

EPIDEMIOLOGIA MOLECULAR DE
STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE À
METICILINA CAUSANDO INFECÇÕES
CUTÂNEAS E MUSCULOESQUELÉTICAS DE
INÍCIO COMUNITÁRIO: UM CENÁRIO
ALARMANTE DE RESISTÊNCIA
ANTIMICROBIANA

Stefânia Bazanelli Prebianchi*,
Ingrid Nayara Marcelino Santos,
Mauro José Costa Salles, Isabelle Caroline Frois Brasil,
Lais Sales Seriacopi, Carolina Coelho Cunha,
Thomas Stravinskias Durigon,
Mariana Felix Cerqueira Balera

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

Objetivo: O *Staphylococcus aureus* resistente à metilina associado à comunidade (CA-MRSA) é comumente associado a casos graves de infecções cutâneas e musculoesqueléticas de início comunitário (Co-SMSI). A análise epidemiológica molecular de CA-MRSA recuperados de amostras de pele e partes moles é escassa na América Latina, especialmente no Brasil. Este estudo teve como objetivo identificar características fenotípicas e genotípicas de isolados de MRSA recuperados de pacientes com Co-SMSI.

Métodos: Estudo de coorte prospectiva de pacientes com Co-SMSI internados de março de 2022 a junho de 2023 em um hospital universitário brasileiro, com seguimento em até 2 meses após a alta. Os isolados MRSA foram identificados por método automatizado e MALDI-TOF-MS, e submetidos a análise genotípica por PCR do gene *mecA* e gene *lukF* e PCR multiplex para a tipagem de Scmec, testados para resistência antimicrobiana através de difusão em disco, microdiluição em caldo e tiras E-test para avaliação da concentração inibitória mínima (CIM), de acordo com as recomendações do Comitê Brasileiro de Testes de Suscetibilidade Antimicrobiana (BrCAST).

Resultados: No total 74 pacientes foram avaliados, em 56 (75,7%) destes, o *Staphylococcus aureus* foi identificado em amostras de tecidos ou sangue. A biópsia de pele identificou *S. aureus* em 53,6%. A análise fenotípica caracterizou 28 (50%) isolados em MRSA, sendo o gene *mecA* identificado em 19 (33,9%) destes isolados. Scmec tipo II e do tipo IVa foi identificado em 5 isolados e 2 isolados, respectivamente. Scmec foi não tipável em 12 isolados. O gene *LukF* foi identificado em 6 isolados. Sensibilidade a sulfametoxazol/trimetoprima foi 94,7%. Todos os isolados foram sensibilidade à linezolida e a vancomicina, sendo 63,2% com MIC = 1 e 36,8% com MIC = 2. A sensibilidade às quinolonas foi preocupantemente baixa, com resistência a ciprofloxacino em 52,6%, enquanto 47,4% apresentaram sensibilidade se exposição aumentada. Levofloxacina 57,9% foram resistentes e 42,1% sensíveis se exposição aumentada. A resistência à gentamicina e tetraciclina foi de 15,8% e 21,1%, respectivamente, e apenas um isolado foi resistente à rifampicina. A taxa de mortalidade 10,5%.

Conclusões: Nossos resultados evidenciaram que isolados de MRSA causadores de Co-SMSI demonstram um padrão alarmante de resistência, incluindo antibióticos β -lactâmicos

e quinolonas, que normalmente são prescritos como terapia empírica nas infecções cutâneas/musculesqueléticas.

Palavras-chave: *Staphylococcus aureus* MRSA infecção de pele e partes moles *mecA* PVL

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103161>

ERRADICAÇÃO DE HELICOBACTER PYLORI NO
TRATAMENTO DO LINFOMA DO TECIDO
LINFOIDE ASSOCIADO À MUCOSA GÁSTRICA
EM ESTÁGIO INICIAL: UMA META-ANÁLISE
ATUALIZADA

Fabian Fellipe Bueno Lemos*, Marcel Silva Luz,
Caroline Tianeze de Castro, Mariana Santos Calmon,
Fabrício Freire de Melo

Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

Introdução/Objetivo: O linfoma do tecido linfóide associado à mucosa (MALT) gástrica (LMG) é uma neoplasia de células B de baixo grau fortemente associada à gastrite crônica induzida por *Helicobacter pylori*. As diretrizes clínicas recomendam a erradicação de *H. pylori* como o tratamento primário para LMG em estágio inicial. O presente estudo almeja realizar uma revisão sistemática com meta-análise para determinar o índice de remissão histopatológica completa (RhC) do linfoma MALT gástrico *H. pylori*-positivo em estágio inicial após terapia de erradicação bacteriana.

