

identificado derrame pericárdico com calcificação do pericárdio. Exames complementares: ecocardiograma com fração de ejeção de 63%, derrame pericárdico e espessamento da parede pericárdica. Broncoscopia: lavado brônquico normal. Cultura revelou *S. aureus*, *P. aeruginosa* e *Enterobacter*. Pesquisa de BAAR detectou traços de *M. tuberculosis*. O diagnóstico inicial foi de pneumonia. Com a evolução dos achados clínicos e laboratoriais, o diagnóstico final foi de tuberculose pulmonar, complicando com pericardite constrictiva e infecção bacteriana secundária. O tratamento instituído: Ceftriaxona, Vancomicina e Meropenem, além do uso do Coxip. Utilizou-se ainda anti-inflamatórios. Foi avaliado pela cirurgia torácica que indicou a realização de pericardiectomia.

Conclusão: Este caso destaca as dificuldades de se realizar o adequado diagnóstico em caso de TB pulmonar complicada. A coexistência de infecções bacterianas secundárias tornou desafiadora a elucidação do caso, visto que a conduta terapêutica adotada é determinada pelo correto diagnóstico. O derrame pleural e a pericardite constrictiva são complicações que enfatizam a importância do contexto epidemiológico na elucidação diagnóstica, bem como a necessidade do envolvimento multidisciplinar.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104134>

EP-216 - ALTAS TAXAS DE BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES NAS INFECÇÕES RELACIONADAS ÀS FRATURAS: MUDANÇA DO CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

Daniel Litardi Pereira, Isabelle Brasil,
Maria Augusta Moreira Rebouças,
Patrícia Zaideman Charf, Laís Sales Seriacopi,
Carolina Coelho Cunha,
Thomas Stravinska Durigon,
Carlos Augusto Finelli,
Adriana Macedo Dell Aquila,
Mauro José Costa Salles

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

Introdução: A incidência da infecção relacionada à fratura (IRF) pode variar de 0,4 a 32%, sendo ainda maior em fraturas expostas. Os principais patógenos descritos são os cocos Gram-positivo (CGP), em especial o *S. aureus*. Entretanto, estudos que avaliam informações epidemiológicas e microbiológicas nas IRF são escassos no Brasil.

Objetivo: Os objetivos deste trabalho são descrever a incidência de IRF e os dados clínico-microbiológicos em um serviço ortopédico.

Método: Estudo prospectivo com análise de dados coletados entre março de 2020 e março de 2023, unicêntrico, conduzido em serviço multidisciplinar de Ortopedia e Infectologia, o qual incluiu pacientes maiores de 18 anos com fraturas fechadas e expostas submetidos à fixação interna com implantes como tratamento cirúrgico definitivo.

Resultados: Do total de 462 pacientes incluídos, 71,6% foram do sexo masculino com média de idade de 47,6 anos (DP±20,8). As principais comorbidades foram Hipertensão Arterial Sistêmica (19,3%), tabagismo (19,3%) e etilismo (17,3%). As fraturas expostas foram 25,1% dos casos, sendo a classificação de Gustilo-Anderson do tipo 3-A a mais frequente (69,8%). A incidência global de IRF, em fraturas fechadas, e em fraturas expostas foi de 19,7%, 16,5%, e 29,3% respectivamente. A principal profilaxia cirúrgica foi uma cefalosporina de 1ª ou 2ª geração (84,6%) associada a um aminoglicosídeo (44,6%) ou isolada (43,1%). Os principais patógenos identificados foram *S. aureus* (22,1%), *K. pneumoniae* (11,6%), *S. epidermidis* (10,5%), demais *Staphylococcus coagulase-negativo* (10,5%), *E. coli* (6,3%), *P. aeruginosa* (5,3%), *Streptococcus spp beta-hemolítico* (4,2%), outros CGP (9,5%) e outros bacilos Gram-negativo (BGN) (20,0%). A resistência à metilina foi identificada em 60% das cepas do gênero *Staphylococcus* e a multidroga resistência (MDR) foi identificada em 53,7% dos BGN.

Conclusão: A incidência de IRF global e em fraturas expostas foi elevada, assim como em fraturas fechadas nas quais menores valores são esperados visto o menor dano tecidual e a adoção sistemática da profilaxia antimicrobiana cirúrgica. A elevada frequência de BGN (43,2%) demonstrando perfil de MDR (53,7%) associada a uma alta resistência à metilina do gênero *Staphylococcus* (60%) apontam para uma mudança no perfil epidemiológico de IRF e sugerem a revisão da profilaxia antimicrobiana em cirurgias ortopédicas com implantes no Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104135>

EP-217 - ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICO DA TOXOPLASMOSE CONGÊNITA NO SERTÃO PERNAMBUCANO, 2019-2023

Emerson Cordeiro de Melo,
Elâne Rafaela Cordeiro Nunes,
Maria Estephany Teixeira Aquino,
Ísis Naíta Nascimento Guerreiro,
Italo Vilela Colaço,
Mônica Belo Cavalcanti Ribeiro,
Rildo Braz da Silva Neto,
Juliana Ramos dos Santos,
João Francisco Vilela Neto,
Caroline Alves Arcanjo

Faculdade Medicina do Sertão, Arcoverde, PE, Brasil
Faculdade Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A toxoplasmose é uma doença infectocontagiosa causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*, considerada cosmopolita, com alta prevalência humana, que pode ser transmitida verticalmente, com taxas de infecção variáveis de acordo com as regiões geográficas. No Brasil, orienta-se o monitoramento de gestantes durante pré-natal para detecção da infecção e o tratamento em gestantes evitando a transmissão vertical. E os casos suspeitos e confirmados devem ser

notificados no sistema de informação de agravos de notificação.

