

Objetivo: Analisar a prevalência de metemoglobina, seus níveis e manifestações clínicas.

Método: Os participantes foram atendidos no ambulatório de malária do Centro de Pesquisa em Medicina Tropical de Rondônia, em Porto Velho, no período de 2022 a 2023, com diagnóstico de metahemoglobinemia (MetaHb > 3,0%) em seus retornos. Foram avaliados níveis de metemoglobina e aspectos clínicos. Aprovado pelo CEP/CEPEM.

Resultados: Foram atendidos 5330 indivíduos e analisados 556 participantes com metahemoglobinemia (10,4%), com média de idade de 39 anos (DP 16), 68,2% eram do sexo masculino. Eram primoinfecção 135 indivíduos, destes 80,7% apresentavam valor de metaHb <10% ($p < 0,001$). Foram identificados 436 (78,6%) indivíduos que realizaram o tratamento com primaquina 7 dias e 98 (17,5%) primaquina 14 dias, 22 (3,9%) fizeram uso de primaquina em outro esquema. Estavam tomando o antimalárico 385 indivíduos, destes 83,9% apresentavam valor de metaHb < 10 ($p < 0,001$). Dos indivíduos analisados, 100 tiveram cefaleia, sendo 82% com valor de metaHb < 10 ($p=0,003$), 74 tinha tontura, destes 79,8% com valor <10 ($p=0,002$), 63 tinham náusea, destes 79,3% com valor < 10 ($p=0,003$). 17 pessoas tinham dispneia, e 76,5% tinham valor de metaHb < 10 ($p=0,02$). 10 tinha cianose e 86,5% tinham valor de metaHb < 10 ($p=0,06$). Dos 259 participantes que retornaram entre 4 e 7 dias 55,6% apresentavam valores de metaHb entre 5,0 e 10,0. A saturação foi avaliada em 376, destes 31 (8,2%) tinham $SO_2 < 92\%$, sendo que todos esses tiveram metaHb > 5 ($p < 0,001$). 496 indivíduos retornaram em menos de 15 dias do diagnóstico de malária e 66,5% apresentavam metaHb > 5 ($p < 0,001$).

Conclusão: As manifestações clínicas estão diretamente relacionadas aos níveis de MetaHb. Entretanto, os sintomas estão presentes quando MetaHb < 10%, divergindo de estudos que sugerem o início dos sintomas com valor superior a 12%. É fundamental que os profissionais de saúde tenham conhecimento sobre a metaHb como complicação do tratamento de malária (10,4%), principalmente nas regiões endêmicas. O diagnóstico pode ser um desafio sem o auxílio do co-oxímetro, mas características clínicas podem ser fundamentais.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103895>

ÁREA: INFECTOLOGIA CLÍNICA

OR-19 - DIFTERIA EM UM PACIENTE ADULTO. HÁ MOTIVOS PARA NOS PREOCUPARMOS COM A REEMERGÊNCIA DESTA DOENÇA?

Lara Salgado Saraiva,
Gabriel Ramalho de Jesus,
Rafisa Angélica L. Silva,
João Vitor Albanezi Seron,
Mateus Renno de Campos,
Fernanda Guiote Puga,
Gilberto Gambero Gaspar,
Benedito A.L. Fonseca

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

Introdução: A difteria é uma doença infecciosa com alta incidência em menores de 15 anos e apresentava grande morbi-mortalidade antes da existência da vacina. Atualmente, no Brasil, registram-se menos de 5 casos confirmados por ano graças à alta cobertura vacinal observada até meados da última década. A transmissão ocorre por contato ou via respiratória (gotículas), mesmo entre portadores assintomáticos. As manifestações clínicas incluem sintomas respiratórios, cutâneos e a possível evolução para casos graves.

Objetivo: Relatar caso de difteria em paciente adulto, imunocompetente e vacinado.

Método: Relato de caso.

