

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,

Wilma Félix Golebiovski, Bruno Zappa, Clara Weksler,
Marcelo Goulart Correia, Cristiane da Cruz Lamas

Instituto Nacional de Cardiologia (INC), Rio de Janeiro, RJ,
Brasil

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) é uma doença grave, com alta mortalidade. Nosso objetivo é descrever uma série de pacientes adultos com EI atendidos em um centro de referência cardiológico, destacando suas especificidades.

Métodos: Pacientes adultos com EI definitiva de acordo com os critérios de Duke modificados foram incluídos de 2006 a 2023 prospectiva e consecutivamente. Análise estatística foi realizada nos softwares Jamovi 1.6 e R 4.0.1.

Resultados: Houve 502 episódios de EI no período do estudo. A média de idade \pm DP foi de $48,4 \pm 17,2$ anos; 327 (65,1%) eram homens. Aquisição comunitária ocorreu em 324 (64,7%), e nosocomial em 128 (25,5%). A EI precoce de prótese valvar foi responsável por 59/502 (11,7%) casos e a EI tardia de prótese por 99 (19,7%). Na história progressiva, 203 (40,4%) tinham feito cirurgia cardíaca, 196 (39,0%) tinham insuficiência cardíaca congestiva (ICC), 107 (21,4%) insuficiência renal crônica. As principais predisposições para EI foram valvopatia reumática (VP) em 151 (30,7%), prótese valvar em 31,5%, cardiopatia congênita em 73 (14,5%), EI prévia em 64 (12,7%). Vegetações foram observadas na valva mitral em 235 (46,8%), aórtica em 207 (41,2%), e em dispositivos intracardíacos, em 37 (7,4%). Febre ocorreu em 90,4%, novos sopros regurgitantes em 50,7%, embolia em 45%, esplenomegalia em 19,2%; Nódulos de Osler, lesões de Janeway, hemorragias subconjuntivais e hemorragias subungueais foram vistos em menos de 5% cada. Proteína C reativa estava elevada em 72,3% e VHS em 20,7%. Hemoculturas foram colhidas em 98,6%, sendo positivas em apenas 67,7%. Patógenos mais frequentemente isolados foram estreptococos do grupo viridans, EGV (19,3%), *S.aureus* (10,4%) e enterococos (12,2%). As principais complicações foram IC aguda, em 291 (58%), insuficiência renal aguda (32,8%), abscesso miocárdico (21,6%), evento neurológico central (26,1%) e embolização esplênica (35,2%). A cirurgia foi indicada para 418 (83,4%) e efetivamente realizada em 352 (74,7%). A mortalidade intra-hospitalar foi de 125/502 (25%).

Conclusões: Em nosso centro, predominou a EI esquerda, com hemoculturas negativas. EGV foram os patógenos mais frequentemente encontrados nas hemoculturas positivas. A VR foi a principal predisposição. Esses achados diferem daqueles descritos em séries de países em desenvolvimento. A indicação cirúrgica foi frequente, devido ao viés de referenciamento, e a mortalidade geral foi alta, mas semelhante à literatura de centros cardiológicos brasileiros.

Palavras-chave: Endocardite Infecciosa Valvopatia Reumática Hemocultura Negativa Cirurgia Mortalidade

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103165>

ESTUDO DOS ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA NEUROTUBERCULOSE NO BRASIL ENTRE 2013 E 2022

Tatiana Sampaio da Silva^{a,*},
Luiz Alexandre Trajano de Andrade^b,
Joanemile Pacheco de Figueiredo^a

^a Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil;

^b Centro Universitário UniFTC, Salvador, BA, Brasil

Introdução: A neurotuberculose é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* que afeta o sistema nervoso central. Esta condição apresenta várias formas de manifestação, como meningoencefalite, tuberculoma intracraniano, aracnoidite basal e mielite transversa, e é importante reconhecer os sinais e sintomas precocemente para garantir um tratamento adequado e reduzir as chances de complicações e sequelas. Este estudo descreve a situação da neurotuberculose no Brasil entre 2013 e 2022, considerando fatores como sexo, cor/etnia, faixa etária, regime de atendimento e taxa de mortalidade.

Métodos: Os dados foram coletados na plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referentes ao período de 2013 a 2022, no campo "Epidemiológicas e Morbidade". As variáveis foram incluídas e tabuladas em Microsoft Office Excel[®] e submetidas a análises descritivas, utilizando-se frequências e porcentagens.

Resultados: Foram registrados 2.722 casos de neurotuberculose no Brasil durante esse período, com uma média de mortalidade de 11,2%. O ano de 2022 teve uma taxa de mortalidade (TM) de 16%. Dos casos registrados, 65,2% ocorreram em homens e 34,8% em mulheres, com TM de 11% e 11,5%, respectivamente. Em relação à cor/etnia, 30,7% dos pacientes eram brancos (TM = 9,2%), 6,2% eram pretos (TM = 13,7%), 40,5% eram pardos (TM = 11%), 1,5% eram amarelos (TM = 12%) e 0,5% eram indígenas (TM = 15,4%). Quanto à faixa etária, observa-se uma predominância de casos entre 20 e 59 anos, com um percentual de 70,9%; entretanto, a TM é maior em pacientes acima de 80 anos, com 28,1%.

Conclusão: No período estudado, a neurotuberculose afeta mais homens do que mulheres, embora a taxa de mortalidade tenha sido ligeiramente mais elevada entre as mulheres. Também é observado que pretos e pardos apresentaram uma taxa de mortalidade mais alta, ressaltando a importância de considerar fatores socioeconômicos e de acesso à saúde ao abordar a neurotuberculose. Quanto às faixas etárias, a taxa de mortalidade aumenta com a idade, sendo especialmente alta em pacientes com mais de 80 anos, chegando a quase 30%. Por fim, nota-se um aumento na taxa de mortalidade global em 2022, cujas causas precisam ser investigadas, podendo estar relacionadas a diagnóstico tardio, resistência a medicamentos, condições subjacentes (como imunossupressão), condição socioeconômica e acesso ao tratamento.

Palavras-chave: Infecção por *Mycobacterium tuberculosis* Neurotuberculose Tuberculose do Sistema Nervoso Central

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103166>