

INVESTIGAÇÃO DE DIARREIA CRÔNICA NA ATENÇÃO BÁSICA: IMPORTÂNCIA DA SUSPEIÇÃO DE PARACOCCIDIOIDOMICOSE INTESTINAL

Luís Henrique da Silva Lima ^a,
Bárbara Alice de Sousa ^a,
Tharley Rodrigo Eugênio Duarte ^b,
Regyane Ferreira Guimarães Dias ^c,
Marcela Costa de Almeida Silva ^d,
Hélio Ranes de Menezes Filho ^c,
Yohan Dallazen Oliveira ^c

^a Clínica Médica, Universidade Federal de Jataí, Jataí, GO, Brasil

^b Genética e Biologia Molecular, Instituto de Ciências Biológicas (ICB), Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

^c Hospital Estadual de Jataí, Jataí, GO, Brasil

^d Curso de Medicina, Universidade Federal de Jataí, Jataí, GO, Brasil

Introdução: A paracoccidiodomicose (PCM) é uma micose sistêmica causada por fungos do gênero *Paracoccidoides* spp., endêmicos na América Latina. A infecção ocorre geralmente por inalação de esporos presentes no solo contaminado e afeta principalmente os pulmões, embora outros sistemas como, cutaneomucoso, linfático, nervoso central e osteoarticular também possam ser acometidos.

Relato de caso: EASS, 14 anos, sexo feminino, estudante, procedente de São Raimundo Nonato-PI, domiciliada em Jataí-GO há 13 anos, residente em setor urbano adjacente a áreas de cultivo. Paciente buscou atendimento em uma Unidade Básica de Saúde com queixa de nódulos em região retroauricular e cervical, indolores, sem sinais inflamatórios, com surgimento há 30 dias. Referiu episódios de febre - de 38° C -, cólicas abdominais e diarreia associada a hematoquezias esporádicas. Negou comorbidades prévias, negou tabagismo e etilismo, negou alergias ou intolerâncias alimentares. Ao exame físico, apresentava-se descorada +/4+, com adenomegalia em cadeia retroauricular bilateralmente e cervical posterior, com gânglios móveis, de consistência fibroelásticos, sem sinais inflamatórios. Levantada a hipótese de parasitose intestinal, foram solicitados exames laboratoriais complementares e foi prescrito albendazol 400mg em dose única. Em retorno, apresentou hemograma com leucocitose e anemia leve, parasitológico de fezes sem alterações. Relatou piora dos sintomas gastrointestinais e perda involuntária de peso, - 2kg em 3 meses - com relato uso de ciprofloxacino, sem melhora. Foi prescrito então metronidazol, com hipótese diagnóstica de colite pseudomembranosa e solicitados C-anca e P-anca para diagnóstico diferencial com retocolite ulcerativa e doença de Cronh, além de colonoscopia. Exames laboratoriais demonstraram pesquisas negativas para os marcadores solicitados. Foi prescrito sulfasalazina, feito encaminhamento ao gastroenterologista enquanto se aguardava a realização da colonoscopia. Posteriormente, a colonoscopia evidenciou processo inflamatório e ulcerações por todo cólon e reto, e biópsia era compatível com PCM. Assim, a paciente foi encaminhada ao ambulatório de infectologia para seguimento.

Conclusão: A PCM é uma doença fúngica endêmica no Brasil. Portanto, se faz necessária a suspeição da doença como diagnóstico diferencial de linfadenopatias e diarreias crônicas -principalmente em crianças e adolescente- que podem apresentar manifestações extrapulmonares com maior frequência.

Palavras-chave: Paracoccidiodomicose, Linfadenopatia, Gastroenteropatias.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103820>

INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À DENGUE: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Wanderson Michel dos Santos Trindade,
Lais de Souza Gomes, Geovana Almeida Spies,
Tatiele Cristina Rodrigues Lopes,
Patrícia Dias do Prado

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil

Introdução: Estima-se que ocorram cerca de 390 milhões de infecções por dengue em todo o mundo por ano. Essa infecção pode evoluir para condição grave e potencialmente fatal. Diante disso, estudos que aprofundem a compreensão dos fatores de risco associados ao desenvolvimento de dengue grave são cruciais para embasar estratégias eficazes de prevenção, diagnóstico e manejo clínico.

Objetivos: Este trabalho tem objetivo de analisar fatores de risco associados a quadros de dengue grave, a fim de destacar possíveis relações causais para tal desfecho.

Metodologia: Trata-se de uma revisão da literatura. Com base na relevância para a temática do estudo, foram selecionados 5 artigos publicados nos últimos 10 anos na base de dados PubMed. Descritores utilizados foram: "dengue grave", "fator de risco" e "comorbidades".

Resultado: Os artigos sustentam uma relação positiva entre presença de fatores de risco e aumento da chance de desenvolver dengue grave. Um dos estudos analisados encontrou associação significativa entre obesidade e gravidade da dengue em crianças, no qual houve 38% mais chances de desenvolver infecção grave entre pacientes obesos, comparado aos não obesos. Os dados sugerem que diabéticos tipo 2 com dengue e controle glicêmico adequado -HbA1c < 7%, conforme recomendação da Associação Americana de Diabéticos- apresentavam menor risco de desenvolver dengue grave em comparação com pacientes com nível glicêmico descompensado. Estudo sobre pacientes adultos diabéticos com dengue indicou que aqueles em tratamento com Metformina tinham risco 33-40% menor de desenvolver dengue grave. Outro estudo sobre dengue em mulheres em idade fértil indica que gravidez foi associada a maior risco de hospitalização no período gestacional. Tal fato reforça a relevância da identificação precoce de sinais de sangramento, a fim de proporcionar melhor cuidado e tratamento.

