

prematura de membrana, evoluindo para trabalho de parto prematuro sem intercorrências. Recém nato do sexo feminino, com peso ao nascimento de 1480 g com APGAR 8/9, apresentando desconforto respiratório com necessidade de oxigenoterapia, que manteve por 06 dias. Evoluiu com quadro de sepse tardia, recebendo Ampicilina e Amicacina. Nas culturas, isolada *Trichomonas vaginalis* em Urocultura. Esquema antibiótico modificado para Vancomicina, Metronidazol e Piperacilina-Tazobactam. Na evolução apresentou descompensação cardiológica. Permaneceu em nosso serviço durante 75 dias, quando recebeu alta com encaminhamento ambulatorial.

Discussão/Conclusão: Tricomoniase em gestantes está associada a trabalho de parto prematuro e morte neonatal. O principal sintoma nas mulheres é o corrimento vaginal, embora cerca de metade dos casos são assintomáticos. As Infecções sexuais representam um problema de saúde pública. O diagnóstico geralmente é baseado apenas na clínica, o que resulta em muitas vezes em erros. A investigação laboratorial é importante para garantir o tratamento e o controle da infecção. O exame por amostra fresca é o método preferido devido ao seu baixo custo, simplicidade e alta especificidade. O tratamento para lactentes infectados ou colonizados permanecem pouco claros até o momento. Embora o metronidazol não pareça ser teratogênico, pesquisadores sugeriram que a lise do agente pode desencadear um efeito inflamatório.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101331>

ÁREA: INFECÇÃO EM IMUNODEPRIMIDOS

EP-254

CARACTERIZAÇÃO MOLECULAR DE ISOLADOS DO VÍRUS VARICELA ZOSTER EM AMOSTRAS DE LÍQUIDO CEFALORRAQUIDIANO DE PACIENTES COM QUADRO DE MENINGITE, ENCEFALITE OU MENINGOENCEFALITE AGUDA

Heuder Gustavo Oliveira Paião, Bianca Martins dos Santos, Tânia Regina Tozetto-Mendoza, Noely Evangelista Ferreira, Fernando Brunale Vilela Moura Leite, Renan Barros Domingues, Carlos Augusto Senne Soares, Gustavo Bruniera Peres Fernandes, Hélio Rodrigues Gomes, Maria Cássia Mendes-Correa

Laboratório de Virologia, Instituto de Medicina Tropical (IMT), São Paulo, SP, Brasil

Ag. Financiadora: FAPESP

Nr. Processo: 2017/10264-6

Introdução: O vírus varicela-zoster (VZV) causa varicela em crianças e adultos jovens. Após infecção aguda permanece latente nos neurônios ganglionares. Em caso de reativação pode causar herpes zoster (HZ) e, mais raramente, infecção de sistema nervoso central (ISNC), destacando-se meningites, encefalites ou meningoencefalites (MEM). A introdução da vacina para varicela ou HZ é fenômeno recente e manifestações clínicas associadas ao vírus vacinal têm sido

descritas na literatura. No Brasil, são escassos dados relativos às características clínicas ou moleculares de quadros de MEM associados ao VZV.

Objetivo: Determinar características clínicas e moleculares dos quadros de ISNC.

Metodologia: Foram incluídos 600 pacientes com ISNC atendidos no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) ou em serviços médicos de menor complexidade, sob coordenação do Laboratório Senne (LS), entre março de 2018 a dezembro de 2019. A confirmação etiológica foi realizada em liquor, através das plataformas XGEN UMLTI N9® (Biometrix Diagnóstica, Brasil) e FilmArray® (bioMérieux, França). Uma alíquota do material foi encaminhada ao Laboratório de Virologia do Instituto de Medicina Tropical, onde a caracterização das cepas (vírus vacinal ou selvagem) foi realizada por PCR em tempo real, conforme Campsall et al., 2004.

