

Rapidamente Sarcopenia" (SARC-F) foi utilizada para avaliar o risco de sarcopenia, com ponto de corte ≥ 4 para determinação do risco de sarcopenia. A composição corporal foi avaliada por meio da análise de impedância bioelétrica tetrapolar (BIA).

Resultados: A antropometria contemplou o índice de massa corporal (IMC), circunferência muscular do braço (CMB) e circunferência da panturrilha (CP). Para análise estatística, foi utilizado o programa STATA 14.0, foi realizada regressão linear multivariada. As variáveis de ajuste utilizadas foram sexo, idade, atividade física, tabagismo e etilismo. Foi adotado nível de significância de 5%. Foram avaliados 56 PVHA. Não foi encontrado significância estatísticas na avaliação da associação do risco de sarcopenia aos dados clínicos e antropométricos, como CD4+ ($p=0,825$), carga viral ($p=0,138$), tempo de diagnóstico ($p=0,260$), IMC ($p=0,100$), CMB ($p=0,671$) e CP ($p=0,741$). Mesmo após os ajustes. Quanto à composição corporal, foi observado uma associação significativa do risco com a gordura corporal ($p=0,006$) e insignificante mas inversamente proporcional no índice de massa muscular esquelética ($=0,090$).

Conclusão: Acredita-se que os indivíduos em risco de sarcopenia ainda não haviam desenvolvido depleção muscular, tendo em vista que o risco de sarcopenia é anterior à doença em si. Dessa forma, a avaliação do risco da sarcopenia pela ferramenta SARC-F pode ser útil se combinada com outras avaliações de quantidade, qualidade muscular e função física.

Palavras-chave: Sobreviventes de Longo Prazo ao HIV, Sarcopenia, Antropometria.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103805>

INFECÇÕES BACTERIANAS E MICOBACTERIANAS

PERFIL DOS CASOS NOTIFICADOS DE SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DE GOIÁS ENTRE 2020 A 2023

Geovana Almeida Spies,
Rômulo Freire Gomes Silva,
Tharsis Souza Silva,
João Florentino Silva Sá Teles,
Higor Siqueira da Silva

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: A sífilis é uma doença causada pela bactéria *Treponema pallidum*, transmitida da mãe para o bebê durante a gestação ou no momento do parto. A infecção congênita pode causar diversas manifestações clínicas, incluindo abortos, natimortos malformações congênitas. Esta doença é curável e muitas complicações podem ser evitadas pelo rastreamento e tratamento da mãe. A sífilis tem recrudescido nas últimas décadas, gerando o aumento da prevalência da Sífilis Congênita (SC).

Objetivo: O estudo em questão visa analisar os casos de sífilis congênita no estado de Goiás durante o período de 2020 a 2023, identificando grupos de risco.

Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo sobre o perfil dos casos notificados de SC no Estado de Goiás. Foram extraídos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS), de 2020 a 2023, sobre Goiás.

Resultados: Durante o período analisado, foram registrados um total de 2.378 novos casos no estado de Goiás. Desse total foram extraídas informações das seguintes variáveis: idade, raça/cor da pele, escolaridade, realização de pré-natal e momento do diagnóstico da doença. Sendo que, desses casos, 2311 (97,18%) foram confirmados até o sexto dia de vida. Em relação a idade materna, 1866 (78,4%) notificações pertenceram à mães entre 15 e 29 anos, com predomínio da faixa etária de 20 a 24 anos (37,04%). Quanto ao momento do diagnóstico, 1450 (60,97%) casos foram identificados no pré-natal e 701 (30,33%) no momento do parto. Além disso, 341 mulheres (14,33%) afirmaram não ter realizado o pré-natal; e 442 mães (18,58%) possuíam nível de escolaridade entre o analfabetismo até o ensino fundamental incompleto. Ademais, 1.342 (56,43%) dos casos totais em bebês pardos, e 438 (18,41%) brancos.

Conclusões: Por este estudo, percebe-se que a questão da SC relaciona à sociorracial, pois abarca principalmente a população com menor escolaridade bem como a população parda. Além disso, também está ligada à menor idade materna, com quase 80% até 29 anos. Ainda neste contexto, embora quase toda confirmação de SC acontece até o 6º dia de nascimento, mais da metade transcorre no pré-natal e, uma porcentagem considerável nem chega a realizá-lo. Com isso, urge a necessidade de extensão da assistência pré-natal, além de abarcar os grupos de risco, como a população de baixa escolaridade, população parda e, de maneira geral, as mulheres jovens de até 34 anos.

Palavras-chave: Sífilis Congênita, Epidemiologia, Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103806>

COINFECÇÃO DE TUBERCULOSE E MICOSE FARÍNGEA EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO

Moara Alves Santa Bárbara Borges^{a,b},
Paula Roberta Costa de Oliveira^a,
Gabriella Rocha Leite^a,
Vitória Lima Florentino Alves Ferreira^a,
Matheus Neiva Carvalho^a,
Leandro Azevedo de Camargo^a,
Renata Garcia de Napoli^a,
Adriana Oliveira Guilarde^{a,b}

^a Serviço de Infectologia, Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

^b Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: A tuberculose é uma doença infecto-contagiosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, que afeta

pulmões em sua maioria, mas pode acometer outros órgãos e sistemas. A forma extrapulmonar acomete com mais frequência pessoas que vivem com HIV, ou imunocomprometidas. As micoses endêmicas também representam importante problema de saúde pública devido ao seu alto potencial incapacitante. Apresentamos um paciente com coinfeção por tuberculose e micose em sítio não habitual.

