

anos de 2019 a 2022. A taxa de letalidade foi calculada dividindo o número de óbitos pelo total de acometidos.

Resultados: Dentro do período analisado, a região NE foi a terceira colocada em número de casos com um total de 6813 notificações. Os estados de Pernambuco (PE), Ceará (CE) e Bahia (BA) apresentaram os maiores números absolutos de casos (PE: 2359; CE: 1338; BA: 1182). Já os menores números de casos de meningite foram registrados nos estados de Sergipe (SE) e Paraíba (PB) (SE: 133; PB: 167). As maiores TL foram registradas no Maranhão (MA), Paraíba (PB) e Sergipe (SE), sendo a do MA a maior delas (MA: 29,40%; PB: 29,34%; SE: 27,82%), já as menores TL são encontradas em Pernambuco (PE), Ceará (CE) e Rio Grande do Norte (RN) (PE: 4,92%; CE: 9,57%; RN: 13,10%), sendo a menor a TL de PE.

Conclusão: Desta forma, observa-se que os estados com maior número absoluto de casos apresentam as menores TL da região, enquanto os estados com menor número absoluto de casos revelaram TL maiores.

Palavras-chave: MENINGITE NORDESTE LETALIDADE

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103234>

TENOSSINOVITE POR MYCOBACTERIUM MARINUM APÓS LESÃO POR PEIXE TRICHIURUS LEPTURUS

Julio Alejandro Cedeño Cueva^{a,*},
Juliana Cavadas Teixeira^a, Fernanda Betti Maffei^b,
Diego Falcochio^b, Marcelo Nóbrega Litvoc^a

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

^b Hospital Samaritano, São Paulo, SP, Brasil

Mycobacterium marinum é uma micobactéria de crescimento lento que causa infecção cutânea em humanos pelo contato com água contaminada. Já *Mycobacterium pseudoshottsii* é uma micobactéria intimamente relacionada com *M. marinum*, isolada em peixes nos Estados Unidos, Japão e Mediterrâneo, sem relatos de doenças em humanos. Relatamos o caso de um homem, 55 anos, com história de mordida por peixe-espada (*Trichiurus lepturus*) no primeiro dedo da mão direita, evoluindo com dor e edema progressivos e sinais de tenossinovite do túnel do carpo. Dois meses após, foi submetido a cirurgia ortopédica para descompressão de tendão e desbridamento dos tecidos. Após a cirurgia, o paciente evoluiu com melhora clínica mesmo sem antibioticoterapia. Em cultura de fragmento de antebraço e punho houve crescimento de micobactéria identificada por técnicas moleculares como *Mycobacterium marinum*/*Mycobacterium pseudoshottsii* (sensível a amicacina, claritromicina e linezolida; resistente a ciprofloxacino, doxiciclina, rifampicina e sulfametoxazol-trimetoprim; intermediário a moxifloxacino). Foram iniciados claritromicina, etambutol e moxifloxacino com previsão de tratamento de pelo menos 6-12 meses. A infecção por *M. marinum* é geralmente resultado de lesões de pele e partes moles e contato com ambientes de água doce ou salgada, tanques de peixes ou piscinas. *M. marinum* produz uma lesão crônica nodular geralmente solitária que evolui para úlcera rasa especialmente encontrada em membros.

Ocasionalmente novas lesões se desenvolvem em torno da ferida inicial de forma ascendente. Complicações podem incluir osteomielite, tenossinovite e artrite. Exames de imagem auxiliam a determinar o grau de profundidade e acometimento da infecção. Para o diagnóstico etiológico são usadas culturas, histopatologia e métodos moleculares como PCR multiplex e sequenciamento genético que identificam a espécie analisada comparando com a base de dados de genes GenBank. No nosso caso, foi realizado sequenciamento parcial do gene *hsp65*, com índice de similaridade de 99,75%, correspondendo às cepas padrão de *M. marinum* e *M. pseudoshottsii*. Assumiu-se que a infecção foi causada por *M. marinum* devido ao perfil de infecção em humanos. Essa infecção é melhor tratada com combinações de dois ou três medicamentos antimicobacterianos, comumente incluindo etambutol, claritromicina e/ou rifampicina. O desbridamento cirúrgico pode ser necessário, especialmente se há envolvimento de tendão ou osso.

Palavras-chave: *Mycobacterium marinum* Tenossinovite *Trichiurus lepturus* Micobactérias não tuberculosas Peixe-espada

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103235>

TRATAMENTO DE OSTEOMIELITE CRÔNICA DE ACETÁBULO COM USO DE ANTIBIÓTICO LOCAL COMO ALTERNATIVA PARA AUSÊNCIA DE DROGAS TERMOESTÁVEIS EM UM HOSPITAL PÚBLICO NO BRASIL: UM RELATO DE CASO

Laís Sales Seriacopi*, Thomas Stravinskias Durigon,
Carolina Coelho Cunha,
Maria Augusta Moreira Rebouças,
Mauro José Costa Salles

Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O tratamento da osteomielite crônica inclui a terapia antimicrobiana sistêmica e desbridamento cirúrgico adequado, com gerenciamento do espaço morto. A associação de antimicrobianos locais tem se mostrado benéfica. Contudo, o polimetilmetacrilato (PMMA), veículo mais utilizado, exige a presença de antibióticos termoestáveis para eluição.

Objetivo: O objetivo do estudo é a descrição do tratamento de uma paciente com anemia falciforme e osteonecrose da cabeça do fêmur, com osteomielite crônica de acetábulo bilateral, internada em um hospital terciário da cidade de São Paulo – Brasil, com quadro grave de sepse. O tratamento indicado foi de cirurgia associada a antibioticoterapia local e sistêmica.

Métodos: Uma paciente de 36 anos, com diagnóstico prévio de anemia falciforme, osteonecrose da cabeça do fêmur e osteomielite bilateral do acetábulo deu entrada no pronto atendimento de um hospital público terciário no Brasil com quadro de choque séptico. Na admissão, ela se apresentava desorientada, febril, sem sinais de pioartrite, fazendo uso de droga vasoativa, com 34920 leucócitos/mL e 569,83 mg/L de proteína C reativa (PCR), em uso de ciprofloxacino e meropenem. A paciente apresentava fistula em região glútea com