Resultados: Homem, 57 anos, motorista de ônibus escolar, antecedente de câncer de próstata tratado em 2021, procurou atendimento médico após um dia do início de tosse, mialgia, rinorreia com secreção espessa e odinofagia, tendo sido prescrito sintomáticos. Após 5 dias, houve piora do quadro, com edema cervical, odinofagia, hiporexia, febre (39°C) e sialorreia e foi internado para avaliação otorrinolaringológica. Ao exame, apresentava placas esbranquiçadas em palato mole, pilares amigdalianos e orofaringe e placas pseudomembranosas amareladas na rinoscopia. Na laringoscopia, foi visto edema e hiperemia interarritenoide. Em seguida, foi coletado material para culturas e biologia molecular. Na tomografia de face, havia espessamento mucoso e nível líquido nos seios maxilares bilaterais, proeminente à direita. Considerando o quadro, aventou-se a hipótese de difteria, sendo iniciado Penicilina Cristalina e soro antidiftérico. O caso foi notificado e a investigação pela Vigilância Epidemiológica revelou que o paciente apresentava 3 doses de vacina dT, sendo a última em 2017. Após 3 dias do início do tratamento, o paciente foi transferido para o Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, onde foi mantida terapia com Penicilina Cristalina por 14 dias, prescrito Prednisolona devido ao edema e otimizada a analgesia. A cultura e reação em cadeia da polimerase foram positivas para *Corynebacterium diphtheriae* e, assim, iniciou-se a investigação epidemiológica em contactantes da cidade de origem.

Conclusão: A baixa experiência clínica decorrente da prevalência atual da difteria pode ser um fator dificultador para o diagnóstico e tratamento precoce, levando a maior risco de complicações e óbitos. Nesse caso, ressalta-se um provável vínculo epidemiológico pela atividade profissional (exposição a crianças) e a manifestação característica mesmo com vacinação atualizada.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103896>

ÁREA: ARBOVIROSES

OR-20 - CENÁRIO DOS CASOS NOTIFICADOS DE DENGUE NO ESTADO DE SÃO PAULO, ENTRE 2020 A MAIO DE 2024

Beatriz Alves Gonçalves,
Melissa Fernandes Vilela de Freitas,
Catarina Spohr Saretta,
Heloísa Rodrigues Marmé,
Isadora Pereira do Nascimento,

Luiza Bisognin Marchesan,
Lucas Araújo Ferreira

Hospital Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A Dengue é uma enfermidade causada por vírus transmitido ao homem por via vetorial, a partir do repasto sanguíneo de fêmeas do *Aedes aegypti* infectadas. Após a transmissão o vírus se reproduz e ataca as células do baço, fígado e medula óssea, resultando na diminuição das plaquetas. Segundo a Organização Mundial da Saúde, o ano de 2023 foi o ano de maior registro de casos de dengue na região das Américas, com um total de 4.565.911 casos, incluindo 7.653 casos graves (0,17%) e 2.340 óbitos. Sendo assim, é de suma importância expor tais dados para o aprimoramento do combate ao vírus.

Objetivo: Descrever os casos notificados de Dengue, no estado de São Paulo/Brasil, entre o período de 2020 a abril de 2024.

Método: Estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa de análise de série temporal. Foram selecionados, apenas dados do DATASUS/SINAN sendo considerados os registros de casos notificados de Dengue, que aconteceram no estado de São Paulo, no período de 2020 a maio de 2024.

Resultados: Após a coleta dos dados, foram notificados um total de 2.077.786 casos no estado de São Paulo durante o período selecionado. Dessas notificações, 204.616 casos correspondem ao ano de 2020, 158.546 ao ano de 2021, 350.898 ao ano de 2022, 338.143 ao ano de 2023 e 1.025.583 até maio do ano de 2024. Observa-se que o ano de 2021 registrou o menor número de casos (158.546), enquanto o ano de 2024, até maio, apresenta-se como o ano com o maior número de notificações de dengue (1.025.583), com mais que o dobro de casos em comparação com o ano anterior, 2023 (338.143).