Relato de caso: Paciente sexo masculino, 58 anos, hipertenso, ex-tabagista, em tratamento de doença de Crohn e psoríase gutata com ustequinumabe. Apresentava quadro de perda de peso, inapetência, afonia e tosse iniciados há 1 ano. Submetido a internação para investigação diagnóstica. Na admissão evidenciadas lesões úlcero-infiltrativas em palato mole, com nodulações contíguas, estendendo-se em base de língua. Tomografia de tórax mostrou micronódulos difusos e árvore em brotamento- pesquisas de BAAR em escarro negativas em 2 amostras. Submetido a biópsia de lesão orofaríngea com achado de teste rápido molecular para *M. tuberculosis* (TRM-TB) detectável em fragmento de tecido, bem como detectado traços em TRM-TB de lavado broncoalveolar. Iniciado tratamento com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol, evoluindo com melhora parcial de lesões. Em retorno ambulatorial avaliado exame anatomopatológico da lesão de orofaringe, que demonstrou processo inflamatório crônico granulomatoso, com estruturas arredondadas no interior das células gigantes coradas ao PAS e ao Grocott sugestivas de fungo. Ausência de BAAR (coloração Fite-Faraco) e de sinais de malignidade. Culturas para micobactérias e fungos negativas. Paciente persistia com desconforto importante, dessa forma, optado por prova terapêutica com sulfametoxazol/trimetoprima (SMZ/TMP), em função de interação da rifampicina com itraconazol, que seria o antifúngico mais indicado, por contemplar os dois fungos endêmicos mais frequentes na região: Paracoccidioidomicose e Histoplasmose. Paciente retornou após 1 mês com melhora completa das lesões de faringe.

Conclusão: Evidenciamos coinfeção de tuberculose e fungo em topografia rara, no contexto do uso de anticorpo monoclonal. Pela resposta terapêutica com o SMZ/TMP é provável que o fungo envolvido foi o *Paracoccidioides brasiliensis*. É essencial vigilância rigorosa nesses pacientes, a fim de prevenir esses casos, além de alta suspeição de coinfeções por fungos endêmicos.

Palavras-chave: Tuberculose, Coinfeção, Paracoccidioidomicose.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103807>

ANEURISMA MICÓTICO, UM RELATO DE CASO

Junia Melo Borges de Oliveira,
Bruno Daniel Pereira,
Ester Melo Borges de Oliveira,
Verlaine dos Reis, Mariana Nascimento Pona,
Natália Quinan Bittar Nunes,
Rodolfo Demitri C.H. da Silva

Hospital de Urgências de Goiás, Goiânia, GO, Brasil

Introdução: O termo aneurisma micótico, cunhado por William Osler em 1885, devido ao aspecto de cogumelo das lesões aneurismáticas, e hoje, melhor denominado com aneurisma infeccioso primário, é uma condição rara, correspondendo a 1-3% entre todos os aneurismas. Acometem com maior frequência a aorta abdominal e há maior tendência de rotura que os aneurismas não infecciosos. Os agentes etiológicos mais comuns são *Staphylococcus sp* e *Salmonella sp*. O quadro clínico clássico é febre, massa abdominal pulsátil e dor. O diagnóstico precoce é a chave para o sucesso terapêutico, que engloba antibioticoterapia e cirurgia. O tratamento clínico isolado com antibióticos resulta em mortalidade de 80%. O tratamento cirúrgico pode ser endovascular ou convencional. A cirurgia com enxerto extra-anatômico e in-situ tem uma taxa de sucesso de 64% e 55%, respectivamente, e uma taxa de mortalidade do enxerto extra-anatômico e in-situ de 32% e 36%, respectivamente.

Relato de caso: Homem, 51 anos, encaminhada de hospital de origem, em 8º dia de internação, para avaliação da cirurgia vascular em Centro de Referência (Hospital de Urgências de Goiás), com quadro de dor intensa em região de dorso, que irradiava para abdome superior de início há 13 dias e relato de um pico febril há três dias. Paciente previamente diabético e em tratamento de Espondilite Anquilosante com droga imunomoduladora. Em angiotomografia de abdome foi descrito o achado de coleção heterogênea com focos gasosos de permeio periaórtica junto ao aneurisma sacular de aorta abdominal infrarrenal, sugestivo de rotura tamponada infectada. Paciente foi então prontamente abordado cirurgicamente para correção de aneurisma com prótese de Dacron. Em ato cirúrgico, observou-se rotura de parede posterior da aorta, tamponada, com abscesso de permeio. Cirurgia transcorreu sem intercorrência, o paciente foi encaminhado para unidade de terapia intensiva. Instituído investigação clínica do quadro, que evidenciou, sorologia para HIV não reagente, dois pares de hemoculturas negativas e em cultura do material de abscesso houve crescimento de *Salmonella sp*. Após culturas, segue em antibioticoterapia guiada (Meropenem), em melhora clínica e laboratorial.

Conclusão: O diagnóstico e instituição terapêutica precoce do aneurisma micótico por *Salmonella* pode ter influenciado o desfecho clínico favorável em pós-operatória, embora o acompanhamento a longo prazo seja necessário pelo risco de complicações tardias.

Palavras-chave: Aneurisma Infectado, Aneurisma Aórtico, Aneurisma Aórtico Roto.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103808>

TUBERCULOSE PERITONEAL COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ASCITE REFRACTÁRIA EM PACIENTE JOVEM

Ludmila Campos Vasconcelos^a,
Moara Alves Santa Bárbara Borges^{a,b},
Adriana Oliveira Guilarde^{a,b},
Felipe Sousa Rodrigues^a, Amanda Teles Silva^a,
Gabriel Gonçalves Dutra^a