclusão: Sendo assim, foi possível observar que a baixa escolaridade, multiparidade e história pregressa de aborto foram variáveis prevalentes entre as genitoras. Além disso, o baixo peso ao nascer do RN, maiores títulos de VDRL materno e alterações radiográficas neonatais foram relacionados com maior prevalência de SC.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102210

ÁREA: INFECÇÕES EM TRANSPLANTES E EM PACIENTES IMUNOCOMPROMETIDOS (EXCETO HIV)

PI 215

EPIDEMIOLOGIA E FATORES PREDITIVOS DE INFECÇÕES FÚNGICAS INVASIVAS EM PACIENTES COM LEUCEMIA

Yeimer Ortiz-martinez [a],
Javier E. Fajardo-Rivero [a],
Tania Mendoza-Herrera [a], Carlos Ruiz [a],
Claudia Figueroa-Pineda [a], Yuderleys Masías [a],
Daniela Moreno-Moreno [a],
Alfonso J. Rodríguez-Morales [b]

[a] *Universidad Industrial de Santander, Santander, Colômbia*
[b] *Fundación Autónoma de las Américas, Pereira, Colômbia*

Introdução: A infecção fúngica invasiva (IFI) continua sendo uma causa importante de hospitalização e mortalidade entre pacientes com leucemia. No entanto, há dados limitados de estudos de IFI em pacientes com neoplasias hematológicas na América Latina, portanto, este estudo foi desenhado com o objetivo de investigar a prevalência, epidemiologia, fatores preditivos e desfechos de IFI em pacientes com leucemia hospitalizados em quartos sem Filtro HEPA (configurações com recursos limitados) em um centro de referência na Colômbia.

Métodos: Os dados clínicos de pacientes hospitalizados com leucemia foram recuperados retrospectivamente durante um período de 6 anos no centro de referência de hematologia da Colômbia em Bucaramanga, Santander. Prevalência, fatores preditores de IFI e resultados dos pacientes foram avaliados.

Resultados: Em 92 pacientes, a prevalência de IFI comprovada/provável foi de 27,17% (25 casos). 10 foram causados por espécies de Candida (40%), seguidos por oito por Aspergillus spp. (32%), dois por Mucor spp. (8%), dois por Penicillium spp. (8%), um por Zygomycetes spp., Fusarium spp. e Trichosporon asahii (4% respectivamente). O pulmão foi o local mais comumente afetado (n = 20; 80%); três pacientes (12%)

desenvolveram sinusite fúngica e 2 pacientes (8%) IFI disseminado. Após análise multivariada, o sinal do halo na TC e neutropenia com duração superior a 20 dias foram identificados como fatores associados a maior risco de IFI e a profilaxia com voriconazol ou posaconazol foi associada a uma menor ocorrência de IFI. Foi observada maior taxa de mortalidade hospitalar entre os pacientes que desenvolveram IFI comprovada/provável em comparação com pacientes não IFI (88,0% vs. 56,7%; p = 0,006).

Conclusão: os pacientes com leucemia em locais com recursos limitados têm uma alta prevalência de IFI provável/comprovada (27%) com alta mortalidade (88%). O uso de profilaxia antifúngica com voriconazol e posaconazol foi associado a uma prevalência significativamente menor de IFI. Estratégias de diagnóstico e prevenção de infecções devem ser adotadas e implementadas para prevenir IFIs, especialmente em países da América Latina para melhorar os resultados clínicos de pacientes com leucemia.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102211

PI 216

IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO DE BUNDLES DE PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADOS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS) EM PACIENTES SUBMETIDOS À TRANSPLANTE DE FÍGADO: RESULTADOS DE ESTUDO QUASE-EXPERIMENTAL DE CENTRO ÚNICO BRASILEIRO

Carolina Devite Bittante Gonçalves [a],
Lúcio R. Requião-Moura [a,b],
Fernando Gatti de Menezes [a],
Silvia Regina Morgado [a],
Marcelo Bruno de Rezende [a],
Guilherme Eduardo Gonçalves Felga [a],
Luci Corrêa [c],
Luis Fernando Aranha Camargo [a,c]

[a] *Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil*
[b] *Disciplina de Nefrologia da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil*
[c] *Disciplina de Infectologia da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil*

Introdução: As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) são um grande problema de saúde pública e evidências têm demonstrado que a adoção de medidas de prevenção de IRAS (bundles) reduz a sua incidência, mas em populações de alto risco para infecções, como os transplantados, a eficiência dessas medidas tem sido pouco mensurada.

Objetivo: Avaliar o impacto da implementação de bundles de prevenção de IRAS na sua ocorrência entre pacientes transplantados de fígado (TxF). Metodologia: estudo do tipo quase-experimental com 1.479 pacientes submetidos à TxF no período de 2002-14. Os pacientes foram divididos em dois grupos: pré (jan/02 a abr/07; n = 519) e pós implementação dos bundles (mai/07 a dez/14; n = 960). O desfecho primário: incidência de casos de IRAS e taxas de densidade de incidência (TDI) de cada IRAS separadamente: infecções de corrente sanguínea (ICS, associadas ou não à cateter - CVC), infecções do trato urinário (ITU), associadas ou não à dispositivo, pneumonias associadas à ventilação (PAV) ou não (BCP) e infeções de sítio cirúrgico (ISC). Preditores de IRAS foram avaliados por regressão logística e a capacidade discriminatória do modelo foi avaliada por AUC-ROC.

Resultados: Após a implantação dos bundles a incidência de casos de IRAS reduziu de 38,3% para 17,2% (P < 0,001), e a TDI reduziu de 21,7 para 10,6/1000 paciente-dia (P < 0,001). Houve redução significativa nas TDI de ICS-CVC (2,76 vs. 1,30) e de PAV (12,3 vs. 1,85, P < 0,001), e na incidência de ISC (15,4 vs. 8,43, P < 0,001). Houve também redução nas TDI de ICS não associadas à CVC (1,81 vs. 0,51, P<0,001) e de BCP (2,85 vs. 1,54, P = 0,009). Não houve reduções significativas nas ITU. De forma independente, observou-se associação entre IRAS e as seguintes variáveis: MELD = 21-29 (OR = 1,50; P = 0,02) e MELD > 29 (OR = 2,61; P < 0,001), tendo-se como referência MELD < 21; hemodiálise (OR=1,69; P=0,001); nutrição parenteral (OR = 2,07; P = 0,001); traqueostomia (OR = 6,78; P < 0,001); reabordagem cirúrgica abdominal (OR = 2,89; P < 0,001); e implementação dos bundles (OR = 0,26; P < 0,001). O modelo apresentou poder discriminatório moderado: AUC-ROC = 0,78, IC95% = 0,75-0,80, P < 0,001.

Conclusões: A implementação dos bundles de prevenção de IRAS em pacientes TxF reduziu de forma significativa a incidência de casos de IRAS, bem como das TDI de ICS, de pneumonias e de ISC. A adoção dessas medidas reduziu em 74% o risco do desenvolvimento de IRAS, demonstrando-se eficiente, mesmo em um população de alto risco para infecções.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102212

PI 217

INFECÇÃO PRIMÁRIA POR TOXOPLASMA GONDII COM ACOMETIMENTO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL EM RECEPTOR DE TRANSPLANTE HEPÁTICO

Luiz Felipe de Abreu Guimarães [a],
Anderson Brito Azevedo [b],
Claudia Cristina Tavares de Sousa [b],
Fernanda G. Miodownik [b],
Samanta Teixeira Basto [b],
Ubiratan Cassano Santos [b],
Eduardo de Souza Martins Fernandes [b]

[a] *Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[b] *Hospital São Francisco na Providência de Deus, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

A toxoplasmose é uma zoonose endêmica no Brasil. Pacientes submetidos a transplantes de órgãos sólidos (TOS) podem ser acometidos pela doença por infecção primária, reativação de infecção latente ou transmissão pelo doador. A apresentação clínica pode incluir miocardite, linfonodomegalias,

hepatoesplenomegalia, abscesso cerebral, meningite, coriorretinite, pneumonite, hepatite e pancitopenia. Paciente de 54 anos foi submetido a transplante de fígado de doador falecido por cirrose alcoólica em outubro de 2017, com boa evolução pós-operatória. Recebeu imunossupressão inicial com tacrolimus, micofenolato e prednisona, além de profilaxia com sulfametoxazol/trimetoprim, mantida nos primeiros 6 meses. Sorologias foram reagentes para CMV, HSV, EBV e não reagentes para Toxoplasmose, HIV, HTLV, HAV, HBV, HCV e Chagas. Iniciou, no nono mês após o transplante, quadro febril agudo associado a mialgias e exantema, evoluindo com cefaleia e confusão mental. Na admissão, apresentava rebaixamento da consciência, desorientação e sinais de meningismo, evoluindo com crises convulsivas. Tomografia de crânio não evidenciou alterações. Raquicentese revelou líquor límpido, com 14 leucócitos/mm3 (50% mononucleares) e hiperproteinorraquia; exames diretos, culturas e antígeno criptocócico foram negativos. PCR foi negativo para HSV 1 e 2, EBV, CMV, Tuberculose e Toxoplasmose. Houve detecção de IgM para Toxoplasmose e o pareamento de sorologias confirmou infecção aguda. A despeito do início do tratamento específico com sulfametoxazol/trimetoprim intravenoso, manteve febre diária e confusão mental. Nova análise do líquor, 8 dias após a primeira, evidenciou 9 leucócitos/mm3 (100% mononucleares) e redução da proteinorraquia. A repetição do PCR para Toxoplasma gondii teve resultado detectado. Com o tratamento específico por 6 semanas, seguido de profilaxia secundária, o paciente evoluiu com resolução do quadro clínico. Segue sob acompanhamento, com boa função do enxerto e sem intercorrências. Apesar de a encefalite por Toxoplasma gondii com lesões intracranianas produzindo efeito de massa ser uma apresentação relativamente frequente em pacientes imunossuprimidos, é incomum em pacientes submetidos a TOS. Relatos de meningite aguda por Toxoplasmose são escassos, estando, na maior parte das descrições, presente em associação com abscessos cerebrais. O caso descrito ressalta que a toxoplasmose aguda deve ser considerada no diagnóstico diferencial de meningite em pacientes imunossuprimidos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102213

PI 218

INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA EM TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA ALOGÊNICO: INCIDÊNCIA E FATORES DE RISCO PARA MULTIRRESISTÊNCIA EM DIFERENTES FASES: ATE D+30, ENTRE O D+30 E O D+100 E APÓS O D+100

Marcia Garnica [a,b], Sylvia Dalcolmo [a,b], Jamili Zanon Bonicenha [a,b], Luana Boff [a], Bianca de Lucena Gaio [a], Geraldo Soares de Azevedo Neto [a], Arthur Tomazelli Batista [a], Adriana Lucia Pires Ferreira [b], Renata Cristina Picao [a]

[a] *Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil e*
[b] *Complexo Hospitalar de Niterói (CHN-DASA), Niterói, RJ, Brasil*

Infecções de Corrente Sanguínea (ICS) são frequentes em pacientes submetidos a Transplante de Medula alogênico (Alo TMO), podendo ocorrer em fases precoces e tardias. Fatores como neutropenia, mucosite, uso de cateter venoso, doença enxerto contra hospedeiro, colite por citomegalovírus e o uso de antimicrobianos são frequentes, aumentando o risco de ICS. A multirresistência (MDR) é um fenômeno crescente, e acarreta falha terapêutica e pior prognostico em ICS. Neste estudo, descrevemos a incidência de ICS e ICS por MDR em Alo TMO nas diferentes fases pos TMO e os fatores de risco associados. Um total de 222 pacientes (95 aparentados, 70 haploidenticos e 57 não aparentados) foram acompanhados por uma mediana de 245 dias. A incidência de ICS até o D+30, entre D+30 e o D+100 e após D+100 foi de 31%, 17% e 22% respectivamente. Não houve diferença na incidência de ICS comparando tipos de doador, condicionamento mielo ou não mieloablativo, ou celularidade de produto. Fonte de célula tronco medula óssea se relacionou a ICS até o D+30 (39% vs. 26%, p=0.05) comparado com fonte periférica. Foram diagnosticadas 207 ICS, sendo 62% por Gram negativos (GN), 32% por Gram positivos (GP) e 6% por fungos. Em 16%, a ICS foi polimicrobiana. Nas três fases pos TCTH, houve predomínio de GN em relação a GP. Os GN mais frequentes foram: K pneumoniae (n=47), E coli (n=24), e P. aeruginosa (n=16). Em relação a susceptibilidade, produção de betalactamase de espectro estendido (ESBL) foi identificada em 40% das K. pneumoniae e em 32% das E. coli, e produção de carbapenemase (ERC) em 30% das K. pneumoniae isoladas. As incidências acumuladas de ICS por MDR no D+30, entre D+30 e D+100 e após o D+100 foram: 6%, 9% e 15% por GN produtores de ESBL e 3%, 5% e 7% por GN ERC. Em relação a ICS por GP, ocorreram 8 casos de ICS por S. aureus, sendo 3 (37%) resistentes a meticilina, e 13 ICS por enterococo, com 2 casos de resistência a vancomicina (15% das amostras). As incidências de ICS por MRSA e VRE foram de 1% e 2% na coorte, respectivamente. Em relação aos fatores de risco para ICS por MDR, a colonização previa por GN ERC estava presente em todos os casos que desenvolveram ICS por ERC (p<0,001; VPP 12,6% e VPN 100%). ICS foi frequente nos pós TMO, com predomínio de GN em todas as fases. Há emergência de MDR especialmente entre bacterias GN nas diferentes fases pos TMO. Medidas para identificação precoce são necessárias para conter a disseminação destes padrões de resistência.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102214

PI 219

MONITORAMENTO REMOTO DE TEMPERATURA PARA PACIENTES NEUTROPÊNICOS INTERNADOS: RESULTADOS PRELIMINARES

Isabella Santana dos Anjos, Amanda Rabello Conceição,

Pedro Pires Pimenta, Cecilia Gómez Ravetti, Vandack Nobre

Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: Febre representa sinal de alerta em neutropênicos e necessidade de terapia antimicrobiana de urgência. O monitoramento da temperatura nesses pacientes deve ser bastante acurado.

Objetivo: Aperfeiçoar e testar sistema de monitoramento remoto de temperatura corporal. Métodos: Estudo transversal a ser realizado no Hospital das Clínicas da UFMG (HC-UFMG). A rede de monitoramento foi instalada em duas alas de internação que recebem pacientes com neoplasias sólidas e hematológicas. Serão 3 fases: i) desenvolvimento dos dispositivos físicos e do sistema de monitoramento remoto de temperatura; ii) teste dos dispositivos e da rede de comunicação wifi em voluntários sadios para ajuste do sistema (sensor de temperatura, conexões de rede e armazenamento dados) e; iii) teste de sistema por sete dias em pacientes neutropênicos internados (idade ≥ 18 anos, neutrófilos < 1.000 cls/microL e afebris nas últimas 48h). O sensor de temperatura fica aderido à axila do paciente por fita hipoalergênica, registra os dados a cada 5 min, enviando-os para receptor preso à cintura; este envia as informações por conexão wifi (roteadores e raspberry) para uma base de rede local restrita e protegida. Serão testados: i) concordância entre medidas obtidas pelo monitoramento remoto e por termômetro digital convencional, ii) estabilidade do sistema; iii) capacidade de antecipar ocorrência de febre; iv) ergonomia e usabilidade; v) associação entre dados do monitoramento remoto e desfechos clínicos (início de terapia antibiótica, sepse, internação em UTI e óbito).

Resultados: Nos testes do dispositivo com voluntários sadios foram feitos ajustes de layout, ergonomia, autonomia de bateria, armazenamento de dados e calibração do sensor com termômetro convencional. Houve concordância progressivamente melhor entre a temperatura axilar obtida pelo dispositivo de monitoramento remoto e o termômetro convencional, após ajustes. A rede foi testada nas alas do HC-UFMG com estabilidade de sinal. A terceira etapa do projeto será iniciada em outubro de 2021, com inclusão prevista de 100 pacientes.

Conclusão: O sistema de monitoramento remoto de temperatura mostrou-se viável e aparentemente confiável durante os testes iniciais em voluntários sadios. O estudo iniciará sua terceira fase no ambiente hospitalar, monitorando a temperatura dos pacientes neutropênicos internados em enfermarias.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102215

PI 220

PSEUDOANEURISMA DE VENTRÍCULO ESQUERDO DEVIDO A BACTEREMIA SUSTENTADA POR SALMONELLA BRANDEBURG: RELATO DE UM CASO EM PACIENTE TRANSPLANTADO DE RIM NO RIO DE JANEIRO

Ana Clara de Siebra Mecenas [a], Luiza Silva de Souza [b], Aritson Mateus Martins Rodrigues [a], Diego Braga Campos Bianchi [a], Pedro Fernandes Ribeiro [a], Zely Sant'anna Marotti Almeida [a], Henrique Madureira da Rocha Coutinho [a], Joaquim Henrique de Souza Aguiar Coutinho [a], Daniel Xavier de Brito Setta [a], Bruno Reznik Wajsbrot [a], Roberto Esporcatte [a], João Carlos Jazbik [a], Robson de Souza Leão [a], Paulo Vieria Damasco [a]

[a] *Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[b] *Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

Introdução: As infecções extra intestinais causada por Salmonella spp. têm alta letalidade e de difícil manejo clínico. O pseudoaneurisma do ventrículo esquerdo é uma rara complicação associada a bacteremia por Salmonela porém de alta letalidade. Na coorte de endocardite infecciosa (EI) do Rio de Janeiro, a incidência de bacteremia por Bacilos Gram negativos (BGN) associada ao diagnóstico de EI pelo critério de Duke modificado é 8,2%.

Material e métodos: Relatar um caso de endocardite mural por Salmonella Brandeburg num paciente com história de transplante renal. A endocardite foi definida segundo o critério de Duke modificado. Os critérios maiores foram a evidência ecocardiográfica de dano no endocárdio mural e duas hemoculturas positivas por Salmonella Brandeburg. Análise microbiológica foi avaliado em centro de referência para Salmonella spp no Rio de Janeiro. O cálculo da incidência de EI por Salmonella spp. foi retirada de uma coorte prospectiva 119 pacientes de um hospital universitário do Rio de Janeiro.

Relato de caso: P.R., masculino, 67 anos, chegou a uma emergência pública no dia 12 de maio de 2021 com febre prologada, calafrios e fraqueza. O paciente era transplantado de rim, imunossuprimido, e portador de cardiopatia isquêmica com revascularização miocárdica cirúrgica há 3 anos. Relato de duas internações recentes, a primeira em março de 2021 sendo identificadas diarreia e infecção urinária por Salmonella Typhimurim. Em maio de 2021 apresentou uma nova síndrome infecciosa. Após ecocardiograma transesofágico, que evidenciou pseudoaneurisma de ventrículo esquerdo, com fluxo e trombo em seu interior, o time de EI considerou a possibilidade de EI mural, confirmado por PET Scan. O paciente foi encaminhado a cirurgia cardíaca, a qual confirmou o processo infeccioso no coração e, no pós-operatório tardio faleceu devido a infecção hospitalar. As amostras de Salmonella spp. foram sensíveis à ampicilina, ciprofloxacina, sulfametoxazol-trimetroprim, cefatoxina. A incidência de EI por Salmonella desta coorte foi de 0,84%.

Conclusão: Salmonella Brandenbur está na posição 16a do sorovar responsável por infecção em humanos, associada a infecção em suínos. A incidência de EI por Salmonella spp. nesta coorte foi de 0,84. O pseudoaneurisma de ventrículo esquerdo foi relacionado a Salmonella Brandeburg. Apesar de baixa incidência de EI por BGN nesta coorte a letalidade é muito alta.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102216

ÁREA: INFECÇÕES FÚNGICAS

PI 221

ANFOTERICINA-B EM PEDIATRIA: É POSSÍVEL ESTABELECER UM PERFIL DE USO SEGURO A PARTIR DE ANÁLISES POR ESTRATIFICAÇÃO ETÁRIA?

Francelise Bridi Cavassin [a],
Joa Luis Bau-Carneiro [a],
Ana Paula Matzenbacher Ville [a],
Leticia Staszczak [a], Fabio Motta [a],
Flavio de Queiroz Telles [b]

[a] *Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil*
[b] *Universidade Federal do Parana, Curitiba, PR, Brasil*

Objetivos: Avaliar a segurança da anfotericina-B em diferentes faixas etárias pediátricas em busca de um "ponto de virada" em que seu uso possa representar maiores danos ao paciente.

Métodos: Estudo longitudinal retrospectivo em hospital terciário infantil brasileiro. Foram incluídos registros de menores de idade que receberam pelo menos duas doses de anfotericina-B desoxicolato (D-AMB) entre janeiro de 2014 e dezembro de 2019.

Resultados: Cento e vinte e sete pacientes foram estratificados conforme a idade (< 37 semanas de idade gestacional; 0 - 27 dias; 28 dias - 12 meses; 13 meses - 2 anos; 3 - 5 anos; 6 - 11 anos; 12 - 18 anos). Poucos eventos adversos relacionados à infusão durante a administração de D-AMB foram observados, porém um ponto de virada com maior frequência de aparecimento ocorreu a partir do grupo de crianças de 13 meses, com diferença estatística significativa entre neonatos e não-neonatos ($p = 0{,}033$). O teste de comparação de proporções foi utilizado para avaliar a toxicidade da D-AMB em funções orgânicas, ajustados aos valores de referência de cada faixa etária. A proporção de adequação de ureia sérica em neonatos demonstrou que menos de 60% dos pacientes estavam dentro dos níveis normais antes de receberem D-AMB. Durante o tratamento, essa proporção manteve 54% (D3), 65% (D7), 48% (D14) e 52% (final do tratamento). No entanto, o mesmo parâmetro para os não-neonatos revelou outro padrão após exposição à D-AMB, começando com 73% de adequação e, em seguida, uma sequência de diminuição chegando a 31% de adequação no D14. Nenhuma alteração considerável de creatinina sérica foi observada, embora 6,3% dos pacientes tiveram lesão renal aguda e 3,94% oligúria e/ou edema. Níveis de hemoglobina apresentaram proporção de adequação de 69% e 57% para neonatos e não-neonatos, respectivamente. Ao final do tratamento, foi possível identificar uma diferença significativa entre os dois grupos, onde os não-neonatos alcançaram um pior cenário de adequação.

Conclusão: A segurança da anfotericina-B difere entre as faixas etárias e, conforme aponta a literatura, os recém-nascidos mostram-se mais preservados durante o tratamento quando comparados a crianças mais velhas. A partir da estratificação etária foi possível identificar um impacto desfavorável da formulação convencional dos 13 meses em diante, sugerindo a faixa etária dos 13 meses aos 2 anos de idade como ponto de virada para maior chance de eventos adversos relacionados à infusão e toxicidade.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102217

PI 222

CANDIDEMIA ASSOCIADA À COVID-19: PERFIL DE PACIENTES EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO RECIFE, PERNAMBUCO, BRASIL

Martha M. Romeiro F.F. Fonseca,
Bruno Felipe Novaes de Souza,
Ligia Cristina Câmara Cunha,
Antonio Gonçalves de Oliveira,
Fernando José Barbosa Cruz,
Catia Arcuri Branco, Eduardo Couto Campelo

Hospital Unimed Recife III, Recife, PE, Brasil

Introdução: A candidemia é caracterizada pelo isolamento de fungos do gênero Candida no sangue, sendo considerada a quarta infecção de corrente sanguínea mais comum em Unidades de Terapia Intensiva. O estudo objetiva descrever o perfil de pacientes com candidemia associada à Covid-19 em uma Unidade de Terapia Intensiva da cidade do Recife, Pernambuco, Brasil.

Método: Trata-se de um estudo descritivo, transversal e retrospectivo, com uso de dados secundários armazenados em prontuário eletrônico. A amostra foi composta por pacientes adultos, de ambos os sexos, admitidos em Unidades de Terapia Intensiva, que apresentaram swab nasofaríngeo positivo para SARS−CoV−2 por reação em cadeia da polimerase (PCR) e resultado de hemocultura positiva, no período de março de 2020 a junho de 2021 em um hospital geral terciário. Os pacientes que revelaram o mesmo microrganismo em mais de uma amostra foi contabilizado uma única vez. Os dados foram tabulados e analisados com auxílio do software Microsoft Excel 2017, cujas variáveis categóricas foram apresentadas por frequências absolutas e relativas e as variáveis numéricas com medidas de dispersão.

Resultados: Dos 850 pacientes internados no período do estudo, 49,7% apresentaram cultura positiva para algum microrganismo. Destes, 24,5% foram identificados por meio de hemocultura, com presença de 44 microrganismos diferentes. No total, foram identificadas 338 amostras em 208 pacientes, com evidência de 21,1% de infecção causada por Candida. Verificou-se que o grupo de Candidas albicans representou 18,1% da amostra e, dentre as Candidas não albicans (81,9%), se destacaram as espécies tropicalis (36,3%) e parapsilosis (29,5%). No que diz respeito ao sexo, os homens foram mais atingidos (70,4%) que as mulheres (29,6%) e a média de idade foi de 65 anos (DP $\pm$ 16). Percebeu-se que o grupo de pacientes com candidemia apresentou piores desfechos no tocante ao tempo de internamento (média de 28,3 dias), diagnóstico secundário de sepse (40,9%) e mortalidade (59,1%) quando comparado aos pacientes sem candidemia, que obtiveram uma média de 20 dias de internamento, 31,1% de sepse e 49,4% de mortalidade.

Conclusão: Dentre os pacientes internados em terapia intensiva com Covid-19 associado à candidemia, prevaleceram aqueles do sexo masculino, idosos, sem diagnóstico secundário de sepse e que evoluíram para óbito. Observou-se que o tempo de internamento nos pacientes com candidemia foi maior se comparado as infecções por outros microrganismos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102218

PI 223

CARACTERIZAÇÃO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES COM COVID-19 COINFECTADOS COM TRICHOSPORON SPP EM HOSPITAL PRIVADO DE SÃO PAULO

Maria Luísa Do Nascimento Moura [a],
Laiane do Prado Gil Duarre [a],
Daniel Wagner de Castro Lima Santos [b],
Paola Cappellano Daher [c],
Jorge Luiz Mello Sampaio [c]

[a] *Hospital Vila Nova Star, São Paulo, SP, Brasil*
[b] *Hospital UDI, Brasil*
[c] *Grupo Fleury, Brasil*

Introdução: O uso de corticoesteróide e outros imunossupressores em pacientes com COVID-19 têm sido associado ao aumento da prevalência de infecções fúngicas invasivas, dentre elas as infecções por Trichosporon spp. Objetivo: descrever o perfil clínico-epidemiológico de pacientes internados por COVID-19 com isolamento de Trichosporon spp. em amostras clínicas.

Métodos: Estudo retrospectivo, observacional, realizado em hospital privado de 89 leitos de São Paulo-SP, de março/2020 a setembro/2021. Foram incluídos pacientes internados com isolamento de Trichosporon spp. em amostras clínicas. O quadro clínico foi classificado em infecção relacionada a assistência a saúde (IRAS) ou colonização de acordo com critérios do Centro de Vigilância Epidemiológica do estado de São Paulo. A identificação das cepas foi realizada por MALDI-ToF e a concetração inibitória mínima (CIM) para antifúngicos foi determinada por fita gradiente em amostras isoladas em hemocultura ou conforme solicitação médica. Valores de CIM considerados como suscetíveis foram $\leq$ 1mg/L para anfotericina, $\leq$ 2mg/L para fluconazol e $\leq$ 0,12 mg/L para voriconazol.

Resultados: Foram internados 657 pacientes com COVID-19 no período de estudo, dos quais 17 (2,6%) tiveram isolamento de Trichospon spp. Oito apresentaram critérios definidores de IRAS - 4 pneumonias, uma infecção intrabdominal, 2 traqueobronquites e infecção de corrente sanguínea primária. A média de idade foi de 66,6 anos e 94% eram do sexo masculino. Nenhum dos pacientes era considerado imunodeprimido previamente ao diagnóstico de COVID-19. Todos os pacientes fizeram uso dispositivos invasivos e 53% realizaram terapia substitutiva renal. Exposição a equinocandinas ocorreu em 82,3% e 88,2% usaram pelo menos 5 classes diferentes de antimicrobianos. Todos os pacientes usaram doses altas de corticoesteróides e 58,8% usaram imunobiológicos. Não houve diferença entre pacientes com infecção e colonização para as características avaliadas. A mortalidade em 30 dias foi de 47% e mortalidade hospitalar 66,7%. Sete isolados tinham teste de suscetibilidade disponíveis, sendo 5 suscetíveis a voriconazol (71,4%), 6 suscetíveis a fluconazol (85,7%) e 100% suscetíveis a anfotericina.

Conclusão: Pacientes com COVID-19 com isolamento de Trichospon spp. apresentaram quadro clínico grave, uso de doses altas de corticoesteróides e alta letalidade. O isolamento desse agente na COVID-19 deve ser investigado como marcador prognóstico nessa população.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102219

PI 224

CASO FATAL DE ESPOROTRICOSE PULMONAR PRIMÁRIA NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

Matheus Oliveira Bastos [a],
Huila Luiza Santos da Fonseca [b],
Mayara Secco Torres da Silva [a],
Marcela de Faria Ferreira [a]

[a] *Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[b] *Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

Introdução: Esporotricose é uma micose hiperendêmica no Rio de Janeiro cuja forma clínica mais comum é a linfocutânea. Formas extra-cutâneas, como óssea, ocular, meníngea e pulmonar podem ocorrer mais raramente. A forma pulmonar primária ocorre pela inalação de conídios do ambiente e a secundária por disseminação hematogênica de foco extra-pulmonar.

Descrição do caso: Homem, 60 anos, pedreiro aposentado, tabagista, etilista (50 UI de álcool/semana), morador da área metropolitana do RJ, iniciou tosse produtiva, febre e perda de peso 4 semanas antes do primeiro atendimento. Tomografia de tórax (TCT) com consolidação e árvore em brotamento no ápice direito, anti-HIV não reagente e múltiplos escarros com baciloscopia, teste rápido molecular e cultura negativos para tuberculose (TB). Devido a piora do sintomas e surgimento de derrame pleural esquerdo após 15 meses de investigação, foi iniciado tratamento empírico para TB. Sem melhora após 8 semanas de tratamento, foi submetido a broncoscopia com isolamento de Sporothix spp. e ausência de micobactérias no lavado broncoalveolar (LBA). Nova TCT com cavitação apical direita e múltiplos nódulos. O paciente não apresentou lesões cutâneas durante acompanhamento e possuía um gato saudável. Na ocasião, também houve isolamento de Sporothrix spp. no escarro espontâneo. Com o diagnóstico de Esporotricose Pulmonar Primária, foi iniciado tratamento com Itraconazol 400 mg por dia, mas paciente perdeu seguimento. Após 6 meses, retorna desnutrido, com dispneia, hipoxemia e sinais de sepse. Nova TCT mostrou aumento da cavitação já existente prévia e surgimento de novas cavitações em ambos os pulmões associadas a focos de consolidação. Instituído

tratamento com Anfotericina B Complexo Lipídico associado a Piperacilina-Tazobactam e Azitromicina. Após 9 dias de tratamento, paciente evoluiu com insuficiência respiratória com necessidade de ventilação mecânica e choque refratário, evoluindo para óbito.

Comentários: Esporotricose Pulmonar Primária deve ser considerado um diagnóstico diferencial de doenças granulomatosas e cavitárias pulmonares, especialmente em regiões de alta endemicidade, mesmo em pacientes sem imunossupressão aparente. Neste caso, houve isolamento do fungo no escarro espontâneo e no LBA do paciente, portanto semear espécimes clínicos em meios específicos para fungos é importante em casos suspeitos de TB com microbiologia negativa. A doença é de difícil tratamento e tem potencial de morbimortalidade considerável.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102220

PI 225

EFEITOS ANTIFUNGICOS IN VITRO E IN VIVO DOS INIBIDORES DA PROTEASE DO HIV ATAZANAVIR E DARUNAVIR EM CANDIDA ALBICANS

Juliana de Camargo Fenley,
Patricia Pimentel de Barros,
Juliana Campos Junqueira,
Rodnei Dennis Rossoni

Instituto de Ciência e Tecnologia (ICT), Universidade Estadual Paulista (UNESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: *Candida albicans* é um fungo que habitualmente coloniza mucosas de humanos e pode assumir caráter patogênico a depender de fatores do hospedeiro, como em portadores da Síndrome da Imunodeficiência Humana, que são propícios a apresentar candidose devido a imunodeficiência celular que apresentam. A introdução da Terapia Antirretroviral (TARV), em especial o surgimento dos Inibidores da Protease do HIV (IPs-HIV), reduziu a incidência e prevalência destas patologias ao longo dos anos. Estudos com IPs-HIV de primeira geração demostraram que tal redução não se deve exclusivamente à melhora imunológica promovida pela TARV, e pesquisas in vitro já demonstraram propriedades antifúngicas e antibiofilme de alguns IPs-HIV de primeiras gerações em *C. albicans*. O objetivo desse estudo foi avaliar os efeitos do Atazanavir (ATV) e Darunavir (DRV), dois IPs-HIV em uso clínico atual no Brasil, em diferentes fatores de virulência de C. albicans.

Métodos: Foram utilizadas duas cepas clínicas de *C. albicans* isoladas de lesões de candidose orofaríngea de pacientes portadores de HIV para avaliar a ação in vitro de ATV e DRV na morfogênese, formação de biofilme (contagem de células viáveis e quantificação de biomassa) e na expressão dos genes de virulência BRC1 e SAP2, e in vivo no efeito protetor desses medicamentos na infecção experimental por C. albicans em modelo de Galleria mellonella. Os dados foram analisados por teste t, ANOVA, Kruskal-Wallis, Dunn e Kaplan-Meier ($p < 0,05$).

Resultados: A Concentração Inibitória Mínima para ambos os IPs-HIV testados foi 512 μg/mL. Nos biofilmes, a redução na contagem de UFC/mL de *C. albicans* nos grupos tratados com IPs-HIV foi de até 6,81 Log. A biomassa dos biofilmes tratados também sofreu reduções significantes para ATV (82%), DRV (81%) comparada ao grupo controle. DRV e ATV promoveram redução estatisticamente significante de expressão gênica de SAP2 e BRC1, respectivamente, quando comparados ao controle ($p < 0,05$). Em relação à morfogênese de *C. albicans*, ATV e DRV inibiram significativamente a formação de hifas ($p = 0,0183$). No estudo in vivo, o uso profilático de ATV e DRV em *G. mellonella* infectadas com *C. albicans* prolongou em até 40% a sobrevivência das larvas ($p = 0,0004$).

Conclusão: ATV e DRV inibiram a filamentação e apresentaram atividade antifúngica, antibiofilme e na expressão de genes de fatores de virulência de *C. albicans* e preveniram candidose em *G. mellonella*.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102221

PI 226

FUNGEMIA POR PAPILIOTREMA (CRYPTOCOCCUS) LAURENTII FUNGEMIA EM PACIENTE BRASILEIRO COM SARS-COV-2

Flavio de Queirioz Telles Filhao [a],
Regielly Caroline Raimundo Cogniallil [a],
Gabriela Felber [a], Morgana Ferreira Voidaleski [a],
Vania Vicente [a], Larissa M. Favaretto [b],
Gessica Mylena Santana Rego [a],
Arnaldo Colombo [b], Flavio de Queiroz Telles [a]

[a] *Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil*
[b] *EPM, Curitiba, PR, Brasil*

Papiliotrema laurentii (*Cryptococcus laurentii*), é raramente associado a infecções humanas. Entretanto, nas últimas décadas, o número de infecções por não-C.neoformans aumentou, incluindo *P. laurentii* e *C. albidus*. Fungemia por espécies não-neoformans tem sido descritas em pacientes imunocomprometidos (AIDS,doenças linfoproliferativas,corticoesteróides, sarcoidose e TOS). Feminina 54 anos, obesa, diabetes mellitus tipo 2, cardiopata e hipertensa. Admitida com tosse e dispneia, evoluindo com insuficiência respiratória e Sars-Cov-2 por RT-PCR. Transferida para UTI e tratada com o protocolo para COVID-19. Em 4 dias,evoluiu com piora da função renal e hipotensão com indicação de hemodiálise. Apresentou instabilidade hemodinâmica refratária e vasopressores, sendo coletadas amostras de hemocultura, recebendo pipetazobactam 4,5 g 6/6h.Após 10 dias foi identificado *P. laurentii*, (sequenciamento D1/D2, ITS1 e ITS4). Teste de suscetibilidade in vitro (CLSI M27ED4) para AMB), FLUCO) e VORICO = 0,25, 8 e 0,125 μg, respectivamente.Iniciado AMB 50 mg/dia + FLUCO-800 mg/dia. Amostras deLCR coletadas LCR revelaram redução progressiva de proteína e leucócitos. Hemoculturas foram negativas após 2 semanas e um mês do início da terapia. AMB foi suspenso após 12 dias,com manutenção do FLUCO por 84 dias. Após 78 dias de ventilação mecânica e 107

dias em UTI,paciente foi transferida para enfermaria de reabilitação, recebendo alta em 09/11/2020 com oxigênio via traqueostomia. P. laurentii é raramente associado a infecção humana. A imunossupressão induzida pela COVID-19, associada ao uso de corticoesteróides e dispositivos invasivos pode ser relacionada a infecção por patógenos incomuns, como *P. laurentii*. Considerando a vulnerabilidade a co-infecções em pacientes com COVID-19, a suspeita precoce e identificação do agente etiológico é fundamental parareducão de mortalidade. Tratamento recomendado para infecções por não-C.neoformans é limitada devido a pouca quantidade de casos e falta de estudos clínicos. Para fungemia por *P. laurentii*, AMB é usado para diversos casos, com tempo médio de 25 dias. FLUCO também têm sido utilizado em alguns pacientes com fungemia, por 17 dias em média. Poucos dados estão disponíveis para o tratamento de meningite, com alguns casos tratados com sucesso com indução com AMB seguido de manutenção com FLUCO por longo período.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102222

PI 227

PERFORMANCE DA TINTA DA CHINA NO LÍQUOR DE PACIENTES INTERNADOS COM MENINGITE CRIPTOCÓCICA, NO PERÍODO DE 2010 A 2018

Lisandra Serra Damasceno [a],
Renan Carrasco Cézar [a],
Miriam Cristina da Silva Canuto [b],
José de Paula Barbosa Neto [c],
Bruno Do Carmo Tavares [a]

[a] *Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil*
[b] *Hospital Universitário Walter Cantídio, Fortaleza, CE, Brasil*
[c] *Centro Universitário Christus (Unichristus), Fortaleza, CE, Brasil*

Introdução: A criptococose é uma micose sistêmica causada por leveduras gênero Cryptococcus. Dois complexos de espécies, C. neoformans e C. gatti, são patogênicas para o homem. O sistema nervoso central (SNC) é o principal órgão acometido, onde os fungos causam meningite ou meningoencefalite. Objetivo: Avaliar a performance da coloração Tinta da China (TC) através da visualização de leveduras no líquor durante o diagnóstico (D0) e seguimento (D7, D14, D21 e D28), de pacientes internados com meningite por Cryptococcus spp. atendidos em um hospital de doenças infecciosas, em Fortaleza/Ceará.

Métodos: Coorte retrospectiva de pacientes com meningite criptocóccica (MC) de 2010 a 2018, que realizaram concomitantemente tinta da china e cultura do líquor (teste padrão-ouro para o diagnóstico) durante o internamento hospitalar. A análise estatística foi realizada através do STATA 13.0.

