

médicos, 25% na equipe de higiene, 37% na equipe de laboratório e 38% em outros profissionais. O consumo de álcool gel foi sempre acima da meta (80 mL/paciente.dia) em todos os setores: 96 mL/paciente.dia em 2021 e 85 mL/paciente.dia nos 3 primeiros meses de 2022.

Conclusão: A composição de um time multidisciplinar de HM, com avaliação da taxa de adesão adequada e programada por períodos, otimiza tempo e proporciona uma interpretação mais assertiva dos achados com criação de planos de ação mais efetivos e direcionados. A análise isolada do consumo de solução alcoólica, apesar de uma técnica de fácil mensuração, não reflete uma boa adesão aos 5 momentos da HM.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102523>

EP-089

INCIDÊNCIA DE INFECÇÕES PRIMÁRIAS DA CORRENTE SANGUÍNEA EM UTI ADULTO CAUSADAS POR CANDIDA SPP EM HOSPITAIS PÚBLICOS E PRIVADOS NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO: ANÁLISE NO ANO 2019 E DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Milton Soibelman Lapchik,
Valquiria Brito Carvalho,
Ingrid Weber Neubauer,
Maria do Carmo Souza, Maria Gomes Valente

Núcleo Municipal de Controle de Infecção Hospitalar (NMCIH), Divisão de Vigilância Epidemiológica (DVE), Coordenadoria de Vigilância em Saúde (COVISA), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A vigilância epidemiológica das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) é coordenada pelo Núcleo Municipal de Controle de Infecção Hospitalar (NMCIH/DVE/COVISA) desde 2004 no Município de São Paulo. As medidas de prevenção e controle das IRAS em pacientes críticos, incluem o monitoramento dos indicadores de densidade de incidência de infecção hospitalar primária da corrente sanguínea, laboratorialmente confirmada, associada ao uso do cateter vascular central (IPCS lab). Na pandemia de COVID-19, estudos relataram o aumento da incidência de IRAS em UTI adulto, sendo a IPCS o sítio mais frequente.

Objetivo: Avaliar o impacto da pandemia de COVID-19, sobre a incidência de IPCS lab causada por *Candida spp.* em UTI adulto geral e UTI COVID-19 no Município de São Paulo.

Método: Realizado estudo epidemiológico retrospectivo, incluindo o período pré pandemia de COVID-19 (ano de 2019) e o período pandêmico de janeiro 2020 a junho/2021, para avaliação e consolidação dos indicadores de incidência de IPCS lab causadas por *Candida spp.* em UTI adulto geral e UTI adulto exclusiva para atendimento de pacientes com COVID-19 (UTI COVID-19) nos hospitais públicos e privados do MSP. O número de unidades monitoradas incluíram 126 UTI adulto geral (no ano de 2019), 114 UTI adulto geral e 97 UTI COVID-19 (ano 2020-2021/1). Os critérios e definições de IPCS lab utilizados neste estudo foram os mesmos citados pelo CVE/SP e

ANVISA. A análise dos indicadores foi realizada pelos valores de mediana (percentil 50%) comparando-se os serviços com administração pública e administração privada.

Resultados: A incidência de IPCS lab causadas por *Candida spp.* foi mais elevada em UTI COVID-19 quando comparado a UTI adulto geral (incidência de 0,69 e 0,56 respectivamente no primeiro semestre 2021). Houve aumento na incidência de IPCS lab por *Candida spp.* em UTI adulto geral quando comparado o período de 2019 (pré pandemia) e o período de 2020-2021/1 (incidência de 0,42 e 0,56 respectivamente). A *Candida albicans* e *Candida parapsilosis* foram as espécies isoladas com maior frequência em UTI adulto geral e UTI adulto COVID-19.

Conclusão: A incidência de IPCS lab causada por *Candida spp.* em UTI adulto geral e UTI COVID-19, no Município de São Paulo, apresentou elevação no período da pandemia de COVID-19 quando comparado ao ano de 2019. A incidência de IPCS lab causada por *Candida spp.* foi maior em UTI COVID-19, com predomínio de *Candida albicans* e *Candida parapsilosis*.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102524>

ÁREA: INFECTOLOGIA CLÍNICA

EP-090

ESPOROTRICOSE DISSEMINADA EM REGIÃO NÃO ENDÊMICA - UM RELATO DE CASO

Danielle Rodrigues Alves,
Denise Botelho Macharet,
Maira Maura de Oliveira,
Eduarda Duarte P. Natal,
João Pedro S.M.T. Ungaro, Kevin G.S. Silva,
Luiza H.V. Cabral, Izabela C.S. Santos,
Juliana C. Fenley

Prefeitura Municipal de São José dos Campos, São José dos Campos, SP, Brasil

Introdução: A esporotricose é uma micose comum em regiões tropicais, causada por fungos do gênero *Sporothrix*, presentes no meio ambiente e transmitidos por inoculação traumática na pele por material contaminado e animais infectados, e mais raramente por inalação. Formas cutâneas são as mais comuns e costumam ter curso benigno, porém em imunossuprimidos podem ocorrer formas disseminadas e invasivas.

Objetivo: O objetivo deste trabalho é relatar um caso de esporotricose disseminada em paciente imunodeprimido em região não endêmica - São José dos Campos-SP (SJC-SP).

