

Natalie D.V.L. Costa, Priscilla Barbosa Paiva,
Hugo S.L. Mendonça, Marcelle D. Piazi

Instituto Fernandes Figueira (IFF), Fundação
Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A tuberculose é uma doença infectocontagiosa causada pelo complexo *Mycobacterium tuberculosis*. O acometimento pulmonar é o de maior importância epidemiológica pois é o responsável por manter a cadeia de transmissão da doença. Em 2018, no mundo, 10 milhões de pessoas adoeceram por tuberculose e 1,5 milhão morreram da doença. Sua principal linha de tratamento é o esquema RHZE, sendo os primeiros 2 meses chamados de fase intensiva pelo uso de R – rifampicina, H- Isoniazida, Z – Pirazinamida e E – Etambutol e os 4 meses seguintes, de fase de manutenção pelo uso de R – rifampicina, H- Isoniazida. O uso indiscriminado de antibiótico é a principal causa da resistência dos antimicrobianos, impactando na limitação da eficácia do tratamento da doença.

Objetivo: Apresentar o impacto da resistência antimicrobiana no tratamento de tuberculose, através de uma revisão de literatura.

Método: Foi realizada uma busca nas fontes BVS, LILACS E MEDILINE com uso dos descritores: “resistência a medicamentos”, “tuberculose” e “antimicrobianos”, identificados no DeCS. Utilizados como critérios de inclusão artigos dos últimos 5 anos nos idiomas português e inglês. Como critério de exclusão, eliminaram-se os artigos que se repetiam e textos que fugiam ao tema.

Resultados: Foram selecionados 11 artigos, sendo apenas 4 elegíveis para análise. Os estudos mostram que os testes de sensibilidade são classificados em três categorias: a monorresistência, multirresistência (resistência simultânea pelo menos a R+H), polirresistência (resistência a dois ou mais fármacos, exceto a associação R+H), sendo predominante a monorresistência, seguida da multirresistência e polirresistência, respectivamente. Também evidenciam que o principal fator contribuinte para a resistência adquirida do *Mycobacterium tuberculosis* aos antimicrobianos é o abandono do tratamento.

Conclusão: Ações para garantir a manutenção do tratamento podem impactar nos perfis de resistência microbiana. Logo, a captação e diagnósticos precoces e adesão ao tratamento devem ser fortalecidos por políticas públicas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102612>

ÁREA: INFECÇÃO PELO HIV-AIDS E ISTS

EP-186

PERFORMANCE DE EXAMES LABORATORIAIS NÃO INVASIVOS NO DIAGNÓSTICO DA NEUROTOXOPLAMOSE EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS

Mariana Zanchetta E. Gava,
Alexandre Naime Barbosa, Helio Langoni

Departamento de Infectologia, Faculdade de
Medicina de Botucatu, Universidade Estadual
Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: A Neurotoxoplasmose é a infecção oportunista (IO) de sistema nervoso central (SNC) mais frequente em Pessoas Vivendo com HIV/Aids (PVHA), sendo patologia em que o diagnóstico presuntivo através de dados clínicos e achados de tomografia (TC) de encéfalo acaba sendo o balizador da indicação de tratamento empírico, devido à ausência de exames laboratoriais não invasivos na rotina que permitam auxiliar a definição etiológica em pacientes com alta suspeição.

Objetivo: Avaliar a performance de exames laboratoriais não invasivos no auxílio do diagnóstico etiológico da Neurotoxoplasmose em PVHA.

Método: Estudo piloto observacional prospectivo realizado entre fev/2020 a out/2021 que incluiu em amostra de conveniência indivíduos > 18 anos: G1 - Grupo de 7 PVHA com diagnóstico presuntivo de neurotoxoplasmose (critérios clínico+TC SNC compatível) que receberam tratamento empírico específico com Sulfametoxazol-Trimetoprima; G2 - Grupo controle assintomático de 6 PVHA recém-diagnosticados com infecção pelo HIV e contagem de linfócitos T CD4 < 200 e virgens de terapia antirretroviral e sem uso prévio de profilaxia para IOs. Foram avaliados como possíveis marcadores laboratoriais auxiliares na confirmação do diagnóstico etiológico de doença ativa pelo *T. gondii* em amostras sanguíneas: reação da cadeia da polimerase (PCR *T. gondii*), Reação de Imunofluorescência Indireta (RIFI Anti-*T. gondii* IgM/G) e Imunoensaio de Micropartículas por Quimioluminescência (CMIA Anti-*T. gondii* IgM/G). Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados: Ambos os grupos foram homogêneos estatisticamente em relação à idade média (36 anos), e média da contagem inicial de CD4 (61,5 céls.), diferindo na composição de gênero (G1: 67% masculino, G2: 50% masculino). As médias de titulações sorológicas Anti-*T. gondii* IgM e IgG tanto por RIFI ou CMIA se mostraram importantemente aumentadas em G1 em comparação à G2 ($p < 0,05$), sendo que não houve positividade da PCR *T. gondii* na casuística estudada. A mortalidade em G1 foi de 43%, não sendo verificada sequela neurológica nos sobreviventes.

Conclusão: As sorologias Anti-*T. gondii* IgM e IgG tanto por RIFI ou CMIA se constituem como exames laboratoriais potencialmente úteis em aumentar a suspeição de neurotoxoplasmose em PVHA com diagnóstico presuntivo dessa IO, entretanto a lacuna de testes não invasivos mais específicos permanece como importante tema para maiores estudos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102613>

EP-187

EPIDEMIOLOGIA DAS INFECÇÕES POR HIV ENTRE 2010 E 2021 NO BRASIL

Ana Flávia de Mesquita Matos,
Maria Stella Amorim Zöllner

Universidade de Taubaté (UNITAU), Taubaté, SP,
Brasil

Introdução: A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) ainda se configura como um grande problema de saúde pública mundial, visto que pode causar a Síndrome