Resultados: Cento e treze internamentos foram incluídos no estudo. Homens foram os mais acometidos (81,4%), e a mediana de idade foi de 37 anos [IIQ: 29-44], e do tempo de sintomas de 29 dias [IIQ: 10-41]. A maioria não teve exposição ambiental de risco (91,1%) ao nicho do fungo. Coinfecção com HIV ocorreu em 79,6% dos pacientes. Os parâmetros citobioquímicos observados no líquor foram: mediana de células totais de 59 céls/mm3 [16-139], da porcentagem de linfócitos de 77% [62-87], da contagem de leveduras de 85 céls/mm3 [37-313], da proteinorraquia de 85mg/dL [47-128], e da glicorraquia de 38mg/dL [25-51]. Cinquenta e três pacientes realizaram concomitantemente TC e cultura do líquor no dia do diagnóstico (D0). A sensibilidade foi de 88,9%, a especificidade de 50%, e o índice kappa de 0,3699. Durante o seguimento clínico, a melhor sensibilidade (92,8%) da TC foi observada no D14, entretanto, a melhor especificidade (81,8%), bem como o melhor índice kappa (0,6718) foram observados no D7.

Conclusão: O uso da TC deve ser usado com cautela no seguimento clínico dos pacientes com MC, e deve ser sempre correlacionado com a cultura do líquor, para avaliar o clearence fúngico durante o tratamento da MC.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102223

PI 228

SURTO DE MUCORMICOSE CAUSADA POR RHIZOMUCOR PUSSILUS EM UMA UNIDADE DE TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS

Giovanni Breda,
Andrea Maciel de Oliveira Rossoni,
Regielly Caroline Raimundo Cognialli,
Morgana Ferreira Voidaleski,
Gabriela Xavier Schneider,
Rafaella Ribas Muratori,
Adriana Mello Rodrigues, Gisele Loth,
Amanda Carolina Ronconi,
Samir Kanaan Nabhan,
Vaneuza Araújo Moreira Funke,
Flavio de Queiroz Telles

Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

Mucormicose é uma infecçãoinvasiva causada por fungos da ordem dos Mucorales, ubíquos na natureza, O objetivo deste estudo é descrever as características epidemiológicas, clínicas e microbiológicas de um surto de mucormicose por Rhizomucor pussilus em uma unidade de TCTH) do HC -UFPR, Curitiba,. Métodos: Os casos de Mucormicose Invasiva (MI) foram definidos de acordo com os critérios do EORTC e NIAID MSG; uma curva epidemiológica dos casos de MI identificados na unidade nos últimos 5 anos (Outubro/16 a Setembro/21) foi construída para estabelecer a média de casos no período para definição do surto. Dados epidemiológicos,clínicos e microbiológicos dos pacientes foram analisados, assim como a investigação microbiológica do ambiente da unidade. Os isolados microbiológicos foram identificados fenotipicamente e por espectrometria de massa (MALDI-TOF) e identificação molecular; Resultados:: Nos últimos 12 meses, pudemos identificar 4 casos de MI, número muito acima da médica

epidêmica da unidade nos últimos 5 anos. Três casos foram classificados como mucormicose invasiva disseminada provada (2 pediátricos e 1 adulto). Três pacientes Rhizomucor pussilus provadas, sendo que um paciente teve o diagnóstico confirmado pos mortem, e não recebeu tratamento. Outros 3 pacientes receberam terapia baseada em ABLC, combinados com isavuconazol. Ao fim de setembro/21, 0 3 pacientes estão vivos, sendo 1 deles considerado curado (mucormicose intestinal - tratamento cirúrgico e antifúngico), e os outros 2 pacientes ainda recebendo terapia antifúngica ambulatorial com isavuconazol. A investigação da fonte do surto, todos os quartos da unidade dispões de filtro HEPA; foi avaliada a linha do tempo da localização dos pacientes na unidade, mas nenhuma exposição comum pôde ser identificada. Como os esporos de Rhizomucor pussilus podem ser encontrados na água, alimentos e sistemas de ar, foram coletadas amostras de fontes do ambiente, sem achados positivos. Também foi considerada a possibilidade de que construções e reformas dentro e fora do HC-UFPR,pudessem explicar o recente aumento no número de casos de MI observados no último ano. No entanto, também esperaríamos um aumento no número de casos de aspergilose invasive neste cenário, o que não foi observado nas curvas epidemiológicas da unidade durante o período. Em conclusão, descrevemos os aspectos epidemiológicos, clínicos e microbiológicos de um surto de MI causada por Rhizomucor pussilus em uma unidade de TCTH np HC-UFPR.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102224

ÁREA: INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

PI 229

ACINETOBACTER BAUMANNII E NÃO-BAUMANNII EM UNIDADE NEONATAL DO NORTE DO BRASIL: PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE INFECÇÕES DA CORRENTE SANGUÍNEA

Marcilene Maria de Souza Viana [a],
Irna Carla do Rosário Souza Carneiroa [a],
Danielle Murici Brasiliense [b]

[a] *Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil*
[b] *Instituto Evandro Chagas, Belém, PA, Brasil*

Introdução e objetivos: O Acinetobacter baumannii é patógeno associado a IRAS em unidades de terapia neonatais. Outras espécies de Acinetobacter tem sido relacionadas a infecções nosocomiais. Atualmente são conhecidas mais de 50 espécies do gênero Acinetobacter, sendo que as mais relevantes clínicamente estão no grupo denominado Complexo Acinetobacter baumannii-calcoaceticus (CABC), Diante deste cenário, é relevante investigar o perfil epidemiológico dos casos ICS relacionadas à assistência à saúde e associados às espécies de Acinetobacter baumannii e não baumannii, em pacientes internados na unidade neonatal de um hospital na região norte do Brasil, no período de 2012 a 2015. Com objetivo de investigar o perfil epidemiológico dos casos ICS relacionadas à assistência à saúde e associados às espécies de Acinetobacter baumannii e não baumannii, em pacientes internados na unidade neonatal de um hospital na região norte do Brasil.

Método: Estudo retrospectivo analítico, caso-controle não pareado, de 139 casos de ICS, sendo 75 casos por A. não baumanni e 62 neonatos com ICS por A. baumannii.

Resultados: prevalência de ICS por Acinetobacter ssp foi entre 31 a 36 semanas, 1001 a 1500 para A. baumannii e 1501 a 2500g para A. não baumannii. Ventilação mecânica por mais de 30 dias foi um fator de risco para aquisição de ICS por A. baumannii (OR = 3,78) com IC de 95% (1.55 - 9,24), enquanto que a NPP esteve associada às infecções por A. não baumannii (OR = 3,8), taxa de mortalidade para pacientes com A. baumannii foi de 40,6% e para A. não baumannii de 48%, probabilidade de sobrevida até o 15° dia de 74,9 para A. baumannii e 71,5 para o A. não baumannii.

Conclusão: Acinetobacter spp foi um importante agente causador de ICS nas unidades neonatais do hospital em estudo, tendo como alvo os recém-nascidos de baixo-peso, prematuros, em uso de procedimentos invasivos e nutrição parenteral, principalmente aqueles internados em unidade de terapia intensiva. A ventilação mecânica por mais de 30 dias esteve associada às ICS por Acinetobacter baumanni e uso de nutrição parenteral associada a ICS por Acinetobacter não-baumannii. Podemos observar ainda, uma alta taxa de óbito entre os pacientes com ICS causadas pelo Acinetobacter spp, sendo que não houve diferença significante entre a mortalidade nos dois grupos, revelado ainda importante surgimento das espécies A. não-baumannii como causador de IRAS, com destaque para o A. pittii com 38,8% dos casos de ICS.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102225

PI 230

ADESÃO AO PROTOCOLO DE PROFILAXIA CIRÚRGICA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE ENSINO, TERCIÁRIO

Nicolli Gasparin, Izelandia Veroneze,
Ana Lucia Schmidt

Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

A profilaxia cirúrgica consiste em administrar o antimicrobiano de eleição no momento certo, na dose certa, no intervalo adequado e pelo tempo preconizado, para que, associada a outras medidas de prevenção, evite a ocorrência de um episódio de infecção [2,3]. As infecções de sítio cirúrgico (ISC) são caracterizadas por serem a complicação mais frequente após a cirurgia, acometendo cerca de 3% a 20% das pessoas submetidas aos procedimentos [1]. Partindo desse princípio, essa pesquisa tem como objetivo verificar a adesão ao protocolo de profilaxia cirúrgica em um hospital público de ensino, terciário localizado em Curitiba - PR Os dados foram obtidos através da análise retrospectiva de fichas de anestesia dos pacientes submetidos a procedimentos limpos e eletivos das

especialidades de cirurgia cardíaca, neurocirurgia e cirurgia ortopédica durante o ano de 2020. Das 90 fichas de anestesia analisadas pudemos observar que 5,5% (5) dos procedimentos foram realizados com 100% de adesão ao protocolo institucional de profilaxia cirúrgica, considerando os seguintes desfechos: a escolha correta do antimicrobiano, administrado no momento certo, na dose e intervalo adequado e pelo período recomendado. 90% (81) dos procedimentos aderiram parcialmente ao protocolo, uma vez que percebemos falha em algum momento do processo. Não houve adesão em 4,4% (4) dos procedimentos visto que o paciente não recebeu antimicrobiano, ou optou-se por outro que não o recomendado no protocolo. A partir dos resultados encontrados na amostra analisada, foi possível concluir que a adesão ao protocolo institucional não é satisfatória, havendo lacunas durante o decurso, elevando o risco do paciente desenvolver uma infecção do sítio cirúrgico.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102226

PI 231

ANALISE COMPARATIVA DA RESISTÊNCIA BACTERIANA DE MICRORGANISMOS CAUSADORES DE BACTEREMIA EM PACIENTES CRÍTICOS NOS PERÍODOS PRE-PANDEMIA E COVID-19 EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO PRIVADO DE RIO DE JANEIRO

Mayra Lopes Secundo Dias [a],
Carmen Guerra Sarmento Molinaro [b],
Leonardo Coutinho Maynart Aragão [b],
Edilene Macedo de Lima [b],
Julio Cesar Delgado Correal [b]

[a] *Hospital, Universitário Gaffrée e Guinle, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[b] *Casa de Saúde São João de Deus, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

Introdução/Objetivo: O impacto do uso de antimicrobianos de amplo espectro nas bactérias causadoras de bacteremia dos pacientes críticos com COVID-19 no Brasil é desconhecido. O objetivo desta pesquisa foi avaliar se houve mudanças nos padrões de resistência dessas bactérias nos períodos pré e COVID-19

Métodos: Foram selecionadas as hemoculturas (HCT) realizadas em pacientes críticos atendidos em um hospital privado terciário de Rio de Janeiro em dois períodos de 08 meses cada um: Período 01 (P1: pre-COVID-19 de julho/2019 a fevereiro/2020) e período 02 (P2: de atendimento a pacientes com COVID-19 de março/2020 a avaliados os perfis de resistência aos antimicrobianos das espécies causadoras de bacteremia. Foi realizada uma análise comparativa das prevalências dos microrganismos por fenótipos e ajustadas por 1000 culturas nós dois períodos analisados.

Resultados: No total foram analisadas 4.269 HCTs obtidas de 911 pacientes. Houve uma discreta redução na taxa de positividade das HCT no período COVID-19, porem sem significância estatística (P1: 15.6% / P2: 13.6%; $p = 0.2$). No período de atendimento a pacientes COVID-19 (P2) foi verificada uma redução significativa na prevalência de bacteremias por Staphylococcus coagulase - negativos (resistentes a oxacilina: 45.8 vs 29.6 $\times$ 1000 HCT; sensíveis a oxacilina 17.4 vs 13.7 $\times$ 1000 HCT), Staphylococcus aureus resistente a meticilina (MRSA) (8.9 vs 5.3 $\times$ 1000 HCT), e Pseudomonas aeruginosa sensíveis a carbapenêmicos (1.4 vs 3.9 $\times$ 1000 HCT). No P2 observamos um aumento significativo na prevalência de bacteremias causadas por Bacilos Gram-negativos (BGN) multirresistentes, em especial de Enterobacterias produtoras de beta-lactamase de espectro estendido (ESBL+) (2.9 vs 6.1 $\times$ 1000 HCT), produtoras de carbapenemases (ERC) (9.4 vs 12.4 $\times$ 1000 HCT) e Pseudomonas aeruginosa resistente a carbapenemicos (1.4 vs 3.9 $\times$ 1000 HCT). A prevalência de outros microrganismos, tais como Enterobacterias ESBL (-), Candida sp. Enterococcus sp. e Acinetobacter sp foi similar nos dois períodos.

Conclusão: Na nossa unidade foi verificada uma mudança significativa dos perfis das bactérias causadoras de bacteremias durante o atendimento a pacientes críticos com COVID-19, com um importante aumento dos padrões de resistência bacteriana em BGN, provavelmente relacionados ao uso de antibióticos de amplo espectro.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102227

PI 232

ANÁLISE DA COLONIZAÇÃO POR MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES ATRAVÉS DE CULTURAS DE VIGILÂNCIA DE PACIENTES INTERNADOS EM HOSPITAIS TERCIÁRIOS DE RECIFE-PE

Mizia Karla de Carvalho Martins Costa de Freitas, Jailton Lobo da Costa Lima,
Viviane Mendes Nunes,
Vera Lucia Do Nascimento Bezerra,
Alex Mauricio Garcia Santos,
Martha Maria Romeiro Figueirôa Ferreira Fonseca, Renata Vieira,
Amanda de Almeida Fernandes,
Francisco Montenegro de Melo

Unimed Recife, Recife, PE, Brasil

Introdução/Objetivo: Durante o período de hospitalização os pacientes podem ser colonizados por bactérias multirresistentes (MDR), necessitando de medidas de controle de disseminação desses patógenos. Entre as quais estão o desenvolvimento de programas de Stewardship, adoção de medidas de vigilância, precaução e manejo dos pacientes portadores de bactérias MDR. Diante disto, o objetivo deste estudo foi identificar e caracterizar a frequência de colonização por microrganismos MDR em pacientes internados em hospitais terciários de Recife-PE no período de janeiro a agosto de 2021.

Métodos: Este é um estudo descritivo, retrospectivo, transversal no qual foram analisados os resultados de culturas de swab nasal para pesquisa de MRSA (Staphylococcus aureus

resistente à meticilina) e swabs retais para pesquisa de ESBL (β-lactamases de espectro ampliado), KPC (Klebsiella pneumoniae carbapenemase e VRE (Enterococcus resistente à vancomicina). A população do estudo são os registros de pacientes que foram internados nos hospitais nas unidades de internação: clínicas cirúrgicas, médica, ortopédica, obstétrica, pediátrica Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e UTI neonatal e que foram submetidos à cultura de vigilância durante o período do internamento.

Resultados: Foram analisadas 2006 amostras, destas 1,05% (21/2006) foram positivas para MRSA, 14,06% (282/2006) foram positivas para ESBL, sendo as bactérias mais prevalentes produtoras desta enzima, respectivamente 41,85% (118/282) Klebsiella pneumoniae, 27,3% (77/282) Escherichia coli e 7,45% (21/282) Pseudomonas aeruginosa. Em relação a enzima KPC, 11,67% (234/2006) foram positivas, sendo as bactérias mais prevalentes produtoras desta enzima, respectivamente 50% (117/234) Escherichia coli, 24,8% (58/234) Pseudomonas aeruginosa e 18% (42/234) Klebsiella pneumoniae. Em relação a detecção de cepas de VRE, 0,05% (10/2006) foram positivas, sendo 60% (6/10) Enteroccoccus faecium e 40% (4/10) Enteroccoccus faecalis.

Conclusão: Estudo fica evidenciado a maior prevalência de cepas produtoras de ESBL e KPC. A colonização por estes microrganismos MDR está associada com a terapia antimicrobiana empregada durante o período de internamento dos pacientes, a obtenção destes dados é fundamental para implementação de programas de Stewardship, adoção de medidas de vigilância, precaução e manejo dos pacientes portadores de bactérias MDR, uso racional de antimicrobianos e treinamento da equipe multiprofissional de saúde.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102228

PI 233

ANÁLISE DESCRITIVA DAS TAXAS DE POSITIVIDADE E CONTAMINAÇÃO DE HEMOCULTURAS REALIZADAS EM OITO HOSPITAIS TERCIÁRIOS PRIVADOS DO RIO DE JANEIRO EM 2021 NA ERA DO COVID-19

Mayra Lopes Secundo Dias [a], Julio Cesar Delgado Correal [b], Camille Alves Brito de Moura [c], Leandro Augusto Ledesma [c], Lilian Torres Rodrigues Oliveira [c], Silvia Maria Araújo [d], Raynner Betzel Reetz [e], Hugo Henrique Alves Ferreira [f], Paulo Viera Damasco [a]

[a] *Hospital, Universitário Gaffrée e Guinle, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[b] *Hospital Rede Casa Rio Laranjeiras, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[c] *Hospital Rede Casa de Portugal, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[d] *Hospital Rede Casa São Bernardo, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[e] *Hospital Rede Casa Hospital Evangélico, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[f] *Hospital Rede Casa Italiano, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

Introdução/Objetivo: A hemocultura (HC) é o recurso laboratorial mais importante para o diagnóstico e a investigação da infecção de corrente sanguínea (ICS) e uma adequada interpretação dos resultados é fundamental para o manejo das bacteremias e o uso responsável de antimicrobianos. O objetivo deste estudo foi analisar as taxas de positividade e contaminação das HC em hospitais privados do Rio de Janeiro na era do COVID-19.

Métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo, transversal multicêntrico em 8 hospitais terciários privados do Rio de Janeiro, de Janeiro a Julho de 2021, sendo: 6 gerais, 1 maternidade, 1 cardiológico, 1 oncológica, 1 pediátrica e 3 com unidades de atendimento a pacientes com COVID-19 (420 leitos de terapia Intensiva). Os isolados positivos da HC foram identificados usando o sistema automático VITEK®2 (bioMérieux, Durham, North Carolina). Os critérios de contaminação das HC foram a presença de espécies contaminantes (Micrococcus spp., Streptococcus viridans, Propionibacterium acnes, Corynebacterium spp., Clostridium perfringens e Bacillus spp.), e no caso dos Staphylococcus coagulase-negativos (SCN) foram classificados segundo o número de frascos positivos: um foi considerado como contaminante, dois ou mais frascos positivos foram consideradas como ICSs verdadeiras.

Resultados: No total foram seleccionadas 26.977 HC coletadas em 7.495 pacientes (3.6 HC/paciente). 24.231 HCs foram negativas (média: 89.8%;IQR:77 - 96,6%) com uma taxa média de positividade de 10,2% (IQR:3,4 - 23%). Nas HC positivas, identificou-se o patógeno causador da ICS em 2.681 amostras (média: 9,9%; IQR:2,9 - 22,9%), e muitas estiveram associadas a SCN (média: 43,7%; IQR:15,2 - 56,7%). Houve apenas 65 amostras identificadas como contaminações (média: 0,24% (IQR:0,07 - 1,69%). Observamos uma menor taxa de positividade das HCs nos hospitais com atendimento de pacientes com COVID-19 (13.8% vs 15.9%) e também uma menor taxa de contaminação (0,15% vs 0,59%). A maioria das contaminações estiveram associadas aos SCN (87,6%) e as espécies de SCN mais frequentemente encontradas foram: Staphylococcus epidermidis (48%), Staphylococcus haemolyticus (18%) e Staphylococcus capitis (9%).

Conclusão: Observamos uma taxa média de contaminação das HCs baixa (0.24%), mas também foi verificada uma taxa positividade das HC muito baixa (10.2%), e isto pode afetar o tratamento das ICSs, aumentar custos no atendimento e limitar as medidas de controle de patógenos multirresistentes.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102229

PI 234

ANÁLISE DESCRITIVA DE IRAS EM UTI NO ANO DE 2020

Lualis Edi de David [a], Emerson Carraro [b], Danyelle Zimmer [b], Amanda Razera [b],

Maria Paula Peternelli [b], Bruna Kosinski [b],
Jean Rodrigo Santos [b]

[a] *Instituto Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil*
[b] *Unicentro, Guarapuava, PR, Brasil*

Introdução/Objetivos: As infecções associadas aos cuidados de saúde podem ocorrer em até 30% dos pacientes internados em UTIs, estando o risco relacionado ao tempo de permanência em UTI (WHO, 2014). O cenário pandêmico de 2020 deve ser analisado quanto as Infecções Relacionadas à Assistência à saúde (IRAS) em ambientes hospitalares responsáveis pelos atendimentos de casos de Covid-19.

Métodos: Estudo descritivo, retrospectivo, de natureza epidemiológica, composta pelas fichas de notificação da CCIH. Foram analisadas infecções em UTI de um Hospital de Guarapuava-PR, no período de janeiro a dezembro de 2020. No início de 2020 contava com uma única UTI com 10 leitos e a partir de agosto 10 novos leitos exclusivo para pacientes com Covid-19. Durante um ano foram avaliadas a seguintes infecções: Pneumonia Associada à ventilação mecânica (PAV), Infecção do Trato urinário associada a uso de sonda vesical (ITU) e Infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (IPCSL).

Resultados: As maiores densidades de IRAS foram observadas com PAV, variando de 9,62 a 92,31 PAV/1000VM-dia, com 25,8 de média de densidade. ITU apresentou média de 10,5 ITU-SV/1000SV-dia e IPCSL média de 14,4 IPCSL-CVC/1000CVC-dia. De agosto a outubro de 2020 uma segunda UTI foi criada para atender casos de Covid-19, e nesta UTI a PAV teve média 46,71 PAV/1000VM-dia, apresentando em setembro a maior densidade de 93,75. Também se observou um aumento importante na média de infecção de corrente sanguínea nesta UTI-Covid, com 22,42 IPCSL-CVC/1000CVC-dia se comparado ao observado na média da UTI-Geral que foi de 14,4. Em outubro foi detectado surto em IPCSL, onde a densidade na UTI-Geral e UTI-Covid foram 41,38 e 38,71 IPCSL-CVC/1000CVC-dia, respectivamente. ITU ficou com média de 5,74 ITU-SV/1000SV-dia nestes três meses de exclusividade da nova UTI. Quanto aos microrganismos merece destaque os casos de IPCSL em outubro, onde foram isolados 6 Staphylococcus coagulase negativo resistente a Oxacilina (SCNRO) na UTI-Covid e 3 SCNRO, 1 Klebsiella pneumoniae resistente a Carbapenens (KPC) e outros dois não identificados na UTI-Geral.

Conclusão: O ano de 2020 se apresentou com diversos fatores interferiram na rotina dos hospitais, afetando surpreendentemente a capacidade de controle de infecções. Observou-se um aumento importante de PAV e IPCSL nas UTI deste Hospital de grande porte que até o momento do estudo representava o Hospital de referência para pacientes Covid-19 na região.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102230

PI 235

ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL: UMA ANÁLISE COMPARATIVA

Julia Gória Ferraz,
Ana Flávia de Mesquita Matos,
Giovanna Panegassi Peres,
Beatriz Camargo Gazzi,
Maria Stella Amorim da Costa Zöllner

Universidade de Taubaté (UNITAU), Taubaté, SP, Brasil

Introdução/objetivos: A sífilis é uma doença infectocontagiosa, cujas taxas de transmissão vertical são exorbitantes, podendo chegar a 100%, dependendo do estágio da doença materna e da fase gestacional. O diagnóstico dessa infecção é simples, e seu rastreamento obrigatório durante o pré-natal adequado. A prevenção da sífilis congênita se dá unicamente no pré-natal, evidenciando a relação direta entre a frequência da enfermidade e a qualidade dos serviços de atenção básica e saúde da mulher. Assim, propõe-se analisar a incidência de sífilis congênita no Brasil, como indicador da assistência pré-natal durante os anos de 2009 a 2019. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo observacional, baseado em dados provenientes dos Boletins Epidemiológicos de Sífilis da Secretaria de Vigilância em Saúde. As variáveis em questão foram a incidência dessa infecção, bem como o momento do diagnóstico e a adesão das parturientes ao tratamento. Resultados: No período averiguado, constatou-se 181.450 casos de sífilis materna no Brasil, dentro desse total, 78,9% das mães declararam ter efetuado o pré-natal, enquanto apenas 1,5% afirmaram que não o fizeram, porém salienta-se que em 10.466 gestantes esse fator foi simplesmente ignorado. Quanto ao diagnóstico da sífilis, em 52,2% do total de casos, esse aconteceu durante o pré-natal, à medida que um valor considerável de 34,7%, deu-se apenas no momento do parto/curetagem. Ademais, ressalta-se que nos anos de 2009 e 2010 ainda prevalecia o diagnóstico apenas no momento do parto/curetagem. Por fim, mesmo sabendo que a identificação da doença é de suma importância para o seu tratamento, a adesão se mantém bastante reduzida: somente 3,67% das mães realizaram o tratamento de maneira adequada, enquanto em 55,7% esse foi inadequado, e não foi executado por 28,6% das mulheres. Resultados: Portanto, o levantamento desses dados permite a identificação de dois sérios entraves, no que tange ao controle da sífilis congênita: o alto número de diagnósticos ainda realizados após o parto, evidenciado um déficit na assistência pré-natal; e a ínfima adesão das mães ao tratamento, mesmo que fornecido gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde. Esses aspectos perpetuam a transmissão vertical da doença, configurando uma grave questão de saúde pública, tendo em vista o elevado potencial de agravamento, especialmente fetal.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102231

PI 236

AVALIAÇÃO DA ACURÁCIA DA POSITIVIDADE MICROBIOLÓGICA DE CATETERES VENOSOS CENTRAIS SUBMETIDOS A SONICAÇÃO

Terezinha Lucia Lopes, Alessandra Mendonça

Hospital Estadual da Criança (HEC), Feira de Santana, BA, Brasil

Introdução: Os cateteres venosos centrais (CVC), são os dispositivos invasivos mais utilizados no mundo e de essencial importância para o tratamento de pacientes hospitalizados com internações prolongadas e realização de procedimentos hospitalares, tais como administração de soluções, medicamentos, sangue e derivados, cateterismo cardíaco, exames radiológicos com utilização de contraste, monitorização de status hemodinâmico e realização de hemodiálise, entre outros. O uso prolongado desses cateteres representa uma fonte potente de complicações infecciosas, tanto por infecção local evidenciados pela colonização do cateter, quanto por episódios de infecção sistêmica que ocorrem como resultado direto da presença dele. O uso de CVC está associado a um risco de colonização previa a infecção.

Objetivo: Avaliar a acurácia da positividade microbiológica de cateteres venosos centrais suspeitos de infecção, submetidos ao método de sonicação.

Método: Aplicar o método de sonicaçao dos cateteres com suspeita infecciosa, pareado com coletas de hemoculturas periféricas.

Resultados: Foram 21 pacientes, 58% do sexo masculino. A sonicação foi positiva em 09 (42,8%),com o mesmo agente e perfil das hemoculturas periféricas,12 negativos com hemoculturas negativas. Os gram-negativos foram os principais agentes, 82%, P. aeruginosa, K. penumoniae, e A. baumanii foram encontrados.

Conclusão: Apesar do reduzido numero de amostras, conseguimos mostrar a relevância da identificação dos agentes via intraluminal, com melhor assertividade terapêutica.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102232

PI 237

AVALIAÇÃO DO BANHO COM CLOREXIDINA NA INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Mariana Andrade Oliveira Reis [a],
Maria Claudia Stockler de Almeida [b],
Daniela Vieira Escudero [c],
Eduardo Alexandrino Servolo Medeiros [d]

[a] *Disciplina de Infectologia, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil*
[b] *Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil*
[c] *CCIH, Hospital São Paulo, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil*
[d] *Disciplina de Infectologia, CCIH, HSP, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil*

Introdução: O uso do digluconato de clorexidina (CHG) para a antissepsia da pele é uma das ações dentro de um pacote de medidas (bundle) para prevenção de transmissão de microrganismos resistentes aos antimicrobianos (MDR) em particular, em unidades de terapia intensiva (UTI). O banho diário com CHG tem o objetivo de reduzir infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), entre elas causadas por MDR.

Objetivo: Avaliar o impacto da aplicação do banho diário com CHG degermante a 2% na incidência de IRAS em pacientes internados em UTI.

Método: Ensaio clínico, randomizado, realizado em quatro UTI de um hospital terciário de ensino. O estudo foi dividido em duas fases. Inicialmente, por dois meses (01/04/2014 a 31/05/2014), foi realizado treinamento da técnica do banho com CHG para as equipes de enfermagem. Posteriormente, por 12 meses (01/06/14 a 31/05/15), os pacientes foram randomizados em dois grupos. No grupo controle, os pacientes foram submetidos a banho diário com água e sabão, enquanto, no grupo intervenção, os pacientes foram submetidos ao banho diário com CHG. Nesse período, foram calculadas as densidades de incidência de IRAS e dos microrganismos causadores de infecção, densidade de incidência de IRAS por enterobactérias produtoras de KPC (carbapenemase) e taxa de mortalidade.

Resultados: Durante o período do estudo, foram randomizadas 1.640 pacientes internados nas UTI, sendo incluídos no estudo 1.427 pacientes (41,2% no grupo controle e 58,8% no grupo intervenção). A densidade de incidência de infecção por enterobactérias produtoras de KPC foi significativamente mais baixa no grupo intervenção (5,01 vs 2,25, $p = 0,013$), assim como a taxa de mortalidade (28,7% vs 18,7%, $p < 0,001$). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significantes nas densidades de incidência de infecção primária da corrente sanguínea ($p = 0,125$), de pneumonia associada à ventilação mecânica ($p = 0,247$) e de infecção do trato urinário associada ao cateter vesical de demora ($p = 0,435$), nem na densidade global de IRAS ($p = 0,904$).

Conclusão: Os resultados deste estudo sugerem que o uso de banho diário com CHG em pacientes adultos internados em UTI reduz a incidência de IRAS por enterobactérias produtoras de KPC e de mortalidade, quando comparado com o banho tradicional com água e sabão. O uso desta estratégia, como rotina geral para prevenção de IRAS é uma opção viável, de relativo baixo custo e baixa taxa de eventos adversos, neste grupo de pacientes.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102233

PI 238

AVALIAÇÃO DO PERFIL MICROBIOLÓGICO DAS PNEUMONIAS ASSOCIADAS À VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAV) EM PACIENTES ADMITIDOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA-COVID-19 NO ESTADO DE GOIÁS

Adriana Oliveira Guilarde,
Juliane Amaral Toledo e Vieira,
Rejane Terezinha Barros Jaeger,
Tatiane Barbosa Mendes de F. Lemes,
Sorreyla Paulla F. Vasconcelos,
Tainara Nogueira Leão de Faria,
Vanusia Rodrigues Leite,
Ariana Rocha Romão Godoi

Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER), Goiânia, GO, Brasil

Introdução/Objetivos: A doença causada pelo vírus SARS-CoV2 (COVID-19) é um desafio de saúde pública, e mobilizou a abertura de leitos em unidades de terapia intensiva (UTI) para atendimento da demanda relacionada à Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). A necessidade de suporte ventilatório invasivo, e o elevado tempo de permanência são frequentes nesse público, e os desafios nas definições de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) também são complexos nesse cenário. O objetivo desse estudo é descrever o perfil das pneumonias relacionadas à ventilação mecânica (PAV) em UTI de referência para atendimento de SRAG por COVID-19.

Métodos: Coorte descritiva de pacientes internados em UTI COVID com 20 leitos, no período de janeiro a julho de 2021, em hospital de referência na região centro-oeste do Brasil. Os critérios de IRAS foram seguidos de acordo com nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA no 02/2021, que normatiza as definições de IRAS em pacientes com COVID-19. A suscetibilidade antimicrobiana foi avaliada de acordo com BrCAST2019, e a resistência aos carbapenêmicos confirmada por teste difusão em disco.

Resultados: No período estudado foram detectados 31 micro-organismos em IRAS, de 25 pacientes internados com COVID-19, distribuídos em 80,6% (25/31) de PAV, 12,9% (04/31) de infecção primária da corrente sanguínea e 6,5% (2/31) de infecção do trato urinário. A média de idade dos pacientes com PAV foi de 59,3 anos (dp = 11,6). Os micro-organismos mais frequentes foram: Acinetobacter baumannii- 36% (9/25), Klebsiella pneumoniae- 24% (6/25) e Pseudomonas aeruginosa-16% (4/25). Dentre os patógenos identificados, a proporção de micro-organismos multirresistentes (MMR) foi de 64%, representados principalmente por Acinetobacter spp e Klebsiella pneumoniae resistentes aos carbapenêmicos. Os Gram-negativos não fermentadores da glicose foram responsáveis pela maioria dos casos de PAV, compreendendo 68% delas, e as enterobactérias 32%. Não houve identificação de Gram-positivos. A letalidade entre os pacientes com PAV foi de 68%.

Conclusões: Os dados mostram a relevância dos não fermentadores nas IRAS em pacientes em ventilação mecânica por COVID-19. A elevada letalidade dos casos provavelmente pode estar relacionada à limitação do arsenal terapêutico, diante do cenário de multirresistência, e à gravidade da doença viral de base. Até o momento são escassas as publicações que avaliam o papel das IRAS na letalidade de pacientes hospitalizados por COVID-19.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102234

PI 239

AVALIAÇÃO DO TESTE IMUNOCROMATOGRÁFICO RESIST-3 PARA DETECÇÃO RÁPIDA DE CARBAPENEMASES PERANTE O CENÁRIO PANDÊMICO DA COVID-19

Susan Beatriz Batista de Oliveira [a],
Rosa Márcia Corrêa Saraiva [a],
Erilene Cristina da Silva Furtado [a],
Ana Judith Pires Garcia Quaresma [b]

[a] *Laboratório Central do Estado do Pará/ Secretaria de Estado da Saúde do Pará (SESPA), Belém, PA, Brasil*
[b] *Instituto Evandro Chagas/SVS/MS, Belém, PA, Brasil*

Introdução/objetivo: A pandemia COVID-19 favoreceu a disseminação de bactérias multirresistentes no ambiente hospitalar levando ao aumento das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) principalmente aquelas causadas por bactérias produtoras de carbapenemases. Com a introdução de novos antimicrobianos, a identificação do tipo de carbapenemase torna-se fundamental para orientação da conduta terapêutica. Em contrapartida, a detecção oportuna da produção de carbapenemases ainda é uma dificuldade em muitos hospitais. Este estudo avaliou a utilização do teste imunocromatográfico na rotina laboratorial para detecção rápida de bactérias produtoras de carbapenemases.

Material e método: Foram utilizados 82 isolados bacterianos obtidos de pacientes hospitalizados, que apresentaram resistência aos carbapenêmicos. Todos os isolados foram submetidos ao teste rápido RESIST-3 O.K.N e os resultados foram comparados com a detecção dos genes blaKPC, blaNDM e blaOXA-48 por PCR.

Resultados: Do total de 82 isolados avaliados, 43(52,44%) foram positivos e 39 (47,56%) foram negativos no teste rápido. Dos 43 positivos, 40 foram KPC (36 K. pneumoniae, 2 K. aerogenes, 1 E. coli e 1 S. marcescens) e 3 NDM (2 K. pneumoniae e 1 K. aerogenes). Os 39 isolados negativos foram 8 P. aeruginosa, 11 A. baumannii, 3 E. coli, 1 K. aerogenes e 16 K. pneumoniae. Em relação à detecção de genes por PCR, 44 foram positivas, destas 38 foram para o gene blaKPC (34 K. pneumoniae, 2 K. aerogenes,1 S. marcescens e 1 A. baumannii); 1 para o gene blaOXA-48 isolado de P. aeruginosa, e 5 isolados positivos para o gene blaNDM (2 K. pneumoniae, 1 K. aerogenes, 1 E. coli e 1 A. baumannii). Em 38 isolados (18 K. pneumoniae, 3 E. coli, 1 K. aerogenes, 7 P. aeruginosa e 9 A. baumannii) não foram detectados os genes avaliados. Dos 36 isolados de K. pneumoniae que foram positivas para KPC no teste rápido, em 2 isolados foram detectados o genes blaNDM no PCR. Nas espécies de E. coli e A. baumannii o gene blaNDM não foi detectado no teste rápido. Para os isolados de S. marcescens e K. aerogenes não foram observados discordâncias entre os resultados do teste rápido e PCR. A produção das carbapenemases OXA-48 por P. aeruginosa e KPC por A. baumanni só foram detectadas pelo teste de PCR.

Conclusão: O teste rápido mostrou-se eficaz na detecção das principais carbapenemases, no entanto, faz-se necessário a confirmação dos resultados por ensaios moleculares principalmente para as enzimas NDM e OXA-48.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102235

PI 240

BURKHOLDERIA CEPACIA E PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA: RELATO DE SURTO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Luciano Werle Lunardi, Cintia Costi,
Ana Paula Amestoy de Oliveira

Hospital Cristo Redentor, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução/Objetivos: Burkholdeira cepacia é um bacilo Gram negativo não fermentador da glicose. Comumente acomete o sistema respiratório de pacientes hospitalizados, especialmente, pacientes com fibrose cística. Nos serviços de saúde, foram relatados diversos surtos de B. cepacia associados à contaminação de suprimento de água, nebulizadores, broncodilatadores e antissépticos.

Objetivos: Descrever a investigação de um surto e sua contenção em hospital terciário. Métodos Investigação microbiológica e contenção de surto de pneumonia associada à ventilação mecânica.

Resultados: Entre novembro de 2020 e janeiro de 2021 foram identificados 20 pacientes com crescimento de B. cepacea em amostras de sítio respiratório, sendo 19 deles internados na UTI. Entre os medicamentos de uso comum, estava a solução antisséptica de clorexidina 0,12%, utilizada para higiene oral. A análise microbiológica das amostras desta solução em uso pelos pacientes foi realizada e uma das marcas teve a contaminação por B. cepacea confirmada. Entre as ações de controle e contenção do surto, foi estabelecido uso individual de antissépticos para higiene oral e a troca para um produto à base de cetilpiridineo; reforço das medidas de higiene ambiental, além de reparos na estrutura física da UTI. A Vigilância Sanitária foi notificada e participou da investigação. Todos os lotes deste fabricante foram recolhidos, conforme recomendação da Anvisa de janeiro 2021. Dos pacientes analisados, 18/20 (90%) estavam em ventilação mecânica e 6/20 (30%) evoluíram para óbito.

Conclusão: Tendo em vista a frequência da contaminação de soluções antissépticas por B. cepacea e o risco que representa para pacientes vulneráveis, surtos causados por esta bactéria mostram a importância da investigação microbiológica das soluções utilizadas pelos pacientes, além da implementação de medidas específicas para contenção do surto.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102236

PI 241

DESCRIÇÃO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DE SURTO DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA POR CANDIDA SPP. NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE HOSPITAL DE ENSINO DO ESTADO DE GOIÁS NO ANO DE 2018

Murilo Fraga Oliveira Calábria [a],
Priscilla Yoshiko Sawada [a],
Lísia Gomes Martins de Moura Tomich [b]

[a] *Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi (HGG), Goiânia, GO, Brasil*
[b] *Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil*

Introdução/Objetivo: A infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) por Candida spp. é importante causa de morbimortalidade em hospitais terciários, respondendo por cerca de 80% das infecções fúngicas nosocomiais. A relevância dessa entidade clínica deve-se à crescente complexidade dos pacientes, em paralelo a terapêuticas médicas cada vez mais invasivas. O objetivo deste trabalho foi analisar surto de IPCS por Candida spp. em UTI (unidade de terapia intensiva) de hospital terciário no ano de 2018.

