Palavras-chave: Leishmaniose Tegumentar Difusa leishmania Pentamidina

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103189

LETALIDADE DA SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE 1 ANO NO NORDESTE DE 2017 A 2021: UM ESTUDO ECOLÓGICO

Aynoa Cristianne Lima Macedo[a,*], Luana Dias Xavier[a], Eduardo Kinj de Melo Inagaki[a], Gabriel Emílio Dias Santos[a], Vanessa Gomes Machado[a], Maria Daniella Moura da Silva[a], Renan Silva Santos[a], Aloisio Junio Santos Oliveira[a], Pedro Fontes Libório Correa[a], Arthur Guerra Paiva Pereira[a], Jully Cristina Vilar Barboza[b], Iris Caroline Almeida Santos[c], Ana Beatriz Menezes de Almeida[a]

[a] *Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, SE, Brasil;*
[b] *Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil;*
[c] *Faculdade Integrada Tiradentes (FITS), Goiana, PE, Brasil*

Introdução: Sífilis Congênita (SC) é uma doença transmitida verticalmente, durante a gestação e parto, se houver a presença de lesões genitais, e é causada pela bactéria Treponema pallidum. As sequelas causadas pela sífilis congênita variam de perda fetal precoce, parto prematuro e morte ao nascer, a malformação do feto, surdez e/ou cegueira, alterações ósseas e deficiência intelectual. A SC é uma doença de Notificação Compulsória desde 1986 e pode ser utilizada como um preditor da qualidade da atenção materno-infantil no Brasil. O presente estudo, tem como objetivo analisar e comparar a taxa de letalidade de SC na população de 0 a 1 ano no quinquênio de 2017 a 2021, no Nordeste.

Métodos: Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, com dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação: Sífilis Congênita (SC). Foram utilizadas as seguintes opções de busca: ano de diagnóstico, faixa etária de 0-1 ano, região Nordeste e Unidade de Federação (UF) de residência. As taxas de letalidade foram calculadas com informações do Sistema de Informações sobre Mortalidade.

Resultados: Durante os 5 anos analisados, ocorreram 278 óbitos de crianças menores de 1 ano por SC no Nordeste, apresentando uma taxa de letalidade média de 0,92%. A letalidade anual variou entre 0,6%, em 2020, 1%, em 2018, e um máximo de 1,5% em 2021. Baseado na mesma amostra, a faixa etária com mais óbitos foi a de 0-6 dias (71,2%), e a com menos óbitos foi a de 28-364 dias (12,5%). O estado nordestino com maior prevalência foi Pernambuco, com 26,6% dos óbitos no período selecionado. Já o estado de Sergipe foi o de menor prevalência, com 3,23% dos óbitos totais.

Conclusão: Percebe-se um certo padrão de estabilidade nas taxas de letalidade da SC, sem um importante marco de redução numérica. O ano de 2021 apresentou uma menor razão entre óbitos e diagnósticos notificados, justificando uma maior letalidade anual. Os recém-nascidos foram o grupo com maior quantidade de desfechos negativos, sendo a idade de 0-6 dias crítica para as taxas de letalidade. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é a medida mais eficiente para o controle dos casos de Sífilis Congênita. O pré-natal deve ser oportunístico e garantir a disponibilidade de testagem para sífilis materna no primeiro e terceiro trimestre, bem como no momento do parto. Isso visa garantir o diagnóstico e tratamento precoces, que quando realizados evitam as manifestações clínicas intrínsecas a SC negligenciada.