Resultados: Foram incluídos 157 casos de ISNC do HCFMUSP e 443 casos do LS. Dentre os casos procedentes do HCFMUSP e LS, o VZV foi identificado em 13 (8,2%) e 18 (4,1%) casos, respectivamente, perfazendo 31 casos no total (5,2%). Não houve predominância de sexo entre os grupos. A idade média foi 52 anos no grupo HCFMUSP e 36 anos no grupo LS. Lesões cutâneas sugestivas VZV foram observadas em 8 indivíduos no grupo HCFMUSP e em 3 indivíduos no grupo LS. Nove pacientes atendidos no HCFMUSP apresentavam antecedente de imunossupressão, sendo mais frequente transplante de órgãos sólidos (38,5%) e apenas um caso de imunossupressão foi identificado no grupo do LS (infecção pelo HIV). A caracterização molecular da cepa foi possível em 26 dos 31 casos, observando-se em todos presença da cepa selvagem.

Discussão/Conclusão: 1-Casos de MEM foram mais frequentes entre os pacientes atendidos no HCFMUSP e acometeu, em sua maioria, indivíduos com antecedentes de imunossupressão; 2-Ausência de lesões cutâneas, concomitantes ao quadro neurológico, foi frequente entre os pacientes analisados; 3-A presença de cepa vacinal não foi identificada na casuística estudada.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101332>

EP-255

EPIDEMIOLOGIA DA COINFEÇÃO LEISHMANIOSE VISCERAL-HIV NO NORDESTE BRASILEIRO DURANTE A ÚLTIMA DÉCADA

Beatriz Gonçalves Luciano, Gabriel José Torres da Silva, Ana Laura Cavalcante Vasconcelos, Thiago José Matos Rocha

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió, AL, Brasil

Introdução: A leishmaniose visceral americana (LVA) é uma zoonose causada pelo protozoário *Leishmania* (*Leishmania*) *infantum* *chagasi*, transmitida pelo flebotômico *Lutzomyia longipalpis* que é endêmica do Brasil. Já o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), causa imunodepressão que predispõe à coinfeção LVA-HIV, sendo o risco de contração de LVA aumentado em 230 vezes em relação a pessoas sem HIV. Apesar



do elevado impacto da coinfeção, seu potencial pior prognóstico, há carência de dados epidemiológicos no Nordeste, justificando o estudo proposto.

Objetivo: Analisar os aspectos epidemiológicos, sociais e demográficos das notificações de casos de coinfeção LVA-HIV, no Nordeste no período de 10 anos.

Metodologia: Estudo observacional, retrospectivo, de cunho quantitativo, com análise do período de janeiro de 2010 a dezembro de 2019 dos dados epidemiológicos e sociodemográficos do Sistema de Notificações de Informações de Agravos de Notificação do SUS. Foram analisadas as variáveis: ano de notificação, Unidade Federativa (UF) de residência, zona de residência, etnia, sexo e evolução. Foi aplicada estatística descritiva e análise das frequências relativa e absoluta.

Resultados: Foram notificados 1.737 casos de coinfeção LVA-HIV, que representou 8,7% do total de ocorrências de LV (n=19.809) do período. Houve ênfase no ano de 2016 que registrou 13% (n=228) dos casos e para os estados do Maranhão, Piauí e Ceará, que somaram 72% (n=1.252) dos casos no Nordeste. Sobre a zona de residência, a urbana concentrou a maioria dos casos, cerca de 80,7% (n=1.402), com crescimento ao longo do período, partindo de 101 em 2010 para 161 em 2019. As notificações prevaleceram em indivíduos do sexo masculino com 79,9% (n=1.388); e etnia parda com 84,3% (n=1.465). Quanto à evolução, 60,5% (n=1.051) obteve cura, enquanto 14,2% (n=248) não teve evolução acompanhada. A elevada prevalência da coinfeção LVA-HIV pode indicar viabilidade da testagem para LVA em pacientes com HIV residentes em zona endêmica, conforme aponta um estudo transversal realizado em Pernambuco entre 2014 e 2015, pois a detecção precoce pode favorecer o prognóstico.

