

isolada sem foco, infecção osteoarticular, infecção de pele e partes moles e abscesso são as manifestações mais frequentes. Os autores relatam um caso de infecção torácica ocasionada por *Streptococcus agalactiae*, que se estende desde o parênquima pulmonar até a superfície cutânea do hemitórax esquerdo de um paciente masculino de 73 anos, que apresentava apenas hipertensão arterial como comorbidade.

Objetivo: Descrever uma apresentação atípica e agressiva de infecção por *Streptococcus agalactiae* em um paciente sem fatores de risco importantes, produzindo exames de imagem ilustrativos de sua extensão torácica incomum e com resposta satisfatória ao tratamento antibiótico instituído.

Método: Relato de caso. O paciente foi acompanhado durante a internação e após a alta hospitalar, durante o período de maio a outubro de 2021.

Resultados: Paciente masculino, 73 anos, caucasiano, tabagista, com história médica pregressa de tuberculose meningea há mais de 30 anos e portador de HAS, internou devido a dor torácica, confusão mental, taquicardia e dor na região esternoclavicular esquerda, onde apresentava grande abaulamento cutâneo com sinais flogísticos. Foram coletadas hemoculturas e foi realizado TC de tórax que evidenciou lesão pulmonar em Lobo Superior Esquerdo com componente líquido com fistulização para parede torácica anterior esquerda com presença de gás. Paciente foi submetido a drenagem do abscesso cérvico-mediastinal e o material coletado foi enviado para cultura. Após a coleta foi iniciado Cefepime empiricamente. Os resultados das duas amostras de hemocultura e da secreção drenada cirurgicamente foram positivos para *Streptococcus agalactiae*. O antibiótico foi então descalonado para Ceftriaxone e o paciente evoluiu com resolução do quadro.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102630>

EP-208

SENSIBILIDADE DO TESTE DE ANTÍGENO, SOROLOGIA E MICROBIOLOGIA PARA O DIAGNÓSTICO DOS SUBTIPOS DE ASPERGILOSE PULMONAR CRÔNICA

Vítor Falcão Oliveira, Joshua Araújo Viana, Marcio V.Y. Sawamura, Adriana S.G.K. Magri, Andre Nathan Costa, Edson Abdala, Alessandro Wasum Mariani, Gil Benard, Mariane Taborda, Marcello M.C. Magri

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: De acordo com as diretrizes do ESCMID/ERS, a aspergilose pulmonar crônica (APC) é dividida em 5 subtipos diferentes: aspergiloma simples (SA), aspergilose pulmonar cavitária crônica (CCPA), aspergilose pulmonar fibrosante crônica (CFPA), nódulo de *Aspergillus* (AN) e aspergilose semi-invasiva (SAIA). O diagnóstico de APC é complicado devido à baixa sensibilidade dos exames laboratoriais atuais. O

desempenho diagnóstico de diferentes métodos de antígeno, sorológicos e microbiológicos em subtipos de APC é desconhecido.

Objetivo: Avaliar o desempenho diagnóstico dos casos confirmados de APC de acordo com os diferentes subtipos de APC.

Método: Este estudo foi realizado no HC FMUSP. Revisamos retrospectivamente os prontuários médicos de pacientes entre janeiro de 2010 e junho de 2021. Os pacientes com APC foram classificados em SA, CCPA, CFPA, AN e SAIA, em consenso por um grupo de trabalho composto por profissionais da área da infectologia, pneumologia, cirurgia torácica e radiologia. Avaliamos os seguintes testes: proteína C reativa sérica (PCR), galactomonana (GM) no soro e lavado broncoalveolar (LBA), teste de imunodifusão sérica (DID) e títulos séricos de contraímuno eletroforese (CIE), microscopia e cultura e histologia em amostras respiratórias (escarro, LBA e biópsia pulmonar). A sensibilidade foi calculada para avaliar o desempenho diagnóstico.

