

Conclusão: O achado de 3 linhagens de DENV-1/V em Araquara, além do agrupamento com amostras de outras regiões, indica a constante reintrodução do sorotipo 1 na região em diferentes períodos. Ainda é cedo para afirmar que a diversidade genética entre as linhagens foi importante para manutenção desse sorotipo no local.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102418>

ÁREA: EPIDEMIAS E DOENÇAS EMERGENTES

OR-29

FATORES ASSOCIADOS AO ÓBITO POR SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE CAUSADA POR INFLUENZA: ESTUDO POPULACIONAL BRASILEIRO

Patrícia Mitsue Saruhashi Shimabukuro,
Thayna Martins Gonçalves,
Richarlisson Borges de Moraes,
Karen Renata Nakamura Hiraki,
Simone Giannecchini, Kelvin K.W. To,
Dulce Aparecida Barbosa,
Paulo Henrique Braz da Silva,
Monica Taminato

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

Introdução: A infecção causada pela Influenza é caracterizada por infecção viral aguda, de alta transmissibilidade, a qual se dá pelas vias respiratórias, mediante secreções, como gotículas, aerossóis e contato com a mucosa. O agravamento do caso pode levar à necessidade de hospitalização, e em alguns casos, podendo levar à morte.

Objetivo: Identificar os fatores associados ao óbito por síndrome respiratória aguda grave (SRAG) causada por Influenza, na população adulta, no Brasil.

Método: Estudo transversal, populacional, realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP- Gripe). Foram analisados casos de todas as regiões do Brasil, com início na semana epidemiológica 8 de 2020 até a semana epidemiológica 4 de 2022. Critérios de inclusão: idade igual ou superior a 18 anos, idade inferior a 60 anos, com diagnóstico de Influenza por RT-PCR e com evolução do caso (óbito sim, não) registrada. Casos com registros incompletos ou com informações inconsistentes, foram excluídos.

Resultados: Foram identificados 2273 adultos com SRAG por Influenza, durante o período estudado. 343 tiveram o óbito como desfecho, com taxa de letalidade de 15,09%, para o grupo estudado. Destacam-se como principais fatores de risco para óbito de adultos com SRAG por Influenza: não houve internação (RR: 7,706), sem tosse (RR: 2,993) e Idade (RR:1,036), ambas com $p < 0,001$. Além disso, raio X de tórax não realizado (RR: 3,998), raio X de tórax com infiltrado intersticial (RR: 3,160), sem asma (RR: 2,495), raça preta (RR: 2,253), não recebeu vacina contra gripe (RR: 2,182), raça parda (RR: 1,870), sem dor de garganta (RR: 1,549), ($p < 0,005$). Por outro lado, possuem

menos chances de óbito aqueles que apresentam nível médio ou superior de escolaridade, não tem dispneia e saturação de O₂ abaixo de 95%, não possuem diabetes e doença neurológica crônica, não foi internado em UTI, necessitou de suporte ventilatório não invasivo ou este suporte não se fez necessário.

Conclusão: Os resultados evidenciaram os fatores associados ao óbito por SRAG causada por Influenza no Brasil, e identificou fatores de risco e fatores protetores ao óbito. Evidencia-se que quem não recebeu vacina contra gripe apresenta o dobro do risco do desfecho desfavorável do quadro gripal. Reforçando a necessidade de estimular a adesão à vacinação, e propor mudanças nas políticas públicas para disponibilizar vacinas contra Influenza a toda a população, a fim de prevenir casos graves e desfechos desfavoráveis.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102419>

OR-30

INFECÇÃO POR AEROMONAS HYDROPHILA- RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Marli Sasaki, Durval Alex Gomes Costa,
Carla B. Veronezi Macedo, Luisa Akie Y. Reyes,
Camila Cesarini Badenas,
Samylla Costa de Moura, Rafael Corrêa Barros,
Aline Galindo Dantas, Daniel Litardi Pereira,
Augusto Yamaguti

Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O direcionamento de critérios epidemiológicos e fatores de risco do paciente com infecção de pele/choque séptico pode ser um fator decisivo na avaliação do infectologista

Objetivo: Relatar caso de paciente de 75 anos, masculino, com choque séptico/bacteremia e celulite de difícil tratamento por *Aeromonas hydrophila*.

Método: Descrição do caso: Internado após 6 dias de ferimento corto contuso em antebraço direito ocorrido na praia. Apesar do tratamento inicial com ceftriaxona e clindamicina, evoluiu com broncoespasmo, choque séptico e insuficiência renal com necessidade de diálise. Ampliado tratamento para cefepima e vancomicina. Hemoculturas evidenciaram *Aeromonas hydrophila*, sensível a cefepima, ciprofloxacina e sulfametoxazol-trimetoprim. Foi suspensa vancomicina e mantida cefepima por 13 dias e ciprofloxacina para completar tratamento. É imunossuprimido por artrite reumatoide (em uso de metotrexate, prednisona, hidroxiquina e etanercept), além de DPOC (ex tabagista).

Resultados: *Aeromonas Hydrophila* é bactéria gram negativa presente no solo e em ambientes de água doce/salgada, alimentos (peixes, frutos do mar e carnes vermelhas), podendo ser transmitida também através de feridas abertas. Pode causar gastroenterite, meningite, sepse, infecções de partes moles graves e morte através da liberação de enterotoxinas citotóxicas capazes de causar hemólise, vasta destruição dos tecidos após penetração cutânea. Não há

estatísticas no Brasil de sua frequência, sendo supostamente subdiagnosticada e subnotificada. Está incluída na lista de contaminantes importantes para a Saúde Pública por ser patógeno emergente e devido seu potencial de crescimento nos sistemas de distribuição de água, podendo ser resistente à cloração. A gastroenterite por este agente pode ocorrer em qualquer pessoa, mas em imunossuprimidos ou em sepse são suscetíveis à infecções mais graves. O diagnóstico se dá por meio de cultura de fezes ou sangue e o tratamento envolve antibióticos e hidratação. A notificação de surtos deve ser feita à vigilância epidemiológica municipal, regional ou central para investigação das fontes comuns e o controle da transmissão através de medidas preventivas.