Métodos: Realizou-se pesquisas independentes nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Embase e Cochrane Central até setembro de 2022. Foram incluídos estudos observacionais retrospectivos e prospectivos que reportaram o RhC do linfoma MALT gástrico *H. pylori*-positivo em estágio inicial após terapia de erradicação bacteriana. Avaliou-se o risco de viés dos estudos incluídos utilizando-se as listas de verificação do Joanna Briggs Institute (JBI). Calculou-se a prevalência e os respectivos intervalos de confiança (95%CI) por modelo de efeitos aleatórios. A heterogeneidade foi avaliada utilizando-se o teste Q de Cochran e a estatística I² e considerada significativa se $p < 0,01$ e $I^2 > 50\%$. Análises de subgrupos e meta-regressão foram conduzidas para explorar potenciais fontes de heterogeneidade.

Resultados: Triou-se títulos e resumos de 1576 artigos; 96 foram recuperados e acessados na íntegra. Finalmente, 61 artigos foram incluídos na meta-análise de proporções (P-MA). Dentre estes, 46 eram estudos prospectivos e, 25, retrospectivos. Todos os estudos apresentaram risco de viés baixo ou moderado, à exceção de um. Um total de 2936 pacientes com LMG em estágio inicial positivos para *H. pylori*, nos quais a erradicação bacteriana foi bem sucedida, foram incluídos na análise. O índice de remissão completa de LMG em estágio inicial positivos para *H. pylori* após erradicação bacteriana combinada foi de 75,18% (IC95%: 70,45% - 79,91%). A P-MA indicou heterogeneidade substancial no RhC relatado (I² = 92%; $P < 0,01$). A meta-regressão identificou modificadores de efeito estatisticamente significativos, como a proporção de pacientes com LMG positivos para t(11;18)(q21;q21) e o risco de viés em cada estudo.

Conclusão: Esta P-MA sugere a eficácia da erradicação do *H. pylori* como a terapia inicial única para o LMG em estágio

inicial, embora a heterogeneidade substancial observada limite a interpretação dos dados.

Palavras-chave: *Helicobacter pylori* Linfoma de Zona Marginal Tipo Células B Linfoma MALT gástrico Terapêutica Antimicrobianos

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103162>

ERUPÇÃO VARICELIFORME DE KAPOSY EM UM PACIENTE COM DERMATITE ATÓPICA

Horley Soares Britto Neto*, Jéssica Santos Neves, Alan Silva Cesar, Izadora Maria Monteiro Gomes Mitidieri, Gilmara Carvalho Batista

Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil

Introdução: A Erupção Variceliforme de Kaposy, denominada também como Eczema Herpético, é uma infecção que ocorre em pacientes com doenças dermatológicas prévias como Dermatite Atópica, Pênfigo Foliáceo, Doença de Darier, entre outras. O principal agente etiológico envolvido é o vírus Herpes Simplex tipo 1, mas o Herpes Vírus tipo 2 e o Coxsackie também podem causar essa manifestação.

Descrição do caso: Paciente, sexo masculino, 45 anos, com dermatite atópica desde 5 anos de idade, foi internado por eritrodermia esfoliativa, após 4 dias evoluiu com vesículas umbilicadas com base eritematosa, pruriginosas, com ardor, evoluindo com lesões com secreção amarelada e crostas, além de pústulas em região cervical, negou febre, perda ponderal e uso de medicações, sendo sugestivas de infecção pelo Herpesvírus. Foi realizado exame citológico o qual foi identificado esfregaço hiper celular, com presença abundante de queratinócito arredondado, pleomórficos, alguns agigantados, com único ou múltiplos núcleos e alta razão núcleo/citoplasma, consistente com infecção com o vírus da Herpes, além de células acantolíticas. Foi instituído o tratamento com Aciclovir endovenoso e antibioticoterapia tópica e sistêmica, após 19 dias de internação houve melhora clínica, sendo prescrito ciclosporina para o controle da Dermatite Atópica.

