

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,

Rafael Veras Rodrigues,
Narottam Sócrates Garcia Chumpitaz,
Fabiana Nakashima

Universidade Federal de Roraima (UFRR), Boa Vista,
RR, Brasil

Introdução: A Organização Mundial da Saúde, por meio dos objetivos de desenvolvimento sustentável e a meta 3.3, pretende, até 2030, acabar com várias doenças endêmicas, dentre elas - a malária. Roraima, estado brasileiro que faz divisa com regiões nacionais (Amazonas e Pará) e internacionais (Guiana Inglesa e Venezuela), está localizado na região norte do país e possui 15 municípios. Deste, dez (66,7%; Mucajaí, Alto Alegre, Amajari, Caroebe, Iracema, São Luiz, Uiramutã, Pacaraima, São João da Baliza e Normandia) apresentam elevada incidência de malária. Boa Vista, capital do Estado, apresenta 5.687.037 km² de área territorial, possui 436.591 de população (estimada em 2021) e corresponde ao menor número de casos autóctones de malária, porém torna-se prioritário para assistência à saúde, o que pode aumentar taxa de disseminação do protozoário dentro e fora deste município.

Objetivo: Investigar a distribuição geográfica de casos de malária dentro do município de Boa Vista, RR com a finalidade de identificar a zona com maior incidência de casos de malária.

Método: Após a obtenção da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer: 3.536.371), foi aplicado um questionário social e, posteriormente, foi coletado, por punção digital, uma amostra de sangue para a confecção do esfregaço sanguíneo nos serviços públicos de saúde.

Resultados: Trezentos e noventa e cinco (média de idade \pm desvio padrão = 34,4 \pm 10,6) indivíduos com suspeita clínica para malária aceitaram participar desta pesquisa, sendo 242 (61,3%; média de idade \pm desvio padrão = 33,7 \pm 10,2) homens e 153 (38,7%; média de idade \pm desvio padrão = 35,4 \pm 11,3) mulheres. Do total, 303 (76,7%) apresentaram resultado negativo para parasitemia e 92 (23,3%) positivo. Dos casos positivos (n = 91), 98,9% dos participantes declararam residir na zona oeste de Boa Vista, RR. Dos 40 bairros que compõem a zona oeste, 19 (20,7%) casos com parasitemia correspondiam ao Senador Hélio Campos.

Conclusão: Conclui-se que a distribuição geográfica de casos de malária não é homogênea entre as zonas do município de Boa Vista, sendo a zona oeste, especificamente o bairro Senador Hélio Campos, a região com maior incidência.

Ag. Financiadora: Fiananciamento próprio.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102634>

EP-212

ADRENALITE POR HISTOPLASMA EM IMUNOCOMPETENTE

Rafael Corrêa Barros, Marli Sasaki,
Cátia Cristina Carpinelli,

Durval Alex Gomes Costa, Pedro Saliba Borges,
Daniel L.C. Pereira, Samylla Costa Moura,
Augusto Yamaguti,
Marcelo Millete Mostardeiro

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público
Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A insuficiência adrenal tem como sua etiologia mais prevalente a autoimunidade, sendo a infecciosa mais comum em países em desenvolvimento, tanto por micobacteriose quanto por micose. A histoplasmose é uma doença granulomatosa causada por um fungo dimórfico, mais associada a pacientes imunodeprimidos, e a micose invasiva menos frequente em paciente não-AIDS em estudo realizado na Índia em 2007.

Objetivo: Relato de um caso clínico chamando a atenção sobre a possibilidade de histoplasmose com prejuízo funcional em indivíduo imunocompetente.

Método: Relato de caso.

Resultados: Paciente masculino, de 66 anos, natural e procedente de Birigui/SP, professor de ensino médio, casado. Deu entrada no Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo (HSPE - IAMSPE) por insuficiência cardíaca descompensada, inicialmente internado aos cuidados da Cardiologia com história de dispneia aos pequenos esforços e piora nos últimos dias, associada a dispneia paroxística noturna e ortopneia. Referia ainda muita tontura ao se levantar, o que limitava sua deambulação. Há 01 ano fora diagnosticado com adrenalite por histoplasma durante investigação etiológica nodulação em adrenal. Instituído na ocasião tratamento com Itraconazol 800 mg/dia, porém apresentou aumento de dimensão de nodulação em uso do azólico. Frequentava sítio desde a infância onde há plantação de arroz e de algodão e grande presença de morcegos. Dada manutenção de lesão adrenal, realizado rastreamento de histoplasmose disseminada com exames de imagem e pesquisa do dimórfico no líquido e no sangue. Identificados granulomas em SNC, PCR positivo no líquido. Realizado rastreamento de imunodeficiência celular, humoral e adquirida, porém não encontramos evidência de imunodepressão. Dia 03/11/2021: Iniciada terapia com Anfotericina B complexo lipídico, por falta de apresentação lipossomal, com programação de 6 semanas, dada doença em SNC, com posterior troca por Itraconazol, e realizado manejo de insuficiência adrenal sob orientação da endocrinologia, com Fludrocortisona e Hidrocortisona. No dia 15/12/2021: Identificada em hemocultura *Staphylococcus aureus*. Paciente transferido para a UTI por insuficiência respiratória, evoluindo para choque no dia 16/12 e a óbito no dia 17/12/2021.

Conclusão: O diagnóstico diferencial de micose deve ser levado em consideração mesmo em imunocompetentes dada a potencialidade de comprometimento funcional caso não manejada precoce e corretamente, como no caso relatado, em que a insuficiência adrenal pode ter interferido na resposta à ICS.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102635>