Resultados: Um total de 91 participantes com APC confirmada foram incluídos neste estudo. A GM do lavado broncoalveolar, sorologia por DID e histologia são os que tiveram melhor desempenho diagnóstico, com sensibilidade de 73% para ponto de corte 0,5 (11/15), 81% (61/75) e 78% (39/50), respectivamente. Os títulos de CIE tiveram diferença estatisticamente significativa entre os subtipos de APC ($p < 0,001$), em que as formas CFPA e SAIA tiveram títulos mais elevados: 1/64 (IQR 1/32 - 1/256) e 1/64 (1/32 - 1/128). PCR geralmente apresentou valores mais baixos (mediana 15 mg/L, IQR 6-33), com valores mais altos em SAIA e valores mais baixos para AN.

Conclusão: No geral, encontramos uma baixa sensibilidade diagnóstica dos testes atuais. Em relação aos subtipos de APC, não encontramos grandes diferenças no desempenho dos testes, mas observa-se que os marcadores inflamatórios e os títulos de CIE tendem a ser maiores nas formas de envolvimento mais extenso do parênquima pulmonar, como SAIA e CFPA.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102631>

EP-209

EFEITO DA ESTOCAGEM DE DIFERENTES AMOSTRAS CLÍNICAS DE PACIENTES COM PARACOCCIDIOIDOMICOSE NA REPRODUTIBILIDADE DE TESTES DIAGNÓSTICOS

Karina Andressa Tomazini, Beatriz Soares Pereira, Tatiane Fernanda Sylvestre, Ricardo Souza Cavalcante, Lídia Raquel Carvalho, Rinaldo Poncio Mendes

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

Introdução: A avaliação sorológica pelo teste de imunodifusão dupla em gel de agar (IDD) é utilizada em diagnóstico, avaliação de gravidade e seguimento de pacientes

com paracoccidiodomicose-PCM. Um banco de amostras biológicas, associado ao registro de dados clínicos, permite o desenvolvimento de pesquisas em menor tempo.

Objetivo: Este estudo teve dois objetivos: 1) comparar os títulos de anticorpos séricos determinados por ocasião de sua coleta (teste) e após descongelamento (reteste), avaliando a influência da estocagem a -80°C por diferentes períodos; 2) comparar os títulos obtidos em soro e plasma e avaliar a influência da estocagem a -20°C por até 6 meses.

Método: O estudo foi realizado em pacientes com PCM confirmada, utilizando-se a IDD realizada com antígeno filtrado de cultura do *P. brasiliensis* B339. No primeiro estudo, os níveis de anticorpos foram determinados 160 amostras de soro de pacientes com a forma crônica (FC) e 20 com a forma aguda/subaguda (FA), estocados há mais de seis meses; no reteste, o executor não foi o mesmo e o antígeno não provinha da mesma amostra. No segundo estudo, foram avaliadas 81 amostras de soros e plasma com EDTA ou com heparina de 27 pacientes, com avaliação do efeito da estocagem por 6 meses; neste estudo, executor e antígeno foram os mesmos. Foram consideradas discordantes as diferenças maiores que uma diluição. Utilizaram-se os testes de Kruskal-Wallis, Friedman, Marascuilo, qui-quadrado e de Goodman, admitindo-se $p \leq 0,05$ para indicar diferença significativa.

Resultados: No primeiro estudo, a comparação dos títulos iniciais com os obtidos após descongelamento revelou medianas com diferença de uma diluição. Na discordância de títulos observou-se: a) presente em 30% das amostras da FA e 18% da FC ($p=0,13$); b) ausente em soros estocados por até 3 anos e presente em frequência crescente com o tempo de estocagem – 3 a 6 anos e >7 anos. No segundo estudo, os títulos observados em soro, plasma-EDTA e plasma-heparina não diferiram entre si e apresentavam correlação positiva. Além disso, a estocagem por até 6 meses não interferiu nas titulações de nenhum dos espécimes avaliados.