Métodos: Estudo descritivo dos casos de IPCS por Candida spp. em pacientes internados em UTI por meio de banco de dados secundário do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar no contexto de investigação de surto ocorrido de junho a outubro de 2018. Definiu-se surto como aumento não esperado de casos de uma infecção conhecida no ambiente hospitalar. Avaliaram-se dados demográficos dos pacientes, possíveis fatores de risco (uso de cateter venoso central, cirurgia abdominal prévia, nutrição parenteral, hemodiálise, antibioticoterapia prévia/atual), terapia antifúngica instituída e desfecho. Para avaliação da mortalidade geral, consideraram-se os óbitos registrados no período de 30 dias após a positivação da hemocultura.

Resultados: Identificaram-se 9 casos de IPCS por Candida spp. de um total de 17 IPCS na UTI em 2018, resultando em incidência de 52,9% e caracterizando surto diante do aumento da incidência de quase 10 vezes, quando comparado à incidência bianual de 5,6%(3/17) de 2016-2017. Houve predomínio de C. parapsilosis (45%;4), seguido de C. albicans (22%;2), C. krusei (11%;1), C. tropicalis (11%;1) e C. lusitaniae (11%;1). A média de idade foi de 62 anos (DP 19,2), sendo 7 casos (77,7%) do sexo masculino. Constatou-se letalidade de 55%(5/9). Dentre os fatores de risco, uso de cateter venoso central e antibioticoterapia prévia ocorreram em 100%(9), hemodiálise em 65%(6), cirurgia abdominal prévia em 45%(4) e uso de nutrição parenteral total em 22%(2). Todos foram tratados com equinocandinas.

Conclusão: A alta taxa de letalidade na presente série, semelhante às encontradas em outros estudos, ratifica a relevância das candidemias no contexto das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, bem como a emergência das espécies não-albicans de Candida spp.. É imperativa constante vigilância epidemiológica, maior adesão às medidas de prevenção e controle dessas infecções, prontidão para suspeição clínica e tratamento precoce, visando desfechos mais favoráveis.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102237

PI 242

DETERMINAÇÃO DO PERFIL DE RESISTÊNCIA AMPLIADA EM BACTÉRIAS GRAM NEGATIVAS E IMPACTO NA MORTALIDADE EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO BRASIL: CONHECENDO O INIMIGO!

Jorge Luiz Nobre Rodrigues [a],
Henry Pablo Lopes Campos e Reis [a],
Júlio César Castro Silva [b],
Amanda Rocha de Oliveira [b],
Danilo Maciel Araújo [b],
Lorena Karla Estevam da Silva [b],
Maria Gabrielle Oliveira e Silva Linhares [b],
Lucas Oliveira Lima [b],
Michelle Verde Ramo Soares [b],
Thais da Silva Moreira [b],
Jose Walter Brilhante Junior [b],
Ana Carolina Viana de Oliveira Lima [b],
Lívia Santiago de Paulab José Martins de Alcantara Neto [a]

[a] *Hospital Universitário Walter Cantídio, Fortaleza, CE, Brasil*
[b] *Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil*

Introdução: A disseminação de bactérias gram-negativas (BGN) de resistência ampliada representa ameaça global e aumento na mortalidade. A produção de enzimas, como as carbapenemases, mostra-se como grande desafio por limitação do arsenal terapêutico. A identificação de bactérias produtoras de carbapenemase através de testes fenotípicos, como o método de inativação de carbapenêmicos modificado (mCIM) e o método de inativação de carbapenêmicos modificado com EDTA (eCIM), é uma importante ferramenta para terapia-alvo mais racional.

Método: Estudo retrospectivo realizado de janeiro a dezembro de 2020. Para as amostras de espécimes clínicas resistentes a carbapenêmicos realizou-se o método mCIM e eCIM para a diferenciação do tipo de enzima carbapenemase. As amostras sensíveis a apenas um antimicrobiano (ATM) foram enviadas ao Laboratório Central de Saúde Pública para análise molecular do perfil do gene de resistência. A classificação de resistência ampliada foi baseada no Consenso Latinoamericano de Vigilância da Resistência. Os dados foram tabulados no banco de dados eletrônico do Programa Stewardship de Antimicrobianos (ASP) de um hospital de referência no Brasil. Para a avaliação do índice de mortalidade, foi realizada análise estatística dos dados, utilizando-se do teste qui-quadrado, empregando o valor $p < 0,05$ para significância estatística.

Resultados: 78 pacientes acompanhados pelo ASP apresentaram BNG com ampla resistência. Realizou-se 118 testes mCIM e 68 testes eCIM. Considerando a validação do teste fenotípico eCIM apenas para enterobactérias, 50 testes eCIM não foram aplicáveis (Pseudomonas spp.), confirmado através da análise molecular por Reação em Cadeia da Polimerase (PCR). A cultura mais realizada foi a hemocultura (33,89%; n = 40/118) seguida de aspirado traqueal (31,36%; n = 37/118) e urocultura (17,80%; n = 21/118). Os isolados de ampla resistência foram provenientes, principalmente, da unidade de onco-hematologia (27,11%, 32/118) e da UTI (20,34%, 24/118). O perfil de resistência ampliada das BNG foi de 51,69% (61/118) de Klebsiella pneumoniae, das quais 93,44% (57/61) eram XDR. Enquanto 42,37% (50/118) eram Pseudomonas spp., das quais 90% (45/50) eram XDR. Observou-se mortalidade de 46,15% (36/78) (p = 0,04).

Conclusão: Identificou-se altas taxas de mortalidade associadas a BNG de resistência ampliada. A análise desse perfil permite discutir e implementar medidas necessárias de prevenção e controle, direcionando esforços para melhoria dos desfechos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102238

PI 243

EPIDEMIOLOGIA E FATORES DE RISCO PARA MORTALIDADE EM BACTEREMIAS OCASIONADAS POR MRSA DE PORTO ALEGRE, RS

Cezar Vinícius Würdig Riche [a],
Rafael Mamede [b], Renato Cassol [c],
Diego Rodrigues Falci [d], João André Carriço [e],
Mario Ramirez [e]

[a] *Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS, Brasil*
[b] *Instituto de Microbiologia Molecular, Brasil*
[c] *Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre, RS, Brasil*
[d] *Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS, Brasil*
[e] *Instituto de Medicina Molecular, Brasil*

Introdução/Objetivo: A epidemiologia das infecções por Staphylococcus aureus resistente a meticilina (MRSA) é dinâmica, havendo aumento na prevalência de MRSA ocasionando infecções adquiridas na comunidade (CA) ou relacionadas à assistência à saúde (IRAS). O objetivo deste estudo foi avaliar a epidemiologia de infecções de corrente sanguínea ocasionadas por MRSA e avaliar os fatores de risco associados a mortalidade.

Métodos: Estudo de coorte, realizado em um complexo hospitalar da cidade de Porto Alegre (RS), entre abril de 2014 a junho de 2018. Os isolados foram avaliados por high-throughput sequencing (tecnologia Illumina) e as informações para tipagem foram obtidas. Teste de suscetibilidade aos antimicrobianos foram realizados por disco-difusão, conforme protocolos do EUCAST e a concentração inibitória mínima para vancomicina (CIM) foi determinada por fitas de gradiente. Dados clínicos e epidemiológicos dos pacientes foram obtidos através do prontuário eletrônico.

Resultados: Foram incluídos 91 pacientes. A média de idade foi 52,4 anos (DP +-23,1) e as comorbidades mais frequentes foram hipertensão (39,6%), diabete mellitus (37,4%) e doença cardiovascular (18,7%). A mortalidade intra-hospitalar foi de 33,0%. Não houve diferenças significativas em

características epidemiológicas considerando a origem das infecções (AC x IRAS). A CIM para vancomicina variou de 0,5mg/L a 2,0mg/L com 59,3% dos isolados apresentado CIM ≥ 1,5mg/L. Um total de 29 (31,9%) isolados foram classificados como multidrogarresistente, sendo mais prevalentes entre às IRAS (p = 0,001). Considerando as sequencias tipo (ST) e complexos clonais (CC), ambos ST30 e CC30 estavam associados a infecções AC (p = 0,022 e p = 0.006). O CC5 estava associado a IRAS (p = 0,008), com todas as suas STs (ST105, ST1176, ST1635 e ST5521) estando relacionadas a IRAS. Considerando os fatores de risco para mortalidade: idade (p < 0,001), doença cardiovascular (p = 0,005) e elevado Charlson Comorbidity Index (p = 0,001) estavam associados a mortalidade na análise univariada, mas somente idade foi um de risco independente para mortalidade (IC 1.004-1.043; p = 0,017). Não foi evidenciada associação de CC, nem de características fenotípicas ou genotípicos com a mortalidade.

Conclusão: Foi observada elevada mortalidade intra-hospitalar e estava associada com a maiores idades. Além de não haver associação entre os CC e mortalidade, foi evidenciado que o CC30 (ST30-mecIVc-PVL+) foi o clone dominante entre as infeções AC.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102239

PI 244

ESTIMATIVA DO IMPACTO FINANCEIRO DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS BRASILEIROS FILIADOS AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Simone Franco Osme [a],
Júlia Martins de Souza [b],
Izabella Teixeira Osme [c],
Ana Paula Silva Almeida [b], Aglai Arantes [a],
Clesnan Mendes-Rodrigues [b],
Paulo P. Gontijo Filho [b],
Rosineide Marques Ribas [b]

[a] *Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG, Brasil*
[b] *Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG, Brasil*
[c] *York University, Canadá*

Introdução/Objetivo: Vários estudos mostram que as infecções relacionadas à saúde (IRAS) representam uma questão crucial na saúde e podem levar a impactos econômicos substanciais particularmente nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Além disso, pouco se sabe sobre os custos dessas infecções no Brasil. O objetivo principal foi estimar os custos diretos associados às IRAS mais significativas em 50 hospitais de ensino no Brasil, filiados ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Métodos: Um modelo de simulação de Monte Carlo (com 50.000 simulações) foi projetado para estimar os custos diretos de IRAS através das seguintes etapas: primeiro, os parâmetros epidemiológicos e econômicos foram estabelecidos para cada IRAS com base em uma coorte prospectiva de 949 pacientes críticos (800 sem IRAS e 149 com) obtida em um período de 12 meses (2018) em hospital universitário de grande porte; segundo, simulação baseada em três cenários brasileiros de prevalência de IRAS em pacientes de UTI (29,1%, 51,2% e 61,6%); e terceiro, foi simulado os custos diretos anuais de IRAS para 50 hospitais universitários brasileiros.

Resultados: Do total gasto em 2018, 69% foi com o pagamento de funcionários (mão de obra), 14% com medicamentos, 6% com material médico hospitalar e 6% com despesas administrativas. Pacientes com IRAS ficaram 16 dias adicionais na UTI, e tiveram um custo direto extra de US $ 13.892, em comparação com aqueles sem IRAS. Em média, são 211.427 leito-dia / ano nas UTIs de 50 hospitais universitários federais no Brasil. Em um cenário hipotético sem IRAS, o custo anual direto de cuidados hospitalares para 26.649 pacientes internados em UTIs adultos de 50 hospitais foi de US $ 112.924.421. Houve aumento de aproximadamente US $ 56 milhões em um cenário de 29,1%, e aumento de US $ 147 milhões em um cenário de 61,6%. O impacto no custo direto tornou-se significativo a partir de uma prevalência de 10% de IRAS, onde US $ 2.824.817 são adicionados para cada aumento de 1% na prevalência.

Conclusão: Esta análise fornece estimativas robustas e atualizadas, mostrando que as IRAS tem impacto financeiro significativo para o sistema de saúde brasileiro e contribui para uma permanência mais longa dos pacientes internados. Esses dados podem ser usados para apoiar mais investimentos em esforços de redução de IRAS no país.

Apoio: FAPEMIG/PPSUS, CNPq, CAPES.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102240

PI 245

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS A MORTALIDADE EM PACIENTES IDOSOS COM SEPSE / CHOQUE SÉPTICO DE RIO DE JANEIRO

Mayra Lopes Secundo Dias [a],
Julio Cesar Delgado Correal [b],
Camila Helena da Costa [a], Rogerio Rufino [c],
Marcos Fernando Fornasari [b],
Cassia Alburquerque [b],
Maria de Lourdes Martins [d],
Paulo Viera Damasco [a]

[a] *Hospital, Universitário Gaffrée e Guinle, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[b] *Hospital Rede Casa Rio Laranjeiras, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[c] *Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[d] *Hospital Rede Casa Botafogo, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

Introdução/Objetivo: Pacientes idosos (+65 anos) são admitidos em hospitais com sepse / choque séptico, e a taxa de mortalidade nesses casos é alta. Poucos estudos analisaram

detalhadamente os fatores de risco associados a mortalidade por sepse dessa população no Brasil.

Métodos: Foram seleccionados pacientes com sepse/choque séptico atendidos em um hospital privado terciário de Rio de Janeiro desde outubro de 2017 a outubro de 2019. Além de analisar as suas causas de morte, os seguintes fatores foram comparados com os casos que apresentaram melhora clínica/cura: comorbidades, exame físico da admissão, parâmetros laboratoriais, escores de gravidade na admissão hospitalar, fonte de infecção, adesão aos protocolos da sepse institucional, e tempo de internação hospitalar. Foi realizada uma análise multivariada na identificação dos fatores de risco associados a mortalidade.

Resultados: No total foram analisados 346 pacientes sépticos e observada uma mortalidade alta nessa população (n = 138;39.8%). As comorbidades mais prevalentes foram hipertensão (65%), diabetes (27,5%), doença pulmonar obstrutiva crônica (11,3%), e hipotireoidismo (13,1%). As principais fontes de infecção foram pulmão (47,4%) e trato urinário (32,8%). Muitos pacientes foram admitidos em choque séptico (19,9%). Os escores da avaliação de insuficiência orgânica sequencial na admissão (SOFA) e de SOFA rápido (Quick-SOFA) foram 4,7 e 2,01, respectivamente. A adesão aos protocolos de sepse institucional foi de 83,3% e 73,1% nos pacotes de 3 horas e 6 horas, respectivamente. A mortalidade antes das primeiras 48 horas foi baixa (7,8%). Na análise multivariada por idade maior de 65 anos houve associação independente da mortalidade com a idade avançada (OR: 1.02; IC95%:1.009-1.04; p = 0.003), necessidade de hemodiálise (OR: 3.92; IC 95%: 0.93-16.4; p = 0.061), presença de choque séptico na admissão (OR:3.58; IC 95%:1.85-6.92; $p < 0.05$), escore elevado de SOFA (OR: 1.22;IC95%:1.12-1.33; $p < 0.05$). A ressuscitação volêmica inicial adequada com solução fisiológica 0.9% 30 ml/kg foi um fator protetor contra a mortalidade nesta população (OR: 0.35; IC 95%: 0.21-0.6; $p < 0.05$).

Conclusão: Em pacientes idosos com sepse/choque séptico, a idade avançada, presença de choque séptico na admissão hospitalar, insuficiência renal aguda requerendo hemodiálise, escore SOFA elevado e falta de reanimação volêmica adequada foram fatores de risco associados à mortalidade intra-hospitalar.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102241

PI 246

IDENTIFICAÇÃO DE METALO-BETALACTAMASES E O PERFIL DE SENSIBILIDADE PARA NOVOS ANTIMICROBIANOS EM HOSPITAL DE ENSINO NO BRASIL: PASSO FUNDAMENTAL PARA TERAPIA DE ALVO RACIONAL

Jorge Luiz Nobre Rodrigues [a],
Henry Pablo Lopes Campos e Reis [a],
Júlio César Castro Silva [b],
Amanda Rocha de Oliveira [b],
Danilo Maciel Araújo [b],
Lorena Karla Estevam da Silva [b],
Maria Gabrielle Oliveira e Silva Linhares [b],
Lucas Oliveira Lima [b],
Michelle Verde Ramo Soares [b],
José Walter Brilhante Júnior [b],
Thaís da Silva Moreira [b],
Ana Carolina Viana de Oliveira Lima [b],
Lívia Santiago de Paula [b],
José Martins de Alcântara Neto [a]

[a] *Hospital Universitário Walter Cantídio, Fortaleza, CE, Brasil*
[b] *Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil*

Introdução: A identificação do perfil de resistência a antimicrobianos (ATM) tem se tornado cada vez mais importante na prática clínica frente ao cenário de multirresistência. Testes como mCIM (Método de Inativação de Carbapenem Modificado) e eCIM (Método de Inativação de Carbapenem Modificado por EDTA), combinados com testes de sensibilidade, levam a uma terapia-alvo mais racional.

Método: Estudo retrospectivo de janeiro a dezembro de 2020. Os dados foram tabulados em um banco de dados eletrônico do Programa Stewardship for Antimicrobials (ASP) de um hospital de referência no Brasil. O teste mCim foi utilizado para detectar bactérias produtoras de carbapenemases e, em caso de positividade, o teste eCim foi realizado para identificar serina e metalo-betalactamases em enterobactérias. A avaliação da sensibilidade foi realizada pelo Etest® (Teste de Sensibilidade Antimicrobiana) e os pontos de corte BRCAST foram usados como padrão.

Resultados: Foram analisados 78 pacientes com perfil de bactérias gram-negativas resistentes aos carbapenêmicos (BGN-RC). Foram realizados 118 testes mCIM e 68 testes eCIM. Sendo 51,69% (61/118) Klebsiella pneumoniae e 42,37% (50/118) Pseudomonas spp. Em relação ao perfil de resistência de Klebsiella pneumoniae, 88,5% (54/61) eram serino-betalactamase e 11,5% (7/61) eram metalo-betalactamase. Quanto à sensibilidade, 90,6% (48/53) com perfil de serino-betalactamase eram sensíveis a Ceftazidima/Avibactam e 9,4% (5/53) eram resistentes. Para Pseudomonas spp., 60% (30/50) eram produtores de carbapenemase, 36% (18/50) não eram produtores de carbapenemase e 4% (2/50) eram indeterminados. Entre os produtores de carbapenemase, 53,3% (16/30) eram serino-betalactamases, 43,3% (13/30) metalo-betalactamase e 3,4% (1/30) não foram testados. Para Pseudomonas spp., os produtores de carbapenemase 55,2% (16/29) foram sensíveis a Ceftazidima/Avibactam, e entre aqueles com perfil não enzimático 94,4% (17/18) foram sensíveis a Ceftolozone/Tazobactam.

Conclusão: A maior parte do BGN-RC apresentou produção de serino-betalactamases, com bom perfil de sensibilidade para o novo ATM. No entanto, foram identificados casos preocupantes em que as opções terapêuticas são praticamente inexistentes, como nas metalo-betalactamases. Assim, a terapia-alvo torna-se imprescindível para o uso racional e eficiente da ATM.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102242

PI 247

IDENTIFICAÇÃO E TESTE DE SENSIBILIDADE A PARTIR DE GARRAFAS DE HEMOCULTURAS SINALIZADAS COMO POSITIVAS

Jailton Lobo da Costa Lima, Mizia Karla de Carvalho Martins Costa de Freitas, Viviane Mendes Nunes, Vera Lucia do Nascimento Bezerra, Alex Mauricio Garcia Santos, Martha Maria Romeiro Figueirôa Ferreira Fonseca, Gleyce Mara Vilas Boas de Souza, Renata Vieira, Amanda de Almeida Fernandes, Francisco Montenegro de Melo

Unimed Recife, Recife, PE, Brasil

Introdução/Objetivo: A sepse é frequentemente fatal. O início rápido de terapia apropriada está relacionado com maior sobrevida dos pacientes. A hemocultura é considerada o teste "padrão ouro" para identificar o microrganismo e avaliar seu perfil de sensibilidade. Contudo, mesmo usando técnicas automatizadas, é necessário realizar subculturas em meio sólido, postergando a liberação dos resultados. A utilização de técnicas moleculares para identificação de microrganismos e análise dos mecanismos de resistência a partir das garrafas de hemoculturas positivas estão disponíveis, sendo o MALDI-TOF MS uma das ferramentas mais empregadas, porém o elevado custo dificulta a implantação na maioria dos laboratórios. Diante disto, este estudo teve como objetivo comparar a realização da identificação de microrganismos e o teste de sensibilidade aos antimicrobianos (TSA), empregando o método padrão e um método alternativo direto de garrafas de hemoculturas positivas.

Métodos: O estudo foi observacional prospectivo conduzido em hospital terciário em Recife-PE que combinou os sistemas BD BACTEC - para hemoculturas automatizadas, o MALDI-TOF MS Bruker para identificação dos microrganismos e o BD Phoenix - para realizar os TSAs. Foram comparadas a identificação e o TSA realizados a partir das subculturas das amostras de hemocultura realizados pela técnica padrão com a metodologia "in house" empregando "pellets" obtidos diretamente das garrafas de hemoculturas positivas, utilizando centrifugação diferencial e saponina à 4%.

Resultados: Foram analisadas 56 amostras, obtendo a seguinte distribuição: E. coli (13), K. pneumoniae (8), P. aeruginosa (5), S. aureus (5), A. baumannii (4), E. faecalis (3), E. cloacae (3), P. mirabilis (2), S. marcescens (2), S. capitis (2), S. hominis (2), S. epidermidis (2), S. haemolyticus (1), S. maltophilia (1), P. rettgeri (1), C. freundi (1) e M. morganii (1). Em relação a identificação dos microrganismos as técnicas concordaram em 98,2%. A concordância entre os TSAs foi de 97,01%, apresentando 1,79% de erro menor, 0,90% de erro grave, e 0,30% de erro muito grave com o uso de "pellets".

Conclusão: O método alternativo apresentou elevada concordância com o método padrão, tendo como vantagem a rápida identificação do microrganismo, bem como do TSA, sem a necessidade de realizar subcultura, propiciando o ajuste adequado da terapêutica, impactando na redução do consumo de antimicrobianos, em menor custo hospitalar e maior sobrevida do paciente.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102243

PI 248

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA CONCENTRAÇÃO INIBITÓRIA MÍNIMA PARA POLIMIXINA B EM ISOLADOS DE ACINETOBACTER BAUMANNII RESISTENTES AOS CARBAPENÊMICOS: EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Ândrea Celestino de Souza [a], Luciana Giordani [b], Grazielle Motta Rodrigues [c], Patricia Orlandi Barth [a], Fernando Guimarães Cavatão [c], Angela dos Santos Azevedo [b], Larissa Lutz [b], Eliane Wurdig Roesch [b], Letícia Fernandes da Rocha [c], Helena de Avila Peixoto e Silva [c], Rodrigo Minuto Paiva [b], Dariane Castro Pereira [b]

[a] *Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil*
[b] *Serviço de Diagnóstico Laboratorial, Unidade de Microbiologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil*
[c] *Residência Multidisciplinar em Área Profissional, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil*

Introdução: A resistência antimicrobiana, especialmente em patógenos Gram-negativos clinicamente importantes, atingiu um nível crítico, com o surgimento de resistência a quase todos os antibióticos disponíveis. Acinetobacter baumanii (CAb) estão entre os principais patógenos causadores de infecções hospitalares, especialmente em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). De acordo com a Agência Brasileira de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2013) mais de 80% dos CAb de UTIs eram resistentes aos carbapenêmicos (CRAB). Neste contexto, o CRAB tem sido endêmico e as polimixinas são terapia de primeira linha para o tratamento de infecções causadas por este patógeno. Após o surgimento da pandemia de COVID-19, observamos um aumento das taxas de incidência de infecções por CRAB na nossa instituição.

Objetivo: Avaliar o impacto da pandemia de COVID-19 na concentração inibitória mínima (CIM) à polimixina B (PMB) dos isolados CRAB de amostras clínicas de pacientes atendidos no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Métodos: Um estudo retrospectivo foi realizado para avaliar dados clínicos e microbiológicos de pacientes com cultura positiva para CRAB de janeiro de 2019 a Outubro de 2021 A identificação bacteriana foi realizada pelo sistema Vitek©MS (bioMérieux, França) e a sensibilidade à PMB foi realizada pelo método de microdiluição em caldo de acordo com BrCAST.

Resultados: Foi obtido um total de 299 isolados de CRAB (2019, n = 25; 2020, n = 164; 2021, n = 109). Em 2019, 36% das amostras foram provenientes do trato respiratório inferior (aspirado traqueal/escarro/LBA). Já em 2020 e 2021, 74% dos CRABs foram isolados desse sítio. O percentual de sensibilidade de CRAB à PMB em 2019, 2020 e 2021 foi de 92%, 92,7% e 91,7%, respectivamente. A CIM para PMB variou de 0,25-32 μg/mL e CIM50/CIM90 foram 0,5 μg/mL/2,0 μg/mL, respectivamente em todos os períodos analisados. Em 2019, 2021 e 2021 apenas 2 (8%), 12 (7,3%) e 9 (8,3%) isolados CRAB apresentaram resistência à PMB (MIC $\geq$ 4 μg/mL). Não houve diferença estatisticamente significativa na variação da CIM para PMB em isolados de CRAB nos períodos analisados.

Conclusão: A prevalência de resistência à polimixina B em isolados CARB, bem como os valores de CIM50 e CIM90, ainda se mantém em níveis baixos na nossa instituição, mesmo após a pandemia de COVID-19. O acompanhamento da suscetibilidade do Acinetobacter baumannii é importante para o monitoramento da resistência e conhecimento da epidemiologia local.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102244

PI 249

IMPACTO ECONÔMICO E DE DESEMPENHO DE INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Greiciane Arruda da Silva Luna,
Priscilla Yoshiko Sawada,
Elzimar da Silva Ribeiro,
Gracielle Mara Silva Godoy,
Wilda Roberta Felipe Vieira Mota,
Prisilla de Lourdes Zago,
Eraldo de Almeida Neto,
Luiz Alves da Silva Neto,
Ana Flavia Ferreira Oton Leite,
Sumaya Gomes dos Santos,
Fernanda Pedrosa Torres

Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira, Goiânia, GO, Brasil

Introdução/Objetivo: As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) podem ser evitadas e medidas preventivas resultam em redução de 10-70% a dependência do cenários estudados. As IRAS prolongam o tempo de internação hospitalar, e 73% dos custos hospitalares no Brasil são determinados pela permanência hospitalar. O indicador de tempo médio de internação tem correlação positiva com a taxa de mortalidade institucional. Objetivamos avaliar o impacto econômico e de desempenho das infecções de sítio cirúrgicos(ISC) em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em hospital terciário de urgência e emergência.

Métodos: Avaliados todos pacientes internados que realizaram cirurgia cardíaca no período de 24 de janeiro de 2020 a 04 de outubro de 2020 no Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira, Goiânia, Goiás (HUGOL). Comparado os custos do grupo A (sem ISC) e grupo B (com ISC) . Pacientes identificados por critério de procedimento realizado a partir de lista de cirurgias cardíacas ofertadas. Dados de ISC fornecidos pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar HUGOL. A avaliação do custo foi realizada pelo custo por procedimento pela metodologia de custeio por absorção, dados obtidos na plataforma Planisa e no sistema de prontuário eletrônico MV.

Resultado: Identificados 57 pacientes, 85.9% do sexo masculino, média de 58 anos (σ12,0), 5 pacientes (8,7%) com ISC. O grupo de serviços hospitalares é responsável por 52% dos custos, este é vinculado à diárias de internação (57%) e tempo de utilização de centro cirúrgico (43%). O tempo médio de internação (em dias) foi de 17,5 no grupo A e 32,0 no grupo com infecção. O custo hospitalar por paciente no grupo B (R$ 68.495,34) representou 40,6% de aumento em relação ao grupo A (R$ 48.703,43). Houve 53,0% de aumento no custo com medicamentos no grupo com ISC.

Conclusão: Apesar das limitações inerentes do levantamento, não considerando diversas variáveis de origem assistencial, foi constatado significativo aumento de custos relacionado à ISC. O maior tempo de permanência observado no grupo B prejudica o desempenho do hospital impactando no giro de leitos e alcance de metas contratuais, e está diretamente relacionado com o aumento da mortalidade. Os dados reforçam a necessidade de investir em alternativas que visam reduzir a incidência de ISC, permeando a revisão de processos e incluindo a adoção de novas tecnologias em saúde custo-efetivas, que podem ser absorvidas pelo orçamento da unidade.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102245

PI 250

INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO POR MYCOBACTERIUM SMEGMATIS: UM RELATO DE CASO

Thelma Flosi Gola [a],
Luís Felipe Madeira Martins de Sá [b],
Vitor Cipriano Dutra Do Valle [b],
Luana Gola Alves [b]

[a] *Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[b] *Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

A Mycobacterium smegmatis é um bacilo álcool-ácido resistente que em muitos casos, por sua baixa virulência, é considerado não patogênico, porém uma vez que apresenta alta taxa de duplicação e por conseguir evitar sua degradação pelas células apresentadoras de antígenos, tal germe é capaz de causar infecções oportunistas, como por exemplo em sítios cirúrgicos. Nesse relato, apresentaremos um caso de um paciente, 37 anos, que foi submetido a procedimento cirúrgico de hidrolipoaspiração de dorso com enxertia em glúteo. Após 45 dias de pós-operatório, evoluiu com febre, dor e edema em

glúteo direito. Iniciou antibioticoterapia com amoxicilina/clavulanato e clindamicina sem melhora do quadro. Foi realizada coleta para realização de cultura da ferida operatória com resultado parcial apresentando bacilo álcool ácido resistente. O esquema terapêutico foi modificado para claritromicina e levofloxacino mantendo piora evolutiva com lesões ulceradas e fístulas na região associadas à importante linfadenopatia em região inguinal com saída de secreção. O paciente foi internado para tratamento venoso com amicacina, levofloxacina e claritromicina. Na cultura houve crescimento de Mycobacterium smegmatis resistente à claritromicina. O esquema antimicrobiano foi trocado para sulfametazaxol/trimetropim, levofloxacina e amicacina. Devido à apresentação de efeitos adversos, a continuidade do tratamento se deu com doxiciclina e amicacina. O paciente apresentou boa evolução clínica e, após 120 dias, a terapia foi suspensa com resolução do quadro infeccioso com a ferida cicatrizada e melhora dos parâmetros laboratoriais. O caso relatado traz luz à discussão da presença de agentes etiológicos incomuns em infecções relacionadas à assistência à saúde.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102246

PI 251

INFECÇÕES ASSOCIADAS A DISPOSITIVOS INVASIVOS EM 35 UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE ADULTOS DE HOSPITAIS LOCALIZADOS NO ESTADO DE MINAS GERAIS

Elias Rodrigues de Almeida Júnior [a],
Iolanda Alves Braga [b],
Mônica Camargo Sopelete [a],
Paulo P. Gontijo Filho [a],
Rosineide Marques Ribas [a]

[a] *Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG, Brasil*
[b] *Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia*

Introdução/Objetivo: As infecções associadas à assistência à saúde (IRAS) correspondem ao evento adverso mais recorrente em hospitais em todo o mundo. Aqui buscamos fornecer um quadro atualizado da extensão e dos padrões de Pneumonias e Infecção de Corrente Sanguínea (ICS) em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de adultos do Estado de Minas Gerais, bem como identificar variáveis associadas ao risco de desenvolvimento dessas infecções, daquelas Associadas a Dispositivos Invasivos (DI-IRAS) e uso de dispositivo invasivo.

Métodos: Inquéritos de prevalência pontual foram realizados com protocolos padronizados em 35 UTIs de adultos de hospitais distribuídos nas diferentes mesorregiões do Estado de Minas Gerais. Um estudo de caso-controle de pares combinados foi realizado em um total de 66 pares para ICS e 115 pares para pneumonia.

Resultados: No total, 45,7% dos pacientes tiveram pelo menos uma IRAS, com a maioria (78,4%) adquirida na UTI. Observou-se um total de 240 infecções, com 123 pneumonia (51,3%), 66 BSI (27,5%), e 78,9% e 80,3%, respectivamente, adquiridas na UTI. Sua etiologia foi estrelada por bactérias gram-negativas (48,9%), com destaque para Acinetobacter baumannii (13,7%) e Pseudomonas aeruginosa (12,8%). 42% das IRAS foram associadas aos DI, com maioria (78,8%) das ICS associadas ao cateter vascular central -CVC e pneumonias associadas a ventilação mecânica-VM (71,5%). As combinações mais frequentemente observadas foram CVC e SV, com 204 combinações considerando todos os pacientes incluídos na pesquisa, e 111 combinações naqueles com IRAS. Quando se tratou do uso simultâneo dos quatro dispositivos invasivos mais frequentes, 31,6% do total dos pacientes e 43,9% dos infectados apresentavam esse tipo de combinação. O uso simultâneo de CVC e VM, foi observado em 44,9% dos pacientes e 62,6% naqueles infectados. O tempo de utilização VM e CVC foi independentemente associado ao desenvolvimento de pneumonia e BSI, respectivamente, quando comparados aos controles, com médias de 14,8 dias vs 7,8 dias (BSI, $p = 0{,}0223$) e 13,5 dias vs 5,5 dias (pneumonia, $p < 0{,}0001$).

Conclusão: Este estudo fornece dados importantes sobre BSI e pneumonia em UTIs de Minas Gerais com altas frequência daquelas causadas gram-negativos. O uso intenso de dispositivos invasivos e as altas taxas de DA-IRAS causadas por patógenos Gram-negativos devem ser considerados e levados a sério em nosso Estado. Apoio: FAPEMIG/PPSUS, CNPq, CAPES.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102247

PI 252

INFECÇÕES PULMONARES NECROSANTES COMO COMPLICAÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA EM PACIENTES COM COVID-19 EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

Nicolas Miranda Carvalho,
Wanessa Aparecida Magalhães,
Jaqueline Faile Mancuso, Lais Giunta Poncheli,
Hellen dos Santos Saldanha,
Ana Paula Pinheiro, Ana Catarina Parra Egeá,
Bruno Cesar Bueno da Silva,
Viviani Aparecida Lara Suassuna,
Marcelo Moock, Barbara Fialho,
Andre Guanaes, Antonio Carlos Magalhães

Hospital Regional do Litoral Norte, Caraguatatuba, SP, Brasil

Descrever a incidência e impacto nos desfechos de infecções pulmonares necrosantes (IPN) em pacientes com diagnóstico de pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV) em indivíduos com suspeita e/ou confirmação de COVID-19 em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Estudo observacional retrospectivo na UTI em um hospital referência COVID-19 no litoral norte de São Paulo, no período de abril de 2020 a agosto de 2021. Foram incluídos no estudo pacientes com diagnóstico de PAV segundo os critérios estabelecidos pela

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e com presença de cavitações em tomografia computadorizada de tórax, caracterizando pneumonia necrotizante, abscesso e/ou gangrena pulmonar. Nossa população de estudo foi constituída por 104 pacientes com diagnóstico de PAV, sendo 6 (5,7%) destes pacientes caracterizados como IPN. A taxa de mortalidade de todos os casos de PAV foi 59,52%, sendo que dentre os caso de IPN, a taxa de mortalidade foi de 50%. Dentre os agentes identificados em todos casos de PAV, houve predomínio de bactérias gram-negativas (69,3%). Os principais agentes foram o Acinetobacter baumanii (37,8%), Staphylococco aureus (23,5%), Pseudomonas auriginosa (22,4%) e Klebsiela pneumoniae (7,1%). Das IPN, 83,3% foram causados por Acinetobacter baumanii. O tempo médio de internação dentre os paciente com PAV sem presença de IPN foi de 30,54 dias e dos pacientes com IPN foi de 65,66 dias. Como demonstrado em nossos resultados a IPN são potenciais complicações em pacientes com COVID-19 corroborando as características de comprometimento vascular e infeccioso comum da infecção viral e bacteriana secundária, podendo impactar principalmente no tempo de permanência hospitalar.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102248

PI 253

INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS) E DESFECHO EM PACIENTES DE TERAPIA INTENSIVA COM COVID-19

Carolina Lins Rodrigues Vieira [a],
Suelem Grossi Grossi Barbosa Medeiros [b],
Fabiane Scalabrini Pinto [b],
Renata Lanna Maciel [b],
Wanessa Trindade Clemente [a],
Nubia Rodrigues Ramos Miranda [b],
Fabrícia Cecília Marques Ribeiro [b],
Marina Stella Reis da Silva [b],
Lenize Adriana de Jesus [a],
Camila Lins Rodrigues [c],
Amanda Cristina de Oliveira [d]

[a] *Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil*
[b] *Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais (IPSEMG), Hospital Governador Israel Pinheiro, Belo Horizonte, MG, Brasil*
[c] *Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Montes Claros, MG, Brasil*
[d] *Centro Universitário Una, Belo Horizonte, MG, Brasil*

Introdução/objetivo: A COVID-19 é uma doença associada a quadros respiratórios agudos, que já causou a morte de mais de 4.800.000 pessoas em todo o mundo. A pressão sobre os sistemas de saúde, o aumento de internações em UTI e, consequentemente, do uso de antimicrobianos levaram a um aumento considerável nas taxas de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e na ocorrência de microrganismos multirresistentes (MR). Este trabalho objetiva descrever o perfil de pacientes com COVID-19, internados na UTI de um hospital de referência, localizado em Belo Horizonte/MG, identificando fatores associados à ocorrência de IRAS e infecção por microrganismos MR, e o desfecho clínico desses pacientes.

Métodos: Análise retrospectiva do banco de dados do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, contendo informações clínicas de pacientes adultos, com RT-PCR ou teste de antígeno positivos para COVID-19, internados na UTI, no período de março de 2020 a agosto de 2021.

Resultados: Foram analisados 436 pacientes, sendo que a mediana de idade foi 68 anos. 352 (80,7%) pacientes necessitaram de ventilação mecânica (VM). A taxa global de letalidade por COVID-19 foi 57,8%, sendo que a letalidade até 7 dias foi 4,6%, e até 30 dias, 37,8%. 198 (45,4%) pacientes apresentaram IRAS, com letalidade de 70,7%. Infecção Primária da Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL) foi a infecção mais frequente (97, 49,0%), seguida por Pneumonia Associada a Ventilação (PAV), com 59 casos, 29,8%. A mortalidade por IRAS foi 32,1%. A densidade de incidência (por 1.000 procedimentos-dia) de IPCSL associada a cateter venoso central (CVC), PAV e Infecção do Trato Urinário associada a sonda vesical de demora foram, respectivamente, 17,1, 10,1, 2,6. Entre os microrganismos multirresistentes, o mais frequente foi Klebsiella pneumoniae, seguido por Acinetobacter baumannii e Pseudomonas aeruginosa, resistentes a carbapenêmico. Houve uma associação entre infecção e o tempo de uso de CVC ($20{,}42 \times 10{,}16$ dias, $p < 0{,}001$). Uso prévio de meropenem também se associou à infecção ($p < 0{,}01$). Conclusão: COVID-19 é uma doença de elevada letalidade. A ocorrência de IRAS contribui para os óbitos. A IPCSL é a infecção mais frequente, tornando fundamental o treinamento das equipes quanto aos cuidados na manipulação de CVC. Uso prévio de carbapenêmico associa-se à ocorrência de IRAS por microrganismos MR, sendo importante o funcionamento de programas de stewardship de antimicrobianos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102249

PI 254

INFECÇÕES RELACIONADAS A ASSISTÊNCIA À SAÚDE E COVID-19: IMPACTO NOS DESFECHOS CLÍNICOS E PERFIL MICROBIOLÓGICO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DA CIDADE DE ARARAS – SP

Juliana Cristina Tangerino [a],
Gabriela Carolina Tangerino [b],
Antonio de Jesus dos Santos [c],
Juliana Moscardi [a],
Maria Eduarda Webber Bonato [b],
Luiz Fernando Amaro [b]

[a] *Santa Casa de Misericórdia de Araras, Araras, SP, Brasil*
[b] *Unimed Anhanguera, Araras, SP, Brasil*
[c] *Anhanguera Educacional Leme, Araras, SP, Brasil*

Introdução: A pandemia por SARS-CoV-2 está associada a pacientes que sofrem de síndrome respiratória aguda grave, permanecendo períodos significativos em unidades de terapia intensiva (UTI), com até 80% necessitando de ventilação mecânica invasiva. Posição prona, sedação, bloqueadores musculares são usados por vários dias, além disso, corticosteróides, imunomoduladores e linfopenia podem diminuir a resposta imune. Estes fatores estão associados a um risco elevado de infecções relacionadas a assistência à saúde (IRAS).