Conclusão: Mediante a revisão integrativa proposta, identificou-se que gravidez, DM2, obesidade, doenças renais, faixa etária compreendida até os 12 anos incompletos e pacientes com infecções secundárias representam fatores de risco para a evolução de gravidade na dengue. Assim, enfatiza-se a atenção primária, por meio da prevenção em saúde, como sendo parte principal da base da pirâmide de cuidados para identificação de sinais de complicações, de forma a proporcionar melhor acompanhamento e tratamento do paciente, a fim de estabilizar a doença e inibir a evolução de outras afecções clínicas de maior gravidade.

Palavras-chave: Dengue grave, Fator de risco, Comorbidades.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103821>

AUMENTO DE INFECÇÕES HOSPITALARES E MULTIRRESISTÊNCIA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DO CENTRO-OESTE DO BRASIL DURANTE OS ANOS PRÉ E PÓS-PANDEMIA DE COVID-19 (2019-2021)

Moara Alves Santa Bárbara Borges ^{a,b},
Dulcelene Sousa Melo ^{b,c},
Ângela Cristina Bueno Vieira ^b,
Pamella Wander Rosa ^b,
Valéria Borges Domingues Batista ^b,
Paulo Sérgio Sucasas Da Costa ^d

^a Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Departamento de Medicina Tropical, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil

^b Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Serviço de Infectologia, Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil

^c Serviço de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil

^d Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil

Introdução: Durante a pandemia de Covid-19, foi relatado um aumento significativo nas taxas de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), com maior importância nas infecções da corrente sanguínea (ICS) e pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV). A resistência antimicrobiana aumentou também após pandemia, de forma acentuada especialmente em ambiente de terapia intensiva.

Objetivo: Comparar as taxas de IRAS globais e por local e taxas de utilização de dispositivos entre os períodos pré e pós-pandêmicos em um hospital terciário no Centro-Oeste do Brasil.

Metodologia: Estudo transversal.

Resultados: Em 2019, o hospital tinha duas unidades de terapia intensiva (UTI), uma clínica (1) e uma cirúrgica (2). A unidade clínica (1) tinha um número menor de IRAS, um tempo de permanência maior e uma taxa mais alta de uso de dispositivo respiratório. A partir de março de 2020, a Unidade 2 passou a ser dedicada a pacientes com suspeita ou

confirmação de infecção por SARS-CoV-2. De 2019 a 2021, houve um aumento significativo no número de pacientes/dia (4.750×15.795), no total de IRAS (43×159), na taxa de IRAS por saída ($4,6 \times 8,4$) e na taxa de infecção da corrente sanguínea associada à cateter vascular (ICS) por 1000 cateteres/dia ($1,28 \times 7,0$). Comparando a UTI não-Covid com a UTI Covid, houve uma taxa significativamente maior de IRAS global ($4,5 \times 10,1$) e por pacientes em risco ($4,0 \times 7,0$), taxas mais altas de ICS ($2,8 \times 7,8$) e internações mais longas ($7,6 \times 10,1$), $p < 0,05$. A taxa de ICS teve um aumento acentuado nos dois primeiros anos da pandemia, com maior prevalência de *Staphylococcus coagulase-negativo*, *S. aureus*, *Klebsiella* spp e *Candida* spp. A prevalência de amostras positivas para germes multidroga resistentes (MDR) em UTI era de 33,7% em 2019 e aumentou 16,3% em 2021 (40,3%). Os principais microrganismos MDR foram *Pseudomonas* e *Acinetobacter* resistentes a carbapenêmicos, *Klebsiella* produtora de carbapenemase e *S. aureus* resistente à metilina.

Conclusões: Este estudo confirma que, no Centro-Oeste do Brasil, a pandemia de Covid-19 também impactou a prevalência de IRAS em UTIs dedicadas à COVID, com um risco especial de ICS e maior multirresistência. As IRAS e a multirresistência são problemas relevantes a serem enfrentados em todo o mundo nos próximos anos, e a prevenção e o controle de infecções, a otimização dos processos de linha de cuidados e a administração racional de antimicrobianos devem ser reforçados, especialmente em ambiente de UTI.

Palavras-chave: Covid-19, Infecção Hospitalar, Resistência a Antibióticos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103822>

UTILIDADE DE FLUXOGRAMA DE DIAGNÓSTICO LABORATORIAL NA SUSPEIÇÃO DE DIARREIA POR CLOSTRIDIÓIDES DIFFICILE COMO ESTRATÉGIA PARA OTIMIZAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS E PRECISÃO DIAGNÓSTICA EM HOSPITAL DA REDE PÚBLICA DE GOIÁS

Lísia Gomes Martins de Moura Tomich ^{a,b},
Ana Paula Vieira de Moura ^a,
Giulia Chalub Santoro ^a,
Murilo Fraga Oliveira Calábria ^a,
Ranyelle Carvalho do Nascimento Lopes ^a,
Luiz Felipe Silveira Sales ^a

^a Hospital Municipal Aparecida de Goiânia Iris Rezende Machado (HMAP), Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein, Aparecida de Goiânia, GO, Brasil

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

Introdução: *Clostridioides difficile* é importante causa de diarreia associada à assistência à saúde, resultando em impacto nos custos relacionados ao tratamento e prevenção de infecções. O controle de surtos frequentemente demanda