Comentários: As lesões pápulo - umbilicadas, sobre base eritematosa, com evolução aguda, apresentando bordas bem delimitadas cobertas de secreção amarelada que evoluem para dessecamento e formação de crostas em pacientes com histórico de Dermatite Atópica são sugestivas de Eczema Herpético. A quebra da barreira cutânea aumenta o risco da infecção do vírus e sua ligação nos receptores da proteína desmossomal, favorecendo a disseminação viral, pois a Dermatite Atópica tem uma resposta celular Th2 com produção de IL - 4 que induz a produção de IgE, inibindo o IFN - γ na pele, facilitando a colonização viral. O diagnóstico é clínico, guiado pela história e características das lesões elementares, no entanto pode ser confirmado através do PCR do conteúdo das vesículas e citologia. Dessa forma, o tratamento realizado é com o Aciclovir Endovenoso na dose de 5 - 10 mg/kg, por inibir a replicação do DNA viral e antibioticoterapia nos casos de impetiginização das lesões.

Palavras-chave: Erupção Variceliforme de Kaposy Eczema Herpético Herpes-Vírus

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103163>

ESCHERICHIA COLI UROPATOGÊNICA RESISTENTE AOS ANTIMICROBIANOS

Thalia Leonor do Nascimento*, Camila Medeiros Vicenti, Maria de Lourdes Junqueira, Luciana Aparecida Pereira Damasceno, Patricia Guedes Garcia

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução/Objetivos: As infecções do trato urinário (ITU) são em sua maioria causadas por bactérias da ordem Enterobacterales, principalmente por *Escherichia coli* uropatogênica (UPEC). Esta linhagem apresenta fatores de virulência que a torna capaz de colonizar e infectar o trato urinário. Apesar da maioria dos quadros de ITU ser solucionado com terapia antimicrobiana, linhagens de UPEC resistentes aos antimicrobianos representam uma séria ameaça a saúde pública. Este trabalho teve por objetivo avaliar a prevalência de *Escherichia coli* em uroculturas, bem como seu perfil de suscetibilidade aos antimicrobianos e os fenótipos de resistência.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo que analisou uroculturas de paciente ambulatoriais e hospitalares, no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2021. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

Resultados: Das uroculturas analisadas, 858 foram positivas para bactérias, sendo a *Escherichia coli* a espécie predominante com 27,2% (n = 233) dos isolados. Das 858 uroculturas, 608 foram provenientes de pacientes hospitalizados, sendo 124 (20,4%) isolados de UPEC neste grupo e 250 foram de pacientes ambulatoriais, com 109 (43,6%) isolados de UPEC. Observou-se o seguinte perfil de resistência aos antimicrobianos das linhagens isoladas nas amostras hospitalares e ambulatoriais, respectivamente: 65% e 32% para Ampicilina, 56% e 26% para Amoxicilina + Ácido clavulânico, 50% e 26% para Ciprofloxacino, 42% e 33% para Sulfazotrim, 38% e 20% para Cefepime, 17% e 8% para Gentamicina e 2,5% e 0,4% para ertapenem, Meropenem e Imipenem. Das linhagens de *Escherichia coli* resistentes aos beta-lactâmicos, 43 (18%) apresentaram fenótipos de resistência do tipo beta lactamase de espectro ampliado (ESBL) e 7 (3%) foram produtoras de carbapenemases.

Conclusão: *Escherichia coli* é a espécie mais isolada de uroculturas. UPEC apresentou taxas de resistência a todos os antimicrobianos testados, produzindo fenótipos do tipo ESBL e carbapenemase, principalmente em ambiente hospitalar.

Palavras-chave: *Escherichia coli* uropatogênica Farmacorresistência bacteriana urina

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103164>

ESTUDO DE COORTE DE PACIENTES ADULTOS COM ENDOCARDITE INFECCIOSA

Mariana Giorgi Barroso de Carvalho*, Thatyane Veloso de Paula Amaral de Almeida, Nícolas de Albuquerque Pereira Feijóo, Rafael Quaresma Garrido, Giovanna Ianini Ferraiuoli Barbosa,