

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>