

vacinação, estima-se que o tétano ocasione 293.000 mortes em todo o mundo anualmente com distribuição desproporcional afetando principalmente países em desenvolvimento. No Brasil, aproximadamente 300 casos são relatados anualmente nos últimos 20 anos, tornando uma doença cada vez menos vista pelos profissionais de saúde. Este relato contribui para o reconhecimento precoce da doença, colaborando com o início do tratamento adequado, reduzindo assim os riscos de morbidade e mortalidade desta doença.

Palavras-chave: Tétano Dor abdominal Clostridium

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103521>

COMPARAÇÃO DA SENSIBILIDADE DE DIFERENTES PCRS PARA A DETECÇÃO DO DNA DE BARTONELLA HENSELAE

Marina Rovani Drummond*,
Paulo Eduardo Neves Ferreira Velho

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP),
Campinas, SP, Brasil

Introdução: As *Bartonella* spp. São gram-negativos de cultivo muito difícil. A infecção em humanos é potencialmente fatal, muito diversa em suas manifestações clínicas e raramente lembrada como diagnóstico diferencial. Nenhum método disponível atualmente tem sensibilidade suficiente para diagnosticar a infecção, sobretudo em pacientes imunocompetentes que apresentam baixa bacteremia (em torno de 102 unidades formadoras de colônias (UFC)/mL de sangue).

Objetivo: Avaliar a sensibilidade de diferentes PCRs na detecção de *Bartonella henselae*.

Métodos: Foram utilizadas cinco reações moleculares (PCR convencional, PCR nested, qPCR qualitativo com SyBr e qPCRs com sonda de hidrólise para duas regiões diferentes) para detectar *B. henselae* em amostras de DNA extraídas de sangue, soro e cultura líquida (CL), infectadas em concentrações de 106 a 100 UFC de *B. henselae*/mL, a partir de três cepas diferentes de referência e os respectivos controles. Todas as amostras foram processadas em triplicata.

Resultados: Não houve detecção do DNA da bactéria em nenhuma amostra controle e houve detecção em todas reações de todas as amostras nas concentrações de 106 e 105. Na concentração de 104, as amostras de uma das três cepas já apresentaram reações falso-negativas em ao menos uma das triplicatas, exceto quando utilizado qPCR com sonda para o gene *nuoG*. Na concentração de 103 qualquer cepa já poderia ser falsamente considerada sem infecção nas amostras de CL (apenas 13 das 45 reações foram positivas). Nas concentrações 102 a 100, os resultados falso negativos predominaram em todas as amostras. Na concentração 100 apenas 3 das 135 PCRs realizadas foram positivas. As amostras de CL foram a menos sensíveis, possivelmente por causa do efeito de diluição e do não crescimento das bactérias fastidiosas. A maior quantidade de amplificações foi com a PCR convencional do soro e a menor na PCR nested de CL. As qPCRs tiveram desempenho similar, portanto a melhor escolha levando-se em consideração o custo-benefício seria a PCR com SyBr.

Conclusão: O diagnóstico das bartoneloses não pode ser baseado apenas em uma reação molecular de triagem, pois

houve muitas reações falso-negativas nas amostras com menores concentrações de *B. henselae*. Os resultados obtidos neste experimento demonstram a dificuldade do diagnóstico molecular desta bactéria. Estudos sobre testes diagnósticos mais sensíveis e acessíveis para estas doenças negligenciadas são urgentes.

Palavras-chave: Bartonella Reação em Cadeia da Polimerase Técnicas de Diagnóstico Molecular

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103522>

DESFECHO DE CASO DE HANTAVIROSE CONDUZIDO POR VÁRIOS DIAS COMO DENGUE

Mariana Derminio Donadel*, Lucas Barbosa Agra,
Andrey Biff Sarris, Fabio Luis da Silva,
Leandro Moreira Peres

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

RZV, 25 anos, feminino, sem antecedentes, com mialgia, astenia, febre, dor abdominal, náuseas e vômitos. Em 4 ocasiões diferentes ao longo de uma semana procurou pronto atendimento e medicada com sintomáticos, expansão volêmica e seguimento ambulatorial. Houve piora clínica e em novo atendimento diante da suspeita de DENGUE GRUPO C realizaram expansão volêmica com RL 2000ml em 2 horas, evoluindo com dispneia aos mínimos esforços, dessaturação importante (72% em ar ambiente), hemoconcentração e plaquetopenia. Recebeu O2 suplementar e mais hidratação venosa, encaminhada à HÁ-HCRP cinco dias após o início desses sintomas por hipótese diagnóstica de dengue. À admissão apresentava-se dispneica, em uso de O2 suplementar, e crepitações difusas, mantinha pressão arterial limítrofe, com tempo de enchimento capilar prolongado. Foi acoplada à ventilação mecânica não invasiva (VNI) sem melhora, evoluindo com necessidade de intubação orotraqueal (IOT). Após IOT foi encaminhada ao CTI e considerando quadro atípico para dengue, pensamos em outras hipóteses diagnósticas, especialmente por história de cerca de 45 dias antes do início dos sintomas ter viajado para uma região de cachoeiras e ter limpado uma casa fechada em área rural, portanto coletado exames para descartar hantavirose, HIV em fase AIDS, pneumocistose, citomegalovirose, sepse e outras arboviroses. Apresentou instabilidade hemodinâmica grave, com necessidade de droga vasoativa em doses elevadas e na ultrassonografia point of care, observava-se veia cava túrgida, sem variação com a respiração, e disfunção cardíaca biventricular importante optou-se por iniciar dobutamina pela disfunção cardíaca evoluindo com melhora clínica, desmame completo de noradrenalina e vasopressina. Cerca de 48h após estabilidade, apresentou melhora de função renal e de parâmetros ventilatórios, com aumento de débito urinário e balanço hídrico, quando houve resultado POSITIVO para HANTAVIROSE por RT-PCR e ELISA IgM REAGENTE. Diante do adequado manejo hemodinâmico foi possível extubar a paciente, que recebeu alta dias depois. A hantavirose é uma zoonose transmitida através da inalação de partículas presentes na urina