

fatores associados à baixa adesão à TARV e presentes neste caso. Apesar da tentativa anterior de tratamento com evasão da paciente, a vinculação a um serviço de saúde com detecção precoce de não adesão com instituição de medidas preventivas, têm sido o desafio enfrentado por profissionais de saúde para a prevenção de complicações e óbitos de pacientes vivendo com HIV.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104016>

EP-092 - MENINGOENCEFALITE POR LISTERIA EM JOVEM IMUNOCOMPETENTE

Matheus da Silva Raetano,
Kawã Maicky Aguiar Rodrigues,
Danillo Batista Silveira,
Guilherme Giacomello Barbisan,
Linoel Curado Valsechi,
Karen Sanmartin Rogovsky, Célia Franco,
Cássia Fernanda Estoflete, Irineu Luiz Maia
Hospital de Base, São José do Rio Preto, SP, Brasil

Introdução: Bactérias do gênero *Listeria* são bastonetes Gram positivos, não esporogênicos e intracelulares facultativos. Estão amplamente presentes no meio ambiente, sendo facilmente encontradas no solo. Sobrevivem a baixas temperaturas, acidez e locais com alta concentração salina. Por isso, são responsáveis frequentemente por infecções alimentares, cursando com sintomas gastrointestinais. Porém, em extremos de idade, grávidas e imunocomprometidos o patógeno pode se disseminar via hematogênica e ocasionar meningoencefalite.

Objetivo: Descrever um caso de listeriose com comprometimento neurológico fora da faixa habitual e do estado de imunocomprometimento habitualmente observados.

Método: Trata-se de um relato de caso de paciente sem fatores de risco identificados pela literatura, desenvolvendo grave acometimento neurológico por *Listeria*.

Resultados: Paciente sexo masculino, 20 anos, sem comorbidades, sem medicações de uso diário é admitido em hospital quaternário queixando-se de cefaleia, vômitos, febre de 39°C e confusão mental há 4 dias. Ao exame, possuía dor à mobilização cervical, estrabismo divergente, nistagmo horizontal e fotofobia. Uma semana precedendo o início da cefaleia, paciente apresentou episódios diarreicos após ingerir peixe cru. Realizada tomografia de crânio evidenciando dilatação supra e infratentorial sem sinais obstructivos e coleta de líquido com 273 células/mm³ às custas de neutrófilos, proteinorraquia de 216 mg/dL e glicose de 4 mg/dL (sérica de 107 mg/dL). Iniciada antibioticoterapia empírica para meningite e encaminhado a unidade de terapia intensiva. Posteriormente, feita ressonância magnética de crânio identificando sinais de meningoencefalite supra e infratentorial com realce em base de crânio, hidrocefalia de aspecto hipertensivo, sinais de ventriculite e vasculite de pequenos vasos, sugerindo etiologia tuberculosa. Identificado em 3 culturas de líquido crescimento de *Listeria monocytogenes*. Paciente foi tratado com Ampicilina e Gentamicina, necessitando de múltiplas abordagens neurocirúrgicas com passagem de

derivação ventrículo peritoneal valvular e diagnosticado com hidrocefalia de pressão baixa. Recebeu alta em reabilitação físico motora sendo descartado imunocomprometimento em avaliação imunológica.

Conclusão: Portanto, ressalta-se a importância de se pesquisar *Listeria* mesmo em pacientes não pertencentes ao grupo de maior vulnerabilidade quando houver infecção de trato digestivo associada.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104017>

ÁREA: ARBOVIROSES

EP-093 - DIFERENÇAS CLÍNICAS E EVOLUTIVAS ENTRE OS SOROTIPOS DA DENGUE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Beatriz de Moraes Pereira,
Arthur Mota Pinheiro,
Poliana Regina de Oliveira da Silva Pinto,
Taísa Almeida Cândido

Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), Marília, SP, Brasil

Introdução: A dengue (DEN) é uma arbovirose transmitida por mosquitos do gênero *Aedes*. Seu agente etiológico é um arbovírus de RNA, com 4 sorotipos capazes de infectar humanos (DENV1, 2, 3 e 4). A clínica da DEN varia de infecções leves, chamadas de febre da dengue (DF), até formas graves, como febre hemorrágica da dengue (FHD) e síndrome do choque da dengue (SSD). Para a Organização Mundial da Saúde, é a arbovirose mais importante do mundo, com incidência elevada nas últimas décadas. Assim, é necessário aprofundar o conhecimento da doença, dados os atuais cenários epidemiológicos e diversidade de sorotipos existentes.

Objetivo: Entender a clínica comum a todos os sorotipos da DEN, as manifestações específicas e a gravidade de cada um.

Método: Estudo de Revisão Integrativa da Literatura, com uso das bases de dados LILACS (via Portal da BVS), MEDLINE (via PubMed) e biblioteca eletrônica SCIELO, através dos descritores "Dengue" e "Vírus da Dengue" e das palavras "Dengue" e "Sorotipo". Incluíram-se artigos publicados nos últimos 5 anos (2019-2024) nos idiomas inglês, português e espanhol. Excluíram-se revisões, TCC, teses e dissertações. Utilizou-se a ferramenta PRISMA para a triagem das 1378 referências e para a seleção das 54 analisadas.

Resultados: 17 artigos citaram as manifestações gerais da DF (febre, cefaleia, mialgia, artralgia, dor retro-orbitária e erupção cutânea, além de sintomas gastrointestinais, respiratórios e neurológicos), da FHD (hemorragia, como melena e hematêmese) e da SSD (choque hipovolêmico com edema e hipotensão). 13 artigos relacionaram sintomas com os sorotipos específicos. A maioria identificou quadros semelhantes entre eles, divergindo em suas intensidades, com destaque para DENV1 com acometimentos oculares; DENV2 e 3 com manifestações musculoesqueléticas, gastrointestinais e neurológicas; e DENV4 com sintomas cutâneos e respiratórios mais expressivos. DENV1 e 2 apresentaram febre branda,

enquanto DENV3 e 4, febre alta. Nos exames laboratoriais, DENV2 e 4 apresentaram aumento expressivo de transaminases hepáticas, já DENV2 e 3, redução significativa de hematócrito e plaquetas. Na análise dos aspectos evolutivos, 24 artigos identificaram DENV2 e 3 como responsáveis por quadros de pior prognóstico.

Conclusão: A DEN é multissistêmica com clínica ampla. Os casos graves são causados por DENV2 e 3, pois apresentam manifestações clínicas mais intensas. Ademais, poucos artigos relacionaram diretamente o quadro clínico com cada sorotipo, tornando-se necessário mais estudos que abordem o tema.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104018>

EP-094 - DENGUE E INFECÇÕES ESTAFILOCÓCICAS: HÁ RELAÇÃO ALÉM DA IRAS?

Carolline Lembo, João Prats, Beatriz Pascuotte, Emily Santana, Ferdinando Lima, Flavia Bonato, Leonardo Torioni, William Dunke, Yago Almeida, Jordan Monteiro

Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Em 2024, no Estado de São Paulo até a semana epidemiológica 19 (Maio), totalizavam-se 296.763 casos de Dengue, número maior do que a somatória de casos dos últimos 10 anos. Desses, cerca de 0,5% necessitou de internação hospitalar. Diante do grande número de pacientes hospitalizados, observamos o aparecimento de casos de infecções por *Staphylococcus aureus* com diagnóstico recente de Dengue, porém nem todos classicamente relacionados ao cuidado hospitalar.

Objetivo: Apresentar série de casos recentes de infecções estafilocócicas em pacientes hospitalizados com Dengue.

Método: Análise de 5 casos de um hospital privado da cidade de São Paulo.