Conclusão: A estocagem a -80°C por até seis anos pouco influenciou na dosagem de anticorpos séricos por IDD, permitindo sua utilização segura em estudos que dependam de sua avaliação. A concordância entre titulações realizadas em soro e plasma sugere manter o armazenamento de amostras de soro - maior simplicidade e menor custo.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102632>

EP-210

FATORES ASSOCIADOS AO ÓBITO POR LEISHMANIOSE VISCERAL NO ESTADO DE MATO GROSSO, BRASIL

Amanda Gabriela Carvalho,
André Luiz Mattos Kuhn, João Victor Leite Dias,
João Gabriel Guimarães Luz

Universidade Federal de Rondonópolis (UFR),
Rondonópolis, MT, Brasil

Introdução: A leishmaniose visceral (LV) é uma doença sistêmica grave. Apesar dos esforços empreendidos no Brasil para detecção e tratamento oportuno, 5-10% dos casos ainda

apresentam desfecho fatal. O estado de Mato Grosso é uma importante área endêmica para LV que carece de estudos relacionados à ocorrência de óbitos pela doença.

Objetivo: Investigar fatores associados ao óbito por LV em Mato Grosso.

Método: Trata-se de um estudo retrospectivo que incluiu todos os casos de LV notificados no estado, entre 2007 e 2018, no Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN). Para cada paciente, foram coletadas informações sociodemográficas, diagnósticas e clínicas. A ocorrência de óbito por LV foi definida como desfecho principal de acordo com a variável evolução nos registros do SINAN. Após análise descritiva e univariada, as variáveis sem registros faltantes e com valor de $p < 0,20$ foram selecionadas para modelagem múltipla por regressão logística.

Resultados: Mato Grosso registrou 377 casos de LV durante o período. Destes, 46 (12,2%) evoluíram para óbito por LV. Dentre os casos fatais, houve predomínio de indivíduos do sexo masculino (63,0%), com idade ≥ 48 anos (47,8%), de raça parda/preta (74,4%) e com escolaridade ≤ 8 anos (54,8%). Aproximadamente 40% destes indivíduos tiveram que se deslocar do município de residência para notificação, que foi conduzida principalmente por serviços especializados (93,3%) em um período < 28 dias (52,2%) após o surgimento das primeiras manifestações clínicas. A maior parte dos pacientes foi positiva em exame parasitológico direto (90,6%) e imuno-fluorescência indireta (95,8%), bem como apresentou febre (91,8%), esplenomegalia (86,1%), fraqueza (81,3%), perda de peso (76,1%), hepatomegalia (75,8%) e palidez cutaneomucosa (72,8%). A co-infecção LV/HIV foi reportada em 8,5% dos pacientes. Os casos de óbito por LV diferiram dos demais considerando faixa etária ($p < 0,001$), deslocamento para notificação ($p < 0,001$), ocorrência de edema ($p < 0,001$), infecções bacterianas ($p < 0,001$) e hemorragia ($p < 0,001$). Após a análise múltipla, os fatores associados ao óbito por LV foram: idade ≥ 48 anos (OR = 7,2; IC95% = 3,4-15,3), deslocamento para notificação (OR = 3,3; IC95% = 1,5-7,2), edema (OR = 2,8; IC95% = 1,3-6,1) e hemorragia (OR = 5,8; IC 95% = 2,5-12,8).

Conclusão: Os fatores associados ao óbito sugerem o diagnóstico tardio como causa relacionada aos desfechos fatais por LV. Isso requer o fortalecimento dos serviços de atenção primária para o reconhecimento e tratamento precoce da doença na área.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102633>

EP-211

DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DE CASOS DE MALÁRIA EM BOA VISTA, RORAIMA

Emanuelly Leite Soares,
Yuri Ferreira dos Santos,
Bruno Rafael Moreira Gondim,
Bianca Cruz de Moura,
Flávia Marcelle Barreto Cavalcante,
Mateus Vasconcelos Siqueira,
Allaelson dos Santos de Moraes,