Conclusão: Em pacientes imunossuprimidos a avaliação de agentes incomuns relacionando à epidemiologia é fundamental para o sucesso do tratamento, assim como coleta de culturas antes de iniciar a antibioticoterapia.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102420>

ÁREA: INFECTOLOGIA CLÍNICA

OR-31

AVALIAÇÃO INFLAMATÓRIA E PARASITOLÓGICA DA TERAPIA COM TERACURMINA EM CAMUNDONGOS INFECTADOS PELA CEPA COLOMBIANA DO TRYPANOSOMA CRUZI

Vitória Louise Teixeira e Silva,
Débora Nonato Miranda de Toledo,
Washington Martins Pontes,
Tatiana Prata Menezes, Luiza Oliveira Perucci,
Bianca Alves Almeida Machado,
Kelerson Mauro de Castro Pinto, André Talvani

Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), Ouro Preto, MG, Brasil

Introdução: A teracurmina é uma formulação de nanopartículas derivada da curcumina. Por apresentar propriedades anti-inflamatórias, este composto bioativo é proposto como mitigador de quadros patológicos pós-inflamação exacerbada. O *Trypanosoma cruzi*, protozoário causador da doença de Chagas, induz intensa resposta inflamatória em mamíferos, ocasionando disfunções em células e tecidos de distintos órgãos como coração, cólon e sistema nervoso central.

Objetivo: Avaliar os efeitos da teracurmina sobre a resposta inflamatória e parasitológica em 32 camundongos Swiss machos infectados pela cepa Colombiana do *T. cruzi*.

Método: Os animais foram tratados com 30 mg/kg de teracurmina, via gavagem, por 30 dias, sendo os dados de parasitemia coletados diariamente. No 30º dia pós-infecção os camundongos foram eutanasiados e coletou-se o coração, baço, fígado, tecido adiposo epididimal e gastrocnêmio para análise histológica, além de 1ml de sangue para dosagens de TNF, IL-6, IL-10, IL-15, CCL2 e CK.

Resultados: Os animais infectados e submetidos à terapia com teracurmina apresentaram redução na parasitemia e nas

concentrações da IL-15 (tecidos cardíaco e esquelético) e da CCL2 (tecido cardíaco). Houve aumento da massa esplênica com a infecção, mas não houve alterações na massa do coração e do fígado após infecção e/ou terapia com teracurmina nos 30 dias de investigação. Não foram observadas diferenças nas concentrações de CK, no perfil de infiltrado inflamatório e no índice de sobrevivência dos camundongos infectados sob terapia ou não com a teracurmina.

Conclusão: Conclui-se que a teracurmina atua regulando a produção de IL-15 e CCL2 teciduais e controlando a replicação parasitária na circulação. *Ag. Financiadora:* CAPES. *Nr. Processo:* 4487110520.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102421>

OR-32

MENINGITE DE MOLLARET. RELATO DE CASO. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. DISCUSSÃO

Carolina Narita, Laila Mourad,
Flavia Rodrigues Oliveira, Roberto Focaccia

Universidade Metropolitana de Santos (UNIMES), Santos, SP, Brasil

Introdução: A Meningite de Mollaret (MM) é uma doença muito rara, descrita em três pacientes pelo neurologista francês Pierre de Mollaret, em 1944, como uma meningite asséptica, linfomonocitária, benigna recorrente, regressão espontânea em poucos dias. Yamamoto et al, em 1991, identificaram o Herpes simplex (HSV) no líquido, predominantemente o HSV-2. Porém, ainda existem muitos pontos obscuros na patogênese e no tratamento.

Objetivo: Discutir a definição de caso.

Método: Relato de caso seguido por revisão bibliográfica e discussão.

Resultados: Paciente do sexo feminino, 43 anos, escolaridade superior, apresentou quadro compatível à MM, tendo desenvolvido sete episódios recorrentes de meningite linfomonocitária ao longo de 14 anos (2008-2022), com boa evolução clínica. No primeiro episódio a paciente apresentou febre, rigidez de nuca, cefaleia holocraneana e forte mialgia, hiperacusia. Os episódios subsequentes foram se exteriorizando paulatinamente de formas mais leves. O exame liquorico sempre revelou aspecto turvo, com pleocitose discreta linfomonocitária, discreta proteinorraquia e glicorraquia normais. O HSV-2 tipo 2 foi identificado no líquido, por biologia molecular. Testes tomográficos, sorológicos, autoimunes, imunológicos normais. Não houve qualquer envolvimento neurológico de relevo durante e após as ocorrências clínicas. Inicialmente, a etiologia da MM era desconhecida. Em 1991, Yamamoto et al. detectaram por primeira vez o DNA o Herpes simplex (HSV) por biologia molecular no líquido de pacientes com a síndrome descrita por Mollaret. Outros autores demonstram, posteriormente, o predomínio do HSV, em sua maioria HSV-2, como fator causal. Entretanto, a revisão da literatura de anos seguintes revelou um número expressivo de relatos de doenças raras não relacionadas à descrição original de Mollaret. Assim, vários autores