Palavras-chave: Sífilis Congênita Letalidade Pediatria

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103190

MANIFESTAÇÃO OCULAR COMO PRIMEIRO SINTOMA DE INFECÇÃO POR SÍFILIS RECENTE EM USUÁRIO DE PREP – RELATO DE CASO

Marcos Felipe de Carvalho Leite*, Nathália Ramos Bento

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

A Sífilis é uma doença infectocontagiosa, sexualmente transmissível, de grande impacto histórico e social, com grande relevância clínica, sendo atualmente um dos maiores problemas de saúde pública enfrentados. É causada pela espiroqueta Treponema pallidum e pode apresentar uma ampla variedade de sinais e sintomas semelhantes a outras doenças visto que pode afetar a maioria dos sistemas orgânicos, incluindo manifestações oculares. Cerca de um terço dos indivíduos com neurossífilis apresentam algum sintoma visual; no entanto, a sífilis ocular pode estar presente mesmo na ausência de outras indicações neurológicas e, em casos raros, o envolvimento ocular é a única manifestação da doença. H.F. D.C., 29 anos, usuário regular de PrEP diária, relata em consulta de seguimento quadro de turvação visual progressiva a direita com início há 3 semanas, evoluindo com hiperemia ocular. Negou outros sinais e sintomas como lesões de pele, cefaleia, alteração comportamental ou auditiva. Encaminhado ao pronto-socorro de Oftalmologia e evidenciada em fundoscopia lesão em câmara posterior sugestiva de uveíte bem como edema de disco óptico, com retina preservada. Encaminhado para internação hospitalar para complementação diagnóstica. TC de crânio e órbitas dentro da normalidade. Solicitadas sorologias com diagnóstico confirmado de sífilis recente com teste treponêmico (Fta-Abs) reagente e VDRL 1/32, toxoplasmose IgG reagente e IgM não reagente, demais sorologias não reagentes (HIV e Hepatites B e C). Realizada punção lombar diagnóstica com rotina de líquor dentro da normalidade bem como VDRL não reagente, teste treponêmico no líquor não realizado na ocasião por indisponibilidade. Apresentava sorologias séricas não reagentes de 4 meses atrás, incluindo teste treponêmico, coletadas para seguimento de PrEP. Iniciado tratamento empírico para neurossífilis com Penicilina Cristalina 4.000.000 UI endovenosa a cada 4 horas por um período de 10 dias, já com melhora dos sinais e sintomas no terceiro dia de tratamento, recebendo alta após conclusão do mesmo com seguimento ambulatorial para seriamento de VDRL. Diante do caso, reitera-se a importância de reconhecer esta doença como um distúrbio complicado, com apresentações atípicas que requerem

mais atenção para diagnóstico precoce e tratamento adequado, uma vez que o envolvimento ocular é esperado na maioria dos casos em estágio avançado da doença, embora seja evidente nas manifestações primárias e secundárias em até 30% dos casos.

Palavras-chave: Sífilis Sífilis ocular PrEP neurossífilis uveíte

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103191

MENINGOCOCCEMIA LEVE SEM ASSOCIAÇÃO COM MENINGITE - UM RELATO DE CASO

Carolina Oliveira Venturotti*,
Ana Carolina Baptista Salmistraro,
Ana Luiza Martins de Oliveira,
Isabel Cristina Melo Mendes, Clarisse Pimentel

Instituto Estadual de Infectologia São Sebastião (IEISS), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A meningococcemia é uma doença grave, comumente associada à meningite, que pode pode evoluir para óbito de forma fulminante por choque e coagulação intravascular disseminada. Este trabalho descreve um caso incomum de meningococcemia com confirmação bacteriológica, porém com evolução leve e desfecho positivo. Paciente sexo masculino, 61 anos, sem comorbidades, não vacinado para meningite, apresenta quadro de febre, artralgia, edema de pés e lesões purpúricas puntiformes em mãos, pés e joelhos de evolução em 1 dia, sem alterações de nível de consciência ou convulsão. Procura serviço de emergência, sendo iniciada antibioticoterapia empírica com Ceftriaxona devido suspeita de meningococcemia e encaminhado para hospital público de referência em infectologia no Rio de Janeiro. Realizada punção lombar com resultado normal (2 células, 37,9 mg/dL proteína, 72 mg/dL glicose e PCR multiplex negativo para fungos, bactérias e vírus) e coletada hemocultura - com PCR sérico positivo para Neisseria meningitidis. Evoluiu com excelente resposta à medicação, mantendo-se hemodinamicamente estável, sem deterioração do quadro neurológico ou piora das lesões de pele. Durante a internação, foi avaliado também por cirurgia vascular, que excluiu qualquer acometimento trombótico que pudesse justificar as lesões. Recebe alta com melhora parcial da púrpura e total do edema, após 7 dias de tratamento com Ceftriaxona e com realização de quimioprofilaxia dos contactantes. A apresentação leve da meningococcemia sem meningite é bastante rara, porém provavelmente subnotificada pois apresenta diversos diagnósticos diferenciais, como febres hemorrágicas e arboviroses. Este caso reforça a importância de se pensar na meningococcemia como diagnóstico diferencial, especialmente pela sua potencial gravidade, iniciando precocemente o tratamento empírico, mesmo que não haja acesso à punção lombar. Outro dado notável, é a relevância de se realizar hemocultura na suspeita de doença meningocócica, que pode ser fundamental para a confirmação do diagnóstico.

