

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.

Objetivo: Relatar caso de paciente oncológico com desenvolvimento de infecção urinária por *Salmonella* sp produtora de carbapenemase tipo KPC.

Metodologia: Homem, 70 anos, diagnosticado com câncer de próstata em 2017, Gleason 3+3, atualmente realizando radioterapia. Encaminhado para hospital de referência em razão de febre, queda do estado geral e insuficiência respiratória. Apresentava internação recente em serviço secundário com sepsis de foco urinário. Após cultura de swab retal de vigilância, também a urocultura isolou *Salmonella* sp resistente a todos os antibióticos beta-lactâmicos e quinolonas. Testes fenotípicos e a avaliação molecular, por meio de PCR in house, evidenciaram a presença de carbapenemase tipo KPC. Durante investigação clínica, foi identificada fístula vesico-retal relacionada à longa radioterapia. Tratado com colistina, o paciente apresentou boa resposta e esterilização da urina.

Discussão/Conclusão: *Salmonella* spp. apresenta duas espécies: *S. enterica* e *S. bongori*, sendo que as subespécies patogênicas aos humanos pertencem todas ao primeiro grupo. As infecções por *Salmonella enterica* sorovar não Typhi vão de cistites simples até quadros graves, como bacteremia e sepsis. Surto por estes microrganismos estão relacionados a alimentos e animais. Bem como outras Enterobacterales, *Salmonella* spp. podem apresentar diversos mecanismos de resistência, passando por beta-lactamases de espectro-estendido e até carbapenemases. Há relatos de casos de colonização animal (especialmente em aves) apresentando carbapenemases tipo NMD, KPC, IMP e OXA. Mas, infecções por *Salmonella* extremamente resistentes em humanos são mais raras, porém associadas a quadros graves e refratários. A salmonelose permanece como uma infecção grave, especialmente em paciente imunossuprimidos, e a resistência aos antimicrobianos colabora muito para sua morbidade e letalidade. Métodos que promovam a rápida identificação e adequada avaliação da suscetibilidade aos antimicrobianos do agente devem ser priorizados na tentativa de minimizar as falhas terapêuticas, bem como a disseminação do microrganismo patogênico e multirresistente em unidades hospitalares.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101335>

EP-258

FEBRE Q EM PACIENTE HIV

Narendra B. Valobdás, Esmailyn Castillo
Santana, Cristiane da Cruz Lamas, Claudio
Esteban Bautista Branagan, Thaisa V.L. Lole,
Fabião A. Meque

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas
(INI), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de
Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A Febre Q é uma zoonose produzida pela bactéria *Coxiella burnetii*, importante causadora de endocardite com hemoculturas negativas. Apresenta-se na forma aguda ou crônica, associada ou não a imunodepressão.

Objetivo: Relatar caso que evidencia os desafios existentes quanto ao diagnóstico e manejo da Febre Q nos pacientes com HIV/Aids.

Metodologia: Paciente masculino, 53 anos, HIV positivo, CV indetectável e CD4 37 células (5,29%). Em 13/06/19 interna por quadro de febre persistente, síndrome consumptiva, linfadenomegalia e pancitopenia. Na admissão: hemoglobina 6,9 g/dL, 1600 leucócitos, 487 neutrófilos, 84.000 plaquetas, ureia 132 mg/dL, creatinina 5,6 mg/dL. Iniciado cefepime e hemodiálise, posteriormente foram introduzidos rifampicina, isonizida, pirazinamida e etambutol (RIPE) apesar de BAAR/GeneXpert no escarro negativo. Apresentou melhora do estado geral nas primeiras duas semanas de tratamento com RIPE, porém manteve febre de até 40° C diariamente, disfunção renal aguda e pancitopenia. Aspirado/biópsia de medula óssea e hemoculturas para germes comuns, micobactérias e fungos todas negativas. Excluiu-se tuberculose disseminada, linfoma, histoplasmose, criptococose e leishmania visceral, contudo, manteve-se o tratamento para tuberculose. O ecocardiograma transesofágico não mostrou sinais de vegetação ou regurgitação. Na pesquisa de outras causas de febre de origem obscura foi positiva a sorologia para *Coxiella burnetii*: 1ª amostra: >8000/2ª amostra: >8000. Em 30/07/19 iniciou tratamento com doxiciclina e hidroxicroquina, uma semana depois recebeu alta hospitalar afebril e com células sanguíneas em aumento. Em 30/08/19, completado um mês de tratamento, a sorologia para *Coxiella burnetii* diminuiu para 2,560. Reinternou em 25/09/2019 por piora do estado geral, picos febris, disfunção renal aguda e com relato de abandono da TARV e do tratamento da Febre Q. Em 10/10/19, após 16 dias de internação, evoluiu a óbito como consequência de sepsis hospitalar sem foco definido com hipotensão refratária, disfunção hepática/renal aguda e encefalopatia séptica.

Discussão/Conclusão: Este caso revela a importância de considerar todos os diagnósticos diferenciais possíveis de febre de origem obscura nos pacientes imunossuprimidos, além das causas mais comuns. Por outro lado, apesar do impacto positivo do tratamento para tuberculose nas duas semanas iniciais, o observado foi que nem sempre o sucesso inicial na prova terapêutica está relacionado ao diagnóstico final do paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101336>