Objetivo: Descrever aspectos epidemiológicos da toxoplasmose congênita no sertão pernambucano, no período entre 2019 a 2023.

Método: O estudo foi transversal analítico de casos confirmados de toxoplasmose gestacional, entre 2019 a 2023. Os dados foram coletados por meio da ferramenta TABNET do Departamento de Informática do SUS a partir do banco do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Os critérios de inclusão foi ser residentes em um dos treze municípios assistido na VI Região de Saúde de Pernambuco. Os critérios de exclusão foram dados duplicado ou residentes de outra Região de Saúde de Pernambuco.

Resultados: Foram notificados 24 casos de toxoplasmose congênita, deste 15 foram confirmados, com 93,33% (14/15) diagnosticado por critério laboratorial. Houve registro de infecção congênita por *Toxoplasma gondii* em 46,15% do território sanitário analisado. Observou-se um maior número de notificação e confirmação de casos no ano de 2023. Na VI Região de Saúde de Pernambuco a prevalência da toxoplasmose congênita foi de 2,48 casos para cada 1000 nascidos vivos. Houve variação da incidência no decorrer dos anos (mínimo: 0 casos/1.000 nascidos vivos e máximo: 1,61 casos/1.000 nascidos vivos). Houve maior ocorrência em crianças pardas do sexo masculino.

Conclusão: Os municípios do sertão Pernambuco devem intensificar o monitoramento sorológico das gestantes no pré-natal e ampliar ações de prevenção e promoção à saúde sobre a doença para reduzir a incidência da infecção congênita por *Toxoplasma gondii*.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104136>

EP-218 - O PAPEL DA COLETA DE DADOS EPIDEMIOLÓGICOS NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE CHOQUE SÉPTICO EM PACIENTES COM FEBRE MACULOSA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Evelyn Basilio da Silva,
Rafael Augusto de Souza Santos,
Ruan Gomez Carvalho Martins,
Amanda Stefani Fernandes Donon,
Caroline Cristina Quirino,
Ana Júlia Fragozo Dias Rodrigues,
Maria Clara Caparroz Cassioli,
Marcela dos Santos de Deus,
Luah da Silva Ishikawa Manhani

Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo,
SP, Brasil

Introdução: A febre maculosa é causada por uma bactéria intracelular obrigatória que apresenta tropismo importante para o endotélio vascular, sendo assim capaz de proporcionar uma vasculite sistêmica, ocasionando microtrombos, hemorragias e aumento da permeabilidade vascular. Com o avançar da infecção e a demora no diagnóstico e início do tratamento,

a doença consegue desencadear choque séptico e levar à morte.

Objetivo: Analisar os possíveis fatores que levam a evolução para choque séptico em pacientes com febre maculosa nos últimos 10 anos.

Método: Foram avaliados os artigos que continham as palavras-chave "choque séptico febre maculosa" e "choque séptico febre maculosa das montanhas rochosas" nas plataformas de pesquisa: GOOGLE ACADÊMICO, BVS SAÚDE E PUBMED. Foram considerados aqueles publicados no período de 2014 a 2024, que abordaram a presença da evolução para choque séptico em pacientes previamente infectados pela febre maculosa. Foram excluídos os artigos e estudos que não contemplavam o objetivo do estudo, anteriores à data mínima ou que não continham ao menos o resumo disponível.

Resultados: Foram selecionados 35 artigos. Da análise de conteúdo explicativa emergiram três temas principais: (1) o quadro inicial apresenta-se de forma inespecífica, especialmente nos primeiros dias pós-infecção, com 6 trabalhos; (2) a coleta adequada dos dados epidemiológicos e a detecção da presença ou não da vivência do paciente em regiões endêmicas auxiliam no momento do diagnóstico, com 5 trabalhos; e, (3) o atraso do diagnóstico e início do tratamento específico contribui para o avanço da doença e aumenta a sua morbimortalidade, com 6 trabalhos. Totalizando 41 pacientes observados, destes 16 evoluíram para óbito.

Conclusão: É possível aferir que, devido ao quadro inicial inespecífico, especialmente nos primeiros dias, a identificação precoce da infecção por febre maculosa tem se mostrado a maior dificuldade dos profissionais da saúde. No entanto, por outro lado, a coleta assertiva dos dados epidemiológicos trazidos pelos pacientes, são os principais fatores que implicam diretamente para o diagnóstico preciso e início precoce do tratamento que é tão crucial para evitar o óbito desses indivíduos. Com isso, observa-se que, embora seja uma doença com profilaxia simples e vetor sabidamente bem conhecido, a anamnese adequada bem como o direcionamento correto sobre os sintomas - mesmo que inespecíficos -, é capaz de ser o ponto de virada entre a cura e o desenrolar do quadro crítico capaz de evoluir o paciente para a morte.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104137>

EP-226 - PERFIL DE INDIVÍDUOS ATENDIDOS EM TESTAGEM PARA HEPATITE C EM MUNICÍPIO DA BAIXADA LITOÂNEA ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Hevelyn dos Santos da Rocha,
Milena Cristina Couto Guedes,
Priscila Brandão, Bianca A. Cortes Monteiro,
Natália Maria Vieira P. Caldeira,
Maithê de C.L. Goulart,
Fernanda G. Bezerra Góes,
Fernanda Maria Vieira Pereira-Ávila

Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ,
Brasil