Palavras-chave: Meningococcemia Neisseria Meningitidis Meningite

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103192

MENINGOENCEFALITE GRANULOMATOSA AMEBIANA DE EVOLUÇÃO RÁPIDA EM PACIENTE SEM IMUNOSSUPRESSÃO

Maria Tereza Nobrega Santos*

Hospital Português, Salvador, BA, Brasil

A encefalite amebiana granulomatosa é uma infecção muito rara e geralmente fatal do sistema nervoso central causada por espécies de amebas de vida livre. Ocorre principalmente em pessoas com deficiência imunológica. Difere da meningoencefalite amebiana primária, a qual, embora também seja rara, pode afetar pessoas saudáveis. Relatamos caso de paciente de 26 anos, masculino, previamente hígido, que compareceu à emergência relatando cefaleia, ptose palpebral e dificuldade de acomodação visual há 7 dias. Foi admitido com suspeita de acidente vascular isquêmico. Relatava exposição profissional a animais e carrapato. Ao exame destacava-se ptose palpebral, midríase paralítica e paralisia do nervo abducente à esquerda. A Ressonância mostrou transformação hemorrágica a insulto isquêmico e diminutos nódulos em núcleo rubro, vermis cerebelares e lobo parietal direito de natureza desconhecida. A angiorrenância foi normal e o liquor apresentava 373 células, 97% reticulomonócitos e 2% de eosinofilos, 15 neutrófilos, proteína 94, glicose 56, bacterioscopia negativa, VDRL negativo. As sorologias para HIV, Lyme e sífilis foram negativas. Investigação apra endocardite negativa. Evoluiu com deficits focais, rebaixamento do sensório, necessitando ventilação mecânica. Foi instituída terapêutica empírica para meningite, herpes, vasculite e, posteriormente tuberculose. Apresentou leucocitose progressiva, até 31 mil, sendo ampliada cobertura para bactérias e fungos. Manteve curva de piora, com hipertensão intracraniana, sendo realizada derivação ventriculoperitoneal, com melhora parcial e recrudescência, levando a craniotomia descompressiva e biópsias. Observou-se lesão expansiva friável, acinzentada, infiltrativa, com efeito de massa. Evoluiu com piora progressiva e morte cerebral após 7 dias de evolução. O estudo anatomopatológico mostrou meningite e angeíte necrotizante, associadas com parasitas extracelulares sugestivos de Amoeba sp. Embora seja uma condição pouco frequente, infecções em sistema nervoso central com apresentação atípica e grave devem ser investigadas para causas raras como protozoários.

Palavras-chave: Meningoencefalite Protozoários Amebíase Isquemia cerebral Granuloma

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103193

MENINGOENCEFALITE POR LISTERIA MONOCYTOGENES EM PACIENTE EM USO DE IMUNOBIOLÓGICO: RELATO DE CASO

Ana Beatriz Pacheco da Silva[a,*],
Yasmin Cerqueira Calzolari[b],
Isabel Cristina Melo Mendes[c],
Ana Luiza Martins de Oliveira[c], Rafael Melo Galliez[c]

[a] *Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;*