Método: Paciente homem, 48 anos, natural e procedente de SJC-SP, marceneiro, diabético de difícil controle, em outubro de 2022 notou nódulos subcutâneos em face anterior de antebraços e posteriormente dor e edema de punhos e joelho direito (D), sintomas para os quais lhe foi prescrito corticoide. Após 1 mês interna no Hospital Municipal de SJC-SP por poliartrite, febre e cetoacidose diabética (CAD). Análise de líquido sinovial de joelho D revelou 4000 células (84% linfomonocitárias) e cultura aeróbia negativa, tratado como artrite

não-infecciosa com corticoterapia. Os nódulos subcutâneos ulceraram porém considerando a reversão da CAD recebeu alta. Retorna em 1 mês com exposição de tendões através das lesões em pulsos, perda de amplitude de movimentos de dedos de mão esquerda, mão caída a D e coleções profundas em membro inferior D delimitando trajeto linfático. Realizada biópsia em lesões de antebraços e em cultura para fungos neste tecido isolado *Sporothrix* sp, assim como em amostras coletadas em limpeza cirúrgica de coleções em perna D. Diante do diagnóstico lembrou-se de um episódio de poda de árvore em zona rural previamente ao início dos sintomas. Iniciado tratamento com itraconazol oral, vem em melhora progressiva das lesões e artrite porém mantendo mão D caída.

Conclusão: Segundo Sampaio e Lacaz, esporotricose pode ser classificada em 4 categorias: cutâneo-linfática, cutânea, disseminada (cutânea e sistêmica) e extracutânea. O caso apresentado, apesar ter manifestado características das 4 categorias ao longo da evolução, foi considerado como disseminada, forma mais comumente relacionada a imunossupressão. Conclui-se que diabetes descompensado predispor à apresentação disseminada (menos reconhecida) da esporotricose; por ter ocorrido em região não endêmica houve demora na suspeição clínica, morosidade diagnóstica, o que, associado à corticoterapia favoreceu comportamento invasivo da doença levando a sequelas funcionalmente graves.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102525>

EP-091

ABCESSO HEPÁTICO POR TUBERCULOSE COM FISTULIZAÇÃO PARA SUBCUTÂNEO E EMBOLIZAÇÃO PULMONAR EM IMUNOCOMPETENTE

Marta Ramalho, Ademir S. Correa, Eduarda Duarte P. Natal, Luiza H.V. Cabral, Maisa Maura de Oliveira, Kevin G.S. Silva, João Pedro S.M.T. Ungaro, Juliana C. Fenley

Prefeitura Municipal de São José dos Campos, São José dos Campos, SP, Brasil

Introdução: Tuberculose hepática é uma forma rara de apresentação desta micobacteriose que pode se manifestar com diferentes padrões, desde a forma miliar até formas localizadas como abscessos, tuberculomas ou hepatite granulomatosa.

Objetivo: Relatar um caso de abscesso hepático por *M. tuberculosis* (*Mtb*) com extensão para subcutâneo em imunocompetente com provável embolia pulmonar concomitante.

Método: Trata-se de paciente homem de 38 anos, natural e procedente de São José dos Campos-SP, trabalhador da construção civil, hígido, que no início de 2019 procura atendimento por dor abdominal, constipação intestinal e disúria por três meses, associados a perda de 13kg e febre verspetina auto-limitada por duas semanas. Tomografia (TC) de abdome e torax revela imagens sugestivas de implantes peritoneais, líquido livre em cavidade abdominal e pequeno derrame

pleural à direita. Rastreamento oncológico resultou negativo, PPD 13 mm, anti HIV não reagente. Houve melhora clínica espontânea e o paciente permaneceu assintomático por 4 meses. Por recidiva da dor abdominal foi submetido a nova TC, que não mostrava os nódulos peritoneais, porém duas lesões hipodensas com aspecto abscedado em parenquima hepático, uma delas bocelando contorno hepático, foram observadas, além de lesões pulmonares sugestivas de embolos sépticos. Em duas semanas surgiram massas em topografia de arcos costais à direita. Novas imagens revelaram massa contígua ao fígado, e a secreção coletada em abordagem cirúrgica resultou em baciloscopia positiva, teste rápido molecular e cultura positivas para *Mtb*. Iniciado tratamento com esquema básico para tuberculose com ótima resposta clínica.

Conclusão: O envolvimento hepático na tuberculose frequentemente ocorre concomitante a outras localizações. Pode ser originário de disseminação hematogênica através da artéria hepática proveniente de um foco pulmonar, mas também de focos gastrointestinais pela veia porta. O caso relatado tem início com dor abdominal e suspeita de acometimento peritoneal, este último não evidenciado posteriormente, após período de ausência de sintomas clínicos, levantando a hipótese de que o foco inicial tenha sido a reativação peritoneal, localmente controlada, porém levando a disseminação hematogênica para fígado e pulmões. Chamar atenção a evolução insidiosa e ausência de sintomas sistêmicos no curso da infecção. A extensão do abscesso hepático e concomitância de lesões pulmonares com aspecto de embolia pulmonar são dignos de nota.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102526>

EP-094

MASTITE CRÔNICA NÃO GRANULOMATOSA COM CULTURA POSITIVA PARA MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS

Lúcio Mauro Bisinotto Júnior, Moara A.S.B. Borges, Adriana Oliveira Guilarde, Carolina A.E. Terceiro, Isabella V. Martins, Sebastião Alves Pinto, Rosemar M.S. Rahal, Luis Fernando de Pádua Oliveira, João Alves de Araújo Filho, Ruffo de Freitas Júnior

Hospital das Clínicas (HC), Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: A tuberculose extrapulmonar (TB EP) constituiu 15% das formas clínicas. O envolvimento cutâneo é relativamente incomum, representando menos de 2% dos EP, com formas mamárias < 0,1%. O histopatológico (HP) característico é o granuloma tuberculóide: acúmulo de histiócitos epitelióides e células gigantes do tipo Langhans com grau variável de necrose caseosa central e borda periférica com numerosos linfócitos. Embora os granulomas tuberculóides sejam um achado comum, sua detecção não confirma a presença de TB e sua ausência não exclui o diagnóstico.