Resultados: Os 5 casos ocorreram entre abril e maio de 2024, todos tinham um diagnóstico de Dengue anterior à infecção estafilocócica. A idade dos pacientes variou de 15 a 70 anos, todos apresentavam comorbidades, sendo hipertensão e diabetes as mais comuns (3/5). A infecção estafilocócica foi diagnosticada entre 5 e 27 dias a partir do início dos sintomas da Dengue. Dos 5 pacientes, todos apresentaram bacteremia, 3 apresentaram flebite, 2 endocardite, 1 pneumonia hematogênica, 1 espondilodiscite e 1 piartrite de ombro. Em relação à sensibilidade, 4/5 dos isolados de *S. aureus* eram sensíveis a metilicina. Dois pacientes haviam recebido alta após melhora da Dengue e retornaram com infecções estafilocócicas (espondilodiscite e piartrite de ombro). Apenas 1 paciente foi a óbito durante o acompanhamento após 16 dias, com endocardite complicada com insuficiência cardíaca grave, necessidade de ECMO e sangramento de sistema nervoso central.

Conclusão: A maioria dos pacientes hospitalizados com dengue grave necessitam de acesso venoso periférico para

hidratação, contribuindo com a quebra de barreira e sendo um facilitador para a bacteremia. Entretanto, observamos alguns casos com disseminação hematogênica e apresentações menos habituais, mesmo sem flebite ou outra porta de entrada óbvia. Desse modo, é possível que a infecção por *S. aureus* em concomitância com a dengue tenha uma fisiopatogenia multifatorial adicional. A fase virêmica da dengue produz resposta inflamatória exacerbada via antígeno NS1 com vasodilatação intensa e imunossupressão, facilitando a ação de mecanismos de virulência do *S. aureus*. A alteração endotelial pode ainda facilitar a translocação bacteriana. Mais estudos são necessários durante epidemias de Dengue para entender completamente sua interação com as infecções estafilocócicas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104019>

EP-095 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS HOSPITALIZAÇÕES POR DENGUE NAS CINCO REGIÕES BRASILEIRAS ENTRE 2014 E 2024.

Estela Cardoso Chiappetta, Giovanna Gualberto Perpétuo, Rebeca Vitória Nogueira, Júlia Aparecida Lintz, Dalciane Rodrigues de Souza, Romeu Rodrigues de Souza, Éric Edmru Arruda

Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A dengue é uma arbovirose causada pela picada da fêmea do mosquito *Aedes aegypti*, comum em regiões tropicais do planeta, como o Brasil. Essa enfermidade tem seu risco de contágio elevado quando o ambiente se torna propício para a reprodução do vetor, caracterizado pela presença de água parada. A doença apresenta uma alta taxa de incidência e pode levar a complicações graves, incluindo a dengue hemorrágica e a síndrome do choque da dengue (SCD), que frequentemente resultam em hospitalizações. No Brasil, a saúde pública desempenha um papel crucial na gestão e tratamento dos casos de dengue, oferecendo atendimento desde a atenção básica até os serviços hospitalares de alta complexidade.

Objetivo: Analisar o panorama das hospitalizações por dengue nas cinco regiões brasileiras entre 2014 e 2024.

Método: Os dados foram obtidos por meio de consulta ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no endereço eletrônico (<http://www.datasus.gov.br>), na base de dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). A população do estudo foi constituída por todos os casos de dengue no Brasil, de 2014 a 2024, que resultaram em hospitalização.

Resultados: O Brasil apresentou 14.901.970 casos de dengue do ano de 2014 até 10 de maio de 2024. Desses, 450.391 resultaram em internações. Na região Centro-Oeste, o Distrito Federal teve 25.101 internações, Goiás 56.571, Mato Grosso 14.103 e Mato Grosso do Sul 12.398. Na região Nordeste, Alagoas registrou 4.841 internações, Bahia 23.224, Ceará 11.581, Maranhão 9.561, Paraíba 6.441, Pernambuco 8.094, Piauí 5.891, Rio Grande do Norte 5.119 e Sergipe 3.208. Na região Norte,