Objetivo: Comparação da incidência, perfil microbiológico de casos de IRAS e desfecho clínico de pacientes internados em UTI por covid-19 em hospitais público e privado do interior paulista.

Metodologia: Obtenção de dados por meio dos prontuários médicos, sendo incluídas notificações de pacientes com diagnóstico de covid-19, que evoluíram com IRAS em UTI. O estudo foi retrospectivo, de janeiro a julho de 2021. Posteriormente, os dados foram submetidos a análise estatística.

Resultados: Foram computadas 139 IRAS em 122 pacientes nos dois hospitais, público e privado, com prevalência do sexo masculino (57.4%), média de idade de 54 anos e letalidade em 56,5%. Os pacientes evoluíram com pneumonia relacionada ao uso do ventilador mecânico (PAV) em 65,5%, com infecção primária de corrente sanguínea por uso de cateter venoso central em 23% e 11.5% com infecção do trato urinário por uso de sonda vesical de demora. Dentre os pacientes que evoluíram a óbito, a média de internação foi de 24 dias, 71% deles apresentavam ao menos uma comorbidade entre hipertensão arterial sistêmica ou diabetes mellitus. Ao menos 58% dos pacientes que evoluíram a óbito não haviam recebido doses da vacina contra SARS-CoV-2. Com relação ao hospital público foram observadas 90 IRAS, com uma taxa de letalidade de 62%, prevalência do microrganismo Acinetobacter baumannii resistente aos carbapenêmicos (59%) e pacientes que evoluíram com PAV (72,2%). No hospital privado foram computadas 49 IRAS, dados divergentes com relação ao hospital público, com 45% de letalidade, prevalência de microrganismos gram negativos multissensíveis (55%) e pacientes que evoluíram com PAV (53%).

Conclusão: A adesão aos protocolos de prevenção de IRAS são fundamentais para o controle de casos de infecções hospitalares e disseminação de bactérias multirresistentes. O controle de comorbidades e a vacinação contra SARS-Cov-2 são fatores importantes nos desfechos clínicos dos pacientes com covid-19.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102250

PI 255

INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19 E OUTRAS CONDIÇÕES DURANTE A PANDEMIA: CARACTERÍSTICAS E DESFECHOS

Vinicius Madoenha,
Maria Daniela Bergamasco,
Pedro A. Mathiasi Neto, Vivian Soriano,
Natália Silva, Vivian Generoso Monteiro,
Maria Lúcia Zaidan, Nadia Cristiny de Lima,
Yang Ting Ju, Suzana Alves da Silva,
Thais Sabato Romano Di Gioia,
Nilo Jose Coelho Duarte

Hospital do Coração (Hcor), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A pandemia pela Covid-19 trouxe desafios aos serviços de saúde, com necessidade de adaptações da estrutura, insumos e profissionais para atender a fluxos súbitos de pacientes, o que pode ter acarretado em quebras de medidas de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Características do paciente Covid-19 crítico, com admissões na terapia intensiva, múltiplos acessos centrais, ventilação mecânica prolongada, posição prona e uso de corticoides, os tornam vulneráveis às IRAS. Dados da literatura mundial apontam para maiores taxas de IRAS em pacientes Covid-19, mas pouco se sabe sobre a epidemiologia de IRAS nesse cenário em nosso meio.

Objetivos: Avaliar a epidemiologia e desfecho em 30 dias de pacientes Covid-19 e outras condições que desenvolveram IRAS. Métodos: Estudo observacional, de coorte retrospectivo de casos consecutivos de IRAS em pacientes adultos Covid e não Covid, admitidos em um centro único, terciário e de ensino, entre março/2020 a agosto/2021.

Resultados: No período estudado, ocorreram 144 casos de IRAS. Nos pacientes Covid-19, a prevalência de IRAS foi 3,5% (76/2150 admissões) e nos pacientes admitidos por outras causas foi 0,4% (68/17.074 admissões), $p < 0,001$. Com relação às topografias, nos pacientes Covid-19 as infecções primárias da corrente sanguínea (IPCS) n = 36/76 (47%) foram mais frequentes, seguidas de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) n = 28/76 (37%). Nos pacientes admitidos por outras condições, as principais topografias foram IPCS n = 34/68 (50%) e gastrointestinais (Clostridioides difficile) n = 19/68 (28%). Em pacientes Covid-19, Pseudomonas aeruginosa foi o principal agente isolado em n = 18/83 amostras de culturas isoladas dos 76 casos (22%) e Staphylococcus epidermidis n=14/83 (17%). Nos pacientes não Covid-19, os agentes mais comuns foram Clostridioides difficile n=19/73 amostras de culturas isoladas dos 68 episódios (40%) e Klebsiella pneumoniae n = 15/73 (32%). A taxa de mortalidade em 30 dias de pacientes que desenvolveram IRAS, foi 53% em pacientes Covid-19 versus 28% em pacientes não Covid-19, p = 0,002.

Conclusões: Em nossa coorte de pacientes, as IRAS foram mais frequentes nos pacientes Covid-19 com relação aos admitidos por outras condições. A etiologia diferiu nos 2 grupos, com predomínio de P. aeruginosa em pacientes Covid-19. A mortalidade em 30 dias de pacientes com Covid-19 que desenvolveram IRAS foi elevada, demonstrando o impacto negativo das IRAS nesse contexto.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102251

PI 256

INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO BRASIL: PREVALÊNCIA MULTICÊNTRICA E ESTUDO CASO-CONTROLE PAREADO

Luiz Gustavo Machado [a],
Daiane Silva Resende [a],
Paola Amaral de Campos [a],
Melina Lorraine Ferreira [a],
Iolanda Alves Braga [b],
Caio Augusto Martins Aires [c],
Alexandre Marcio Boschiroli [d],
Maria Tereza Freitas Tenório [e],
Maria Maryllya Ferreira Francisco [e],
Raniella Ramos de Lima [e],
Paulo P. Gontijo Filho [a],
Rosineide Marques Ribas [a]

[a] *Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG, Brasil*
[b] *Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG, Brasil*
[c] *Universidade Federal Rural do Semi-Árido, Mossoró, RN, Brasil*
[d] *Hospital Governador Celso Ramos, Florianópolis, SC, Brasil*
[e] *Casa de Misericórdia de Maceió, Maceió, AL, Brasil*

Introdução/Objetivo: Infecções relacionadas a assistência a saúde (IRAS) têm impacto direto no atendimento ao paciente e ambiente hospitalar, principalmente, para o sistema de saúde brasileiro. O objetivo do estudo foi descrever as tendências de IRAS em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) de adultos de hospitais representativos no Brasil, usando pesquisa multicêntrica de prevalência pontual.

Métodos: O estudo foi realizado em 2019 em 22 UTIs de adultos (17 Clínicas-cirúrgicas e 5 Coronarianas) de 15 hospitais públicos e privados (escolhidos aleatoriamente) de portes diferentes no Brasil. Foi realizado estudo caso-controle onde os Casos foram aqueles que apresentaram IRAS no dia da pesquisa (cada caso pareado na mesma UTI), diagnosticado em prontuário, seja pelo médico assistente ou pelo médico do SCIH. Pacientes que apresentavam mais de um episódio de IRAS tiveram apenas a primeira infecção diagnosticada considerada. Um controle foi selecionado para cada caso. Os controles foram pacientes que ainda não haviam contraído a infecção. Os critérios utilizados para o pareamento foram: idade (variação de $\pm$ 10 anos), sexo, motivo da internação e tempo de risco (variação de $\pm$ 10 dias, esse período foi a permanência total no hospital antes do dia correspondente para os pacientes controle e antes da infecção para os pacientes caso.

Resultados: Foram estudados 386 pacientes, dos quais 136 (35,2%) estavam infectados; 106 (77,9%) desses tiveram pelo menos uma infecção adquirida na UTI. A prevalência de infecções adquiridas nas UTIs clínico-cirúrgicas foi 78,1% e nas coronarianas de 76,8%. A região Sul apresentou a maior frequência de IRAS (69,2%). Apenas 48,6% dos casos tiveram diagnóstico microbiológico. Houve predomínio de pneumonias (44,0%) causadas principalmente por bacilos gram-negativos não fermentadores e infecções de corrente sanguínea (33,6%), predominantemente causadas por Staphylococcus coagulase-negativa. Na análise dos fatores de risco, pacientes oncológicos em ventilação mecânica e em uso de β-lactâmicos com inibidores foram independentemente associados ao desenvolvimento de IRAS.

Conclusão: Nossos achados ilustraram a alta prevalência de IRAS em UTIs de adultos no Brasil, diagnosticadas sem critérios microbiológicos. As infecções mais comuns continuam sendo pneumonias causadas por bacilos gram-negativos. Esses dados ilustram a necessidade urgente das IRAS tornarem-se prioridade na agenda de saúde pública do Brasil.

Apoio: FAPEMIG/PPSUS, CNPq, CAPES.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102252

PI 257

KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUTORAS DE CARBAPENEMASES (KPC) NO RIO DE JANEIRO: FREQUÊNCIA DOS GENES BLAKPC, BLANDM, BLAOXA-48, MCR-1 E ANÁLISE DA CONCENTRAÇÃO INIBITÓRIA MÍNIMA (CIM) DE POLIMIXINA B PELO TESTE DE MICRODILUIÇÃO EM CALDO NAS AMOSTRAS

Leandro Augusto Ledesma [a],
Camille Alves Brito de Moura [b],
Samara SantÃnna de Oliveira [c],
Lilian Torres Rodrigues Oliveira [a],
Silvia Maria Araujo [d], Raynner Betzel Reetz [e],
Hugo Henrique Alves Ferreira [f],
Julio Cesar Delgado Correal [g],
Claudio Marcos Rocha [h],
Gerson Gatto de Azevedo Coutinho [b],
Paulo Viera Damasco [i]

[a] *Hospital Casa de Portugal, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[b] *Laboratorio Coutinho & Pinheiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[c] *Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde INCQS/Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[d] *Hospital Casa São Bernardo, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[e] *Hospital Casa Evangelico, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[f] *Hospital Casa Italiano, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[g] *Hospital Casa Rio Botafogo, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[h] *Laboratório de Infecção Hospitalar, IOC – Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[i] *Hospital Universitario Grafrée Guinle, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

Introdução: A infecção associada assistência de saúde (IASS) por KPC é um desafio no manejo clínico. Atualmente temos poucos antimicrobianos (ATM) com atividades anti-KPC.

Objetivo: Avaliar a presença dos genes de resistência e o perfil de sensibilidade aos antimicrobianos em amostras KPC.

Material e Método Estudo descritivo, de amostras de KPC de hospitais da Cidade do Rio de Janeiro. A identificação e os testes de sensibilidade aos ATM foram realizados pelo sistema de automação, Phoenix M-50 (Becton Dickinson), do laboratório desta instituição. Após notificação a ANVISA as 43 amostras clínicas de KPCs foram encaminhadas ao laboratório de pesquisa. Neste centro de referência as amostras foram confirmadas como KPC por testes moleculares, PCR "in house". As CIM de polimixina B (poli-B) foram realizadas por microdiluição em caldo, pesquisamos os genes blaKPC, blaNDM, blaoxa-48 e mcr-1.

Resultados: De janeiro a junho de 2021 foi gasto 290 milhões de dólares com antimicrobianos. No primeiro semestre foram notificados 43 pacientes com IAAS por KPC. A média de idade dos pacientes foi de 71,0 anos e 58,0% mulheres. Os principais focos de IAAS foram: foco urinário (65,1%), pulmonar (16,2%), hematogênico (11,6%) e ósseo (2,3%). A frequência do gene blaKPC+ foi de 65,1%,e o blaNDM + em 23,2%. Neste estudo, não foram encontrados o gene blaoxa-48 ou mcr-1. Em relação à poli-B, o valor médio da CIM foi de 70,2 μg/mL para todas as amostras. A CIM de poli-B das amostras blaKPC e blaNDM foi 88,2 μg/mL, 34,0 μg/mL, respectivamente. A sensibilidade do grupo classificado como NDM+ para poli-B, gentamicina (GENTA), amicacina (AMICA), tigecliclina (TIGE), CAZ-AVI foi de: 80%, 50%, 50%, 20% e não suscetível, respectivamente. Por outro lado, para grupo blaKPC+, a sensibilidade encontrada à GENTA, AMICA, CAZ-AVI, TIGE, poli-B foi de 67%, 67%, 96,4%, 53% e zero, respectivamente. Dez amostras blaKPC+ identificadas na urina e resistentes à poli-B, 100% foram sensíveis aos aminoglicosideos e a CAZ-AVI. Infecção do grupo blaKPC+ tem um maior risco de resistência à poli-B quando comparado ao grupo da NDM (RR= 5,0; IC 95% 1.448 - 17.627; p= 0,00001).

Conclusão: A ocorrência de genblaKPC+ e blaNDM foi de 65,1% e 23,2%, respectivamente. De 28 infecções por blaKPC +,94,4% foram sensíveis à CAZ-AVI, 67% sensíveis a GENTA e AMICA, todas resistentes à poli-B. Dez amostras NDM 80% foram sensíveis a poli-B, 40% sensíveis aos aminoglicosídeos e todas resistentes a CAZ-AVI.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102253

PI 258

LEUCONOSTOC, UMA INFECÇÃO RARA EM SISTEMA NERVOSO CENTRAL

Taynara Melchior Fratoni,
Walton Luiz Del Tedesco Junior,
Alan Felipe Chicotti

Irmandade Santa Casa de Londrina, Londrina, PR, Brasil

Introdução: Paciente diagnosticado com hemorragia intraventricular submetido a derivação ventricular externa (DVE), internado em unidade de terapia intensiva (UTI), evolui com meningite por um raro microrganismo não pertencente a microbiota humana, o Leuconostoc mesenteroides.

Objetivo: Relato de caso clínico decorrente da exposição a raro patógeno não pertencente a microbiota habitual de pacientes graves.

Materiais e métodos: Revisão de prontuário, bioquímica e identificação de microorganismo por padrão MALDI-TOF. Relato: Masculino, 50 anos, referenciado, para investigação de rebaixamento de nível de consciência. Na admissão, ECG 12, apresentava pupilas de 2 mm, bradrreativas. Realizado tomografia de crânio, mostrando presença de hemoventrículo, submetido a DVE à esquerda. Pós-operatório imediatado, em UTI, apresentava-se febril, 37,8°, extubado no dia seguinte, mantendo confusão alternando com agitação. Realizado arteriografia, constatado agenesia de ramo A1 de carótida interna. No quarto dia, paciente apresenta delirium, tremores, picos febris e piora neurológica. Devido a gravidade do quadro, iniciado carbapenêmico e glicopeptídeo, junto ao rastreio infeccioso. Resultados mostrando LCR positivo para microorganismo raro, Leuconostoc mesenterióides, identificado por MALD-TOF (método de ionização a lazer assistia por matriz-tempo de voo), assim realizando troca de antibioticoterapia por Ampicilina. Paciente apresenta melhora clinica, com alta para enfermaria, após tratamento, alta para casa com seguimento ambulatorial.

Discussão: O Leuconostoc sp, um enterococo Gram positivo, Subespécie grudo D de Lancerfild, com dificuldade para identificação devido características fenotípicas atípicas, além de intrinsecamente resistente aos glicopeptideos, no caso em questão vancomicina. Estes microorganismo infectam tipicamente, pacientes em uso de múltiplos antibióticos, imunodeprimidos, neutropênicos e uso de dispositivos invasivos. Neste relato, após início de nova terapia e troca de derivação ventricular externa, paciente evolui para resolução de infecção em semanas posteriores.

Conclusão: Este trabalho, relata um caso de meningite, por raro patógeno que apresenta resistência a glicopeptideo, no entanto um respondedor a Ampicilina. Na abordagem de paciente grave, sem melhora de exames clínicos e laboratoriais apesar do tratamento estabelecido, mircroorganismos raros, assim como, seus respectivos tratamentos devem ser incluídos como provável fator desencadeante.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102254

PI 259

MENINGITES NOSOCOMIAIS DE UM HOSPITAL ESPECIALIZADO EM NEUROCIRURGIA

Silvia Thees Castro [a],
Nícholas Rodrigues Geisel [b],
Caroline Chisthiani Tavares de Lima Gress [b],
Mariana Arêas Pinto [b],
Ariane Rodrigues da Silva [b],
Viviane Leni Silva Berquó [a],
Raquel Batista Simoes [a],
Ana Carla Rocha Pereira [c],
Eduardo Almeida Ribeiro de Castro [d]

[a] *Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

[b] *Univesidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[c] *Centro Univesitário Gama e Souza, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[d] *Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

Introdução: Meningite é a principal complicação infecciosa pós procedimentos neurocirúrgicos, causando até 91% de infecções nessa topografia, sendo responsável por elevada morbimortalidade.

Objetivo: Descrever a epidemiologia, a taxa de mortalidade e o perfil microbiológico das meningites cirúrgicas de um hospital especializado em neurocirurgia no qual os pacientes que apresentam estas complicações são internados no centro de terapia intensiva.

Material e métodos: Este foi um estudo prospectivo, observacional, realizado no período de dezembro de 2013 a agosto 2021. Foram utilizados os critérios da Agência Nacional de Vigilância Sanitária para o diagnóstico de meningite pós neurocirurgias.

Resultados: Foram detectados 64 casos de meningites relacionadas a neurocirurgia. A mediana da idade dos pacientes foi de 62 anos (21 a 80 anos). Houve um predomínio do sexo feminino com 39 casos (60,9%). Hemorragia subaracnóidea foi a causa da abordagem cirúrgica em 25 pacientes (39,1%), seguida por tumor intracraniano (37,5%). A taxa de mortalidade foi de 29,7% (19/64). Foram identificados microrganismos em 36 casos (56,2%) e entre estes casos houve um predomínio de Gram negativos, 72,2% (26/36). Klebsiella pneumoniae e Acinetobacter spp. foram as principais bactérias identificadas, com 25% e 19,4% dos casos respectivamente. Ocorreram infecções também por Pseudomonas spp. (3) e Enterobacter spp. (2) entre outros. Entre os Gram negativos, 10 eram multirresistentes (38,4%) sendo sete resistentes aos carbapenêmicos. Entre estes casos a mortalidade foi de 71,4% (5/7).

Conclusão: Tem sido descrito pela literatura um predomínio de Gram negativos nas meningites relacionadas à neurocirurgias e os nossos dados estão de acordo com essa tendência. A letalidade destas meningites é elevada, principalmente em um cenário de multirresistência.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102255

PI 260

O DESAFIO DO TRATAMENTO DE MENINGITES RELACIONADAS À NEUROCIRURGIA POR GRAM NEGATIVOS EM UM HOSPITAL NEUROCIRÚRGICO

Silvia Thees Castro [a],
Viviane Leni Silva Berquó [a],
Ana Carla Rocha Pereira [b],
Raquel Batista Simões [a],
José Augusto Adler-Pereira [c],
Eduardo Almeida Ribeiro de Castro [c]

[a] *Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[b] *Centro Universitário Gama e Souza, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[c] *Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

Introdução: As meningites relacionadas às neurocirurgias causadas por bactérias Gram-negativas (BGN), especialmente resistentes aos carbapenêmicos, são complicações com alta letalidade. O tratamento dessas infecções é complexo devido ao aumento da resistência aos antimicrobianos, associada à limitação de drogas que atinjam concentração adequada em sistema nervoso central.

Objetivo: Descrever os aspectos epidemiológicos e avaliar a segurança do uso empírico do meropenem para o tratamento das meningites pós neurocirúrgicas causadas por bactérias Gram negativas e descrever a letalidade dessas infecções. Material e métodos: Este é um estudo prospectivo, realizado entre dezembro de 2013 a agosto de 2021, em um hospital especializado em neurocirurgia, com 37 leitos para pacientes adultos. Para o diagnóstico de meningites relacionadas às neurocirurgias foram utilizados os critérios da ANVISA.

Resultados: Foram detectados 25 casos de meningite por BGN. A mediana de idade dos pacientes foi de 55 anos (22-75 anos), com ligeiro predomínio do sexo feminino (14/25). A principal patologia relacionada a esta complicação foi hemorragia subaracnóidea, ocorrida em 52% dos casos (13/25). Em 15 pacientes (60,0%) a meningite foi relacionada a um dispositivo ventricular. A terapêutica empírica inicial foi meropenem associado a vancomicina em 24 casos. Em 15 pacientes (62,5%) o espectro de ação deste tratamento foi adequado e neste grupo ocorreram quatro óbitos (26,6%). Em seis casos (25%) a terapêutica inicial foi inadequada e neste grupo houve quatro óbitos (66,7%).

Conclusão: A literatura recomenda para o tratamento empírico das meningites relacionadas a neurocirurgia o uso de uma cefalosporina com ação anti pseudomonas ou meropenem associados com vancomicina. No entanto a emergência da resistência aos carbapênemicos torna o tratamento destas infecções desafiador. Na nossa casuística esse esquema foi inadequado em 37,5% dos casos (6/24) e neste grupo houve quatro óbitos . É necessário o desenvolvimento de novas opções terapêuticas com boa penetração em sistema nervoso central para o tratamento de infecções por Gram negativos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102256

PI 261

O IMPACTO DA PANDEMIA POR COVID-19 NA RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA PARA OS GRAM NEGATIVOS EM AMBIENTE HOSPITALAR

Miguel de Melo Desiderio,
Jose de Ribamar Barroso Juca Neto,
Felipe Barreto Reis,
Maria Gabriela de Vasconcelos Romero,
Marina Feitosa de Castro Aguiar,
Isaac Dantas Sales Pimentel,

Daniel Freire de Figueirêdo Filho,
Ana Carolina Oliveira Cavalcante,
Gabriel Oliveira Cavalcante, Franklin Santos,
Larissa Pinheiro Barbosa,
Ariany Claúdio Lima Mota,
Rafael Vilanova Coelho,
Melissa Soares Medeiros

Unichristus, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução/Objetivo: A multirresistência bacteriana é particularmente comum em bacilos Gram-negativos (BGN), com importantes consequências clínicas quanto à sua disseminação e opções de tratamento. O objetivo deste estudo foi investigar a tendência de BGN multirresistentes (BGN-MR) em departamentos hospitalares de alto risco, entre 2016-2021, com o intuito de detectar alterações do perfil de sensibilidade que possam ter sido impactadas pela Pandemia por Covid-19.

Métodos: Este é um estudo observacional retrospectivo realizado em departamentos de uma unidade terciária de saúde no Nordeste/Brasil. MDR foi definido como resistência adquirida a pelo menos um agente em três ou mais categorias de antimicrobianos. Avaliados 5 anos de perfil microbiológico que englobaram os anos de 2020 e 2021 da Pandemia.

Resultados: Os Gram negativos mais prevalentes da instituição são: E. coli, K. pneumoniae e P. aeruginosa. Em 2021, as hemoculturas positivas (N = 300) evidenciaram: 10,6% de P. aeruginosa, 6,3% de K. pneumoniae e 3,3% de E. coli. Nas amostras de secreção respiratória (N = 328): 36,6% de P. aeruginosa, 12,2% de K. pneumoniae e 18,9% de Acinetobacter baumannii. De 2016 a 2021 observamos, respectivamente, um decréscimo de sensibilidade para E. coli da Ciprofloxacina (50%, 74%, 73,9%, 69,2%, 59,2% e 58%), da Piperacilina/tazobactam (100%, 78%, 97,8%, 96,1%, 100% e 91,7%) e mantida sensibilidade para Ertapenem (100%, 81%, 97,7%, 97,4%, 100% e 98,8%) e Meropenem (100%, 33%, 100%, 98,7%, 100% e 98,8%). Para P. aeruginosa observamos decréscimo da sensibilidade para Amicacina (95%, 83%, 81,8%, 85,1%, 81,8% e 75,4%), Piperacilina/tazobactam (55%, 67%, 65,2%, 68%, 81,2% e 33%), Meropenem (65%, 54%, 69,5%, 55,3%, 75,7% e 37%) e polimixina B (100%, 91%, 100%, 91,7%). Para K. pneumoniae detectamos: decréscimo da sensibilidade para Amicacina (100%, 86%, 95,2%, 76,7%, 90,9% e 81,5%), Piperacilina/tazobactam (55,5%, 41%, 50%, 52%, 63,6% e 11,2%), Meropenem (77,7%, 59%, 95,2%, 63%, 87,8% e 14,2%) e polimixina B (100%, 90%, 90,9%, 76,2%).

Conclusão: A pandemia pela Covid-19 teve correlação direta com aumento da resistência aos gram negativos mais prevalentes em ambientes hospitalares, particularmente na sensibilidade de P. aeruginosa e K. pneumoniae aos carbapenens e polimixina. O uso racional de antimicrobianos e políticas de controle de utilização dos mesmos são estratégias essenciais para preservar opções para o futuro.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102257

PI 262

O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA FEBRE TIFOIDE NO BRASIL ENTRE 2011 – 2021

Catharina Moura Moraes [a],
Mariana Mendonça de Almeida [a],
Vanessa Nascimento Dalto [a],
Mateus Uriel da Silva Cerqueira Santos [a],
Márcio Jamerson Pinheiro Lúcio [a],
Pedro Cavalcante Castro [a],
Lara Camila da Silva Alves [a],
Osvaldo Carlos Silva Leopoldino [a],
Paula Silva Lemos [a],
Alice Andrade Vilas Boas Lemos [b],
Lorena Rios dos Santos [a],
Camila Pinheiro Santos [a],
Marly Prado de Oliveira Chastinet [a],
Lara Costa Santos [c]

[a] *Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil*
[b] *Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA, Brasil*
[c] *UniFTC, Salvador, BA, Brasil*

Introdução/Objetivos: A febre tifóide (FT) é uma doença sistêmica aguda, desencadeada pela bactéria Salmonella entérica sorotipo typhi. Está associada a baixos níveis socioeconômicos e precárias condições de saneamento. A transmissão ocorre via fecal-oral por veiculação hídrica ou alimentar. No quadro clínico predomina a hipertermia associada à cefaleia, mal estado geral, dor abdominal e anorexia. Por fim, a busca por dados epidemiológicos é fundamental para um direcionamento das medidas de saúde e diminuição da morbidade da população afetada. Identificar o perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com Febre Tifóide no Brasil.

Métodos: Trata-se de um estudo ecológico e retrospectivo baseado em dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Utilizou-se a Lista de Doenças e Agravos de Notificação 2007 em diante (SINAN) para FT no período de 2011-2021. Os critérios de elegibilidade foram: Brasil por Região, UF e Município, Gênero, Raça, Faixa Etária e Escolaridade. Os critérios de exclusão foram dados não correspondentes às variáveis. Para o cálculo estatístico se utilizou Microsoft Excel 2019.

Resultados: O total de casos notificados de FT no Brasil, no referido período, foi de 1023. O estado mais notificado é o Pará com 414 casos (prevalência de 40,4%), enquanto o Paraná tem a menor notificação com apenas 2 casos (0,19%). A faixa etária mais acometida foi 20-39 anos com 303 casos (29,6%) e a menos foi 80 anos e mais com 3 casos (0,29%). O sexo masculino é predominante com 46,6% dos casos notificados e sobre escolaridade, o ensino médio completo apresenta a maior prevalência com 141 casos, enquanto os analfabetos são minoria com 16 casos. A raça negra (preta e parda) é predominante com 723 casos (70,6%), enquanto a menor prevalência está nos indígenas com 3 casos. A média aritmética e o desvio padrão das prevalências nos Estados Brasileiros foram de 44 e 9,1 respectivamente.

Conclusão: Diante da análise dos dados, verificou-se que a FT é mais prevalente em homens de raça negra na faixa etária de 20-39 anos e com alta escolaridade. Além disso, ressalta-se a importância da notificação dos dados, visto que a ausência de informações sobre a doença nas bases de dados além da subnotificação do próprio sistema convém como fator limitante para melhor caracterização da febre tifóide. Portanto, políticas públicas e medidas preventivas devem ser direcionadas para o perfil traçado a fim de minimizar os casos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102258

PI 263

PERFIL DE INFECÇÕES E RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA ENTRE PACIENTES COM COVID-19 EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE GOIÁS EM 2020

Guilherme Leite Mesquita [a],
Alice Leite Mesquita [b],
Moara Alves Santa Bárbara Borges [c],
Marília Dalva Turchi [c]

[a] *Residência em Clínica Médica, Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG)/ Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), Goiânia, GO, Brasil*
[b] *Residência em Pediatria, Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG)/ Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), Goiânia, GO, Brasil*
[c] *Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil*

Introdução: O uso indiscriminado de antimicrobianos é um desafio mundial. A resistência antimicrobiana (ATB) traz impacto em mortalidade, especialmente por limitação terapêutica. Ambos se tornaram fatores evidentes durante a pandemia causada pelo SARS-CoV-2. Objetivamos descrever o perfil epidemiológico das infecções e da resistência ATB associadas à COVID-19. (doença pelo coronavírus 2019).

Métodos: Coorte retrospectiva de pacientes adultos com COVID-19, internados em um hospital terciário em Goiânia-GO em 2020 e que tiveram culturas positivas (+) em amostras biológicas coletadas durante a internação, com enfoque em infecções relacionadas a assistência à saúde (IRAS). A análise preliminar descreve a porcentagem de amostras, microrganismos, resistência ATB e letalidade.

Resultados: 392 pacientes com COVID-19 foram hospitalizados em 2020, com taxa de letalidade global de 26% (IC95% 22-30). Destes, 92 (23%) tiveram 237 culturas +. 150 contaminações/colonizações foram excluídas, sendo 99 swabs de vigilância com bactérias multidroga resistentes (MDR), restando 87 infecções. 87% (76/87) foram IRAS, em 25 pacientes de unidades de terapia intensiva (UTI) e 2 de enfermaria. A mediana etária foi 62 anos, 52% do sexo masculino. Das IRAS laboratorialmente confirmadas, 70% foram por amostras respiratórias, 18% urina e 9% hemoculturas. Bactérias gram-negativas foram 86% (65/76), com 61% (40/65) não-fermentadores. Das P. aeruginosa (30%) e Acinetobacter spp. (21%), 56% e 94% eram carbapenem-resistentes, 13% e 94% resistentes a amicacina, respectivamente. Das enterobactérias (33%), 80% resistentes a ceftriaxone, 64% a carbapenêmicos e 56% a amicacina. Gram-positivos foram 7%, com nenhum S. aureus resistente a oxacilina ou Enterococcus spp resistente a vancomicina. Apenas 5 amostras fúngicas, sendo 4 Candida spp. e 1 Aspergillus spp. Todos os 27 pacientes utilizaram antimcrobianos, destacando-se piperacilina-tazobactam (44%), meropenem (78%), vancomicina (55%), polimixina B (52%), e amicacina (30%). A letalidade para IRAS foi 59% (16/27, IC95% 40-76), com 100% destes ocorrendo em pacientes de UTI.

Conclusão: Há uma alta prevalência de colonizações e IRAS por bactérias MDR em indivíduos hospitalizados por COVID-19. A implantação de políticas de prevenção de infecções e gerenciamento do uso correto de antimicrobianos são essenciais para alcançarmos menores taxas de letalidade nesta e nas demais populações que necessitam internação hospitalar em tempos de pandemia.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102259

PI 264

PERFIL DE MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES CAUSADORES DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA

Lualis Edi de David [a], Emerson Carraro [b],
Danyelle Zimmer [b], Amanda Razera [b],
Maria Paula Peternelli [b], Bruna Kosinski [b],
Jean Rodrigo Santos [b],
Danielle Dobner Mariano [b], Gabriela Pasqual [b]

[a] *Instituto Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil*
[b] *Unicentro, Guarapuava, PR, Brasil*

Introdução/Objetivos: Entre as IRAS, a Pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é considerada a infecção nosocomial com risco de vida mais frequente em UTI, somados à capacidade de resistências dos microrganismos temos um grande empecilho ao tratamento dos pacientes. Analisamos os casos de PAV de 2019 a 2020 a fim de destacar os microrganismos envolvidos e a ocorrência de surtos.

Métodos: Estudo descritivo, retrospectivo, epidemiológico, composta pelas fichas de notificação da CCIH. Analisou-se as infecções em UTI ocorridas de janeiro de 2019 a dezembro de 2020, em Hospital de Guarapuava-PR. Com 10 Leitos em UTI-Geral e 10 Leitos em UTI-Covid (agosto a outubro de 2020) e/ou UTI-Cirúrgica (novembro e dezembro de 2020). Análise de surto com base no Limite superior de detecção de densidade de PAV.

Resultados: Um único surto foi detectado em fevereiro de 2020, no entanto, é necessário frisar que o Limite Superior para este ano foi de 39,05, enquanto em 2019 esteve em 27,43. As médias foram 18,34 e 25,8 PAV/1000 VM-dia para UTI-Geral em 2019 e 2020, respectivamente. Para UTI-Covid e UTI-Cirúrgica foram 46,71 e 27,78 PAV/1000 VM-dia. Já o

isolamento e identificação dos microrganismos foi marcante a partir de dezembro de 2019, pois 78,5% dos casos ficaram sem cultura em 2019 versus 17% em 2020. Observamos com preocupação o perfil de resistência pelo fato de 7,15% (4) dos poucos isolados identificados em 2019 serem Klebsiella pneumoniae resistente a Carbapenens (KPC) e 13,8% (9) em 2020. Em 2020 também se destacou o Acinetobacter baumannii complex resistente a Meropenen (ABRM) em 12,3% e sensível (ABSM) em 9,2%. Pseudomonas aeruginosa sensível a meropenen em 13,8%, sendo que 18,5% foram indicados como outros neste ano de 2020. UTI-Covid e UTI-cirúrgica representaram pequeno período de análise, no entanto, se observou Stenotrophomonas maltophilia em dois isolados (25%) e ABSM também com 25% para UTI-Covid. Este mesmo representou 30% da UTI-cirúrgica, sendo que ambas UTI apresentaram alta taxa de relato como outros microrganismos que não os pesquisados pela instituição.

Conclusão: Os resultados sugerem o impacto da pandemia no perfil de IRAS na UTI do hospital investigado, apesar de não ser traduzido em aumento no número de surtos, mas destacou-se o aumento de isolados bacterianos multirresistentes.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102260

PI 265

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA EM PACIENTES COVID-19 EM UM HOSPITAL DE CAMPANHA DE GOIÁS

Cristielly Guimarães Franco,
Évellin Cândido de Assis Rodrigues,
Natália Santana Do Nascimento,
Luiza Assad Terra, Luciana Barbosa Leite,
José Miguel de Deus,
Marcelo Souza Cupertino de Barros

Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara, Goiânia, GO, Brasil

Introdução/Objetivo: A A pandemia pelo Coronavírus (SARSCoV-2) representa uma emergência em saúde pública, com impacto imediato e devastador no sistema de saúde e na sociedade como um todo. Entre as consequências da pandemia da COVID-19 a longo prazo, existe uma grande preocupação com o aumento global da resistência microbiana aos antibióticos.

Métodos: Avaliação de resultados de culturas de secreção traqueal em pacientes com diagnóstico de COVID-19 internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em uso de ventilação mecânica no período de março a agosto de 2021 em um Hospital de Campanha Municipal em Goiânia-GO.

Resultados: De um total de 193 culturas analisadas, 77 foram classificadas como colonização de trato respiratório e 79 como Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAV), de acordo com critérios definidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Foi identificado a predominância de Klebsiella pneumoniae resistente a classe de carbapenêmicos e que corresponde a 46% do total de PAV's da unidade. Sendo destas, 50% com sensibilidade a Amicacina e 8,33% com sensibilidade a Polimixina B. Outros microrganismos identificados foram: 20,2% Pseudomonas aeruginosa; 11,39% Staphylococcus aureus; 7,59% Acinetobacter baumannii e 6,32% Stenotrophomonas maltophilia.

Conclusão: Com o advento da pandemia e surgimento de casos graves da doença, surgiram condições que favorecem a disseminação de microrganismos resistentes aos antimicrobianos e de Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde. O aumento no número e no tempo de hospitalização dos pacientes com COVID-19, aumento de pacientes criticamente doentes, com necessidade de uso prolongado de dispositivos invasivos e assistência intensiva, redução do número de profissionais de saúde e aumento da carga de trabalho, dificuldades para implementação de medidas de prevenção e controle de infecções (falta de recursos humanos, escassez e uso inadequado de Equipamentos de Proteção Individual - EPI), utilização excessiva e empírica de antimicrobianos de amplo espectro, em larga escala, muitas vezes sem indicação clínica são fatores importantes para aumento da resistência antimicrobiana. Esse é de fato um dos problemas cruciais que enfrentaremos no futuro, com o surgimento de super bactérias com limitação terapêutica, contribuindo para morbimortalidade dos doentes e aumento de custos relacionados a internação.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102261

PI 266

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS EVENTOS DE INFECÇÕES PRIMÁRIAS DE CORRENTE SANGUÍNEA EM UM HOSPITAL PRIVADO DO RECIFE-PE, NO PERÍODO DE 2018 A 2020

Martha Maria Romeiro F.F. Fonseca,
Cátia Arcuri Branco, Girlayne Batista Arruda,
Jackline Soares Costa,
Manoella Amorim de Souza,
Wyllyane Gracy Aguiar de Andrade Gomes de Souza, Fernando José Barbosa Cruz

Hospital Unimed Recife III, Recife, PE, Brasil

Introdução: Entre as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), a Infecção da Corrente Sanguínea (IPCS) é definida por hemoculturas positivas e presença de sinais sistêmicos de infecção primária, ou seja, sem origem identificada. As IPCS associadas à assistência médica são frequentemente devidas a cepas multirresistentes. A terapia antimicrobiana adequada precoce é a chave para melhorar os resultados na assistência e deve ser baseada em diretrizes e epidemiologia local. O objetivo deste estudo é descrever o perfil epidemiológico das IPCS em hospital geral terciário privado em Recife-PE.

Método: Estudo descritivo retrospectivo, transversal com análise quantitativa das notificações das IPCS do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, documentadas de janeiro de 2018 a dezembro de 2020. A amostra foi composta por

pacientes adultos, de ambos os sexos, que apresentaram hemocultura positiva e critérios diagnósticos de IPCS segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2021). Os dados foram tabulados e analisados com auxílio do software Microsoft Excel 2017, cujas variáveis categóricas foram apresentadas por frequências absolutas e relativas e as variáveis numéricas com medidas de dispersão.