Discussão/Conclusão: Foi elevado o número de casos notificados no período, a maioria em 2016, ocorridos em zona urbana, destacando-se indivíduos do sexo masculino, de etnia parda, principalmente nos estados do Maranhão, Ceará e Piauí. Tais achados indicam a viabilidade da testagem para LVA em portadores do HIV residentes em áreas endêmicas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101333>

EP-256

PROGNÓSTICO E FORMAS CLÍNICAS DE PACIENTES COM COINFEÇÃO TUBERCULOSE-HIV E COM TUBERCULOSE: UMA COMPARAÇÃO

Beatriz Gonçalves Luciano, Gabriel José Torres da Silva, Ana Laura Cavalcante Vasconcelos, Thiago José Matos Rocha

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió, AL, Brasil

Introdução: A Tuberculose (TB) é uma doença que afeta diversos órgãos e é causada por bactérias do complexo *Mycobacterium tuberculosis*, sendo endêmica do Brasil. Sua coinfeção com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é considerada a mais comum mundialmente. Apesar de seu impacto, os aspectos acerca da forma clínica e prognóstico de doentes com a coinfeção carecem de esclarecimento, motivando a pesquisa.

Objetivo: Comparar características quantitativas das formas clínicas e prognóstico de pacientes com coinfeção TB-HIV, em relação aos que apresentam somente TB, no período de 10 anos.

Metodologia: Consiste em estudo observacional, retrospectivo, de cunho quantitativo, com análise do período de janeiro de 2010 a dezembro de 2019 de dados epidemiológicos do Sistema de Notificações de Informações de Agravos de Notificações do SUS. Foram comparadas as variáveis: número de casos totais, classificação e forma clínica da doença. Foi utilizada estatística descritiva e análise de frequências relativa e absoluta.

Resultados: Foram notificados 881.486 de TB no período, dos quais 11% (n=97.286) testaram positivo para HIV, 63,8% (n=562.780) testaram negativo e 21,4% (n=188.915) não foram testados, evidenciando lacuna de testagem. Quanto ao desfecho, os coinfectados apresentaram taxa de cura de 44,5% (n=43.385), em comparação com 72,3% (n=407.154) de não coinfectados, porém tiveram maiores taxas de abandono do tratamento com 17,7% (n=17.291) e óbito por TB 3,7% (n=3.665), se comparadas com 10% (n=56.540) e 2,5% (n=14.506) dos sem coinfeção. A maior morbimortalidade em portadores do HIV é corroborada por um estudo transversal realizado entre os anos de 2006 e 2015 no Sudeste do Brasil, que apontou a capacitação dos profissionais da atenção primária para o diagnóstico precoce da TB como alternativa para redução dos índices. Sobre a forma clínica, a forma pulmonar correspondeu a 85,6% (n=481.941) dos casos em não-infectados pelo HIV e a 68,7% (n=66.880) do grupo coinfectado, enquanto que a soma das formas extrapulmonar e pulmonar + extrapulmonar foi de 14,3% (n=80.825) no primeiro grupo e 31,2% (n=30.403) no segundo, evidenciando maior incidência dessas formas, tidas como incomuns, em coinfectados.

Discussão/Conclusão: A coinfeção TB-HIV mostrou incidência de 11%, maiores taxas de abandono, de óbito e de formas extrapulmonares. Tais estatísticas reforçam a importância do diagnóstico e tratamento precoce na melhora do prognóstico desses pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101334>

EP-257

SALMONELLA SPP CARBAPÊNEMICO-RESISTENTE POR GENE KPC EM PACIENTE ONCOLÓGICO

Alexandre Mestre Tejo, João Gabriel Ma Soncini, Ariane Tiemy Tizura, Gerusa Luciana G.O. Magalhães, Marcia Regina Ech Perugini, Eliana Carolina Vespero, Marsilene Pelisson

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

Introdução: Pacientes oncológicos estão susceptíveis a diversas infecções, devido a imunossupressão tanto ligada ao próprio cancer quanto ao tratamento. Microorganismos multirresistentes são um problema global e crescente nesta população, gerando altas morbidade e mortalidade.

