



The Brazilian Journal of INFECTIOUS DISEASES

www.elsevier.com/locate/bjid



APRESENTAÇÃO ORAL

ÁREA: INFECTOLOGIA CLÍNICA

OR-01

GOTA ESPESSA É UM MÉTODO EFICAZ DE TRIAGEM PARA MALÁRIA EM BANCOS DE SANGUE NAS ÁREAS ENDÊMICAS?



Mariana Pinheiro Vasconcelos, Juan Camilo Sánchez-Arcila, Láciana Peres, Paulo Sousa, Anderson Augusto Calvet, Marcelo Alvarenga, Marilza Maia Herzog, Maria de Fátima Ferreira da Cruz, Joseli Ferreira

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Sessão: TEMAS LIVRES | Data: 01/12/2020 - Sala: 1 - Horário: 18:15-18:25

Introdução: Nas áreas endêmicas a malária assintomática, com baixa parasitemia pode ser uma possível forma de transmissão. A malária transfusional pode ser transmitida através de todos os componentes, os parasitos permanecem viáveis após semanas armazenados e podem sobreviver em sangue criopreservado. Um parasito/ μ L em um doador assintomático equivale a 400.000 parasitos em uma bolsa de 400 mililitros. Atualmente a única forma de rastreamento de malária transfusional nas áreas endêmicas é a gota espessa (GE).

Objetivo: Com o objetivo de fornecer uma prevalência mais realista da malária em uma comunidade Yanomami semi-nômade da Amazônia, pesquisamos as infecções microscópicas e submicroscópicas na comunidade de Marari.

Metodologia: Estudo realizado no Polo Base Marari, pertencente a tribo indígena Yanomami, com 430 amostras de sangue. Foram realizadas GE, vistas por 2 microscopistas experientes e PCR. Foram calculadas as áreas sob a curva de ROC (AUROC), sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo (VPP) e valor preditivo negativo (VPN) da GE em relação ao PCR (padrão ouro). Projeto aprovado pelo CONEP.

Resultados: Foram avaliadas 430 amostras, sendo 10 positivas na GE (2,3%) e 61 positivas ao PCR (14,2%). De acordo com a espécie, na GE, 7 eram *P. vivax* e 3 *P. falciparum*; no PCR, 28 eram *P. vivax*, 14 *P. falciparum*, 2 *P. malariae*, 13 *P. vivax* + *P.*

falciparum, 2 *P. vivax* + *P. malariae*, 1 *P. falciparum* + *P. malariae* e 1 *Plasmodium* sp. A AUROC foi 0,582 ($p = 0,04$), com intervalo de confiança 95% de 0,497-0,667. Comparativamente ao PCR, a GE teve uma sensibilidade de 16%, especificidade de 100%, VPP de 100% e NPV de 88%, com acurácia de 10,8.

Discussão/Conclusão: Utilizando a técnica de PCR, mais sensível que a GE foi possível demonstrar que nesse grupo semi-isolado cerca de 86% das infecções foram submicroscópicas, diagnosticadas apenas pela técnica de PCR. Em assintomáticos, mostramos uma AUROC de 0,582, com uma sensibilidade de 16% e uma acurácia de 10,8. Evidenciando uma baixa sensibilidade da GE em relação ao PCR como padrão ouro. Esses resultados são relevantes, pois os portadores assintomáticos permanecem sem tratamento e são fontes de infecção para os anofelinos, mantendo alta prevalência de malária nas aldeias Yanomami. Embora essas descobertas tenham destacado o diagnóstico molecular como mais apropriado para estimar a prevalência da malária em áreas endêmicas da Amazônia, a detecção de casos em bancos de sangue continua sendo um desafio.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101046>

OR-02

VARIÁVEIS DE RISCO RELACIONADAS A FALHA DE TRATAMENTO EM ARTROPLASTIAS INFECTADAS POR BACIOS GRAM-NEGATIVOS MULTIDROGA RESISTENTES E EXTENSIVAMENTE RESISTENTES



Raquel Bandeira da Silva, Mauro José Costa Salles

Hospital São Francisco de Assis, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Sessão: TEMAS LIVRES | Data: 01/12/2020 - Sala: 1 - Horário: 18:25-18:35

Introdução: A cada dia é maior a procura pelas cirurgias de substituição articular para restaurar a capacidade funcional e a mobilidade de pacientes que sofrem com sintomas

dolorosos. A infecção de artroplastia (IAR) é uma das complicações mais temidas e apesar dos cocos gram-positivos (CGP) corresponderem em aproximadamente 60%- 80% das causas da IAR, os bacilos gram-negativos (BGN) crescem em prevalência e a ocorrência de cepas multidroga resistentes (MDR) e extensivamente resistentes (XDR) tornam esse tipo de infecção um desafio para tratamento.

Objetivo: O objetivo do estudo é identificar os fatores que influenciam o desfecho do tratamento de pacientes com IAR por BGN -MDR e XDR.