Resultados: Foram monitoradas 337 notificações, sendo 55 IPCS (16%). No estudo, a distribuição por gênero ocorreu sendo 30(55%) mulheres e 25(45%) homens. Quanto a faixa etária o predomínio foi entre maiores de 60 anos, correspondendo a 71% (n = 38). Dos casos, 56% (n = 31) ocorreram nas unidades de internamento e 44% (n = 24) nas unidades de terapia intensiva, onde a densidade de IPCS foi de 0,64, 0,63 e 2,40/1000 pacientes nos anos de 2018, 2019 e 2020, respectivamente. As enterobactérias e bacilos gram negativos não fermentadoras corresponderam isolados microbiológicos mais frequentes.

Conclusão: A vigilância é a chave fundamental para efetividade do programa de controle de infecção e epidemiologia hospitalar. As análises estatísticas têm papel importante na redução de eventos adversos e maior custo efetividade na assistência. Reconhece-se a importância de prevenir as IPCS através do uso consciente de antimicrobianos e utilização de pacotes medidas de prevenção.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102262

PI 267

PERFIL MICROBIOLÓGICO DO HOSPITAL ESTADUAL MÁRIO COVAS: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE JUNHO/2019 A JUNHO/2020 VERSUS JULHO/2020 A JUNHO/2021

Luisa Paulino Silva, Eloisa Basile Siqueira Ayub, Olavo Henrique Munhoz Leite

Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: A resistência bacteriana aos antimicrobianos tem se tornado uma crescente preocupação mundial, com relevante impacto na morbimortalidade dos pacientes e nos custos em assistência à saúde. Dentre as bactérias multirresistentes, os Gram negativos são os mais frequentemente identificados, compondo 9 elementos de 12 da lista de microrganismos com real impacto na saúde pública divulgada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2017. Com o advento da pandemia de SARS-CoV 2 em 2019, observou-se um aumento do número e do tempo de internações, da gravidade dos pacientes, da frequência do uso de dispositivos invasivos e da prevalência de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). O uso de antimicrobianos de amplo espectro também tornou-se mais frequente, com mudança no perfil de resistência de microrganismos e menor disponibilidade de alternativas terapêuticas. Este trabalho engloba os períodos de junho/2019 a junho/2020 versus julho/2020 a junho/2021, este último abrangendo grande parte da primeira e segunda ondas da COVID-19 no Brasil, comparando o impacto da pandemia no perfil de sensibilidade dos microrganismos isolados em materiais biológicos de IRAS e no uso de antimicrobianos do Hospital Estadual Mário Covas (HEMC).

Métodos: Através do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) do HEMC foram avaliados os dados de microrganismos e seus respectivos perfis de sensibilidade das IRAS diagnosticadas, além do consumo de antimicrobianos nos períodos estudados.

Resultados: Notou-se um aumento de 34.8% no total de IRAS, de 95% no uso de ceftriaxone e de mais de 100% de meropenem, vancomicina e polimixina B no HEMC entre os períodos, com predominância de Gram negativos, responsáveis por mais de 70% do total no último ano, além do aumento de resistência aos carbapenêmicos, aminoglicosídeos e à colistina e predominância de resistência à oxacilina entre estafilococos coagulase negativos.

Conclusão: A falta de conhecimento da relação do SARS-CoV 2 e infecções bacterianas resultou em dificuldades no controle e consequente aumento do uso de antimicrobianos, tornando este o principal fator relacionado ao aumento de resistência bacteriana. O conhecimento e divulgação do perfil microbiológico das IRAS e de suas mudanças ao longo da pandemia foi fundamental. Mesmo assim, contraditoriamente, apesar da prevalência no HEMC ser de Gram negativos, notou-se expressivo aumento na cobertura de Gram positivos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102263

PI 268

PRIMEIRO RELATO DE LITERATURA DE PANDORAEA SPUTORUM COMO CAUSA DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA RELACIONADA A CATETER VASCULAR DE DIÁLISE

Josias Oliveira Aragão [a], Alexandre Pinheiro [b], Diego Feriani [b], Aline Ibanês [b], Vera Lúcia Barbosa [b], Jussimara Monteiro [c], Cely S. Abboud [b]

[a] *Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo, SP, Brasil*
[b] *Seção Médica de Infectologia e CCIH Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil*
[c] *Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa (AFIP), São Paulo, SP, Brasil*

Pandoraea spp é um gênero de bactérias Gram-negativas não-fermentadoras mais comumente relatadas em portadores de fibrose cística. Relatamos neste caso paciente com infecção relacionada a dispositivo vascular tunelizado. Trata-se de paciente de 56 anos, portadora de doença renal crônica e hipertensão arterial sistêmica, sem história de doença pulmonar crônica. Necessitou início de hemodiálise (HD) 10 meses antes da internação, com inserção de cateter tunelizado. Cerca de 7 meses após, iniciou episódios de calafrios durante sessões de HD, sem outros sintomas. O cateter foi retirado,

sendo inserido cateter não tunelizado. Cerca de um mês após, recorreu com calafrios durante HD, coletado culturas e iniciado terapêutica empírica com ceftazidima e vancomicina. Devido falha de resposta clínica ao esquema, paciente foi encaminhada ao hospital terciário de cardiologia. Após admissão, foi suspenso o esquema antimicrobiano e coletadas hemoculturas seriadas a fim de identificar agente etiológico. Três amostras de cultura de sangue periférico do D1 de internação e duas do D3 resultaram negativas. Três amostras de sangue do D4 resultaram positivas para Pandoraea spp (tempo de positividade em sangue de cateter de 13 horas, e em amostras de sangue periférico, de 27 horas). Posteriormente, recebida notificação de crescimento do mesmo agente em amostra coletada um dia antes da admissão em laboratório externo. Pandoraea sputorum foi identificada pela técnica de MALDI-TOF MS. Realizado perfil de sensibilidade, para o qual se mostrou resistente a amicacina e gentamicina; sensível a imipeném, piperacilina-tazobactam e ciprofloxacino. Critérios para a interpretação do perfil de sensibilidade baseados nos pontos de corte de Pseudomonas aeruginosa. A terapia guiada por cultura foi realizada com imipenem por 14 dias, associada a retirada do cateter, com remissão dos calafrios e tremores nas primeiras 48 horas. Ecocardiograma transesofágico da admissão hospitalar não evidenciou vegetações ou lesões valvulares sugestivas de endocardite. Colhidas hemoculturas periféricas de controle, as quais resultaram negativas três dias após término de antibioticoterapia. Ecocardiograma transtorácico pós tratamento sem sinais de endocardite. Por ser esse o primeiro relato na literatura de infecção da corrente sanguínea relacionada a cateter vascular por Pandoraea sputorum, chamamos atenção para a potencial emergência desse agente em pacientes submetidos a terapia de substituição renal/hemodiálise.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102264

PI 269

PURPURA FULMINANS EM PACIENTES HIV POSITIVO COM SEPSE POR ESCHERICHIA COLI

Ana Luiza Martins de Oliveira [a],
Raissa de Moraes Perlingeiro [a],
Isabel Cristina Melo Mendes [a],
Clarisse Filgueira Pimentel [a],
Priscila Martins Pinheiro Trindade [a],
Jamison Menezes de Souza [b],
Rafael de Mello Galliez [a]

[a] *Instituto Estadual de Infectologia São Sebastião, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[b] *Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

Introdução: Purpura fulminans é uma condição rara, mas ameaçadora à vida que pode estar associada a causas primárias ou secundárias. Entre as causas secundárias, infecção bacteriana é a principal. Relatamos o caso de purpura fulminans relacionada à infecção de corrente sanguínea por Escherichia coli.

Relato: Mulher de 40 anos, com infecção pelo vírus HIV, em uso regular de TARV (TDF + 3TC + DTG), internada devido à desidratação por diarreia. Estava em investigação para colite microscópica. À admissão hospitalar na enfermaria, foi submetida à punção venosa profunda em veia femoral direita para hidratação. Após 48h, desenvolveu hipotermia, neutropenia e sinais de flebite em local de punção de acesso. O acesso foi trocado, foram coletadas hemoculturas e antibioticoterapia com meropenem e vancomicina foi iniciada. Evoluiu rapidamente para choque séptico e foi transferida para a UTI, sendo intubada e necessitando de aminas vasoativas em doses elevadas. Cerca de oito horas após admissão na UTI, passou a apresentar lesões cutâneas difusas violáceas desde o sítio de punção em veia femoral direita até região inferior do abdome e parte superior da perna direita até joelho. Exames laboratoriais após 48h mostravam leucocitose e CPK = 11.417 UI/L. Ambas as pernas da paciente se tornaram cianóticas e as extremidades, necróticas. Simultaneamente, a paciente desenvolveu coagulação intravascular disseminada (plaquetas = 7.000 células/mm^3; PTT = 2,07; fibrinogênio = 436 mg/dL). Terapia transfusional com plasma fresco congelado e plaquetas foi iniciado. Os níveis de proteína C e de antitrombina III eram 67% e 103%, respectivamente. As hemoculturas foram positivas para E. coli multissensível e antibioticoterapia foi trocada para ceftriaxone. O quadro clínico apresentou melhora lenta progressiva, com retirada de aminas e as provas de coagulação normalizaram no dia 8, ainda com uso de plasma. Entretanto, no dia 11, após transfusão de plasma e crioprecipitado, apresentou TRALI e a terapia transfusional foi suspensa. No dia seguinte, as lesões cutâneas pioraram e a paciente foi submetida a desbridamento cirúrgico no dia 17, evoluindo para novo choque séptico e óbito no dia 19 de internação.

Conclusão: O caso apresentado demonstra uma infecção por bactéria multissensível com evolução para purpura fulminans (PF) que, mesmo com tratamento adequado, evoluiu para óbito. Alto nível de suspeição e tratamento precoce da causa de base são essenciais para o manejo dessa condição.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102265

ÁREA: INFECÇÕES VIRAIS (TODOS OS VÍRUS, EXCETO HIV/AIDS E HEPATITES)

PI 270

ATIVIDADE ANTIVIRAL DE EXTRATO HIDROALCOÓLICO DE UNCARIA TOMENTOSA EM MODELOS DE INFECÇÃO IN VITRO PELO VIRUS CHIKUNGUNYA

Raquel Curtinhas de Lima [a],
Priscila Conrado Guerra Nunes [a],
Ligia Maria Marino Valente [b],
Elzinandes Leal de Azeredo [a]

[a] *Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[b] *Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

A chikungunya é uma doença febril aguda, causada pelo vírus chikungunya (CHIKV), associada a intensa artralgia e, em alguns casos, pode evoluir para fase crônica e se estender por anos, afetando a qualidade de vida da população. Os pacientes também podem apresentar complicações neurológicas, cardíacas e renais. Apesar de ser um problema de saúde pública ainda não há vacinas nem tratamento antiviral contra o vírus. A busca por terapias alternativas, como as plantas medicinais, apresenta-se viável e promissora por ser baseada no conhecimento popular adquirido empiricamente, e o território brasileiro dispõe de ampla diversidade de plantas a serem estudadas como um tratamento alternativo para chikungunya. A espécie Uncaria tomentosa (Ut) é empregada pela medicina tradicional no tratamento de doenças inflamatórias, degenerativas e infecções virais. Nosso objetivo foi investigar o efeito antiviral do extrato hidroalcoólico do galho da Ut em modelos de infecção in vitro por CHIKV. Foram utilizadas no modelo de infecção in vitro pelo CHIKV as linhagens celulares Vero (rim de macaco verde africano) e HuH-7 (hepatocarcinoma humano), e monócitos humanos de doadores saudáveis. As concentrações selecionadas, que mantiveram viabilidade maior que 80% ao longo de 72h de incubação, foram 100 μg/mL e 50 μg/mL. A infecção foi avaliada através da quantificação da carga viral presente no sobrenadante pela RT-qPCR e marcação intracelular do antígeno viral por citometria de fluxo. O tratamento das células Vero infectadas pelo CHIKV na concentração de 100 μg/mL reduziu o efeito citopático e o número de cópias de RNA de CHIKV. Ademais, células HuH-7 infectadas pelo CHIKV e tratadas por 72h com 100 μg/mL do extrato, apresentaram redução no número de cópias do RNA viral presente no sobrenadante (17%). Além disso, monócitos humanos infectados pelo CHIKV e tratados com 100 μg/mL também apresentaram redução no número de cópias do RNA durante 48h (*P=0,0310) e 72h (*P=0,0391) de infecção e tratamento. Através da técnica de citometria de fluxo, observou-se que monócitos infectados e tratados com 50 μg/mL e 100 μg/mL apresentaram diminuição na frequência de células positivas para CHIKV, com redução de 49 e 41%, respectivamente, de células infectadas, sugerindo atividade antiviral do extrato de Ut. Nossos resultados indicaram atividade antiviral da Ut frente à infecção in vitro por CHIKV, ressaltando a importância de estudos com produtos naturais nas arboviroses de importância médica.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102266

PI 271

CARACTERIZAÇÃO E PREVALÊNCIA DO VÍRUS T-LINFOTRÓPICO HUMANO (HTLV) EM UMA POPULAÇÃO RIBEIRINHA RESIDENTE NO MUNICÍPIO DE MARACANÃ, PARÁ

Aline Cecy Rocha de Lima,
Felipe Teixeira Lopes, Renata Santos de Sousa,
Jayanne Lilian Carvalho Gomes,
Vanessa de Oliveira Freitas,
Carlos Neandro Cordeiro de Lima,
Bernardo Cintra dos Santos,
Keise Adrielle Santos Pereira,
Wandrey Roberto dos Santos,
Isabella Nogueira Abreu,
Maria Karoliny da Silva Torres,
Maria Izaura Cayres Vallinoto,
Antonio Carlos Rosário Vallinoto,
Andréa Nazaré Monteiro Rangel da Silva,
Rosimar Neris Martins Feitosa

Laboratório de Virologia, Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil

Introdução: O HTLV foi descrito em 1980 em uma cultura de células T de um paciente que apresentava linfoma cutâneo e é associado a doenças como a Paraparesia Espástica Tropical/Mielopatia Associada ao HTLV-1. Por se tratar de uma doença negligenciada, até o presente momento não se tem um tratamento efetivo para seus portadores, além do que não há uma descrição precisa sobre a prevalência da infecção em populações ribeirinhas, particularmente, no estado do Pará.

Objetivo: Realizar a caracterização sociodemográfica e determinar a prevalência do HTLV-1/2 em uma população ribeirinha residente no município de Maracanã no estado do Pará.

Métodos: Durante o mês de maio de 2021, foram entrevistados 117 indivíduos, os quais responderam um questionário epidemiológico contendo perguntas socioeconômicas e relacionadas ao risco de infecção pelo HTLV. Depois, foram coletadas amostras de sangue total (5 mL), para realização do ensaio imunoenzimático do tipo ELISA para pesquisa de anticorpos anti-HTLV-1/2 e nas amostras reagentes foi feita a técnica de PCR em tempo real para diferenciação entre HTLV-1 e HTLV-2.

Resultados: Entre os entrevistados observou-se uma média de idade de 37 anos, sendo a maioria do sexo feminino (59,0%), de cor parda (68,3%), com ensino fundamental incompleto (58,1%), solteiros (51,2%), com renda familiar inferior a um salário mínimo (67,5%). Ademais, grande parte da população afirmou não possuir tatuagens (93,1%) e nem piercings (94,8%), nunca ter recebido transfusão sanguínea (96,5%), ter sido amamentado durante a infância (94%), não fazer o uso de preservativo (33,3%) e nunca ter recebido diagnóstico para nem uma IST (65,8%). Quatro pessoas foram soropositivas e tiveram a infecção confirmada para o HTLV-1 (3,42%), sendo dois indivíduos do sexo masculino (50%) e 2 do sexo feminino (50%), solteiros (50%) e casados (50%). Todos afirmaram não possuir tatuagens e piercings, nunca ter recebido transfusão de sangue, terem sido amamentados (100%), 2 indivíduos relataram ter o hábito de usar preservativo em suas relações (50%) e 1 afirmou já ter recebido diagnóstico para alguma IST (25%).

Conclusão: Observou-se uma baixa prevalência de HTLV nesta população, no entanto é válido ressaltar que dentre os pacientes com infecção confirmada, foi relatada a falta de uso do preservativo durante a atividade sexual, fator esse que pode ser essencial para a transmissão do HTLV.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102267

PI 272

CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR DENGUE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 NAS CAPITAIS BRASILEIRAS

Mariana Souza Santos Oliveira,
Hagar Senhorinha de Almeida Maturino,
Gilmar Santos Oliveira Junior,
Gislaine Mendes Coelho, Lara Moraes Torres,
Victor Oliveira Rocha,
Keila da Silva Goes Di Santo,
Aurea Angélica Paste

Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

Introdução/Objetivos: A pandemia da COVID-19 trouxe desafios para enfrentamento do vírus e de outros agravos. No Brasil, há tendência para aumento dos casos de dengue em meses chuvosos, principalmente de março a abril. De acordo com o Boletim Epidemiológico n° 51, do Ministério da Saúde (MS), em 2020, houve queda na distribuição dos casos prováveis de dengue, a partir da 12° semana epidemiológica (SE), divergindo do comportamento observado até 2019, mas coincidindo com o período de decreto da pandemia. Sabendo-se da possibilidade de sobreposição entre os agravos, buscou-se caracterizar a distribuição epidemiológica dos internamentos por dengue nas capitais do país.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, realizado nas capitais brasileiras com dados extraídos dos meses de março-maio entre 2019 a 2021, com as notificações de tratamento para dengue clássica, a partir de dados extraídos do Sistema de Internações Hospitalares (SIH-SUS). As variáveis usadas foram: capital de residência e ano/mês de internamento. Os dados foram tabulados no Excel 2019, onde foram calculadas as variações percentuais no período (VPP).

Resultados: Foram extraídos dados de 20 capitais. Foi observado queda nos internamentos por dengue nos anos de 2020 (-30%) e 2021 (-60%), nos meses estudados em relação a 2019. Sete capitais demonstraram o mesmo comportamento. Maceió e Porto Alegre apresentaram a maior queda em 2020: -100% e -97%, respectivamente. Outras cinco mostraram aumento no número de internações em 2020, seguido de queda em 2021. Fortaleza foi a única que apresentou aumentos consecutivos, +177% (2020) e +300% (2021). Campo Grande, Goiânia e Brasília em 2020 apresentaram variações inferiores a 0,01%. Em relação a 2019, todas as capitais estudadas apresentaram decréscimo de registros de internamento.

Conclusões: Em conformidade com a redução da notificação de casos suspeitos de dengue, houve queda nos internamentos por dengue na maioria das capitais estudadas. Considerando-se que a distribuição dos internamentos foi distinta entre as capitais e que algumas, como Fortaleza, apresentaram incremento de casos, pode ter ocorrido sobreposição das notificações dos casos suspeitos de dengue durante a pandemia, subnotificação e atraso no processamento de dados. O contexto pandêmico também pode ter gerado receio na busca por atendimento. Estudos posteriores são necessários para o estabelecimento de correlações.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102268

PI 273

CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS CONFIRMADOS DE SÍNDROME DA ZIKA CONGÊNITA NO BRASIL EM 2020

Keila da Silva Goes Di Santo,
Lara Moraes Torres, Victor Oliveira Rocha,
Hagar Senhorinha de Almeida Maturino,
Gilmar Santos Oliveira Junior,
Gislaine Mendes Coelho,
Mariana Souza Santos Oliveira,
Aurea Angélica Paste

Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

Introdução/Objetivos: Em 2015, após a chegada do vírus Zika no Brasil, foram registrados casos de gestantes que tiveram a doença, cujos bebês nasceram com Síndrome da Zika Congênita (SZC), com anomalias como microcefalia. É fundamental a compreensão dos dados clínicos e epidemiológicos a fim de rastrear casos suspeitos dessa síndrome e detectar casos precocemente, buscando a prevenção e promoção de saúde das mães e dos bebês. Diante disso, o presente estudo buscou descrever os indicadores epidemiológicos de casos confirmados de SZC em 2020, no país.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal realizado em todas as regiões do Brasil, no ano de 2020, utilizando como base de dados o Sistema de Agravos de Notificação - SINAN, com recém-nascidos (RN) com diagnóstico confirmado de SZC. As seguintes variáveis foram selecionadas: idade materna, raça/cor da mãe; momento de diagnóstico, sintomas de infecção por Zika vírus na gestação; peso ao nascer; presença de microcefalia no nascimento; presença de outras anomalias congênitas (AC), ocorrência de óbito.

Resultados: Foram contabilizados 43 casos de SZC confirmados no Brasil em 2020, dos quais sete foram na Região Norte; oito no Nordeste; 22 no Sudeste; seis no Centro-Oeste e nenhum no Sul. Quanto às características maternas, 26 (61%) tinham entre 20 e 34 anos, 24 (56%) eram pardas; Quanto ao diagnóstico, 32 (75%) foram no pós-parto. Quanto ao quadro clínico materno durante a gestação, observou-se os seguintes sintomas: cefaleia (7%), mialgia (7%), artralgia (5%), exantema (16%) e prurido (9%). Não foram registrados conjuntivite, edema articular, hipertrofia de gânglios e acometimento neurológico. Sobre o RN, 23 (53%) foram do sexo masculino; 19 (44%) nasceram com baixo peso (<2500g); 32 (74%) apresentaram microcefalia, 14 (33%) apresentaram outras AC; quatro (9%) apresentaram deficiência visual; nenhum (0%) apresentou deficiência auditiva e quatro (9%) evoluíram para óbito.

Conclusões: O estudo obteve dados que demonstram maior incidência da SZC em regiões mais quentes e úmidas do país, condizente com a tropismo do vetor. Os achados clínicos maternos são compatíveis com infecção por Zika e as

sequelas nos RN confirmam a afinidade do vírus pelo sistema nervoso central. Os dados encontrados mostram uma redução significativa na incidência de SZC comparada a incidência em 2015-2016, indicando que o conhecimento sobre a doença e a forma de prevenção são as melhores armas no combate à síndrome.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102269

PI 274

CRIANÇAS COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) CONFIRMADA EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA PEDIÁTRICA EM BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS

Maria Aparecida Oliveira e Silva [a],
Aline Almeida Bentes [b],
Ana Luiza Garcia Cunha [a],
Lilian de Araujo Ramos [a],
Débora Borges do Amaral [a],
Patricia Flávia Santos do Nascimento [a],
Paula Aparecida Assis [a],
Claudia Mara Tristão Pinto [a],
Daiane Rodrigues Leite da Silva [a],
Sara Vargas Paiva [a], Daniela Batista de Souza [a],
Leidimar Marley Moreira [a]

[a] *Hospital Infantil João Paulo II, Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), Belo Horizonte, MG, Brasil*
[b] *Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil*

Introdução: Descrever o perfil epidemiológico de crianças com infecção confirmada por SRAG internadas no Hospital Infantil João Paulo II (HIJPII), referência em doenças infecto-contagiosas, entre março de 2020 e agosto de 2021.

Método: Trata-se de um estudo realizado pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NUVEH) do HIJPII, utilizando os dados das fichas de notificação de SRAG, Este estudo foi aprovado pelo Comité de Ética em Pesquisa da FHEMIG sob parecer: 4.312.966.

Resultados: Entre março de 2020 e agosto de 2021, 2702 crianças internaram no HIJPII e foram notificados com SRAG. Foram realizados 2269 testes RT-PCR para SARS-CoV-2, 1026 pacientes realizaram teste rápido de antígeno e/ou fizeram o painel viral na Fundação Ezequiel Dias. A etiologia viral foi identificada em 692 crianças: 278 (40,2%) positivos para vírus sincicial respiratório (VSR), 174 (25,1%) positivos para rinovírus, 164 (23,7%) positivos para SARS-CoV2, 34 (4,9%) positivos para influenza A e/ou B, e 5,9% foram positivos para outros vírus (25 bocavirus, 3 parainfluenza, 13 adenovírus e 1 coronavírus sazonal). O diagnóstico de VSR foi realizado por RT-PCR em 72% e teste rápido de antígeno em 28%. SARS-CoV-2 foi detectado por RT-PCR em 81% e por teste rápido de antígeno em 19%. A idade variou entre 15 dias de vida e 18 anos, mas 72,9% eram menores de 6 anos, 55,5% do sexo masculino, 82% moravam em Belo Horizonte ou na região metropolitana. Entre as manifestações clínicas mais frequentes foram febre, tosse, diarreia, esforço respiratório, cianose e saturação menor que 95%. Nos casos mais graves as crianças tinham comorbidades, as mais frequentes: displasia broncopulmonar, doença neurológica crônica não progressiva, obesidade, anemia falciforme e cardiopatia. A letalidade por SRAG no HIJPII no período foi de 20,5% (4 crianças com SARS-CoV-2 e uma criança com VRS); entretanto apenas 29,4% dos óbitos por SRAG tiveram a etiologia viral identificada por não terem coletado painel viral.

Conclusão: Os resultados encontrados reforçam a necessidade da realização do painel viral, para melhorar os dados da Vigilância Epidemiológica. Sua solicitação foi reduzida na pandemia, devido ao alto número de internações e necessidade de leitos, optou-se por realizar testes rápidos. Entretanto, como no HIJPII estão disponíveis testes rápidos apenas para VRS, SARS-CoV-2 e influenza, muitas crianças com SRAG ficaram sem identificação viral.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102270

PI 275

DIFERENÇA NA LONGEVIDADE DE LINFÓCITOS T CD4+ E CD8+ EM UMA COORTE DE MÃES E CRIANÇAS COM HISTÓRICO DE INFECÇÃO POR ZIKV

Jessica Badolato Corrêa da Silva [a],
Fabiane Rabe Carvalho [b], Iury Amâncio Paiva [a],
Débora Familiar-Macedo [a],
Helver Gonçalves Dias [a],
Alex Pauvolid-Corrêa [a],
Caroline Fernandes-Santos [a],
Monique da Rocha Queiroz Lima [a],
Mariana Gandini [a], Andréa Alice Silva [b],
Silvia Maria Baeta Cavalcanti [b],
Solange Artimos de Oliveira [b],
Renata Artimos de Oliveira Vianna [b],
Elzinandes Leal de Azeredo [a],
Claudete Aparecida Araújo Cardoso [b],
Alba Grifoni [c], Alessandro Sette [c],
Daniela Weiskopf [c],
Luzia Maria de-Oliveira-Pinto [a]

[a] *Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*
[b] *Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil*
[c] *La Jolla Institute for Immunology, Califórnia, EUA*

Introdução/objetivos: Infecções pelo ZIKV ocasionalmente podem desencadear um amplo espectro de malformações congênitas, coletivamente denominados de Síndrome da Zika Congênita. Um número restrito de estudos descreve a imunidade na infecção pelo ZIKV durante a gravidez, tanto em modelos experimentais, como em pacientes. Desta forma, buscamos determinar se a resposta imunológica de memória específica ao ZIKV, 2 a 3 anos após a infecção primária, desenvolvida por mães infectadas durante a gravidez e de seus

filhos expostos ao vírus por via transplacentária é efetiva e duradoura.

Métodos: A resposta efetora de linfócitos T de vinte e uma mães e dezoito crianças foi avaliada por ELISPOT de IFN- γ e citometria de fluxo após estimulação com megapools de ZIKV.

Resultados: Como principais achados, observamos uma alta frequência de linfócitos T CD4+ de perfil Th2 efetora/memória e de linfócitos T CD8+ de perfil Th1 naive, seguida de linfócitos T CD8+ de perfil Tc2 efetora/memória nas mães e crianças, indicando que essas células estariam, de alguma forma, auxiliando a resposta imune humoral de mães e crianças com histórico de infecção pelo ZIKV. Observamos ainda, que a capacidade de degranulação e produção de IFN-γ pelos linfócitos T CD4+ foram detectadas nos três grupos de pacientes mesmo após 2-3 anos de infecção, indicando que os linfócitos T CD4+ mantém um perfil de memória de longa duração. Por outro lado, as habilidades de degranulação e produção de IFN-γ pelos linfócitos T CD8+ foram ausentes ou baixos nos três grupos de pacientes após o mesmo período, indicando que os linfócitos T CD8+ mantém um perfil de memória de curta duração quando comparado aos T CD4+. Por fim, demonstramos que os linfócitos T CD4+ TEMRA são os principais produtores de IFN-γ.

Conclusão: É importante relembrar que embora não estejamos estudando a infecção aguda na gestação, nossos dados refletem um imprint do que provavelmente ocorreu na infecção aguda. Desta forma, nosso estudo descreve pontos importantes de relevância imunológica, clínica e epidemiológica, particularmente em relação aos linfócitos T CD8+ de memória específicos ao ZIKV que são gerados, mas mantidos por um curto período. Também evidenciarmos que as respostas de linfócitos T específicas ao ZIKV nas mães parecem não ter sido diferenciadas na fase aguda e que, portanto, não estariam relacionadas ao desfecho clínico dos bebês.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102271

PI 276

INFECÇÃO HIPERENDÊMICA DE HTLV-1/2 EM INDÍGENAS DA ETNIA KAYAPÓ, NORTE DO BRASIL

Isabella Nogueira Abreu,
Vanessa de Oliveira Freitas,
Carlos Neandro Cordeiro de Lima,
Felipe Teixeira Lopes,
Aline Cecy Rocha de Lima,
Wandrey Roberto dos Santos Brito,
Bernardo Cintra dos Santos,
Bruno Sarmento Botelho,
Eliene Rodrigues Putira Sacuena,
Leonardo Gabriel Campelo Pinto de Figueiredo,
Izaura M.V. Cayres-Vallinoto, Ricardo Ishak,
João Farias Guerreiro,
Antonio Carlos Rosario Vallinoto

Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Introdução/Objetivo: A infecção pelo HTLV-2 é endêmica em povos indígenas das Américas, tendo sua origem no continente atribuída ao fluxo migratório dos povos ancestrais dos ameríndios. O presente estudo teve como objetivo investigar a prevalência da infecção pelos HTLV-1/2 em indígenas da etnia Kayapó.

Método: A prevalência da infecção pelo HTLV-1/2 foi investigada em 661 indígenas (371 mulheres e 290 homens), com a idades variando entre 3 meses a 94 anos (média igual a 29 anos), pertencentes do povo Kayapó, subgrupos Xikrin do Bacajá (n = 216), Kararaô (n = 44), Gorotite (n = 261) e Kokraimoro (n = 140), localizados no estado do Pará, região Norte do Brasil. Após consentimento das lideranças indígenas, amostras de sangue venoso foram coletas em tubos de EDTA e o plasma foi utilizado na triagem realizada por meio de ensaio de imunoabsorção enzimática - ELISA (Murex HTLV-I+II, Dia-Sorin, Dartford, UK) para pesquisa de anticorpos contra os HTLV-1/2.

Resultados: Do total de indivíduos testados, 111 (16,8%) foram reagentes no ELISA, sendo 37,8% (42/111) homens e 62,2% (69/111) mulheres. A distribuição da prevalência da infecção pelo HTLV foi bastante heterogênea entre as populações: Xikrin (17,6%), Gorotire (21,1%) e Kokraimoro (12,9%). Não foi encontrada infecção no povo Kararaô. A média de idade dos positivos foi de 48,6 anos, variando entre 2 e 86 anos. A infecção foi mais prevalente em indivíduos acima de 61 anos (61,1%), sendo as mulheres mais acometidas.

Conclusão: Descrevemos aqui uma infecção hiperendêmica de HTLV-1/2 entre três subgrupos do povo Kayapó e a ausência de infecção observada apenas no subgrupo Kararaô. A alta prevalência de infecção nesses subgrupos deve ser reflexo de diferentes perfis epidemiológicos observados nestes povos, tais como a transmissão sexual com múltiplos parceiros e o aleitamento materno, especialmente em casos de amamentação cruzada. Ademais, o efeito de fundador, o isolamento sócio-geográfico e o número amostral reduzido podem explicar a ausência de infecção e proteção à emergência do HTLV no subgrupo Kararaô.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102272

PI 277

INFECÇÃO POR ADENOVÍRUS (ADE), INFLUENZA A (FLUA), INFLUENZA B (FLUB), PARAINFLUENZA 1, 2 E 3 E VÍRUS RESPIRATÓRIO SINCICIAL (VRS) EM CRIANÇAS < 5 ANOS HOSPITALIZADAS: ANTES E DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Fernando Guimarães Cavatão [a],
Grazielle Motta Rodrigues [a],
Ândrea Celestino de Souza [b],
Luciana Giordani [c],
Angela dos Santos Azevedo [c],
Rodrigo Minuto Paiva [c], Dariane Castro Pereira [c]

[a] *Residência Multidisciplinar em Área Profissional, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil*

[b] *Programa de Pós-graduação em Ciência Médicas, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil*
[c] *Serviço de Diagnóstico Laboratorial, Unidade de Microbiologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil*

Introdução: A infecção viral aguda do trato respiratório corresponde a 80% de todas as doenças respiratórias agudas, levando a grande morbimortalidade. Em menores de cinco anos, a mortalidade global combinada de apenas influenza e VRS atinge 300.000 mortes a cada ano. Objetivo Avaliar a prevalência de vírus respiratórios em crianças menores de 5 anos internadas em um hospital terciário antes e durante a pandemia de COVID-19.

Método: Estudo descritivo transversal incluindo amostras de swab nasofaríngeo de crianças < 5 anos para a pesquisa de Adenovírus (ADE), Influenza A (FLUA), Influenza B (FLUB), Parainfluenza 1, 2 e 3 e Vírus Respiratório Sincicial (VRS) pelos métodos de Imunofluorescência indireta (triagem) e imunofluorescência direta (identificação do vírus). Foram incluídas amostras analisadas nos meses de agosto a setembro de 2019 (antes da pandemia de COVID-19), agosto a setembro de 2020 e agosto a setembro de 2021 (durante a pandemia).

Resultados: Entre 1° de Agosto/2019 e 30 de Setembro/2019, 139 testes foram realizados e 33 (23,7%) amostras foram positivas. O vírus mais prevalente foi FLUA com 7 casos positivos (21,2%), seguido de Parainfluenza tipo 3 com 6 casos (18,2%), VRS com 5 casos (15,2%) e Parainfluenza tipo 2 com 4 casos (12,2%). Em 2020, no primeiro ano de pandemia, 44 testes foram realizados e apenas 1 amostra foi positiva para o ADE. Em 2021, um total de 148 testes foram realizados no período de estudo e 81 (54,7%) amostras tiveram resultado positivo para os vírus pesquisados. VRS e Parainfluenza tipo 3 foram responsáveis por 94% dos casos de infecções em crianças <5 anos na instituição, 50 (61,7%) e 26 (54,7%) casos positivos, respectivamente. No ano de 2019, a maioria dos pacientes positivos estavam na faixa etária de 2 a 3 anos (91%). Já em 2021, 77% dos casos positivos foram observados em crianças menores de 1 ano. Na pesquisa de SARS-CoV-2, de 61 pacientes testados, apenas 2 (3%) apresentaram resultado positivo.

Conclusão: Após o segundo ano da pandemia de COVID-19 (2021), houve um aumento dos casos de infecção por VRS e Parainfluenza tipo 3 quando comparado ao mesmo período de 2020 e 2019. Além disso, houve uma concentração de casos positivos na faixa etária de 0 a 2 anos durante a pandemia. Essa alteração no perfil de positividade entre os anos de 2020 e 2021 pode ser devido ao relaxamento das medidas de prevenção ao SARS-CoV-2, uma vez que essas medidas também contribuem para o controle de outras infecções respiratórias.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102273

PI 278

PREVALÊNCIA DA INFECÇÃO PELO HTLV-1/2 EM TRÊS MUNICÍPIOS DA REGIÃO METROPOLITANA DE BELÉM-PA

Felipe Teixeira Lopes,
Bruno José Sarmento Botelho,
Bernardo Cintra dos Santos,
Ana Carolina Alves Correa,
Jayanne Lilian Carvalho Gomes,
Vanessa de Oliveira Freitas,
Matheus Felipe Pereira de Almeida,
Mariana Cayres Vallinoto,
Janete Silvana Souza Gonçalves,
Erlayne Silvana Santiago Cavalcante,
Aline Cecy Rocha de Lima,
Carlos Neandro Cordeiro de Lima,
Isabella Nogueira Abreu,
Maria Karoliny da Silva Torres,
Rosimar N. Martins Feitosa,
Andrea Nazaré Monteiro Rangel da Silva,
Luiz Fernando A. Machado,
Izaura M.V. Cayres Vallinoto,
Antonio Carlos R. Vallinoto

Laboratório de Virologia, Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Introdução/Objetivo: O HTLV-1/2 é um retrovírus que causa uma infecção silenciosa e persistente, estando também associados a desordens neurológicas (Paraparesia Espástica Tropical/Mielopatia Associada ao HTLV-1) e linfoproliferativas (leucemia/linfoma de células T do adulto). Estima-se que entre 800 mil a 2,5 milhões de pessoas estejam infectadas pelo HTLV no Brasil, enquanto no Pará, estudos demonstram elevada prevalência do vírus em diferentes grupos populacionais, como de doadores de sangue e profissionais do sexo; porém, a real situação epidemiologica no vírus na região metropolitana de Belém segue negligenciada. Diante disso, o presente estudo investigou a prevalência da infecção pelos HTLV-1/2 na região metropolitana de Belém, Pará, Brasil.

Métodos: O rastreio da infecção foi realizado em um total de 289 indivíduos, coletados em diferentes localidades das cidades de Ananindeua (n = 223), Marituba (n = 64) e Benevides (n = 2). Foi utilizado o ensaio imunoenzimático do tipo ELISA (Murex HTLV-I+II, DiaSorin, Dartford, UK), como estratégia de triagem. Após análise sorológica, as amostras que obtiveram resultado reagente, foram submetidas aos ensaios de Reação em Cadeia da Polimerase em Tempo Real (qPCR) e o Imunoensaio em Linha (INNO-LIA® HTLV I/II Score, Fujirebio, Japão) para a confirmação da infecção e diferenciação do tipo viral.

Resultados: Dos 223 indivíduos analisados, 181 (62,63%) pertenciam ao sexo feminino e 108 (37,37%) do sexo masculino, com média de idade de 39 anos. Foi identificado 1 (0,35%) caso de infecção por HTLV-1 em um indivíduo do sexo

feminino, com idade de 54 anos, residente do município de Ananindeua, que no inquérito epidemiológico relatou ter múltiplos parceiros e já ter praticado sexo em troca de dinheiro.

Conclusão: A partir dos dados obtidos pode-se inferir que o HTLV circula na área metropolitana da capital Belém, em uma frequência moderada apesar do baixo quantitativo de amostras coletadas, o que reforça a necessidade de ampliação da investigação da real prevalência do vírus nesta área geográfica.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102274

PI 279

PRIMEIRO RELATO DE MOSQUITOS MANSONIA HUMERALIS NATURALMENTE INFECTADOS COM OS ARBOVÍRUS MAYARO E DENGUE

Flávia Barreto de Sousa,
Juliana Santana de Curcio,
Lívia do Carmo Silva,
Carlos Eduardo Anunciação,
Silvia Maria Salém Izacc Furlaneto,
Ângela Maria Fortes de Andrade,
Marco Tulio A. Garcia-Zapata,
Elisângela Paula Silveira Lacerda

Unidade de Sentinela e Centro de Referência em Medicina Internacional e de Viagens, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: Mosquitos do gênero Mansonia spp. são abundantes em regiões em que ocorreram modificações ecológicas promovidas pelo homem, como construções de usinas hidrelétricas, em razão do aumento de macrófitas, indispensáveis na reprodução deste mosquito. Entretanto, não são descritos como vetores de doenças, apesar de algumas espécies serem relatadas como naturalmente infectadas com alguns arbovírus como Mayaro e Chikungunya, não foram realizados estudos de competência vetorial (Aitken, 1960; Diallo, 2012). O objetivo deste trabalho foi avaliar a susceptibilidade e potencial de transmissão de mosquitos Mansonia humeralis quanto aos arbovírus Dengue, Mayaro, Chikungunya e Zika vírus.

Metodologia: Os mosquitos foram coletados em galinheiros enquanto realizavam o repasto sanguíneo em galos, no município de Jaci Paraná, Rondônia, Brasil. Fêmeas de M. humeralis foram selecionadas e separadas em pools de 10 indivíduos contendo cabeça e tórax. Os pools foram testados quanto a presença dos arbovírus Dengue, Mayaro, Chikungunya e Zika vírus por RT-qPCR e alguns pools positivos foram selecionados para o isolamento viral em cultura de células C636 (CRL-1660 - Aedes albopictus). Após 3 e 7 dias de cultivo celular, o sobrenadante das células foi coletado para confirmação do isolamento viral por RT-qPCR.

Resultados: Este trabalho está em andamento, sendo os seguintes resultados preliminares. Foram montados 140 pools (N = 1.400) contendo cabeça e tórax de fêmeas de mosquitos M. humeralis, destes, 133 foram testados para o arbovírus Mayaro, sendo 33 positivos (33/140), 62 pools testados para Dengue, sendo 08 positivos (08/62) e 48 pools testados para Chikungunya e Zika vírus,sendo ambos negativos. Os sobrenadantes obtidos do cultivo viral foram positivos para o vírus Mayaro, apresentando aumento da carga viral em 7 dias de cultivo, confirmando que os pools obtidos pelo mosquito M. humeralis estavam infectados pelo arbovírus Mayaro e que este ainda possuía capacidade de replicação viral in vitro.

Conclusão: Este é o primeiro relado de mosquitos M. humeralis naturalmente infectados com os arbovírus Dengue e Mayaro. Os resultados indicam o potencial vetorial dos mosquitos M. humeralis na transmissão destas arboviroses, visto a infecção na glândula salivar. Portanto, faz se necessário medidas eficazes de controle destes mosquitos no distrito de Jaci Paraná (RO).

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102275

ÁREA: SAÚDE GLOBAL (MEDICINA DE VIAGEM, MEDICINA TROPICAL)

PI 290

ACHADOS NEUROLÓGICOS EM NECROPSIAS DE PACIENTES COM DENGUE: UM ESTUDO ANALÍTICO

Lucas Fernandes Vasques,
Beatriz Camargo Gazzi,
Evelin Leonara Dias da Silva,
Maria Stella Amorim da Costa Zöllner

Universidade de Taubaté (UNITAU), Taubaté, SP, Brasil

A dengue é uma arbovirose com expressiva amplitude clínica, podendo cursar tanto com uma síndrome febril autolimitada, quanto com choque grave. Dentre os quatro sorotipos virais da dengue, DENV-2 e DENV-3 são os que possuem maior neurotropismo, estando, portanto, mais associados com lesões neurológicas, tais como encefalites, meningites e mielites. No entanto, cabe ressaltar que a neuroinvasão não está, necessariamente, associada a lesões, embora essas sejam cada vez mais prevalentes, sobretudo nos casos graves. Dessa forma, a identificação de lesões cerebrais associadas a marcadores virais são cruciais para a compreensão da neuropatogênese da dengue, além da determinação da incidência desse acometimento. Assim, propõe-se a análise de necropsias de pacientes infectados pelo vírus da dengue, a fim de averiguar a incidência de acometimentos do Sistema Nervoso Central. Trata-se de uma pesquisa analítica, cujos resultados foram retirados de relatos de caso, nos quais houve estudo de tecidos neurológicos post mortem, presentes nas bases de dados Pubmed, Medline e Lilacs e publicados no intervalo de tempo de 2011 a 2021, com os seguintes descritores: “Dengue” e “Autopsy”. Dentre os artigos analisados, foram consideradas as variáveis: número de necropsias, metodologia da confirmação do diagnóstico e os achados neurológicos. Entre os resultados, evidenciou-se que 29, dos 37 casos estudados (78%),

apresentaram alterações do Sistema Nervoso Central. A respeito das lesões, identificou-se uma predominância de sinais de hipóxia (35,13%), edema (24,32%) e congestão (21,62%), com uma menor incidência de Inflamação (10,8%), hemorragia (8,1%), petéquias (5,4%), coágulos (5,4%), infartos (5,4%) e casos isolados de microabscessos (2,7%) e herniação (2,7%). No entanto, cabe ressaltar que a presença de lesões neurológicas não condiz, necessariamente, com manifestações clínicas desse sistema, podendo ou não estar associadas. Portanto, é atestada a correlação entre neuroacometimentos e infecção por sorotipos de dengue, sobretudo em casos graves, sendo que a apresentação dessas patologias foi bastante variada. Dessa forma, a investigação, através das autópsias, possibilita uma maior compreensão da neuropatogênese da dengue, facilitando futuros diagnósticos. Reitera-se a necessidade de contenção do número de casos dessa arbovirose, através de políticas públicas de educação em saúde e prevenção, com o intuito de redução, tanto da transmissão viral quanto dos casos graves.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102276

PI 281

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA, POR MEIO DO GEOPROCESSAMENTO E QUESTIONÁRIO COM AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS, DOS CASOS DE LEISHMANIOSE VISCERAL E LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA EM BIRIGUI- SÃO PAULO

Nathan Bardini Anhê, Alex Martins Machado, Aline Rafaela da Silva Rodrigues Machado

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, MS, Brasil

Introdução/Objetivo: A cidade de Birigui, durante sua origem, tinha grande quantidade de mosquitos da subfamília Plebotominae, originando o nome da cidade com origem Tupi Guarani. Além disso, por ter grande quantidade desses insetos na região, a Leishmaniose Visceral (LV) e a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) podem ser disseminadas mais facilmente, uma vez que eles são os vetores da doença. Por conta desse fator, Birigui e Araçatuba, foram as primeiras cidades de São Paulo a detectarem, em 1999, casos de LV, a partir desses pontos a doença se disseminou via Ferrovia Novoeste. Objetivou-se determinar a distribuição dos casos confirmados de LV e LTA em Birigui/SP entre 2010/2020, identificando os locais de maior incidência e pontuando possíveis fatores de risco para a doença.

Método: Estudo retrospectivo observacional, coletou-se dados de LV e LTA notificados pelo Serviço de Vigilância Epidemiológica de Birigui. Efetuou-se o geoprocessamento dos endereços coletados e plotados com os dados da hidrografia e realizou-se entrevistas com 47 agentes de combate às endemias. Com posterior análise dos dados e identificação dos fatores de risco locais.

Resultados: Foram-se encontrados 260 casos no total, sendo 27 de LTA e 233 de LV. Mais pacientes masculinos foram acometidos (LV 60,1%, 140/233 e LTA 62,96%, 17/27) e/ou brancos (LV 71,7% 167/233 e LTA 92,59%, 25/27). Os bairros Quemil, João Clevelaro, São Brás e Toselar se destacaram com 42/233 dos casos de LV e os bairros Monte Líbano e COAB III com 7/27 dos casos de LTA. A hidrografia também foi um forte fator influenciador na localização dos casos. O Córrego do Baixote está próximo dos bairros Quemil e João Clevelaro; o Córrego Biriguizinho do bairro Quemil e São Brás; o Riacho Moimás do Monte Líbano, indicando, assim, possível associação da hidrografia com a doença. Com o questionário aplicado nos agentes de combate a endemias, identificou-se quatro principais fatores de risco na cidade, sendo eles: presença de matéria orgânica abundante (45-29/47 dos questionários, variando entre os bairros), árvores frutíferas (27-13/47), galinheiros (32-11/47) e animais domésticos (40-33/47).

Conclusão: O perfil de pacientes acometidos com LV e LTA no município são homens e/ou brancos, que moram em bairros próximos a áreas de hidrografias. Os fatores de risco, em sua maioria, se devem a falta de medidas de higiene e limpeza local, por isso, para reduzir os casos, faz-se necessário focar nessas medidas profiláticas.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102277

PI 282

AVALIAÇÃO DE FATORES QUE IMPACTAM NA INCIDÊNCIA DE RECIDIVAS DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR OU LEISHMANIOSE VISCERAL EM PACIENTES CO-INFECTADOS COM O VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA

Camila Freire Araújo [a,b], Iara Barreto Neves Oliveira [c], Muriel Vilela Teodoro Silva [c], Ledice Inácia de Araújo Pereira [a,b], Sebastião Alves Pinto [d,e], Murilo Barros Silveira [c], Miriam Leandro Dorta [c], Simone Gonçalves Fonseca [f], Rodrigo Saar Gomes [c], Fátima Ribeiro-Dias [c]

[a] *Departamento de Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP), Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil*
[b] *Hospital de Doenças Tropicais Anuar Auad, Goiânia, Goiás, Brasil*
[c] *Laboratório de Imunidade Natural (LIN), Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil*
[d] *Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil*
[e] *Instituto Goiano de Oncologia e Hematologia (INGOH), Goiânia, Goiás, Brasil*
[f] *Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil*

Introdução: A Leishmaniose tegumentar (LT) e a leishmaniose visceral (LV) são doenças endêmicas que emergiram como doenças oportunistas em pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência humana (HIV). Pacientes co-infectados apresentam maior risco de recidivas da leishmaniose que pode estar associado à baixa contagem de LT CD4+ e a um aumento da ativação imune crônica.

Objetivo: Avaliar os fatores que impactam nas recidivas de LT e LV em pacientes portadores de HIV e o uso da profilaxia secundária. Métodos Foi um estudo retrospectivo e prospectivo, de acompanhamento de pacientes co-infectados, quanto ao número de LT CD4+, detectados por citometria de fluxo; carga viral, pela técnica da reação em cadeia da polimerase; e ativação de LT CD4+ e LT CD8+ via marcadores HLA-DR e CD38, por citometria de fluxo.

Resultados: Foram avaliados 21 pacientes HIV/LT e 28 HIV/LV, sendo as taxas de recidivas de 28,6% e 14,3%, respectivamente. Os pacientes HIV/LV apresentaram menor número de LT CD4 ($p = 0,08$) do que os pacientes com HIV/LT, ao diagnóstico de leishmaniose. Os pacientes HIV/LV com recidivas ($n = 6$) apresentaram LT CD4+ < 350/mm3 no momento da recidiva; enquanto 50% dos pacientes HIV/LT que recidivaram ($n = 4$) tinham LT CD4+ < 350/mm3. Pacientes sem recidivas, porém, também apresentaram baixas contagens de LT CD4+, com 73,3% (HIV/LT) e 81,8% (HIV/LV) abaixo de 350/mm3 ao diagnóstico. Não houve diferenças significantes entre a frequência de pacientes com recidivas ou não entre grupos com ou sem uso de terapia antirretroviral (TARV) regular (HIV/LT: 27,3% [3/11] vs. 30% [3/10]; HIV/LV: 20% [4/20] vs. 12,5% [1/8]). A profilaxia secundária foi realizada em 11 pacientes HIV/LV e nesse grupo houve 27,3% de casos de recidiva (3/11). Essa frequência não diferiu significantemente daquela dos pacientes que sem profilaxia secundária (5,9%, 1/17). Em relação à ativação dos LT CD4+ e T CD8+, foram avaliados 4 pacientes HIV/LT (2 recidivas, 2 não recidivas), 6 HIV/LV (1 recidiva, 5 não recidivas) e 10 controles sadios. Os pacientes apresentaram maior proporção de LT CD4+ e LT CD8+ expressando CD38/HLA-DR do que os controles sadios ($p < 0,05$).

Conclusão: Os dados sugerem que a contagem de LT CD4+, carga viral, TARV regular e profilaxia secundária não impactam nas recidivas de leishmanioses em pacientes HIV. Ressalta-se o baixo número de casos de recidivas, havendo necessidade de ampliar o número de amostras nos pacientes co-infectados, para melhores análises.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102278

PI 283

COINFECÇÃO COVID-19 E MALÁRIA: UM RELATO DE CASO

Thaís Alarcon Duarte Braga [a],
Lísia Gomes Martins de Moura Tomich [b]

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

Introdução: Febre e cefaleia são comuns em várias doenças infectocontagiosas, entre elas a malária, que segue sendo um problema de saúde pública no mundo. É possível que a linfopenia observada em pacientes com COVID-19 possa aumentar a vulnerabilidade à malária e a outras infecções. Relata-se, então, caso de paciente com coinfecção COVID-19 e malária. Homem de 40 anos previamente hígido apresentou cefaleia, mialgia e febre, sem tosse ou dispneia. Retornou há 18 dias de área rural do Estado de Mato Grosso. Apresentou piora da cefaleia 8 dias após, procurando atendimento. Iniciou febre de 38,7°C, 10 episódios de vômitos. mas estado geral era regular, estava hipocorado, desidratado, ictérico, FC 95 bpm, PA 145 × 90 mmHg, SpO_2 95% em ar ambiente, FR 25 rpm, sem alterações respiratórias. Após as hipóteses de malária e COVID-19, visualizaram-se formas irregulares de Plamodium vivax no sangue periférico, RT-PCR para SARS-CoV-2 foi detectado no cycle threshold (Ct) 36, Hb 11,6 g/dL, Ht 36%, leucócitos 4.770/μl, plaquetas 39.100/μl, DHL 291 U/L, bilirrubina total de 6,68mg/dL (direta 4,76), Dímero D 4.240ng/mL, ferritina 1.141 ng/mL. TC de tórax evidenciou opacidades em vidro fosco e raras consolidações, esparsas e bilaterais, com distribuição predominantemente peribroncovascular com atelectasias laminares bilaterais, notadamente nos campos pulmonares superiores. Iniciado tratamento com primaquina e cloroquina e, no 2° dia de internação, evoluiu com dispneia e dessaturação, sendo iniciado cateter nasal de baixo fluxo a 3L/min. Pesquisa de hematozoários de controle foi negativa. Houve melhora gradual, recebendo alta.

Comentários: História clinico-epidemiológica detalhada é necessária para um diagnóstico correto e criar lógica para um plano de tratamento, principalmente, levando em consideração outras doenças contagiosas endêmicas em países tropicais. A Organização Mundial de Saúde OMS está monitorando a evolução da COVID-19 e precisa aconselhar os países com regiões endêmicas de malária na execução de políticas públicas de saúde. A alocação de recursos deve ser otimizada, sempre que possível, para garantir uma interrupção mínima no controle da malária, caso o gerenciamento da COVID-19 seja necessário.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102279

PI 284

COMO ESTÁ A VACINAÇÃO PARA RAIVA ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA VETERINÁRIA?

Carolina Bantim Ciscotto,
Eduardo da Rocha Favre Drummond,
Káris Maria de Pinho Rodrigues

Universidade Estácio de Sá/IDOMED, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A raiva: causa uma encefalite praticamente 100% letal e é transmitida pelo contato com saliva de mamíferos através de mordeduras, arranhaduras, ou exposição de mucosas ou pele não íntegra. A doença pode ser prevenida através de medidas

adotadas após a exposição, no entanto, indivíduos com maior risco devem receber profilaxia pré-exposição.

Objetivos: Avaliar a vacinação para raiva, a ocorrência de acidentes com animais e o conhecimento sobre a transmissão da doença em um grupo de estudantes de veterinária. Metodologia: Durante palestra para orientação sobre a prevenção de raiva foi aplicado um questionário, respondido online.

Resultados: 25 estudantes participaram, 24 (96%) mulheres, e a idade média foi de 29 anos. 12 (48%) cursavam o 1° período e 5 (20%) o último ano. 11 referiram imunização prévia, sendo 8 (73%) pré-exposição. Destes, 6 (55%) receberam o esquema completo e 2 colheram sorologia após. Dos 6 estudantes que participam de cenários práticos, 5 relataram acidente (3 mais de um episódio), a maioria (80%) nas mãos e causados por cães e gatos. Após o acidente, 4 relataram cuidado com a lesão, 2 receberam vacinação e 1 recebeu soro. Com relação ao conhecimento sobre animais transmissores, todos incluíram o morcego, dois excluíram cães e gatos e 20 incluíram ratos e coelhos. Quanto a forma de transmissão, todos incluíram mordedura e arranhadura, 12 lambedura de mucosa, 2 lambedura de pele íntegra, 10 acidente com manipulação de sangue e 2 ingestão de carne, leite e derivados. Com relação a aérea de maior risco, 17 (68%) referiram pés, 6 cabeça e pescoço; 2 abdome e tronco; 9 os braços; 5 as mãos e 5 as pernas. Com relação à conduta após acidente com animal suspeito, nenhum optou por "sacrificar o animal". "Observar o animal por 10 dias" foi escolhida 18 vezes (76%). "Tentar descobrir se o animal é vacinado" e "levar o animal ao veterinário" foram escolhidos 9 vezes.

Conclusão: No Brasil, atualmente, os casos de raiva humana são causados por variantes de vírus que infectam morcegos e a doença seja considerada controlada em cães e gatos. No entanto, a circulação do vírus em morcegos e pequenos mamíferos, como saguis, permite a infecção acidental de cães, gatos e humanos. Dessa forma, a falta de vacinação pré-exposição adequada em populações de maior risco precisa ser corrigida. As falhas de conhecimento nesse grupo ressaltam a necessidade de investimento na informação, mas pode ser explicada pela maioria ser de estudantes de 1° período.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102280

PI 285

CONHECIMENTO E ATITUDES SOBRE A MEDICINA DE VIAGEM NO BRASIL

Esmailyn Castillo Santana,
Margareth Catoia Varela,
Claudio Esteban Bautista Branagan,
Roxana Flores Mamani,
Marcellus Dias da Costa

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A Medicina de Viagem existe há mais de 40 anos. A prática desta especialidade no Brasil começou em 1997 na cidade do Rio de Janeiro. No entanto, essa especialidade é praticamente desconhecida no Brasil, apesar do grande número de brasileiros que viajam anualmente dentro e fora do país.

Métodos: Com o objetivo de determinar o conhecimento dos brasileiros sobre a existência da Medicina de Viagem e suas atitudes em relação a ela, realizamos uma enquete online com 10 questões, da qual participaram 3.237 brasileiros.

Resultados: Apesar de mais de 95% dos participantes saberem que para viajar a determinados países precisam tomar certas vacinas, apenas 28% dos participantes já ouviu falar em Medicina de Viagem, dos quais 30% tinha realizado uma consulta com um especialista antes de viajar. Depois de conhecer a definição e os objetivos da especialidade, mais de 90% considerou importante realizar uma consulta pré-viagem.

Conclusão: A falta de conhecimento é a principal barreira para o acesso dos brasileiros à consulta de Medicina de Viagem. É necessário divulgar a especialidade, utilizando evidências científicas e tendo como exemplo a difusão mundial da COVID-19 por meio dos viajantes, conscientizar a população sobre a importância da consulta pré e pós-viagem.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102281

PI 286

DOENÇA DA ARRANHADURA DO GATO COMO CAUSA DA SÍNDROME OCULOGLANDULAR DE PARINAUD: UM RELATO DE CASO

Charlene Corrêa Mendes,
André Luiz Costa e Silva,
João Marcos da Costa Lucena,
José Roberto Freire de Oliveira,
Hareton Teixeira Vechi

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

Introdução: A síndrome oculoglandular de Parinaud (SOGP) é uma apresentação clínica que se caracteriza por conjuntivite focal granulomatosa não supurativa unilateral, associada a adenomegalias pré-auricular e submandibular ipsilaterais. Em um contexto clínico - epidemiológico apropriado, pode ser uma forma atípica de manifestação da doença da arranhadura do gato (DAG).

Descrição do caso: Homem de 23 anos, universitário, relatava quadro de xeroftalmia, prurido, secreção purulenta e hiperemia ocular à direita há 40 dias. Foi tratado com tobramicina colírio para conjuntivite bacteriana, havendo melhora parcial de sintomas. Contudo, após 15 dias, evoluiu com adenomegalias em região cervical direita associadas a sinais flogísticos locais e febre vespertina intermitente. O paciente relatou contato com um gato jovem nos últimos 6 meses. O exame físico era marcado por bom estado geral, hiperemia ocular direita e adenomegalias dolorosas pré-auriculares direita, de 4,0 cm, com consistência firme, e submandibular direita, medindo 3,2 cm, de aspecto flutuante. O paciente foi tratado empiricamente para DAG com azitromicina 500mg/

dia, via oral, por 5 dias, enquanto se aguardava a sorologia para Bartonella henselae IgG, evoluindo com melhora clínica completa. Os títulos de anticorpos IgG e IgM Anti-B. henselae foram 1:2.048 e < 1:120 por imunofluorescência indireta.

Comentários: A SOGP é uma apresentação rara da doença da arranhadura do gato, infecção causada por B. henselae, ocorrendo em 4 - 6% dos casos. Deve ser aventada como causa de SOGP quando, epidemiologicamente, há história de exposição a gatos, especialmente jovens, e pulgas de gatos. A patogênese envolve a inoculação do patógeno por arranhadura ou lambedura do gato infectado próxima ao olho. A B. henselae é fastidiosa e de crescimento lento em meios de cultura, de modo que o método diagnóstico de escolha é por testes sorológicos. A produção de anticorpos IgM é de curta duração. Títulos de anticorpos IgG ≥ 1:256 sugerem infecção aguda. O fármaco de eleição para tratamento é a azitromicina.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102282

PI 287

ENFRENTAMENTO E MONITORAMENTO DO PROGRESSO DA ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE EM MATO GROSSO, 2019-2020

Jaqueline Leidentz,
Emerson Giuliano Palacio Fávaro,
Leonam Souza Peaguda,
Ananda Souza Rodrigues Soares

Universidade de Cuiabá (UNIC), Cuiabá, MT, Brasil

Introdução: O Brasil é o segundo país com maior número de casos de hanseníase no mundo, gerando grande carga na saúde pública e impacto na vida das pessoas acometidas pelas deformidades e incapacidades irreversíveis. Em 2020, Mato Grosso foi o estado com maior número de casos notificados no país.

Objetivo: Avaliar o monitoramento da hanseníase e qualidade dos serviços no estado notificados em 2019-2020.

Métodos: Os dados dos casos novos foram extraídos do Data Warehouse Web da Secretaria de Estado de Saúde. Os indicadores foram selecionados com base na Estratégia Nacional para Enfrentamento da Hanseníase 2019-2022, abrangendo os âmbitos acompanhamento, tratamento, complicações, abandono e cura/pós-alta. O Manual 2019 para Tabulação da Unidade Técnica do SINAN foi seguido para os cálculos. Das 5.617 notificações extraídas em 2019 e 3.420 em 2020, 1.857 (33%) e 330 (9,6%) foram mantidas para análise após exclusão dos valores ausentes, ignorados e erro de diagnóstico.

Resultados: A capacidade dos serviços em realizar a vigilância dos contatos e identificação precoce/oportuna ficaram abaixo do recomendado, passando de precária em 2019 para regular em 2020. A qualidade do acompanhamento para a efetividade e conclusão do tratamento passou de precária em 2019 para regular em 2020. O risco de desenvolver complicações foi alto nos dois anos avaliados.

Conclusão: Diante do cenário identificado, o enfrentamento e monitoramento do progresso da eliminação da hanseníase enquanto problema de saúde pública para reduzir a carga da doença exige: (i) ações para diagnóstico na fase inicial da doença para quebrar a cadeia de transmissão e evitar sequelas do diagnóstico tardio e da falta de acompanhamento; (ii) avaliações das ações e planejamento para acompanhamento e orientação dos doentes já em tratamento para prevenção de deficiências (temporárias) e incapacidades (permanentes); (iii) assegurar início imediato da medicação, estruturação do sistema referência-contrarreferência e reabastecimento da poliquimioterapia para tratamento.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102283

PI 288

EPIDEMIOLOGIA DOS ACIDENTES ENVOLVENDO MORDEDURA DE COBRA NO ESTADO DE RONDÔNIA: UM ESTUDO PROSPECTIVO

Ewerton Fernandes Batista [a],
Júlia Teixeira Ton [b], Nairo Brilhante da Silva [c],
Soraya dos Santos Pereira [c],
Mariana Pinheiro Alves Vasconcelos [d]

[a] *Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, RO, Brasil*
[b] *Centro Universitário Aparício Carvalho, Porto Velho, RO, Brasil*
[c] *Fundação Oswaldo Cruz Rondônia, Porto Velho, RO, Brasil*
[d] *Centro de Medicina Tropical de Rondônia, Porto Velho, RO, Brasil*

Introdução/Objetivo: O envenenamento ocasionado por serpentes tem sido subestimado no mundo e atinge na grande maioria, trabalhadores rurais. Na região Norte, o problema é agravado devido a distância entre os locais de ocorrência do acidente e o local de atendimento hospitalar. Tem como objetivo caracterizar o perfil epidemiológico das vítimas de envenenamento por serpentes peçonhentas admitidas no Centro de Medicina Tropical de Rondônia (CEMETRON).

Metodologia: Estudo prospectivo, clínico e epidemiológico realizado no CEMETRON com pacientes vítimas de mordedura de cobra entre os meses de janeiro de 2020 a julho de 2021. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 17032819.0.0000.0011). Para as análises estatísticas foi utilizado o SPSS® versão 25.0.

Resultados: Foram incluídos 133 pacientes que tiveram diagnóstico médico de acidentes ocasionados por serpentes. A faixa etária foi de 6 a 86 anos, com predomínio dos casos para o sexo masculino, sendo 96 (72,2%), e 37 (27,8%) do sexo feminino. Do total, 103 (77,4%) provenientes da zona rural e 30 (22,6%) da zona urbana, com 98 (73,7%) oriundos do município de Porto Velho, e 35 (26,3%) do interior do estado. Em relação aos cuidados pré-hospitalares, 17 (12,8%) adotaram o uso de torniquete, e 24 (18%) tomaram "específico pessoa". Entre a mordedora e a soroterapia, 86 (64,6%) buscaram atendimento em até 4 horas, 43 (32,4%) demoraram entre 4 e 24 horas e 4 (3%) mais de 24 horas. Dos gêneros de serpentes

responsáveis pelos acidentes, 74 (55,6%) foram botrópicos, 1 (0,75%) laquéticos, 1 (0,75%) elapídico, 30 (22,5%) por serpentes não peçonhentas e 26 (19,5%) por serpentes não identificadas pelo paciente.

Conclusão: Os acidentes ocorreram com maior frequência nos meses de dezembro de 2020 a abril de 2021, afetando trabalhadores rurais do sexo masculino, sendo 60,9% na faixa etária economicamente ativa, o que corrobora com os aspectos epidemiológicos registrados em outras regiões do Brasil. A grande maioria dos acidentes foi atribuída a serpentes do gênero Bothrops, atingindo, sobretudo, os membros inferiores. Sobre o uso de terapia alternativa, em 18% dos pacientes, chama atenção a ingesta de "específico pessoa", utilizado na medicina popular, sendo este, oriundo de ervas medicinais com princípio ativo não muito bem estabelecido. Das vítimas que buscaram atendimento médico, apenas uma obteve cura com sequela em decorrência do envenenamento, as demais obtiveram evolução clínica para a cura sem sequelas.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102284

PI 289

ESQUISTOSSOMOSE TESTICULAR EM ÁREA ENDÊMICA: UM RELATO DE CASO

Andressa Benhame Fonseca [a],
Isabela Colem Castelo Borges [a],
Camila Belén Luza Acosta [a],
Carlos Magno Paiva da Silva [b,c],
Américo Calzavara Neto [a]

[a] *Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ), São João del Rei, MG, Brasil*
[b] *Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil*
[c] *Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil*

A esquistossomose na apresentação testicular é rara, entretanto, diante da queixa de nódulo escrotal, principalmente em áreas endêmicas, esse diagnóstico pode ser considerado. Este trabalho relata o caso de um nódulo testicular causado por Schistosoma mansoni simulando uma neoplasia de testículo em um paciente de 46 anos, residente em Entre Rio de Minas, Minas Gerais, Brasil, que procurou serviço de urologia queixando dor e aumento da bolsa escrotal com evolução de 4 meses. Ao exame físico, apresentava aumento do testículo esquerdo e nódulo à palpação. Inicialmente, foi realizada uma Ultrassonografia com Doppler Colorido de testículo, que evidenciou múltiplas imagens ecogênicas dispersas pelo parênquima e baixa captação de fluxo à esquerda. Os resultados foram negativos para marcadores tumorais. Após retorno, uma Ressonância Magnética foi solicitada e evidenciou heterogeneidade difusa com áreas internas de baixo realce em T1 e T2 e realce heterogêneo ao meio de contraste, gerando suspeita de tumor seminomatoso testicular. A conduta final realizada foi a orquiectomia esquerda, sem biópsia prévia devido à alta probabilidade neoplásica. O laudo anatomopatológico evidenciou granulomas epitelioides com células gigantes envolvendo ovos característicos de Schistossoma sp., achados compatíveis com esquistossomose testicular. O paciente foi direcionado ao serviço de infectologia, onde solicitou-se sorologia para esquistossomose, apresentando IgG positivo e TGP acima do limite da normalidade. O paciente foi tratado com 6 comprimidos de Praziquantel 600 mg em dose única e manteve-se em acompanhamento. Apesar de os tumores malignos de células germinativas representarem a grande maioria das massas testiculares, um diagnóstico diferencial com esquistossomose testicular pode ser instituído, principalmente em áreas endêmicas. Uma vez que a diferenciação entre os granulomas esquistossomóticos e os tumores testiculares não é possível aos exames de imagem, a biópsia de congelamento transoperatória, já recomendada em caso de dúvida diagnóstica durante a cirurgia de exteriorização testicular (EAU, 2019) pode ser realizada para definição diagnóstica. Confirmada a esquistossomose, é discutível a possibilidade de um tratamento conservador com a terapia antiesquistossomótica usual na expectativa de regressão do nódulo e preservação do testículo.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102285

PI 290

FEBRE DE KATAYAMA NO INTERIOR DO ESTADO DO PARANÁ

Maicon Ramos Pinto [a], Arthur A.K. Saito [b],
Gabriele da Silva [c],
Núbia Leilane Barth Schierling [a],
Carolina Monteiro Campos [a],
Allan Henrique Cordeiro da Silva [a],
Fernanda Pereira Pedroso [a]

[a] *Hospital Nossa Senhora das Graças, Curitiba, PR, Brasil*
[b] *Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil*
[c] *Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), Curitiba, PR, Brasil*

Introdução: A esquistossomose é uma doença parasitária causada por vermes do gênero Schistosoma. As regiões rurais dos trópicos são as mais afetadas (2). A cada ano a incidência da doença no Brasil decresce e, no estado do Paraná, de acordo com o boletim epidemiológico de 2018, entre os anos de 2008 e 2011 foram registrados 528 casos, em contraste com os anos de 2012 a 2016, quando nenhum caso foi registrado. A febre de Katayama é uma reação inflamatória que ocorre de 3 a 8 semanas após a infecção por cercárias, levando à febre alta, tosse, mal-estar, além de sintomas específicos do trato acometido pelos ovos do Schistosoma, como hematúria e diarreia. Há suspeita da doença a partir da história de contato com água doce em áreas endêmicas seguida pelos sintomas listados, sendo o diagnóstico estabelecido com detecção dos ovos nas fezes ou na urina.

Descrição do caso: Paciente masculino, 34 anos, proveniente da zona rural, admitido no interior do estado por

quadro febril há 7 dias, associado a mal-estar, diarreia, urina escura e dor em quadrante superior direito do abdome. Relatou contato frequente com água e histórico de pesca com picada de carrapato há cerca de 3 meses em região rural da cidade de Santo Antônio da Platina. Na admissão, quadro de insuficiência renal aguda, aumento de transaminases sem sinais de colestase. À tomografia de tórax e abdome revelado hepatoesplenomegalia e derrame pleural. Evoluiu com hipotensão, taquipnéia, febre e saturação baixa, piora do padrão ventilatório e instabilidade hemodinâmica, necessitando de intubação orotraqueal e droga vasoativa. Exames de urocultura, coprocultura negativas, assim como sorologias para hepatite A, B, C, toxoplasmose e histoplasmose assim como imune ao citomegalovírus, Epstein Barr vírus, Rubéola, Rickettsia e febre amarela. PCR para leptospirose e gota espessa negativos. Após 21 dias de internação, paciente manteve picos febris, associado a vômitos e dor em hipocôndrio direito. Realizou então parasitológico de fezes e iniciou Metilprednisolona. Exame parasitológico de fezes com presença de ovos de Schistosoma spp com diagnóstico confirmado de Febre de Katayama. Administrado Praziquantel com melhora clínica e alta hospitalar.

Discussão: Doença mais comum na região tropical do país em que, entre 2012 a 2016 nenhuma notificação da doença foi registrada no estado do Paraná, paciente apresentou quadro de Esquistossomose aguda após contato com água doce em região rural no estado.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102286

PI 291

FIBROSE HEPÁTICA DESCOMPENSADA POR ASCITE REFRATÁRIA GRAVE CAUSADA POR SCHISTOSOMA MANSONI: MANEJO E TRATAMENTO COM TRANSJUGULAR INTRAHEPATIC PORTOSYSTEMIC SHUNT (TIPS)

Maria Cristina Carvalho do Espírito Santo,
Giovanni Guido Cerri, Alberto Farias,
Wellington Andraus,
Noêmia Barbosa Carvalho,
Olavo Henrique Munhoz Leite,
Felipe Corrêa Castro,
Gustavo Henrique Hypólitti,
Francisco Carnevale, André Assis

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

A esquistossomose continua sendo um problema de saúde pública em muitas partes do mundo. Os pacientes portadores da forma hepatoesplênica da esquistossomose mansoni, podem evoluir com hipertensão porta não cirrótica e descompensar com sangramento digestivo ou ascite. O objetivo desse trabalho é relatar o primeiro tratamento com Transjugular Intrahepatic Portosystemic Shunt (TIPS) de paciente acompanhado no Ambulatório de Esquistossomose, Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC/FMUSP), portador de esquistossomose mansoni hepatoesplênica, ascite refratária e trombose de veia porta, realizado pelo Serviço de Radiologia Vascular e Intervencionista (InRad/ FMUSP). Optou-se pelo cateterismo da veia hepática média e confecção de comunicação desta com o ramo esquerdo da veia porta. Dilatou-se o trajeto parenquimatoso com balão de angioplastia, posicionando stent revestido Viatorr (10 por 80 mm). Calibrou-se o shunt com balão, 9 mm de diâmetro, resultando gradiente portossistêmico final de 8 mmHg. O paciente evoluiu internado por sete dias sem deterioração das funções hepática ou renal, ou sinais de encefalopatia hepática, além de perviedade do TIPS e normalização do fluxo portal hepatopetal, ao ultrassom doppler abdominal. No seguimento ambulatorial reduziram-se progressivamente as doses de diuréticos. Após um mês, o paciente perdeu 22 kg, regrediu ascite, edemas e o USG Doppler abdominal resultou em TIPS pérvio com fluxo normal. O TIPS é uma medida pouco invasiva e duradoura, evitando acessos frequentes ao sistema de saúde e pode representar uma ferramenta para o tratamento da ascite refratária resultante da hipertensão porta esquistossomótica.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102287

PI 292

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID 19 NAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DA INFECÇÃO POR LEISHMANIOSE VISCERAL

Denise Maria Bussoni Bertollo,
Márcia Maria Costa Nunes Soares

Instituto Adolfo Lutz, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A pandemia da COVID-19 no último ano, compulsou os serviços público e privado a direcionar esforços no combate da doença, visando à diminuição da morbidade e letalidade. Assim, o isolamento e distanciamento social, foram recomendações da ONU para diminuir a transmissão e suas consequências. Dessa forma, algumas atividades relacionadas à vigilância e controle da leishmaniose visceral (LV), foram interrompidas drasticamente.

Objetivo: Avaliar o impacto do período de pandemia da COVID-19, nas ações do programa de vigilância e controle da LV na região de São José do Rio Preto/SP.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo com base no levantamento de dados referentes ao planejamento e execução anual de inquéritos soroepidemiológico canino, como medida preventiva da incidência de casos de LV em humanos. Esta atividade é direcionada para municípios que apresentam: transmissão humana, canina e presença de vetor. Os dados de casos humanos suspeitos notificados foram obtidos por meio de registro disponível na ficha de atendimento, enviada para o laboratório de referência.

Resultados: A região abrange 102 municípios, destes, 58 foram preconizadas atividades anuais de inquérito sorológico canino. No início dos primeiros casos de COVID 19 no estado de São Paulo, em meados de fevereiro de 2020, cerca de 26/58

(44,8%) municípios já haviam iniciado as coletas em cães para realização do inquérito. No mês seguinte, devido ao decreto Estadual N° 64.881, de 22/3/2020, que determinou a quarentena nas administrações públicas e privadas, observou-se que 12/26 (46,2%) municípios interromperam as atividades de atendimento casa a casa, 14/26 (53,8%) mantiveram as atividades, porém, com redução do número de coletas e 32/58 (55,2%) não houve atividade dirigida ao cão e vetor. Considerando os casos suspeitos LV em humanos, observou uma diminuição gradual de notificação entre os anos de 2019, 2020 e 2021, sendo 116, 76, 41 casos notificados respectivamente. No entanto, o número de casos em cães suspeitos de LV atendidos por demanda espontânea, cresceu cerca de 82% no mesmo período.

Conclusão: A mudança no perfil de atendimento e busca ativa de cães suspeitos de LV, concomitante ao aumento do número de casos atendidos por demanda espontânea, refletem a situação durante a pandemia e pode levar a aumento de casos nos próximos meses/anos. Os casos em humanos também foram afetados, demonstrando uma possível subnotificação de suspeitos de LV.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102288

PI 293

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA SECUNDÁRIA A ACIDENTE ESCORPIÔNICO: RELATO DE CASO

Guilherme Henrique Silva Fogaça,
Gabriel Henrique Nunes Chagas,
Gabriela Bragheto da Costa,
Giovanna Menin da Silva,
Suamy Modesto Caetano,
Ingrid Ariel Lapas Catiste Fazolin,
Adilson Silvestre,
Gislaine Rogeria Eredia Araujo

Santa Casa de Paranavaí, Paranavaí, PR, Brasil

Introdução: Os acidentes escorpiônicos são importante causa de morbimortalidade no Brasil, principalmente na população de baixo nível sócio-econômico. Há grande preocupação devido ao aumento progressivo da incidência nos últimos anos. Os escorpiões tem se adaptado a vida urbana, aumentando a incidência nesse ambiente. A letalidade do escorpionismo é considerável, de 2000 a 2017 foi de 0,12%, chegando a 0,21% na região amazônica. O grupo etário mais atingido são crianças e idosos.

Descrição do caso: Indivíduo masculino, 32 anos, previamente hígido, foi admitido com picada de escorpião em calcanhar direito, tendo início de dor local intensa, irradiação ascendente, dor abdominal e vômitos. Deu entrada no serviço de origem apresentando-se sudoreico, com tremores e hipertenso. Após soroterapia específica em serviço especializado, evoluiu com hipotensão, taquicardia e desconforto respiratório, havendo necessidade de oxigênio suplementar. Apresentava alterações eletrocardiográficas sugestivas de infarto agudo do miocárdio (IAM), além de marcadores de necrose miocárdica positivos. Foi conduzido com protocolo para IAM sem supradesnivelamento do segmento ST, intentado também a possibilidade de miocardiopatia pós escorpionismo, sendo encaminhado para unidade de terapia intensiva (UTI). Em tomografia computadorizada de tórax, apresentava consolidações com broncogramas aéreos bilaterais, podendo corresponder à congestão. Ao ecocardiograma, apresentava hipocinesia difusa de ventrículo esquerdo com fração de ejeção de 33%, havendo necessidade do uso de dobutamina para melhorar a performance cardíaca. Manteve-se estável e assintomático durante internamento em UTI. Houve melhora clínica, redução do nível de marcadores de necrose miocárdica e por fim alta hospitalar para acompanhamento da cardiopatia em ambulatório.