Conclusão: Após a análise dos dados, constatou-se que os casos de dengue nos anos iniciais da pandemia (2020 e 2021) foram significativamente menores em comparação aos anos subsequentes, possivelmente devido à subnotificação dos casos durante o período de pico da pandemia de COVID-19. Em 2024, até o mês de maio, foi observado um aumento exponencial nos casos de dengue, atribuído à introdução de novas cepas do vírus no país e aos eventos climáticos. Diante dessa situação, é imprescindível reforçar as medidas para erradicar o vetor da doença e ampliar a vacinação contra a dengue.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103897>

ÁREA: EPIDEMIAS E DOENÇAS EMERGENTES

OR-21 - RESISTÊNCIA ISOLADA A RIFAMPICINA EM CASOS DE TB EM PVHIV - DESCRIÇÃO DOS CASOS DA CIDADE DE SÃO PAULO

Carolini Cristina Valle, Vitoria Annoni Lange,
Denise do Socorro da Silva Rodrigues,
Paulo Roberto Abrão Ferreira

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A tuberculose acometeu cerca de 10 milhões de pessoas em 2022, sendo responsável por cerca de 1,3 milhões mortes no mesmo ano. Um dos grandes desafios para controle da doença é a resistência (TBDR), sendo o *Mycobacterium tuberculosis* o patógeno responsável pelo maior número de casos de resistência aos fármacos no mundo, com cerca de 500 mil casos ao ano. Dentro do cenário de TBDR a monoresistência a rifampicina (RMR) vem se destacando com um número crescente de casos, sendo responsável na nossa amostra por cerca de 28% dos casos de resistência. A infecção pelo HIV vem sendo descrita como um fator independente para a RMR, fenômeno ainda não bem compreendido.

Objetivo: Descrever os casos de RMR associados a infecção pelo HIV nos pacientes atendidos no Instituto Clemente Ferreira (ICF) na cidade de São Paulo.

Método: Foi realizado um estudo retrospectivo dos casos de TBDR com foco na RMR atendidos no ICF em São Paulo, entre 2017 e 2021. Os dados foram extraídos do SITE-TB, TBweb e dos prontuários físicos dos pacientes incluídos no estudo.

Resultados: Foram analisados os prontuários de 76 pacientes com RMR, em tratamento no ICF entre o período proposto. A coinfeção pelo HIV foi observado em 15 pacientes 19,7% do total e 21,7% dos casos testados. Dos pacientes coinfectados 60% já tinham sido submetidos a algum tratamento prévio com exposição a rifampicina contra 28% dos pacientes não coinfectados ou não testados para HIV. A média de idade dos pacientes vivendo com HIV foi de 39 anos, dois anos a mais que o grupo RMR geral. Entre os pacientes vivendo com HIV, foi observado comparativamente uma proporção maior de pacientes em situação de rua e com história de abuso de drogas. Com relação aos exames diagnósticos, na população vivendo com HIV o TRM TB foi concordante com o exame fenotípico em 75% das vezes, já no grupo não coinfectado a concordância foi de 6%, essa diferença foi estatisticamente significativa com $P < 0,01$ apesar da diferença de tamanho entre os grupos. Entre os pacientes não coinfectados a cura foi alcançada em 65% dos casos contra 40% entre os PvHIV.

Conclusão: Em comparação com os dados nacionais, para coinfeção HIV e TB, notamos um aumento da prevalência em pacientes com MRM. A maioria desses pacientes teve alguma exposição prévia a rifampicina e essa exposição intermitente pode estar associada ao aumento dos casos de monoresistência nessa população.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103898>

ÁREA: INFECTOLOGIA CLÍNICA

OR-22 - SÍFILIS GESTACIONAL: ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO NO BRASIL DURANTE O PERÍODO DE 2018 A 2022

Juan Rodrigues Barros, Davi Arantes Rodrigues,
Maria Luisa Souza de Paula,
Mylena Etelvina de Macedo Alves,
Felipe Mendes Bessone,
Victor José Torres Teodósio,
Maria Eduarda Souza Miranda,