Metodologia: Estudo observacional, unicêntrico, tipo coorte retrospectiva em pacientes com IAR por CGP e BGN que realizaram artroplastia de janeiro de 2014 a julho de 2018. IAR foi definida de acordo com os critérios do MSIS, MDR como a não susceptibilidade a pelo menos um agente em 3 ou mais categorias antimicrobianas e XDR como a ausência de susceptibilidade a pelo menos um agente em todas as classes excetuando-se 2. Falha foi definida como recidiva infecciosa (necessidade de outro desbridamento para controle de foco após fim de tratamento ou artroplastia de ressecção ou uso de terapia supressiva) e óbito por qualquer razão. Para avaliar os fatores relacionados a falha foi utilizado o teste de Kaplan-Meier e Log-Rank e posteriormente, a regressão de Cox identificou as variáveis preditoras que influenciaram o desfecho. Considerou-se variáveis significantes as que demonstraram $p < 0,05$.

Resultados: No total foram incluídos 98 pacientes, 26 BGN-XDR, 30 BGN-MDR e 42 NÃO BGN-MDR. Fatores relacionados a falha foram infecção por BGN-XDR ($p = 0,044$), presença de comorbidades ($p = 0,044$), desnutrição ($p = 0,042$) e artroplastia não-eletiva ($p = 0,045$). No modelo multivariado um paciente com IAR XDR tem 2,3 vezes mais risco de falha quando comparada a IAR por NÃO BGN-MDR enquanto um paciente com comorbidades tem 2,9 vezes mais risco de falha do que um paciente sem comorbidades. Não houve diferença entre risco de falha entre IAR por BGN-MDR quando comparado a NÃO- BGN-MDR ($p = 0,264$), infecção por BGN em geral versus CGP ($p = 0,217$) como também a estratégia cirúrgica desbridamento e retenção quando comparado a troca dos implantes ($p = 0,842$).

Discussão/Conclusão: IAR por BGN-XDR e presença de comorbidades são fatores associados a falha de tratamento das IAR.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101047>

ÁREA: INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS - IST

OR-03

SITUAÇÃO DA SÍFILIS ADQUIRIDA NO ESTADO E MUNICÍPIO DE SÃO PAULO



Cristiano Leonardo de Oliveria Dia, Dulce Aparecida Barbosa, Paula Hino, Mônica Taminato

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

Sessão: TEMAS LIVRES | Data: 01/12/2020 - Sala: 1 - Horário: 18:35-18:45

Introdução: A Sífilis Adquirida (SA) - doença infectocontagiosa sistêmica, de evolução crônica com estágios clínicos específicos quando não tratada. A SA é de transmissão sexual. Há uma expansão do número de casos de SA nos últimos anos no Brasil e voltou a ser uma doença de alta prevalência mundialmente evidenciando um problema de saúde pública grave.

Objetivo: Descrever a distribuição de casos de SA sífilis adquirida entre homens e mulheres no Estado de São Paulo e no Município de São Paulo.

Metodologia: Estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada em banco de dados secundário dos Indicadores e Dados Básicos de Sífilis nos Municípios Brasileiros no período de 2010 a 2018. Parecer 2.645.902. Os dados são apresentados em frequência absoluta e relativa.

Resultados: No período, o Brasil notificou 582.957 casos de SA, com 346.947 (59,53%) homens e 235.625 (40,34%) mulheres com SA. A região Sudeste com 318.947 casos de SA notificados e com taxa de detecção de 81,9 por 100 mil habitantes. O estado de São Paulo notificou 201.250 casos e com a taxa de detecção no ano de 2018 de 82,1 por 100 mil habitantes. A distribuição entre os sexos foi de 62,52% dos homens (125.787 casos) e 37,47% mulheres (75.383 casos) com SA. O município de São Paulo apresentou taxa de detecção de 126,1 no ano de 2018 com 94.489 casos registrados na série histórica e com distribuição semelhante entre os sexos 63,01% e 36,98% entre homens e mulheres respectivamente, em relação ao estado de São Paulo.

Discussão/Conclusão: A região Sudeste corresponde a 54,69% dos casos de SA, sendo que 63,11% dos casos correspondem ao estado de São Paulo, dos quais 22,84% dos casos estão concentrados no Município de São Paulo. Em relação às taxas de detecção apresentam-se muito elevadas contrariando as recomendações de órgãos de saúde. Em 2010, as taxas de detecção da SA foi de 2,6 para o estado de São Paulo e 4,2 para o município de São Paulo, o que correspondeu a um aumento de 3334,98% e 3194,01% em relação ao número de casos notificados para o Estado e município de São Paulo de 2010 a 2018 respectivamente. Esse aumento é observado, de acordo com o banco de dados, em todas as regiões, estados e municípios da federação. É evidente o estabelecimento de uma epidemia em relação à Sífilis Adquirida no Brasil e em suas unidades federativas e municipais, o que torna necessário identificar as lacunas na prevenção, rastreamento, diagnóstico e tratamento dessa afecção.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101048>