Comentários: O veneno escorpiônico causa desregulação do sistema nervoso autônomo. O coração é um músculo dotado de grande inervação e eventualmente é atingido pelo veneno. Devido a considerada taxa de morbimortalidade do escorpionismo, deve-se aplicar melhores métodos de controle de escorpiões. O controle através de veneno é controverso, pois quando exposto à veneno, o escorpião tende a se proliferar mais rapidamente como um mecanismo de defesa da espécie, diferente de outros vetores de outras doenças tropicais. Além também, de aumentar a quantidade de serviços de referência em escorpionismo e proporcionar devido treinamento aos médicos assistentes.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102289

PI 294

MELIOIDOSE: RELATO DE CASO NO DISTRITO FEDERAL

Eveline Fernandes Nascimento Vale,
Raquel Nascimento Matias

Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil

Introdução: A meliodose é causada pela bactéria Burkholderia pseudomallei, um bacilo gram negativo encontrado principalmente no solo do Sudeste Asiático e norte da Austrália. No Brasil, foram identificados casos nos estados do Ceará, Alagoas e Mato Grosso. A doença possui um amplo espectro clínico, variando de infecção de partes moles, formação de abscessos, pneumonia e sepse com evolução fulminante.

Relato de caso: OVL, 56 anos, sexo masculino, portador de diabetes mellitus II, morador de Brasília há 30 anos. Iniciou quadro de astenia, febre, vômitos e hiporexia. Referia perda de peso progressiva há quatro meses da admissão e apresentava artrite em joelho direito, abscessos esplênicos e plaquetopenia. Foi iniciada antibioticoterapia empírica com ceftriaxona e oxacilina, porém paciente persistia com febre diária de até 39°C. No 12° dia de internação, evoluiu com tosse produtiva e dispneia importante com dessaturação e necessidade de intubação orotraqueal e ventilação mecânica. Progrediu com hipotensão, leucocitose com desvio à esquerda e insuficiência renal aguda. Em duas amostras de hemocultura

e na urocultura houve crescimento da bactéria Burkholderia pseudomallei. Paciente evoluiu para o óbito a despeito da terapia antimicrobiana adequada instituída após o diagnóstico de melioidose.

Considerações: A melioidose é doença sistêmica com manifestações clínicas variadas, desde a forma assintomática à sepse fulminante, podendo causar pneumonia e abscessos pulmonares, hepáticos e esplênicos. É uma doença emergente na América Latina, considerando o aumento de relato de casos ocorridos. A suspeita diagnóstica e a investigação precoce são primordiais para o início da terapia adequada na tentativa de modificar o prognóstico do paciente.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102290

PI 295

MIELOPATIA AGUDA ASSOCIADA À NEURALGIA DO TRIGÊMEO PÓS-ARBOVIROSE: RELATO DE CASO

Andrei Rannieri D'Ávila Pedrosa Ferreira [a],
Louisy Carvalho Araújo [a],
Camila de Araújo Toscano [a],
Raquel Minervino de Carvalho Sobrinha [a],
Rayana Tavares de Queiroz [a],
Beatriz de Moura Moreira [a],
Karen Abrantes Coura [a],
Luiza Maria Barbosa Maranhão [a],
Vanessa Santos de Araújo [a],
Anna Julie Medeiros Cabral [a],
Jaime Emanuel Brito Araújo [b]

[a] *Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), João Pessoa, PB, Brasil*
[b] *Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande, PB, Brasil*

Nos últimos anos, houve uma crescente incidência de doenças exantemáticas associadas às arboviroses, sobretudo aquelas causadas pelos vírus da Zika, Dengue e Chikungunya. Apesar de autolimitadas, tais doenças podem resultar diversas complicações pós-infecciosas, a exemplo das afecções neurológicas, mais raras, conhecidas há cerca de 40 anos. Nesse sentido, o presente trabalho foi elaborado através da análise de prontuário, descrevendo evolução, diagnóstico, tratamento e intervenção terapêutica. Relata-se o caso de uma paciente de 30 anos, com quadro inicial de febre, mialgia, vômitos, cefaléia, hiperestesia em hemicorpo direito e poliartralgia há 15 dias. Persistindo com o quadro poliarticular, no 15° dia iniciou hemiparesia e hiperestesia difusa ascendente do membro inferior esquerdo, apresentando melhora parcial com Prednisona 60mg/dia e Gabapentina 1800mg/dia. Após sete dias, evoluiu com paraparesia, hipoestesia ascendente bilateral e retenção urinária, concomitante à neuralgia do Nervo Trigêmeo. Ressonância Nuclear Magnética (RNM) de encéfalo apresentava raros e diminutos focos de alteração de sinal localizados na substância branca hemisférica à direita, relacionados à gliose ou rarefação mielínica. RNM da coluna vertebral sem alterações. À punção lombar, líquor sem alterações. ELISA IGM para Dengue foi indeterminado. As sorologias para Chikungunya, Epstein-barr, Citomegalovirus, HTLV 1 e 2, HIV e Treponema resultaram negativas. Sorologia para Zika reagente. Realizou pulsoterapia com metilprednisolona por 3 dias, com melhora da neuralgia e da artralgia, mas com persistência da retenção urinária e da paraparesia, evoluindo com melhora total após acompanhamento nos 6 meses subsequentes. Trata-se de um caso de mielopatia aguda pós-infecciosa ocasionado pelo vírus Zika, complicado com neuralgia do trigêmeo, bexiga neurogênica e paraparesia. A importância do diagnóstico e seguimento precoces influenciam fortemente no prognóstico e nas sequelas.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102291

PI 296

OCORRÊNCIA DE AEROMONAS HYDROPHILA MULTIRRESISTENTE EM INFECÇÕES SECUNDÁRIAS DE ACIDENTES OFÍDICOS

João Victor Soares Coriolano Coutinho,
Bruno Borges Valente,
Lísia Gomes Martins de Moura Tomich

Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT), Goiânia, GO, Brasil

Introdução/objetivo: No Brasil, de 2007 a 2017, foram notificados 1.633.765 casos de acidentes ofídicos. Desses, Goiás contribuiu com 34.769, sendo o Estado da região Centro-Oeste com a maior incidência. A infecção secundária é a principal complicação e, apesar disso, ainda é pouco estudada. Alguns serviços incluem sulfametoxazol + trimpetoprim (SMT+TMP) como primeira escolha na terapia empírica. O objetivo desse estudo foi descrever o perfil microbiológico dos acidentes ofídicos atendidos em um hospital de referência em doenças infectocontagiosas.

Métodos: Avaliação retrospectiva de Série de casos de pacientes vítimas de acidente ofídico que evoluíram para infecção secundária documentada em prontuário, com busca posterior daqueles que realizaram cultura de fragmento de lesão, de janeiro de 2018 a novembro de 2019.

Resultados: Foram incluídos 326 casos de acidente por serpentes no período. Destes, 151 (46%) apresentaram infecção secundária. Todavia, apenas 7 realizaram cultura de fragmento de partes moles: 3 tiveram cultura negativa e em 4 houve identificação de Aeromonas hydrofila. No total, houve 75% de resistência à ampicilina/ampicilina + sulbactam, 50% com resistência intermediária ao imipenem e 25% com resistência intermediária à piperacilina + tazobactam. As opções terapêuticas com maior sensibilidade foram os aminoglicosídeos amicacina e gentamicina com 100% de sensibilidade, ciprofloxacina com 100% de sensibilidade e as cefalosporinas: ceftriaxona, ceftazidima e cefepime com 75% de sensibilidade. SMT+TMP não foi testado em nenhuma cepa.

Conclusão: Os animais selvagens atuam como reservatórios de bactérias resistentes, particularmente A. hydrophila, que desenvolve, com facilidade, resistência

antimicrobiana principalmente aos beta-lactâmicos, mas também com evidência documentada de resistência às quinolonas e ao SMT+ TMP a depender da subespécie e da área geográfica. O trato gastrointestinal desses animais propicia a indução de resistência por facilitar a adesão da bactéria e pela formação de biofilmes na cavidade oral. A escolha antimicrobiana empírica para esse microrganismo deve considerar as cefalosporinas de espectro estendido, aminoglicosídeos e, ainda, as quinolonas. A ocorrência de A. hydrophyla multirresistente encontrada em nosso estudo chama a atenção para a necessidade de maior investigação desse agente, bem como para a discussão do melhor esquema antimicrobiano a ser adotado empiricamente.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102292

PI 297

PREVALÊNCIA DE BACILOSCOPIAS POSITIVAS PARA HANSENÍASE EM AMOSTRAS DE PACIENTES ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM RECIFE-PE

Jailton Lobo da Costa Lima,
Yêda Maria Soares Brandão,
Ilton Palmeira Silva,
Ana Leila Mempis de Oliveira Marinho da Silva,
Lílian Vanessa da Penha Gonçalves,
Maria Luiza Villarino de Oliveira

Hospital Otávio de Freitas, Recife, PE, Brasil

Introdução/Objetivo: A hanseníase também conhecida como mal de Hansen é uma doença infecciosa crônica cujo agente etiológico é a bactéria Mycobacterium leprae. Nos Brasil, as regiões mais endêmicas para esta patologia são as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Os problemas de sensibilidade causados pelo por este microrganismo são característicos, como a perda de sensibilidade térmica, dolorosa e tátil que comprometem a pele, nervos periféricos, visão e audição. Esta doença caracteriza-se por uma evolução lenta constituindo geralmente um estado crônico Diante do exposto, o objetivo deste trabalho foi avaliar a prevalência de baciloscopias positivas para hanseníase em amostras de pacientes atendidos no serviço de dermatologia de um hospital de referência para hanseníase em Recife-PE.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, transversal no qual foram analisados os resultados dos exames de baciloscopia para diagnóstico de hanseníase realizados no laboratório de um hospital de referência para tuberculose em Recife-PE no período de janeiro de 2020 e setembro de 2021. Foram analisadas 213 amostras, sendo 120 amostras coletadas no ano de 2020 e 93 amostras do ano de 2021.

Resultados: Das 213 amostras analisadas, 34,3% (73/213) foram positivas no exame de baciloscopia para hanseníase. A média de idade dos pacientes analisados foi de aproximadamente 46 anos. Dentre os pacientes positivos 82,2% (60/73) eram do sexo masculino. Entre as amostras positivas, 78,1% (57/73) eram amostras de controle de pacientes em tratamento, enquanto 21,9% (16/73) foram amostras de diagnóstico.

Conclusão: A prevalência da hanseníase no Brasil é elevada e o diagnóstico precoce e a instituição rápida do tratamento são primordiais para reduzir a taxa de mortalidade e as complicações acarretadas pela doença, além de reduzir a sua disseminação.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102293

PI 298

PRIMEIRO DIAGNÓSTICO DE FEBRE DO NILO OCIDENTAL EM HUMANO EM MINAS GERAIS: RELATO DE CASO

Andressa Rocha Meireles,
Luciano Freitas Fernandes,
Priscilla Moreira Gonçalves Fernandes,
Guilherme Henrique Santos da Cruz

Santa Casa de Caridade de Montes Claros, Montes Claros, MG, Brasil

Introdução: O vírus do Nilo Ocidental, inicialmente isolado em Uganda em 1937, constitui uma das arbovirose de maior distribuição atual (1). No Brasil, há registros de casos humanos apenas no Piauí, onde dez pessoas foram diagnosticadas de 2014 a 2020 (1). A transmissão ocorre pela picada de mosquito Culex e aves migratórias são os principais hospedeiros (1). Apenas 20 a 40% dos pacientes infectados cursam com sintomas, geralmente leves, como náusea, vômito, cefaleia, mialgia, exantema, febre e adinamia (2). Com maior gravidade, a forma neuroinvasiva cursa com encefalite, meningite ou paralisia flácida (2). O diagnóstico pode ser obtido por sorologia ou PCR séricos, mas na doença neuroinvasiva os testes também devem ser realizados no líquor (2).

Objetivo: Relatar o primeiro caso humano de febre do Nilo Ocidental (FNO) diagnosticado em Minas Gerais.

Descrição do caso: Paciente de sexo feminino, 78 anos, covid-19 confirmado há 19 dias, procurou atendimento informando diplegia facial, disfagia e tetraparestesia, com tetraparesia há 2 dias. Informa que sintomas gripais iniciaram 10 dias após vacinação covid-19, sendo medicada com sintomáticos, sem sinais de gravidade. Após liberação de isolamento, permaneceu com dor e parestesia em MMII, ascendente e progressiva. Nega fenômenos isquêmicos ou hemorrágicos, alergias, viagens recentes, porém identificou ave morta em quintal da residência. Hipertensa, em uso de losartana e metoprolol. Durante internação, houve piora do quadro neurológico, disfonia, tetraplegia e insuficiência respiratória. Foi tratada com imunoglobulina, esteve 18 dias internada, com melhora paulatina do déficit motor, disfagia e fala. Como parte da investigação de síndrome febril inexplicada com quadro neurológico, foi realizado rastreio de arboviroses no líquor, confirmando-se o diagnóstico de febre do Nilo Ocidental por PCR.

Comentários: Como apenas 1-2% dos casos de FNO são diagnosticados, a vigilância e o rastreio de doenças neuroinvasivas por arboviroses permitem compreender a dinâmica

de transmissão do agravo no Brasil, com vistas à suspeita, notificação, investigação e manejo adequado.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102294

PI 299

RELATO DE CASO: ASSOCIAÇÃO DE LEISHMANIOSE MUCO-CUTÂNEO E TUBERCULOSE PULMONAR EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE.

Daniel Litardi Castorino Pereira,
Marcelo Milleto Mostardeiro, Marli Sasaki,
Durval Alex Gomes Costa, Rafael Costa Barros,
Pedro Saliba e Borges, Samylla Costa de Moura,
Carla Beatriz Veronezi Macedo,
Augusto Yamaguti

Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE - IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Realizando pesquisa em conceituadas bases de dados, encontramos poucos casos relacionando a co-infecção de Leishmaniose com Tuberculose, sendo assim, apresentamos o relato de caso a seguir para demonstrar a importância da investigação dos diversos diagnósticos diferenciais em indivíduos imunocompetentes: R. M. F. C., feminina, 58 anos, natural da região de Poços de Caldas/MG. Apresentava história de lesão cutânea em face anterior de braço esquerdo desenvolvida aos 15 anos com descrição sugestiva de doença granulomatosa cutânea, com resolução espontânea em cerca de 2 meses. Iniciou em janeiro/2019 quadro de disfagia e disfonia em vias aéreas superiores (VAS), sendo tratado com antimicrobianos, porém sem resposta clínica. Devido persistência do quadro, foi submetida à nasofibroscopia a qual demonstrou lesões vegetantes em fossas nasais, faringe, glote e laringe e à biópsia de nasofaringe com achado de neoplasia intra-epitelial de alto grau em meio a intenso processo inflamatório. Dessa forma, a paciente foi encaminhada para serviço de referência, sendo realizadas revisão de biópsia prévia além de novas biópsias de VAS, sendo descartada a possibilidade de neoplasia e levantada a investigação para doença granulomatosa crônica. Devido particularidades daquele serviço, não houve definição diagnóstica com gradual piora clínica ao longo do tempo, sobretudo da disfagia, havendo perda ponderal até desnutrição calórico-protéica. O quadro se arrastou até o início de janeiro/2021 quando paciente iniciou tosse produtiva e sudorese noturna, sendo realizado diagnóstico de Tuberculose Pulmonar. Inicialmente tentou-se relacionar a Tuberculose ao quadro prévio, porém, mesmo após finalização do tratamento para Tuberculose, não houve resposta relevante para o quadro das VAS. Por este motivo, a paciente procurou o serviço de Moléstias Infecciosas do Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE - IAMSPE) em junho/2021. Foram coletadas sorologia IgG e novas biópsias para pesquisa de PCR para Leishmaniose Muco-Cutânea com resultados positivos em ambas amostras. Paciente foi internada para tratamento com Anfotericina Lipossomal com dose acumulada em torno de 50 mg/kg em 21 dias. Houve resolução da queixa de disfonia e melhora da disfagia, com ganho ponderal de 4 kg durante a internação. Após melhora clínica, paciente recebeu alta hospitalar com seguimento ambulatorial satisfatório.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102295

PI 300

RELATO DE CASO: REGISTRO DE ESQUISTOSSOMOSE PROSTÁTICA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

Jônatas Ferreira Barros, Valéria Paes Lima

Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

A esquistossomose é uma doença endêmica no Brasil, causada pelo Schistosoma mansoni. No Distrito Federal, foram descritos 1195 casos de 2010 a outubro de 2020. As principais apresentações clínicas desse parasito são na forma intestinal ou na forma hepatoesplênica. Apresentações clínicas atípicas, como o comprometimento do sistema genitourinário, deve levantar a suspeita de infecção por outras espécies, principalmente se houver história epidemiológica compatível. O S. haematobium é distribuído amplamente no continente africano com focos menores no Oriente Médio, Turquia e Índia e é a principal espécie causadora da doença nas regiões genitais. A maioria dos casos de esquistossomose prostática em regiões não endêmicas, como o Brasil, tem sido causada por S. haematobium em habitantes e viajantes para áreas endêmicas. Apresentação do caso: Paciente masculino cis, 64 anos, casado, pesquisador microbiológico, morou entre 2013 e 2015 em Malawi e Moçambique. Em consulta de rotina para rastreio de câncer de próstata com Urologista, obteve resultado de Antígeno Prostático Específico elevado para os valores de referência, seguindo com exame de ressonância magnética sugestivo de Neoplasia de próstata. Após realização de biópsia, em exame histopatológico, foram encontrados processos granulomatosos e ovos de Schistosoma, os quais sugeriram diagnóstico de esquistossomose prostática e levaram ao seguimento do acompanhamento no setor da Infectologia do Hospital Universitário de Brasília. A doença apesar de assintomática no caso, pode levar a disúria, hematúria, hematospermia e também manifestações ainda mais graves, como calcificação da parede da bexiga, refluxo e obstrução do fluxo urinário, bacteriúria crônica, também sendo relacionada com o desenvolvimento de câncer de bexiga. Consagra-se, portanto, como importante problema de saúde pública. O paciente foi investigado e ainda não apresentava as complicações mencionadas, tendo sido tratado com praziquantel 40mg/kg em dose única, e está em seguimento clínico. Diante do exposto, urge a necessidade da familiarização da doença dentro de diagnósticos diferenciais para evitar complicações e iatrogenias dentro do sistema de saúde pública brasileiro.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102296

PI 301

RELATO DE CASO: SUBOCLUSÃO DUODENAL COM ÍLEO PARALÍTICO POR S. STERCORALIS EM PACIENTE COM INFECÇÃO PELO VÍRUS HIV

Fernanda de Souza Formentin de Oliveira,
Andrei Pinheiro de Castro Gomes,
Jamile Freire Barreto dos Santos,
Thaissa Torrezini, Evelin Moura Nascimento,
José Tardelly Tavares de Araujo,
Verônica de França Diniz Rocha

Instituto Couto Maia, Salvador, BA, Brasil

O Strongyloides stercoralis é uma helmintíase de distribuição mundial que causa grande variedade de manifestações clínicas, desde assintomáticas a formas disseminadas. A suboclusão duodenal é uma complicação rara da hiperinfecção por S. stercoralis que decorre da migração larvária acentuada secundária a aceleração do ciclo de autoinfecção, podendo envolver desde esôfago até o intestino grosso. O diagnóstico desta complicação costuma ser difícil e tardio. Apresentamos relato de paciente com Síndrome de Imunodeficência Humana Adquirida e suboclusão duodenal com íleo paralítico por S. stercoralis. Paciente masculino, 47 anos, sem comorbidades prévias, internado com quadro de dor abdominal, diarreia líquida e hematoquezia diária. Referia astenia e perda de 13kg em 3 meses. Sorologia para HIV reagente na admissão. Endoscopia digestiva alta apresentou erosões em estômago, duodeno e esôfago sendo biopsiadas. Evoluiu com vômitos incoercíveis e hipotensão. Transferido para unidade de terapia intensiva em hospital referência de infectologia, necessitando de drogas vasoativas e antibioticoterapia. Biópsia duodenal e parasitológicos de fezes evidenciaram S. stercoralis. Tomografia computadorizada de abdômen: dilação de alças de intestino grosso e delgado. Sonda nasogástrica sob aspiração evidenciou grande resíduo gástrico e por impossibilidade de fazer ivermectina via enteral foi optado por supositório de 6mg de ivermectina por via retal. Paciente manteve deterioração clínica sendo submetido a intubação orotraqueal, embora tomografia de tórax não evidenciasse alterações. Devido a manutenção do quadro de impossibilidade de administração de medicamentos por via enteral por elevada quantidade de resíduo gástrico, manutenção de diarreia volumosa e hematoquezia que impossibilitavam absorção do supositório, foi optado por 6mg de ivermectina subcutânea diariamente, formulação veterinária, após autorização de familiares, como medida salvadora. Paciente cursou com choque séptico sem foco definido evoluindo para óbito. Pacientes imunossupressos apresentam maior risco de hiperinfecção por estrongilóide e consequentemente, de suboclusão intestinal. A indisponibilidade da apresentação de ivermectina parenteral para humanos torna desafiador o tratamento de pacientes com absorção enteral comprometida. Estudos são necessários para estabelecer vias alternativas do uso da ivermectina para pacientes com impossibilidade de receber o tratamento oral.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102297

PI 302

ROMBENCEFALITE POR ESQUISTOSSOMOSE: RELATO DE CASO

Lara Silva Pereira Guimarães,
Diego Augusto Medeiros Santos,
Julia Ferreira Mari, Alice de Paula Baer,
Agnes Araújo Sardinha Pinto,
Mateus Barradas Ribeiro,
Vitor Falcão de Oliveira,
Beatriz Carneiro Gondim Silva,
Guilherme Diogo Silva,
Felipe Arthur Faustino de Medeiros,
Juliana Cavadas Teixeira,
Marcelo Nóbrega Litvoc

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

A neuroesquistossomose tipicamente apresenta quadro de mielorradiculite. Porém, relatamos a seguir uma encefalite de tronco (romboencefalite). Mulher, 25 anos, sem comorbidades prévias, procedente de São Paulo, admitida com quadro progressivo de tontura, cefaleia, parestesia à direita, evoluindo com diplopia e ataxia de marcha há uma semana. Relatou viagem há dois meses para Crisópolis (interior da Bahia), onde frequentou rios e lagoas. Após duas semanas da exposição apresentou quadro de febre não aferida e lesão eritematosa pruriginosa em coxa direita. Ao exame, encontramos a presença de força muscular grau IV, hemihipoestesia e exaltação de reflexos osteotendíneos em hemicorpo direito, além de marcha atáxica e paresia do olhar conjugado para a direita. Exames laboratoriais evidenciaram eosinofilia (16,4%) e eosinofilorraquia (26%). Ressonância magnética do crânio demonstrou área de hipersinal em T2 com realce heterogêneo, de aspecto tumefativo, acometendo a ponte com extensão para pedúnculos cerebelares e mesencéfalo. A tomografía de tórax evidenciou múltiplos nódulos pulmonares não calcificados em parênquima pulmonar. A imunologia no líquor e sangue (imunofluorescência indireta – IgM) foram positivas para Schistosoma em altos títulos (1/320), sendo iniciado tratamento direcionado com Praziquantel 3.600mg dose única e Artesunato 4mg/kg (240mg) intravenoso por três dias associado a prednisona 1mg/kg/dia. Paciente evoluiu com piora de disartria e rebaixamento do nível de consciência, sendo submetida a intubação orotraqueal e transferida para unidade de terapia intensiva (UTI). Infelizmente, durante a UTI, apresentou parada cardiorrespiratória, evoluindo a óbito. A encefalite pseudotumoral é uma forma rara da neuroesquistossomose. O diagnóstico é difícil uma vez que os achados de imagem são comuns a outros processos granulomatosos. Nesse contexto, é essencial aventar a hipótese de esquistossomose dentre os diagnósticos diferenciais de lesões granulomatosas/expansivas de sistema nervoso central, especialmente na presença de eosinofilia e eosinofilorraquia. Testes sorológicos possuem pouco valor em pacientes provenientes de áreas endêmicas. Entretanto, a presença de IgM no líquor reforça o diagnóstico. Não existe consenso sobre o papel de drogas anti-

schistosoma, corticóide e abordagem cirúrgica nas romboencefalites por esquistossomose.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102298

PI 303

TERAPIA COMBINADA NA COINFECÇÃO LV/HIV

Igor Thiago Queiroz, Kleber Giovani Luz

[a] *Hospital Giselda Trigueiro, Natal, RN, Brasil*
[b] *Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil*

Introdução/Objetivos: A coinfecção LV/HIV é reconhecida mundialmente e as áreas de maiores incidências para tal coincidem com aquelas endêmicas para LV e que tem maiores prevalências de pessoas vivendo com HIV/AIDS. São doenças que somam negativamente a imunossupressão de cada uma, aumentando as chances de recidiva e de letalidade (especialmente no paciente com grave imunodepressão). Atualmente, o tratamento se baseia na administração de anfotericina B lipossomal (20-40 mg/Kg em 7-10 dias), seguida de profilaxia secundária com essa mesma droga (3-5 mg/Kg) a cada 2-4 semanas, até que se atinja um nível de LT CD4+ acima de 350 células/mm^3, quando se considera que houve restauração imunológica do hospedeiro. No entanto, as recidivas e os óbitos por LV nos pacientes com HIV/AIDS continuam a ocorrer com grande frequência e a terapia combinada já é algo proposto em alguns países africanos e do sudeste asiático, com elevadas taxas de sucesso. Nesse estudo, pretendemos demonstrar nossa experiência com a terapia combinada em pacientes coinfectados LV/HIV.

Métodos: Estudo experimental observacional no qual dois pacientes adultos com coinfecção LV/HIV receberam tratamento combinado com anfotericina B lipossomal (3 mg/Kg/dia por 10 dias), antimonial pentavalente (20 mg/Kg/dia por 21 dias) e pentamidina (4 mg/Kg 3x/semana por 30 dias), sendo acompanhados clínica e laboratorialmente durante a internação hospitalar a respeito do surgimento de eventos adversos. Após a alta, os pacientes foram seguidos ambulatorialmente em uso de TARV e sem utilizar profilaxia secundária com anfotericina B lipossomal.

Resultados: Após 12 meses de seguimento, os pacientes não apresentaram recidiva da LV, evoluíram com melhora clínica (retorno do apetite, ganho de peso, diminuição do fígado e do baço), elevação de índices hematimétricos e melhora do estado nutricional, além de manter carga viral do HIV indetectada.

Conclusões: Ao se utilizar duas ou mais drogas anti-Leishmania como terapia combinada para a coinfecção LV/HIV, pretende-se diminuir o tempo de tratamento e a toxicidade medicamentosa a longo prazo, prevenir as recidivas e o surgimento de resistência parasitária, assim como melhorar a qualidade de vida do individuo acometido. Maiores estudos clínicos são necessários para se avaliar a real efetividade da associação de medicamentos para o tratamento de pacientes coinfectados LV/HIV.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102299

ÁREA: TUBERCULOSE E OUTRAS INFECÇÕES MICOBACTERIANAS

PI 304

ABSCESSOS ESPLÊNICOS COMO MANIFESTAÇÃO ISOLADA DE TUBERCULOSE EM INDIVÍDUO IMUNOCOMPETENTE

Leonardo Cunha Gonçalves [a],
Luiza Cunha Gonçalves [b],
Maria Eduarda Galdino Palmério [b],
Arthur Cesário Neto [b],
Adriana Rodrigues da Cunha [c],
Elmar Gonzaga Gonçalves [d]

[a] *Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil*
[b] *Faculdade de Medicina de Uberaba (Uniube), Uberaba, MG, Brasil*
[c] *Clima - Clínica de Imagem, Brasil*
[d] *Faculdade Medicina, Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG, Brasil*

O aumento progressivo de pacientes imunocomprometidos por diferentes origens provocou o ressurgimento de tuberculose em várias regiões do mundo. Devido aos transtornos decorrentes de imunossupressão, formas extrapulmonares da tuberculose têm sido cada vez mais relatadas. Séries demonstram envolvimento abdominal em cerca de 10% desses pacientes. O comprometimento esplênico é uma forma rara de tuberculose abdominal, pode ser o único local de infecção ou concomitante a outros sítios abdominais. Em pacientes imunocompetentes a identificação de lesão esplênica por tuberculose torna-se ainda mais raro. Na ausência de casuísticas expressivas justifica-se a apresentação deste relato de caso devido suas peculiaridades e baixa referência na prática médica. Paciente sexo masculino, 42 anos de idade, hígido apresentando episódios esporádicos de febre e dor abdominal epigástrica e hipocôndrio esquerdo. Notava-se discreta esplenomegalia. Endoscopia digestiva normal. Ao exame ecográfico foram vistas várias pequenas imagens nodulares ligeiramente hipodensas dispersas no baço e avaliação por tomografia computadorizada revelou pequeninas imagens nodulares hipodensas restritas ao baço. O aspecto inferiu a possibilidade inicial de doença fúngica ou doença linfoproliferativa, porém não foi identificado qualquer fator imunossupressor neste paciente. A punção aspirativa revelou tratar-se de tuberculose esplênica. Em métodos de diagnóstico por imagem lesões micronodulares esplênicas de baixa densidade geralmente correspondem a doença fúngica (em especial candidíase) abscessos bacterianos ou linfomas, porém estas condições destacam-se em pacientes com algum fator predisponente ou avançados níveis de imunossupressão.

Tem sido descrito em tuberculose lesões esplênicas associado a lesões do fígado e linfonodos abdominais decorrentes de disseminação miliar. Esporádicos casos de tuberculose esplênica isolada foram relatados, porém a maioria demonstra algum fator imunossupressor como desencadeante desta condição. Há controvérsias em relação ao tratamento, mas se não for possível estabelecer um diagnóstico exato após todas as investigações possíveis e disponíveis, a esplenectomia deve ser avaliada e, apesar de sua extrema raridade, a tuberculose deve ser considerada como um dos diagnósticos diferenciais em pacientes imunocompetentes que apresentam esplenomegalia, especialmente em áreas onde esta doença é predominante.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102300

PI 305

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DETECÇÃO ANUAL DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE NA REGIÃO CENTRO-OESTE NO PERÍODO DE 2019 A 2020

Amanda Rosa Santos,
Emerith Mayra Hungria Pinto,
Aline de Araújo Freitas

UniEvangélica, Anápolis, GO, Brasil

Introdução/objetivos: A hanseníase é uma doença crônica causada Mycobacterium leprae. O Brasil ocupa o segundo lugar no mundo em número absoluto de novos casos de hanseníase. O Centro-Oeste (CO) apresenta perfil de alta endemicidade, principalmente em Goiás (GO) e Mato Grosso (MT). Este estudo objetivou descrever o perfil epidemiológico de detecção anual de casos novos de hanseníase no CO entre 2019 e 2020, comparado aos dados mundiais.

Método: Estudo descritivo-retrospectivo, embasado no Sistema de Informações de Agravos de Notificações (SINAN). Os dados foram calculados segundo o Manual para tabulação de indicadores de hanseníase, focado na taxa de detecção anual de casos novos por 100.000 habitantes (/105 hab), avaliando força de morbidade; além da taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase em menores de 15 anos para medir a força de transmissão recente da endemia. A atualização global sobre hanseníase da Organização Mundial da Saúde (OMS) 2020 também foi fonte de dados a nível global.

Resultados: Entre 2019 a 2020, foram diagnosticados no CO 10.121 casos novos, sendo 6.677 diagnósticos em 2019 e 3.444 em 2020. Quando analisados os valores de taxa de detecção geral de casos novos, observou-se padrão de redução, passando de 41,7/105 hab em 2019, para 21,5/105 hab em 2020. Neste mesmo período, quando analisada essa taxa isoladamente em cada estado do CO, observa-se que MT manteve-se hiperendêmico, passando de 129,38/105 hab para 71,44/105 hab; enquanto GO reduziu de muito alta (20,48/105 hab) para alta (13,10/105 hab); Mato Grosso do Sul (MS), passou de alto (17,78/105 hab) para médio (9,43/105 hab); Distrito Federal (DF) manteve-se médio de 5,31/105 hab para 7,14/105 hab. A respeito da taxa de detecção de casos novos em menores de 15 anos, CO registrou queda importante, registrando 14,8/105 hab em 2019; e 6,3/105 hab em 2020. No mundo em 2020, 127.396 novos casos foram notificados, para uma taxa de detecção geral de casos novos de 16,4/106 hab, valor muito inferior aos de anos anteriores, com uma redução de 37,1% em novos casos em comparação com 2019.

Conclusão: A taxa de detecção anual de hanseníase apresentou grande redução do número de casos entre 2019 e 2020. Provavelmente, o cenário emergencial frente à pandemia do COVID19 influenciou no diagnóstico e seguimento em programas de saúde, inclusive para hanseníase, afetando a taxa de detecção de novos casos da doença.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102301

PI 306

CARACTERIZAÇÃO TEMPORAL, REGIONAL E DEMOGRÁFICA DOS INTERNAMENTOS POR SEQUELA DE HANSENÍASE NO BRASIL

Keila da Silva Goes Di Santo,
Gilmar Santos Oliveira Junior,
Gislaine Mendes Coelho,
Hagar Senhorinha de Almeida Maturino,
Lara Moraes Torres,
Mariana Souza Santos Oliveira,
Victor Oliveira Rocha, Aurea Angélica Paste

Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

Introdução/Objetivos: A hanseníase é uma doença infecciosa de evolução crônica que afeta a pele, os nervos periféricos, a mucosa do trato respiratório superior e os olhos. Apesar de acometer pessoas de ambos os sexos e faixas etárias, a infecção por hanseníase é historicamente associada a situações de baixa condição socioeconômica e aglomerações, atingindo essencialmente pessoas em situação de vulnerabilidade. Dados oficiais de 127 países em 2020 registraram 127.396 novos casos, neste cenário, Índia, Brasil e Indonésia concentram 74% do total. Desses, 17.979 casos foram registrados no Brasil e 1.504 indivíduos apresentavam deformidades visíveis (G2D), estabelecendo o país na segunda colocação na relação mundial em números de novos casos. Diante disso, o presente estudo buscou caracterizar a distribuição temporal, regional e demográfica dos internamentos por sequela de hanseníase no Brasil.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, realizado em todas as regiões do Brasil, entre janeiro de 2008 e dezembro de 2020, das internações por sequelas de hanseníase, utilizando como base de dados o Sistema de Internações Hospitalares (SIH-SUS). As variáveis utilizadas foram: região de residência; sexo, idade, raça/cor e ano de internamento Os dados foram tabulados no Excel 2019, onde foram calculadas as variações percentuais no período (VPP).

Resultados: No período, foram contabilizadas 13213 internações por sequelas de hanseníase. As seguintes VPP foram encontradas, entre 2008 e 2020: Brasil: -72%; Centro-Oeste: -94%; Sudeste: -77%; Nordeste: -63%; Norte: +22% e Sul: +50%.

Quanto às características dos pacientes, 8537 (64%) foi do sexo masculino; 6456 (48%) de cor parda; 7136 (54%) entre 20 e 59 anos e 5600 (42%) de 60 anos ou mais.

Conclusões: A partir dos resultados obtidos, é possível observar uma redução expressiva das internações por sequelas de hanseníase no país, em consonância com a redução da taxa de detecção da doença nesse mesmo período. Entretanto, podemos observar que esse declínio não é universal, com ampliação dos internamentos nas regiões Norte e Sul. As características clínico-epidemiológicas desses pacientes internados são compatíveis com o perfil epidemiológico dos portadores da própria hanseníase, mas chamam atenção com maior prevalência das sequelas na população economicamente ativa. Portanto, esses dados reforçam a importância do diagnóstico e tratamento precoces da doença.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102302

PI 307

DESFECHO DE PACIENTES COM TUBERCULOSE PERTENCENTES A POPULAÇÕES VULNERÁVEIS NO BRASIL, EM 2020

Keila da Silva Goes Di Santo,
Aurea Angélica Paste,
Hagar Senhorinha de Almeida Maturino,
Victor Oliveira Rocha,
Gilmar Santos Oliveira Junior,
Gislaine Mendes Coelho,
Mariana Souza Santos Oliveira,
Lara Moraes Torres

Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

Introdução/Objetivos: Tuberculose é uma doença infecto-contagiosa multissistêmica, causada pela Mycobacterium tuberculosis. Em 2020 o Brasil se manteve entre os 30 países de maior incidência da patologia. A pobreza e a exclusão social impõem maior vulnerabilidade para o adoecimento de alguns grupos populacionais. Assim, é um importante problema de saúde pública, fortemente influenciado por desigualdades socioeconômicas. Diante disso, o estudo buscou descrever os desfechos de pacientes com tuberculose pertencentes a populações vulneráveis no Brasil, em 2020.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, realizado em todos os estados do Brasil, em 2020, utilizando como base de dados o Sistema de Agravos de Notificação - SINAN. A população estudada foi de pacientes que obtiveram diagnóstico de tuberculose (TB) em 2020, pertencentes às populações: pessoas privadas de liberdade (PPL); população de rua e imigrantes. Os desfechos avaliados foram: óbito por tuberculose, óbito por outras causas; abandono do tratamento; tuberculose resistente a drogas (TB-DR); e cura. Os dados foram tabulados no Excel 2019, em que foi calculado o percentual (%) do desfecho estudado em relação ao total de doentes da população analisada.

Resultados: Em 2020, 86166 pessoas foram diagnosticadas com TB: 10514 eram PPL (12%); 3530 pertenciam à população de rua (4%) e 586 eram imigrantes. O percentual de cura na população total foi de 34%; para a PPL, imigrante e população de rua foi de 41,8%; 30,4% e 15,8%, respectivamente. O percentual de óbitos por TB no total foi de 3,2%; para a PPL, imigrante e população de rua foi de 0,6%; 3,9% e 5,9%, respectivamente. O percentual de óbitos por outras causas no total foi de 3,7%; para a PPL, imigrante e população de rua foi de 1,1%; 4,3% e 5,4%, respectivamente. O percentual de abandono do tratamento no total foi de 8,8%; para a PPL, imigrante e população de rua foi de 0,4%; 10,2% e 24,6%, respectivamente. O percentual de TB-DR no total foi de 0,8%; para a PPL, imigrante e população de rua foi de 0,7%; 1,2% e 1,3%, respectivamente.

