

acometer qualquer faixa etária. Em lactentes, acarreta maior risco de desenvolvimento de complicações e evolução para óbito. A bactéria causadora da doença é a *Bordetella pertussis* e tem o homem como único reservatório natural. Entretanto, via-se essa patologia, por anos, como erradicada, por conta das altas taxas atingidas de vacinação infantil por meio da vacina pentavalente, ofertada gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) aos dois, quatro e seis meses de vida, juntamente com mais dois reforços por meio da DTP, conhecida como tríplice bacteriana infantil, indicada aos 15 meses de vida e aos 4 anos de idade.

Objetivo: Identificar as principais causas do retorno da coqueluche no Brasil e as mudanças que ocorreram na adesão da vacina.

Método: Trata-se de um estudo descritivo e qualitativo, do tipo revisão bibliográfica. Onde foi feita busca ativa sobre comparação de dados e adesão populacional, que mostram as principais mudanças dos últimos 30 anos para a atualidade.

Resultados: No Brasil, o cenário epidemiológico da Coqueluche, desde a década de 1990, apresentou importante redução na incidência dos casos mediante a ampliação das coberturas vacinais. Nessa década, a cobertura vacinal alcançada era cerca de 70% e a incidência de 10,6/100.000 hab. À medida que as coberturas vacinais se elevaram para valores próximos a 95 e 100%, no período de 1998 a 2000, observou-se que a incidência reduziu para 0,9/100.000 hab. No entanto, a partir de meados de 2011, observou-se um aumento súbito de casos da doença, no país. Em 2014 foi registrado o maior pico de casos (8.614) com incidência de 4,2/100.000. As razões para o aumento de casos de coqueluche não são facilmente identificáveis, porém alguns fatores podem ser atribuídos tais como: o aumento da sensibilidade da vigilância epidemiológica e da rede assistencial, falhas de proteção imunológica da população, perda da imunidade, bem como a ciclicidade da doença, que ocorre em intervalos de três a cinco anos, elevando assim o número de casos.

Conclusão: Portanto, conclui-se que o aumento dos casos de coqueluche se entrelaça com a diminuição da adesão a vacinação ao longo dos anos, tanto inicial quanto por continuidade.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104057>

EP-134 - TRICHOSPORON E SUA EMERGÊNCIA DENTRO DAS INFECÇÕES FÚNGICAS

Leandro Abranches Silva,
Eduarda Mendes Souza

IMEPAC Centro Universitário, Araguari, MG, Brasil

Introdução: As infecções fúngicas causadas por *Trichosporon* podem apresentar uma grande variedade de manifestações clínicas, desde acometimento cutâneo superficial até quadro sépticos graves em pacientes imunossuprimidos. O *trichosporon* é um basiodiomiceto que pode levar a tricosporonose, doença fúngica do tipo invasiva, acometendo principalmente pacientes imunocomprometidos. São considerados fatores de risco: neutropenia, transplante de órgãos, diabetes, doença renal em estágio final, infecção por HIV, uso de

agentes imunossupressores e equipamentos médicos invasivos.

Objetivo: Analisar os impactos causados pelas infecções fúngicas e possíveis estratégias para diagnóstico precoce e tratamento efetivo, haja vista que o fungo descrito tem sido relatado, em alguns dos artigos usados para realização desta revisão, como a segunda causa mais comum de infecções por leveduras.

Método: O presente artigo realizado trata-se de uma revisão literária, em que as referências foram retiradas nas bases de dados Scielo e PubMed.

Resultados: Em uma de suas formas tem-se a tricosporonose invasiva que pode ser determinada como a apresentação clínica mais grave relacionada, cujo acometimento pode se dar através de infecção de corrente sanguínea ou ainda por infecção disseminada. Alguns fatores estão associados a maior risco de gravidade, entre eles: exposição à quimioterapia, neoplasias malignas, imunossupressões, neutropenia, queimaduras graves, fibrose cística, doença renal crônica, uso de corticosteróides, uso de cateteres intravasculares, após cirurgias cardíacas ou de transplantes, neonatos com baixo peso ao nascer. A tricosporonose invasiva atualmente é classificada como a segunda infecção fúngica mais comum em pacientes com neoplasias hematológicas, podendo atingir mortalidade de 80% a despeito da terapia adequada. Geralmente, na doença invasiva, o paciente inicia com quadro febril agudo, inespecífico, que não responde bem mesmo em uso de antibióticos de amplo espectro ou antifúngicos empíricos, evoluindo para quadro de sepse e, posteriormente, falência dos órgãos e óbito. Essa dramática evolução pode ser explicada devido diagnóstico difícil (cerca de 30% dos casos não apresenta fungemia positiva) e resistência comum aos antifúngicos comuns.

Conclusão: O tratamento e diagnóstico dessa infecção é difícil e de alta mortalidade, variando entre 35 até 80%. Portanto é fundamental entender a importância do diagnóstico precoce, do tratamento efetivo para garantir seguimento efetivo para garantir o melhor desfecho clínico.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104058>

EP-136 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EM ADULTOS COM TUBERCULOSE EXTRAPULMONAR NO ESTADO DO PARANÁ, 2018 A 2023

Victória Davanço,
Ana Beatriz Floriano de Souza,
Maria de Fátima Oliveira Hirth Ruiz,
Camila dos Santos Peres,
Renata Pires de Arruda Faggion,
Laura Alves Moreira Novaes,
Luana Graziely Parra da Silva,
Caroline Hermann, Alessandro Rolim Scholze,
Flávia Meneguetti Pieri

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil