

ÁREA: ARBOVIROSES

OR-26 - AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO ANALÍTICO DE TESTES RÁPIDOS IMUNOCROMATOGRAFICOS PARA PESQUISA DO ANTÍGENO NS1 DO VÍRUS DA DENGUE

Carolina Lazari, Miriã Virginio dos Santos, Celso Granato, Sonia Regina Silva Siciliano

Laboratório Fleury, Brasil

Introdução: A dengue é a arbovirose urbana de maior incidência e um dos principais problemas de saúde pública no mundo. O agente causador da doença, membro da família Flaviviridae, é um vírus RNA classificado em quatro sorotipos (DENV 1 a 4). Os anticorpos produzidos durante a infecção conferem imunidade somente contra o sorotipo infectante e proteção parcial e temporária contra os outros três. O antígeno NS1 é uma das proteínas não estruturais do vírus, provavelmente envolvida em sua replicação. A maior parte da produção dessa proteína é secretada pela célula infectada na forma de um hexadímero solúvel. Sua alta concentração no soro dos pacientes nos primeiros 05 dias após o surgimento dos sintomas torna este antígeno um importante marcador para o diagnóstico precoce de dengue. Para sua detecção, um dos métodos utilizados é a imunocromatografia, caracterizada por manuseio simples e resultados rápidos.

Objetivo: Avaliar o desempenho analítico de 04 diferentes marcas de testes rápidos imunocromatográficos para a pesquisa de antígeno NS1 do vírus da dengue.

Método: Foram analisadas, utilizando 04 diferentes marcas (A, B, C e D) de teste rápido imunocromatográfico (TRI), 50 amostras de soro com resultados de pesquisa de antígeno NS1 de DENV previamente conhecidos por meio de método imunoenzimático. Os TRI foram processados conforme as instruções dos respectivos fabricantes. Os resultados obtidos foram comparados com os da metodologia de referência para cálculo da sensibilidade (S) e da especificidade (E) de cada marca.

Resultados: As marcas de TRI testadas tiveram o seguinte desempenho: marca A, S = 88% e E = 100%; marca B, S = 100% e E = 100%; marca C, S = 100% e E = 91%; e marca D, S = 95% e E = 100%.

Conclusão: Das 04 marcas avaliadas, 03 atenderam os requisitos de desempenho ($S \geq 95\%$ e $E \geq 90\%$) definidos pelo Ministério da Saúde na nota técnica 16/2024. Embora possam ter acurácia inferior ao da metodologia imunoenzimática, os TRI para pesquisa de antígeno NS1 de DENV podem ser úteis para o diagnóstico precoce de dengue em momento epidêmicos, quando utilizados na janela adequada de tempo de evolução da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103901>

ÁREA: INFECTOLOGIA CLÍNICA

OR-27 - INTERNAÇÃO POR TUBERCULOSE EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E EPIDEMIOLÓGICAS, 10 ANOS DE AVALIAÇÃO

Gabriela Pizarro O.F. Henriques, Olavo H. Munhoz Leite, Daniel Ayabe Ninomiya, Erika Yukie Ishigaki, Ana Carla Carvalho Mello e Silva, David Everson Uip

Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André, SP, Brasil

Introdução: A adoção do diagnóstico simplificado e do esquema básico com tratamento ambulatorial supervisionado teve um impacto significativo no controle da tuberculose (TB). A hospitalização ficou reservada para os casos graves, complicações, intolerância/toxicidade do tratamento, situações de vulnerabilidade social. Contudo, ainda persiste um número considerável de admissões hospitalares por TB.

Objetivo: Avaliar os motivos de hospitalização por TB e descrever o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes.

Método: Estudo descritivo retrospectivo realizado através da revisão de prontuários no Hospital Estadual Mário Covas (HEMC) / Centro Universitário FMABC entre janeiro de 2013 e dezembro de 2022.

Resultados: Das 370 internações por suspeita de TB, 173 foram excluídas (maioria TB descartada), totalizando 197 internações avaliadas. Destas, 144 (73%) homens, idade média de 41,8 anos, 109 (55%) pardos, 71/113 (62%) cursaram até o ensino fundamental. Etilismo e tabagismo presentes em 66/128 (51%) e 82/128 (64%), respectivamente. Coinfecção TB-HIV em 109 (55%), 82% com células T CD4 < 200. Do total, 84 (42%) foram classificados como desnutridos (avaliados pelo serviço de nutrição). 101 (51%) apresentavam TB extrapulmonar/disseminada, sendo o SNC acometido em 36% destas. Ocorreram 51 (26%) tratamentos empíricos (nenhum teste diagnóstico positivo). 146 (74%) pacientes internaram para elucidação diagnóstica: 34% sintomas gerais (febre, tosse, perda ponderal), 29% insuficiência respiratória, 28% sintomas neurológicos, 9% outros. Em média, 3,6 meses foi o tempo para o diagnóstico. Em 51 (26%) internações os pacientes tratavam TB e internaram principalmente por efeitos adversos (27%) e perda de seguimento com piora clínica (20%). 47 (24%) foram admitidos em terapia intensiva e 34 (17%) evoluíram a óbito (22 TB-HIV). O desfecho óbito intra-hospitalar foi avaliado de acordo com as variáveis em análise univariada.

Conclusão: Foram avaliados 10 anos de internações por TB. As características sociais e epidemiológicas evidenciadas são próximas das descritas na literatura médica. A coinfecção TB-HIV e a imunossupressão grave destacaram-se no estudo. O diagnóstico tardio da infecção pelo HIV continua sendo um

problema importante e frequente nos hospitais terciários, aumentando o risco de adoecimento por TB. A baixa presunção médica está refletida na demora para o diagnóstico de TB e, somado à dificuldade de acesso aos serviços de saúde, resultam em deterioração clínica dos pacientes e necessidade de internação.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103902>

ÁREA: RESISTÊNCIA MICROBIANA NA PRÁTICA CLÍNICA

OR-28 - AGENTES ETIOLÓGICOS DE FARINGOTONSILITES AGUDAS E RESISTÊNCIA DOS AGENTES BACTERIANOS AOS ANTIMICROBIANOS EM PACIENTES ADULTOS EM SÃO CARLOS

Pedro Gimenes Grandin Filho,
Sigrid de Sousa dos Santos,
Kate Cristina Blanco, Daniel Basile Veloso,
Vanderlei Salvador Bagnato,
Anderson Ferreira da Cunha,
João Pedro Maia de Oliveira da Silva,
Giannina Ricci

Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos, SP, Brasil

Introdução: A faringite é uma infecção muito frequente do trato respiratório, podendo ser causadas por bactérias, vírus e fungos. Desconhece-se os agentes etiológicos implicados na etiologia das faringotonsilites agudas em nosso meio.

Objetivo: O presente projeto teve como objetivo investigar a etiologia das faringotonsilites agudas como parte de projeto de pesquisa de uso de terapia fotodinâmica no tratamento de faringotonsilites agudas.

Método: Casuística e métodos: Os paciente com faringotonsilite aguda confirmada por avaliação clínica eram incluídos no estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A investigação etiológica do protocolo incluiu coleta de swab de orofaringe para teste rápido para EBHGA; coloração de Gram e cultura geral em ágar sangue, chocolate e Mac Conkey; reação em cadeia por polimerase (PCR) para *Fusobacterium necrophorum* e painel de detecção de vírus respiratórios por PCR (vírus influenza A e B, adenovírus, rinovírus, coronavírus OC43, vírus Epstein-Barr, herpes simplex vírus, e coronavírus-19).

Resultados: Resultados preliminares: De 20 e maio de 2019 a 29/01/2020 foram incluídos no estudo 47 pacientes com faringotonsilite aguda, sendo 53,2% do sexo masculino, com idade média de 23,6 anos. A etiologia foi bacteriana em 20 pacientes (42,6%), viral em sete pacientes (14,9%), e mista – bacteriana e viral em 5 pacientes (10,6%). O EBHGA foi responsável por 25,5% dos casos, o *Fusobacterium necrophorum* 10,6%, e EBHGB por 4,3% e o *Staphylococcus aureus* por 4,3%. Em relação aos vírus, o HSV foi responsável por 8% dos casos, e o EBV por 4,3%. Todos os isolados de *Streptococcus beta-hemolítico Grupo A* eram sensíveis à penicilina, entre 55 e 60% eram resistentes aos macrolídeos e 50% eram resistentes à clindamicina.

Conclusão: As faringotonsilites agudas no estudo foram causadas por bactérias em 42,6% dos pacientes, por vírus em 14,9%, e por bactérias e vírus em 10,6%. Não foi possível isolar o agente em 31,9% dos casos. O principal agente bacteriano foi o *Streptococcus beta-hemolítico do grupo A*, sensível à penicilina, com alta resistência a macrolídeos (55-60%), e à clindamicina (50%). O segundo agente bacteriano foi o anaeróbio *Fusobacterium necrophorum*, geralmente não investigado laboratorialmente nem tratado de forma rotineira, e com potencial de complicação supurativa grave. Em relação às etiologias virais, em resultado preliminar o HSV foi responsável por 17% das faringotonsilites agudas, e o Vírus Epstein-Barr por 4,3%.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103903>

ÁREA: INFECTOLOGIA CLÍNICA

OR-29 - UTILIZAÇÃO DO FILMARRAY® NO DIAGNÓSTICO DE INFECÇÕES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL: EXPERIÊNCIA EM 2.502 CASOS

Irineu Massaia, Daiane Salomão, Márcio Veja,
Alvaro Martins, Myrna Monteiro,
Maria Ivonete Santos, Maria Walter Suzuki,
Marcia Pereira, Carlos Senne,
Renan Domingues

Senne Liquor Diagnósticos, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O FilmArray® meningite/encefalite é um PCR multiplex para identificação de 14 agentes de infecções do SNC, incluindo bactérias, *Cryptococcus* e vírus. Neste estudo, avaliamos retrospectivamente a utilidade clínica do uso deste método, em líquido cefalorraquidiano (LCR), em amostras de pacientes com suspeita de neuroinfecção.

Objetivo: Avaliar a utilidade clínica do uso do FilmArray em líquido cefalorraquidiano (LCR), em amostras de pacientes com suspeita de neuroinfecção.

Método: Avaliamos retrospectivamente dados de 2.502 amostras de líquido de pacientes com suspeita de infecção do SNC nos quais o LCR foi submetido ao FilmArray® e sua utilidade diagnóstica foi avaliada.

Resultados: 888 amostras de LCR (35,5%) tiveram resultado positivo no FilmArray®. O enterovírus foi o agente mais frequente, estando presente em 539 (60,7%) das amostras positivas. 86 amostras (9,7%) foram positivas para bactérias; dentre as bactérias, o *Streptococcus pneumoniae* foi o agente mais comumente identificado pelo FilmArray em 35 dos casos de infecção bacteriana (40,7%). Apenas em 21 amostras destas 2502 amostras (21,4%) o agente etiológico foi identificado por outro método microbiológico além do FilmArray. Das 1614 amostras negativas ao FilmArray, um agente infeccioso foi identificado por método convencional em 4 casos, sendo eles: *Micrococcus* sp, *Escherichia coli*, *Streptococcus intermedius* e *Pseudomonas aeruginosa*. Destas 4 amostras, na primeira o LCR foi normal e nas últimas havia meningite à análise citobioquímica do LCR.