Conclusão: O estudo obteve dados que demonstram elevada incidência de tuberculose em populações vulneráveis. A população de rua apresentou os menores índices de cura, maiores índices de óbitos, abandono do tratamento e TB-DR. Os achados são compatíveis com estudos prévios que demonstram que a população de rua é considerada o grupo de maior vulnerabilidade para a doença.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102303

PI 308

DETECÇÃO FENOTÍPICA DE RESISTÊNCIA INDUZIDA A CLARITROMICINA EM MICOBACTÉRIAS NÃO TUBERCULOSAS DE CRESCIMENTO RÁPIDO IN VITRO

João Vítor Perez de Souza,
Letícia Sayuri Murase,
Carolina Trevisolli Palomo,
Renata Alexandre de Oliveira,
Giulienne Karla Pereira da Silva,
Rosilene Fressatti Cardoso

Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil

Introdução: As micobactérias não tuberculosas (MNTs) compõem um grupo de patógenos emergentes. Este grupo heterogêneo causa infecções em diversos sítios anatômicos e é especialmente incidente em pacientes imunossuprimidos. Dentre as limitadas opções terapêuticas disponíveis para o tratamento das micobacterioses, a claritromicina (CLA) destaca-se como fármaco de primeira escolha, principalmente contra MNTs de crescimento rápido (RGM). Apesar de sua grande utilidade na terapia, estudos demonstraram que algumas espécies de RGMs podem apresentar resistência induzida à CLA. Esta característica é extremamente relevante para o tratamento das micobacterioses e testes de susceptibilidade que controlem para este evento devem ser aplicados. Nesse sentido, o objetivo deste trabalho foi realizar a detecção de resistência induzida a CLA em três espécies de RGMs in vitro.

Métodos: A concentração inibitória mínima (CIM) de CLA frente a isolado clínico de Mycobacterium massiliense, M. smegmatis e M. fortuitum foi determinada pelo ensaio resazurin broth microdilution assay, em microplacas com 96 cavidades. Brevemente, foram realizadas diluições consecutivas

de CLA (intervalo de 62 e 0,0625 μg/mL) em caldo Mueller Hinton Broth cátion ajustado e em seguida, uma suspensão de micobactérias padronizada foi adicionada e as placas foram incubadas por 3 e 14 dias a 35 °C, em atmosfera normal. Após a incubação, foi adicionado 30 μL de resazurina a 0,01% em cada cavidade da microplaca e o crescimento bacteriano foi avaliado visualmente após 24h da revelação.

Resultados: Com 3 dias de incubação, notou-se que os isolados clínicos testados eram sensíveis à CLA com CIMs variando entre 1 e 2 μg/mL. Por outro lado, análises realizadas após 14 dias de incubação revelaram aumentos expressivos na CIM de CLA. M. massiliense foi a espécie que demonstrou maior aumento, modificando sua CIM de 1 para 16 μg/mL, enquanto M. smegmatis e M. fortuitum também demonstraram resistência induzida, com aumento de 1 para 8 ug/mL e 2 para 16 μg/mL após 14 dias de incubação, respectivamente.

Conclusão: Os resultados obtidos concordam com evidências da literatura e mostram como a resistência induzida à CLA é comum em espécies de RGM. Para garantir uma terapêutica eficaz, a aplicação dos testes de susceptibilidade que permitam a identificação da resistência induzida à CLA são necessários.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102304

PI 309

DIMINUIÇÃO DA CONCENTRAÇÃO INIBITÓRIA MÍNIMA DE CIPROFLOXACINO INDUZIDA PELA COMBINAÇÃO COM PIPERINA EM MICOBACTÉRIAS NÃO TUBERCULOSAS

Andressa Araújo Machado do Nascimento,
Letícia Sayuri Murase,
Carolina Trevisolli Palomo,
João Vitor Perez de Souza,
Katiany Rizzieri Caleffi Ferracioli,
Vera Lúcia Dias Siqueira,
Regiane Bertin de Lima Scodro,
Rosilene Fressatti Cardoso

Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil

Introdução: As doenças causadas por micobactérias não tuberculosas (MNTs) são emergentes no cenário epidemiológico mundial. O tratamento das infecções por MNTs é desfavorecido pela multirresistência e pelas limitações de antibioticoterapia disponíveis. Diferente da tuberculose, não há um protocolo terapêutico bem estabelecido, neste sentido, a combinação de fármacos e o uso de novos compostos adjuvantes no tratamento antimicrobiano disponível são bem-vindos. Ciprofloxacino (CIP) é usado no tratamento de infecções em diferentes sítios anatômicos, como trato respiratório, um local comum de infecção por MNTs. Desta forma, combinar CIP com piperina (PIP), uma substância alcalóide que ganha destaque pelo relato de sinergismo associada a antimicrobianos, pode vir contribuir para melhorar a ação do antimicrobiano. Portanto, este trabalho tem como objetivo avaliar a atividade de CIP isolada e combinada com PIP, em MNTs com potencial patogênico.

Materiais e métodos: Foram estudadas as cepas M. smegmatis (mc^2 155) e M. abscessus (ATCC 19977), e isolados clínicos M. smegmatis, M. abscessus subsp. abscessus, M. abscessus subsp massiliense, M. abscessus subsp. bolletii, M. fortuitum, M. kansasii e M. avium subsp. avium. A concentração inibitória mínima (MIC) foi determinada por microdiluição de acordo com Clinical and Standards Laboratory Institute. Subsequentemente, foi realizado ensaio de checkerboard para cada cepa/isolado selecionados, usando a combinação de CIP e PIP. Foi considerado relação sinérgica, o fator modulador igual ou superior a quatro, e não sinérgico quando inferior a quatro.

Resultados: As MICs [μg/mL] para CIP e PIP foram respectivamente: M. smegmatis mc^2 155 [0,25; 32], M. abscessus ATCC 19977 [4; 32], M. smegmatis [0,25; 32], M. abscessus subsp. abscessus [0,25; 128], M. abscessus subsp massiliense [0,25; 64], M. abscessus subsp. bolletii [4; 64], M. fortuitum [0,25; 64], M. kansasii [0,25; >256] e M. avium subsp. avium [0,125; >256]. A PIP modulou a MIC de CIP com fator modulador de oito para M. smegmatis (mc^2 155), quatro para M. abscessus (ATCC 19977), M. smegmatis, M. abscessus subsp massiliense, M. abscessus subsp. bolletii, M. kansasii e M. avium subsp. avium, e dois para M. abscessus subsp. abscessus e M. fortuitum.

Conclusão: A diminuição da MIC da associação de PIP com CIP e o fator modulador superior a quatro na maioria das MNTs testadas apresentam grande potencial do uso sinérgico de PIP, de acordo com a experimentação in vitro.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102305

PI 310

ELASTOGRAFIA CUTÂNEA NA DOENÇA DE BAZIN - RELATO DE CASO

Dimas Carnaúba Junior,
Vera Cavalcante Magalhães

CRT DST/AIDS de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

O eritema indurado de Bazin caracteriza-se por nódulos nas extremidades inferiores, as quais podem apresentar úlceras e cicatrizes atróficas. Esse tipo de paniculite apresenta associação bem estabelecida com tuberculose, mas casos idiopáticos ou induzidos por outros agentes infecciosos podem ocorrer. Relatamos um caso de uma paciente, 55 anos, do sexo feminino, refere aparecimento de eritema nodoso e edema nos membros inferiores há dois anos, com um histórico de vários episódios de erisipela. Em 06.05.2020 ele realizou uma biópsia da lesão cutânea no membro inferior direito: hipodermatite crônica com necrose focal do tecido adiposo em organização. Ela evoluiu com o aparecimento de novas lesões nos membros inferiores, que eram dolorosas e pruriginosas. Ultrasonografia do segmento proximal da perna direita, imagem nodular sólida é observada, regular, endurecida à compressão do transdutor. Textura heterogênea, predominantemente ecogênica, com pequena área

hipoecogênica localizada no tecido subcutâneo e derme. Medição: 8,3 × 6,2 × 9,0 mm. A elastografia 2D sugere um nódulo endurecido com uma mediana de 14,9 kPa, profundidade 6,1 mm. Presença de edema adjacente ao nódulo. Nova biópsia de pele em 18 de novembro de 2020: paniculite septal associada à dermatite perivascular superficial, púrpura - pesquisa BAAR: negativa na amostra - Eritema enduro Bazin (doença de Bazin). Teste de Mantoux: 13 mm (reator forte). O tratamento começou em 04 de janeiro de 2021 com rifampicina, isoniazida, pirimetamina e etambutol com melhora clínica geral e regressão das lesões e edema cutâneos. A elastografia é uma técnica de ultrassom recentemente desenvolvida, aplicável a várias especialidades médicas. Ela fornece informações sobre as propriedades físicas dos tecidos no contexto das alterações fisiológicas e patológicas. Assim como a inflamação causa mudanças no modo B e na estrutura de ultrassom Doppler da pele e seus apêndices, esta inflamação também influencia o grau de dureza destas estruturas. As diversas técnicas de elastografia oferecem informações complementares e sinérgicas no estudo dos tecidos que compõem o tegumento, e pode oferecer informações complementares quando se trata de melhorar o atendimento de nossos pacientes.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102306

PI 311

IMPACTO DA PANDEMIA DE SARS-COV-2 NA INCIDÊNCIA DE HANSENÍASE NO BRASIL: COMPARAÇÃO COM OS ÚLTIMOS 5 ANOS

Laura Pschichholz

Universidade Feevale, Novo Hamburgo, RS, Brasil

A hanseníase é uma doença crônica causada pela bactéria Mycobacterium lepra. Ela é transmitida por aerossóis e pode causar diminuição ou perda da sensibilidade térmica, dolorosa e tátil, com perda da força muscular, podendo causar perda de funcionalidade no paciente acometido. É necessário o diagnóstico precoce e o tratamento deve começar o mais rapidamente possível, para evitar lesões severas e irreversíveis e a transmissão da doença. Visto sua importância, este trabalho tem como objetivo analisar a incidência de hanseníase no Sistema Único de Saúde (SUS), entre os anos de 2015 e 2020. Estudo epidemiológico transversal descritivo a partir de dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), entre os anos de 2015 e 2020. Entre os anos de 2015 e 2020, foram feitos 195.429 novos diagnósticos de hanseníase em todo Brasil, sendo 82.637 na região Nordeste (42,2%), 41.482 na região Centro-Oeste (21,2%), 38.276 na região Norte (19,5%), 26.698 na região Sudeste (13,6%) e 6.336 na região Sul (3,2%). Em média, ocorreram 32.571 casos por ano em todo território nacional, com desvio padrão (DP) de 6627,24. A região Norte apresentou média anual de 6.379 com DP de 1283,59. A região Nordeste contou com média de 13.772 casos e DP de 2796,50. A região Sudeste contabilizou média de 4.449, com DP de 1010,26. A média anual observada na região Sul foi de 1.056 e DP de 220,46. A região Centro-Oeste teve em média 6.913 e DP de 1517,69. Em comparação com os anos anteriores, em 2020 observou-se uma redução no número de diagnósticos de hanseníase, sendo a região Sudeste com maior queda, de 45,8%, seguida pela região Nordeste, com diminuição de 40,5%, após a região Sul, com redução de 39,5%, após a região Norte, com 39,2% e por fim a região Centro-Oeste, com diminuição de 36,8% A partir da análise dos dados obtidos notou-se uma queda de 40,1% na incidência de hanseníase em todo o Brasil, sendo as regiões Sudeste e Nordeste com reduções acima da média nacional. A redução do número de diagnósticos pode estar relacionado com a pandemia de Covid-19, juntamente com a saturação do sistema de saúde e o receito da população por procurar um atendimento médico. Sabendo que a hanseníase é transmitida por aerossóis, o isolamento social imposto pode ter refletido no número menor de casos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102307

PI 312

INFECÇÃO POR MYCOBACTERIUM CHELONAE EM TRATO GENITOURINÁRIO

Felipe Arthur Faustino de Medeiros,
Vitor Falcão de Oliveira, Julia Ferreira Mari,
Lara Silva Pereira Guimarães,
Juliana Cavadas Teixeira,
Max Igor Banks Ferreira Lopes,
Lucas Chaves Netto, Ligia Camera Periotti

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

Homem, 47 anos, em acompanhamento no ambulatório de infectologia junto ao serviço de transplante renal devido à doença renal crônica estágio V, com critérios de inclusão na fila do transplante, com antecedente de tratamento de infecção por Mycobacterium tuberculosis em Rins, Bexiga e Testículo em 2015 - diagnóstico devido à infecções do trato urinário de repetição, com pesquisa de bacilo ácido-álcool resistente (BAAR) positiva em urina. Tratado com Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol (RIPE) com duração de 6 meses, tendo alta dada com cura após tratamento, evoluindo com quadro de rim esquerdo excluso e atrofia vesical após o tratamento, evidenciados em exame de ultrassom. Devido à novo quadro de febre e piúria sem identificação de agente bacteriano em 2020, foi submetido à nova coleta de pesquisa de BAAR na urina, resultando positivo, com crescimento de micobactéria não-tuberculosa (MNT) em cultura, identificada em três amostras distintas pelo MALDI-TOF como Mycobacterium chelonae. Atualmente, em uso de Azitromicina 500 mg, Levofloxacino 500mg a cada 48 horas e Doxiciclina 100mg a cada 12 horas após uso de RIPE por 2 meses e Rifampicina e Isoniazida por 10 meses sem melhora do quadro de piúria do paciente. As infecções por MNT são entidades raras, e ainda mais raras no acometimento de sistema genitourinário. As manifestações normalmente são disúria, hematúria, piúria, sendo febre e perda de peso mais raras. O diagnóstico envolve principalmente a suspeita do

quadro, com pesquisa de BAAR na primeira urina da manhã e isolamento em cultura, podendo ser identificada por espectrofotometria de massa (MALDI-TOF) ou sequenciamento genético após crescimento em cultura. Mycobacterium chelonae é uma micobactéria considerada de crescimento rápido, ubíqua em ambientes de solo, água e animais aquáticos e quando patogênica, é mais associada à lesões de pele e partes moles, com segundo acometimento mais frequente sendo infecções oculares. Sua infecção também é descrita em paciente imunodeprimidos no contexto de uso de agentes anti-TNF e uso de glicocorticóides para imunossupressão pós-transplante, não havendo diferença entre a incidência com pacientes sem imunossupressão. Pela literatura, a infecção do trato genitourinário por MNT ocorre após manipulação cirúrgica ou após trauma com subsequente contaminação, tendo nosso paciente sido submetido a diversas sondagens vesicais e uretrocistografias retrógradas.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102308

PI 313

NÍVEIS REDUZIDOS DE EXPRESSÃO GÊNICA DE FAS E FASL ESTÃO ASSOCIADOS COM O ESTABELECIMENTO DA TUBERCULOSE

Iury de Paula Souza,
Keise Adrielle Santos Pereira,
Francisca Dayse Martins de Sousa,
Ednelza da Silva Graça Amoras,
Izaura Maria Vieira Cayres Vallinoto,
Ricardo Ishak,
Antonio Carlos Rosário Vallinoto,
Maria Alice Freitas Queiroz

Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Introdução: O sistema Fas-FasL de membrana celular é um importante mediador de apoptose de células infectadas. A apoptose de macrófagos infectados pelo Mycobacterium tuberculosis é uma estratégia imunológica de proteção contra a tuberculose (TB). Objetivo: Investigar a influência dos níveis de expressão dos genes FAS e FASL no estabelecimento da TB em 20 amostras de pacientes diagnosticados com TB e 22 amostras controle.

Material e métodos: Foram coletadas amostras de sangue, as quais foram submetidas à extração de mRNA e transcrição reversa, para obtenção de cDNA, utilizado para a quantificação relativa (RQ) da expressão gênica por meio de PCR em tempo real (RT-PCR). A avaliação dos níveis de expressão de FAS e FASL, entre pacientes e controles, foi realizada pelos testes não paramétricos Mann-Whitney e correlação de Spearman. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (CAAE no. 31446920.0.3001.0017).

Resultados: O grupo controle apresentou níveis de expressão de FAS significativamente mais elevados (mediana = 1,806 RQ) do que no grupo com diagnóstico de TB (mediana = 0,2725 RQ) ($p = 0,0171$), o que também foi observado na comparação da expressão gênica de FASL entre controles (mediana = 0,325 RQ) e pacientes (mediana = 0,0265 RQ) ($p = 0,0193$). Houve correlação positiva entre a expressão de FAS e a de FASL no grupo com TB ($p = 0,0011$).

Conclusão: A expressão gênica reduzida de FAS e FASL nos pacientes com TB pode ser o resultado da evasão do M. tuberculosis das respostas imunes do hospedeiro, induzindo a diminuição da ativação da apoptose pela via Fas-FasL de maneira a favorecer sua sobrevivência e persistência no interior dos macrófagos. A expressão deficiente de FAS e FASL pode prejudicar as sinalizações de apoptose celular e favorecer o desenvolvimento da TB.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102309

PI 314

OBSTRUÇÃO E PERFURAÇÃO INTESTINAL OCASIONADAS POR TUBERCULOSE ABDOMINAL: RELATO DE CASO

Giovana Cristofari,
Gabriela Assunção de Assis Vidigal,
Victor Barbosa Lima,
Maurílio de Cássio Golineli

Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, MS, Brasil

O objetivo do trabalho é relatar um caso de tuberculose (TB) pulmonar com acometimento e complicação intestinal em paciente indígena. Dados do Ministério da Saúde indicam que, em indígenas, a taxa de incidência de TB é aproximadamente três vezes superior à taxa encontrada na população geral. Paciente A.F., sexo feminino, 29 anos, indígena da etnia Guarani-Kaiowá, iniciou queixa de tosse crônica, hemoptise, astenia e emagrecimento nos últimos meses, foi diagnosticada com TB pulmonar por PCR genexpert. Não reagente ao teste rápido para HIV, sífilis e hepatites B e C. Considerando o mal estado geral, foi internada para tratamento e suporte com esquema COXCIP 4. Apresentou hepatite medicamentosa, sendo transferida para hospital de Dourados-MS, a fim de realizar tratamento alternativo e acompanhamento nutricional e psicológico. Na admissão, paciente apresentava sinais de desidratação, anemia, icterícia e anasarca. Exame físico abdominal chamou atenção para distensão abdominal e hipertimpanismo, bem como relato de parada eliminação de flatus e fezes. Avaliada pela equipe de Cirurgia Geral, apresentava sinais e sintomas clínicos de abdome agudo obstrutivo. Tomografia abdominal apresentou achados de moderada quantidade de líquido livre na cavidade peritoneal, distensão e espessamento parietal de alças intestinais delgadas e de cólons, com presença de níveis hidroaéreos. Submetida à laparotomia exploradora de emergência, identificaram-se sinais de isquemia de alças do delgado (porção ileal) e cólon sigmoide, lesões ulceradas e granulomas epitelioides, além de perfuração 3 cm íleo terminal. Relizada enterectomia segmentar e colectomia segmentar. Exame histopatológico constatou áreas de aderência fibrosa em segmento do

intestino grosso, com infiltrado inflamatório crônico granulomatoso, presença de granulomas e necrose caseosa, além de ulceração da mucosa e serosite, ocasionados por TB intestinal, a qual foi confirmada por pesquisa de Bacilos Álcool-Ácido Resistentes no segmento ressecado e nos linfonodos do mesentério e mesocólon. A TB, apesar de ser uma doença prevenível e de tratamento gratuito, persiste como uma doença prevalente em populações em situação de pobreza. Apresenta elevada taxa de mortalidade na sua forma primária pulmonar e/ou complicações, principalmente em populações em situação de vulnerabilidade e imunossuprimidos.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102310

PI 315

PARÂMETROS CITOBIOQUÍMICOS E O USO DO TESTE MOLECULAR RÁPIDO PARA TUBERCULOSE (TRM-TB) NO DIAGNÓSTICO DE MENINGITE TUBERCULOSA EM UM HOSPITAL DO NORDESTE DO BRASIL, DE 2010 A 2018

Lisandra Serra Damasceno [a],
Bruno do Carmo Tavares [a],
Renan Carrasco Cézar [a],
Nícolas Breno Gomes de Lima [b]

[a] *Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil*
[b] *Centro Universitário Christus (Unichristus), Fortaleza, CE, Brasil*

Introdução: A tuberculose é uma doença infecciosa causada pelo Mycobacterium tuberculosis. Os órgãos mais comumente afetados são os pulmões. Entretanto, M. tuberculosis pode acometer qualquer órgão ou tecido. No sistema nervoso central causa meningite crônica, acometendo, principalmente, indivíduos imunodeprimidos.

Objetivo: Avaliar as alterações liquóricas e o uso do Teste Molecular Rápido (TRM-TB) para o diagnóstico da Meningite Tuberculosa (MTB), em pacientes internados em um hospital no Nordeste do Brasil.

Métodos: Estudo transversal de pacientes com MTB diagnosticados entre 2010 a 2018, no Hospital São José de Doenças Infecciosas, em Fortaleza-CE. Resultados: No período do estudo 51 casos de MTB foram diagnosticados no HSJ. Entretanto, foram incluídos no estudo 43 pacientes com MTB. Homens foram os mais acometidos (76,7%). A mediana de idade de 32,6 anos [IIQ: 26-44] e do tempo de sintomas de 19 dias [IIQ: 14-39]. Coinfecção pelo HIV foi observada em 79,6% dos casos. A mediana das células totais no líquor foi de 307 céls/mm3 [157-557], da porcentagem de linfócitos de 60% [23-77], da porcentagem de neutrófilos de 32% [14-72], da proteinorraquia 168 mg/dL [104-200], da glicorraquia 30 mg/dL [22-43]. M. tuberculosis foi isolado em 98,5% (n = 36/37) das culturas do LCR, e identificado em 73% (n = 19/23) das amostras no TRM-TB. Os dois métodos foram realizados simultaneamente em 17 pacientes, e em 12 pacientes os testes foram positivos. A sensibilidade do TRM-TB foi de 75%. Apenas um paciente apresentou resistência à rifampicina no TRM-TB.

Conclusão: As alterações liquóricas observadas nos pacientes deste estudo são inespecíficas no contexto de meningite crônica. O uso do TRM-TB pode garantir um acesso rápido ao diagnóstico de MTB, e tem papel importante na identificação de isolados bacterianos com resistência à rifampicina. Apesar disso, a cultura segue sendo o padrão ouro para o diagnóstico e para determinar o perfil de susceptibilidade das cepas.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102311

PI 316

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO ESTADO DE PERNAMBUCO, 2014 A 2018

Antônia Victória Fernandes,
Alessandra Nunes Farias,
Kethelin Pinto Guedes,
Lis de Lima Calheiros José Lancart de Lima

Faculdade de Medicina de Olinda, Olinda, PE, Brasil

Introdução/Objetivo: A hanseníase é uma doença infecciosa, de caráter crônico e considerada um grande problema de saúde pública em países como o Brasil. O agente etiológico é o Mycobacterium leprae, bacilo que afeta os nervos periféricos, a pele e os olhos. A doença pode avançar lenta e progressivamente e causar incapacidades físicas, quando não tratada. Assim, o objetivo desse resumo foi descrever o perfil epidemiológico da população pernambucana com diagnóstico de hanseníase entre 2014 e 2018.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, que utilizou dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), tabulados no TabNet Datasus, referentes aos casos de hanseníase notificados em Pernambuco entre 2014 e 2018. Para o estudo, foram designadas variáveis sociodemográficas e clínico-epidemiológicas, tais como sexo, idade, forma clínica e classificação operacional.

Resultados: O estudo identificou 14.701 casos de hanseníase em Pernambuco. Destes, houve domínio no sexo masculino (51,4%) e na faixa etária dos 40 a 49 anos (19,1%). Esses dados são alarmantes, pois essa faixa de idade inclui pessoas economicamente ativas, que podem desenvolver lesões e incapacidades, afastando-as da atividade laboral. Ademais, obteve-se 1.202 casos em menores de 15 anos. Tal incidência indica focos de transmissão ativa, que estão sendo avaliados tardiamente e com possíveis incapacidades, ou seja, é um importante fator para o controle da hanseníase. A forma clínica mais prevalente foi a dimorfa (36,5%), esta, tendo alto grau de transmissão, reforça a hipótese da manutenção da cadeia de transmissão. Os casos multibacilares (64,9%) foram dominantes, e, para fins operacionais de tratamento, são a forma mais grave da doença. Em relação ao esquema terapêutico e ao tipo de saída do registro, 62,2% fazem uso do PQT/MB/12doses, com 75,9% evoluindo para a cura e apenas 7,6% para o abandono. Esta taxa é considerada boa, pois está abaixo de 10%.

Conclusão: Conhecer o perfil epidemiológico e os fatores associados a transmissão da hanseníase é essencial para

ajudar a contê-la. Em Pernambuco ainda se nota alta prevalência de hanseníase, com ênfase em menores de 15 anos e casos multibacilares, reforçando a hipótese da detecção tardia e aumento do risco de evolução com incapacidades. Apesar de uma boa taxa de cura, é preciso investir na Atenção Primária em Saúde, a fim de promover detecção precoce dos casos e seguimento adequado para controlar a propagação deste agravo.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102312

PI 317

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE DROGARRESISTENTE NO ESPÍRITO SANTO: ESTUDO DESCRITIVO DE 2015 A 2018

Bruno Oggioni Moura,
Lucas Luciano Rocha Silva,
Lucas Gonçalves Rebello,
Carolina Rocio Oliveira Santos

EMESCAM, Vitória, ES, Brasil

Introdução: A tuberculose (TB) permanece como uma grande questão de saúde pública globalmente e, somando-se a ela, há também a questão da TB drogarresistente (TB-DR), cuja identificação se dá por meio do Teste de Sensibilidade (TS) no meio de cultura, além do Teste Rápido Molecular para TB (TRM-TB). O objetivo do estudo foi traçar o perfil epidemiológico dos casos de TB-DR no estado do Espírito Santo entre os anos de 2015 e 2018, além de buscar possíveis fatores de risco para tal desfecho.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, realizado por meio da série histórica de todos os casos de TB-DR pulmonar no Espírito Santo de 2015 a 2018 confirmados laboratorialmente. Os dados foram coletados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS).

Resultados: Foram registrados no Espírito Santo 4511 casos de TB pulmonar confirmados laboratorialmente entre 2015 e 2018, sendo 27 de TB-DR (taxa global de 0,59% de resistência), sendo 6 em 2015 (proporção de 0,52% no ano), 8 em 2016 (0,77%), 8 em 2017 (0,74%) e 5 em 2018 (0,4%). O TS foi realizado efetivamente em apenas 789 casos (17,5%). Dessa forma, as taxas ajustadas de resistência foram de 4,65% em 2015, 4,32% em 2016, 4% em 2017 e 2,02% em 2018, sendo a taxa global ajustada de resistência de 3,7%. Não houve associações estatisticamente significativas, possivelmente em função do tamanho da amostra. Apesar disso, o estudo demonstrou que o perfil epidemiológico dos pacientes com TB-DR no Espírito Santo é composto por pacientes predominantemente homens, jovens, com TB de longa duração apesar do tratamento adequado, e especialmente da região Norte do estado. Ademais, ressaltam-se duas variáveis que apresentaram tendência à associação com a resistência: a macrorregião de residência ($p = 0,0802$) e a baciloscopia positiva no sexto mês ($p = 0,0545$).

Conclusão: A terapêutica da TB pulmonar é complicada em seu cerne, e uma emergência global se instaurou com o surgimento das cepas resistentes ao esquema padrão. Isso leva à implementação de terapêuticas mais extensivas, custosas e com pior desfecho, o que resulta em prejuízo para órgãos governamentais e para o paciente. Dessa forma, ressalta-se a importância de novas evidências científicas, com estudos prospectivos e com melhores amostras para solidificar os achados estatísticos, e assim promover um caminho para guiar as políticas públicas visando a reduzir a prevalência da TB-DR.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102313

PI 318

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INDIVÍDUOS TRATADOS PARA INFECÇÃO LATENTE POR TUBERCULOSE EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE 2017 A 2019

Luis Henrique Candini [a], Vitor Alves de Souza [a], Iago Dib Cunha [a], Marília Dalva Turchi [b], Moara Alves Santa Bárbara Borges [b]

[a] *Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil*
[b] *Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil*

Introdução: O risco de evoluir da infecção latente por tuberculose (ILTB) para TB ativa é 5-10% ao longo da vida, sendo maior em imunossuprimidos por medicações, neoplasias e em pessoas vivendo com HIV (PVHIV). Desde 2019, qualquer PVHIV com CD4 < 350 cél/mm^3, independente de prova tuberculínica (PT), deve ser tratado para ILTB. Informações sobre este agravo e seu tratamento são escassas no Brasil. Caracterizamos o perfil epidemiológico de pacientes tratados para ILTB, seus fatores de risco, medicamentos prescritos e tempo.

Método: Estudo observacional com análise retrospectiva de tratamentos propostos para ILTB em pacientes atendidos em um hospital universitário de Goiânia-GO, entre de janeiro de 2017 e a dezembro de 2019. Os dados preliminares foram coletados a partir das fichas de notificação, inseridos no RedCap e analisados descritivamente.

Resultados: Identificadas 76 notificações, 68% do sexo masculino, com mediana de idade de 39 anos (mínima 9, máxima 64). Por ano, tivemos 1 em 2017, 10 em 2018, 46 em 2019 e 9 não tinham data de inicio. A maioria (79%) entrou como caso novo, 41% (31/76) realizou PT (15 forte reatores) e 8% (6/76) um ensaio de liberação de interferon gama (IGRA). Os principais fatores de risco foram: 78% HIV/AIDS (59/76), 12% tabagismo (9/76) e 12% uso de imunossupressor (9/76). O raio X foi normal em 53%, 3 tiveram conversão tuberculínica e 5 relatavam contato com tuberculose bacilífera. As indicações de tratamento foram: sem PT/IGRA (53%), PT ≥ 5 (14%), PT ≥ 10 (18%). PVHIV com CD4 < 350 cél representaram 38% dos casos, 6,5% tinham CD4 > 350 cél e PT ≥ 5, e 9% com cicatriz radiológica. Daqueles com HIV, a mediana de CD4 foi 253 cél. O tratamento proposto foi isoniazida por 6 meses (18%) e 9

meses (60%), rifampicina 4 meses (4%) e 18% não foram informados. Daqueles com dados de desfecho, 50% constam como abandono, 13% ainda estão em tratamento e os demais não contém informações.

Conclusão: A carência de dados sobre ILTB, a falta de informações completas em fichas de notificação, a má adesão ao tratamento e seguimento inadequado prejudicam uma avaliação acurada este agravo. As PVHIV e os usuários de imunossupressores são as principais populações de risco para as quais o tratamento de ILTB é prescrito. Porém, o nível de não completude da terapia é extremamente alto em nosso meio. A dispensação conjunta dos antirretrovirais com os medicamentos da ILTB, pelos mesmos períodos, parece ser um fator de grande impacto na adesão de PVHIV.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102314

PI 319

SÍNDROME DE SWEET EM PACIENTE COM HANSENÍASE VIRCHOWIANA

Izabella Takaoka Gaggini,
Raulcilaine ÉricaAline AkemiGabrielaMonick Buosi dos dos SantosMurataVasconcelosSantos,
Luiza Mahiara Calixto Zussa, Polliana Tosta,
Letícia Cabral Guimaraes,
Juliana Caroline Mendonça Justino,
Marcio Cesar Reino Gaggini,
Mauricio Fernando Favaleça

Universidade Brasil, Fernandópolis, SP, Brasil

Introdução: A síndrome de Sweet (SS) é uma doença inflamatória da pele rara caracterizada pela infiltração extensa de neutrófilos na epiderme e derme. Pode se apresentar como um dos três tipos clínicos: síndrome de Sweet clássica (ou idiopática), SS associada a malignidade ou SS induzida por drogas. As vias biológicas subjacentes responsáveis por esta dermatose neutrofílica cutânea permanecem imprecisas. No entanto, a associação desta doença com infecção, doenças autoimunes, neoplasias e drogas sugere uma hipersensibilidade incomum que pode ser mediada por citocinas, seguida por infiltração de neutrófilos que são provavelmente ativados por interleucina (IL) -1. É caracterizada por achados físicos e patológicos que incluem febre, mialgia, neutrofilia, lesões cutâneas (pápulas, nódulos e placas) eritematosas dolorosas distribuídas assimetricamente geralmente afetando a face, pescoço e membros superiores.

Descrição do caso: Paciente masculino, 49 anos de idade, com diagnóstico de hanseníase virchowiana, desde outubro de 2012, realizou tratamento com poliquimioterapia, com total de 24 doses. Após o tratamento evoluiu com surtos reacionais subentrantes tipo eritema nodoso fazendo uso de talidomida constantemente. Evoluiu com aparecimento de nódulos e máculas eritematovioláceas dolorosas, acompanhadas de mal estar geral, mialgia e febre. Procurou serviço de infectologia onde foram solicitados hemograma e biópsia de pele, apresentado leucocitose com predomínio de neutrófilos e biópsia de pele com infiltrado inflamatório neutrófilico sugestivo de SS. Foi introduzida terapia com corticoide e antimicrobianos com resolução total do caso.

Comentários: De acordo com o caso relatado mostra-se de extrema relevância o conhecimento do clínico sobre a apresentação e tratamento da SS e que ela se faz como um possível diagnóstico diferencial para inúmeras patologias. Portanto, a SS merece uma atenção especial, mesmo sendo uma doença rara, para que o paciente seja tratado adequadamente, principalmente nas doenças infecciosas que evoluem com surtos inflamatórios reacionais.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102315

PI 320

TENOSSINOVITE TUBERCULOSA - CORRELAÇÃO CLÍNICO-RADIOLÓGICA

Leonardo Cunha Gonçalves [a],
Luiza Cunha Gonçalves [b],
Maria Eduarda Galdino Palmério [b],
Arthur Cesário Neto [b],
Elmar Gonzaga Gonçalves [c]

[a] *Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil*
[b] *Faculdade de Medicina de Uberaba (UNIUBE), Uberaba, MG, Brasil*
[c] *Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG, Brasil*

A tenossinovite tuberculosa é uma entidade rara envolvendo a mão e o punho, com destaque para a bainha do tendão flexor. A grande maioria das infecções por tuberculose ocorre nos pulmões e em cerca de 10% dos casos envolvem linfonodos ou doença disseminada comprometendo diferentes órgãos, tecidos moles ou território osteoarticular. Tenossinovite pode ser secundária a feridas profundas, disseminação hematogênica ou a partir de lesão óssea adjacente. Por ter curso insidioso o diagnóstico é tardio. Diante de inespecíficas manifestações de infecção o clínico deve estar atento para esta condição cujo diagnóstico tardio resulta em danos incapacitantes. Estas considerações justificam a descrição do presente relato de caso, destacando a ressonância magnética para sua definição diagnóstica. Paciente sexo feminino, 61 anos, cursando com dor crônica do punho direito rotulada como artrose que apresentou recente quadro de edema e agudização da dor, com eventuais picos febris. Raio-X do punho demonstrou desmineralização óssea e erosões subcondrais em extremidade do rádio e da ulna e ossos do punho. A ressonância magnética demonstrou fluido extenso ao redor dos tendões flexores, com edema nos tecidos moles adjacentes do punho e da mão; distensão da bainha do tendão flexor com baixa intensidade de sinal anormal proximal e distal ao nível do túnel do carpo; após injeção de gadolíneo notou-se realce de todo o compartimento do tendão flexor, com realce intenso da bainha do tendão e ao longo das superfícies dos tendões flexores, compatível com tenossinovite. A cultura do líquido aspirado revelou a origem da

infecção tuberculosa. O achado de lesões ósseas e as alterações descritas pela ressonância magnética (a exemplo do presente relato) conduzem para o diagnóstico de tenossinovite por tuberculose secundário a osteoartrite do punho. A tenossinovite evolui com estágio inicial edematoso, seguido de lesão serofibrinosa na qual ocorre inflamação sinovial e tendínea e finalmente a formação de tecido fibroso, caseificação e granulação fazem com que o tendão e sua bainha apareçam bastante espessados. Os achados de ressonância magnética contribuem para o diagnóstico e dependem do estágio da doença, variando inicialmente de líquido encontrado dentro da bainha do tendão, sem espessamento sinovial, seguido no estágio serofibrinoso com espessamento e o realce da bainha do tendão e na fase tardia por formação nodular semelhante a uma massa envolvendo os tendões e suas bainhas.

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102316

PI 321

TESTES DIAGNÓSTICOS PARA INFECÇÃO LATENTE POR MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS: AVALIAÇÃO DA ACEITABILIDADE DO TESTE TUBERCULÍNICO E DO TESTE DE RESPOSTA LINFOCITÁRIA

Ana Paula Pereira da Silva Alves [a],
Angela Carvalho Freitas [a],
Camila de Melo Picone [a],
Patricia da Silva Spindola Parmejani [a],
Midiã Ferreira [b], Felipe Dias da Silva [c],
Licia B. Pontes [d], Ísis Martins Rocha [e],
Sandra Maria do Valle Leone de Oliveira [f],
Thalitta Mendes Cavalcante [g],
Carolina de Deus Lima [g],
Anamaria Mello Miranda Paniago [f],
Maria Aparecida Cavichioli de Santana [h],
Manoella do Monte Alves [i],
Nestor Caetano dos Santos [j],
Hareton Teixeira Vechi [k],
Glória Regina de Góis Monteiro [l],
Vivian Iida Avelino-Silva [b]

[a] *Serviço de Extensão ao Atendimento de Pacientes HIV/AIDS, Divisão de Moléstias Infecciosas e Parasitárias, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil*
[b] *Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil*
[c] *Instituto de Medicina Tropical, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil*
[d] *Ambulatório de Infectologia do Serviço de Infectologia da Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil*
[e] *Faculdade de Medicina (FAMED), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil*
[f] *Unidade de Doenças Infecciosas (UDIP) do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP) da Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, MS, Brasil*
[g] *Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, MS, Brasil*
[h] *Programa de Pós-Graduação em Doenças Infecciosas e Parasitárias (PPGDIP) da Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, MS, Brasil*
[i] *Hospital Giselda Trigueiro, Departamento de Infectologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil*
[j] *Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil*
[k] *Departamento de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil*
[l] *Instituto de Medicina Tropical, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil*

Introdução: A tuberculose continua a ser a doença oportunista mais frequente na população vivendo com HIV/aids (PVHA), sendo fundamental o diagnóstico precoce e tratamento da infecção latente por Mycobacterium tuberculosis (ILMTB) para evitar a progressão para doença ou óbito. Nesse estudo, descrevemos e comparamos a aceitabilidade dos testes tuberculínico (TT) e teste de resposta linfocitária (IGRA) para diagnóstico da ILMTB em PVHA.

Métodos: Este é um estudo de corte transversal aninhado ao protocolo "Custo-efetividade do rastreamento da tuberculose latente em população vivendo com HIV/aids - Estudo CERTH". A avaliação baseou-se em um questionário estruturado com 12 perguntas, utilizando respostas em escala Likert.

Resultados: Um total de 664 participantes responderam ao questionário. Destes, 65% eram homens cis, 37% brancos e 50% pardos, com idade mediana de 46 anos (intervalo interquartil [IIQ] 34-56 anos) e mediana de 11 anos de estudo (IIQ 8-14); 70% já tinham realizado o TT, 6% já haviam falhado em retornar para leitura e 2% não compareceram para a leitura do TT. Porcentagens semelhantes de participantes relataram ter tido medo do exame (6% para TT, 5% para IGRA), enquanto o relato de dor ao realizar o exame foi mais frequente para o TT (13%, IC95% 10-15%) em relação ao IGRA (8%, IC 95% 6-10%). Quanto à probabilidade de recomendar os testes diagnósticos (net promoter score) não observamos diferença significativa entre os testes, com 92 e 93% dos participantes classificados como promotores do TT e IGRA, respectivamente.

Conclusão: Não observamos diferenças clinicamente relevantes na aceitabilidade do IGRA em comparação ao TT. Outros benefícios conhecidos do IGRA (menor demanda de visitas ao serviço, ausência de falha de leitura, ausência de eventos adversos tardios) devem ser considerados na implementação, assim como aspectos ainda em estudo (custo, custo-efetividade, concordância e acurácia).

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102317