

Método: Foi realizado um estudo populacional a partir dos dados obtidos do Sistema de Informação Hospitalar/Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SIH/DATA-SUS). Para a análise foram consideradas todas as admissões em hospitais que receberam financiamento do SUS localizados no Estado de São Paulo entre 2013 e 2022. Casos de sepse foram definidos quando pelo menos um dos códigos de sepse da CID-10/OMS estava presente ou quando havia uma associação entre códigos de disfunção orgânica e de COVID-19 na base de dados. Foram calculadas as taxas de hospitalização por sepse e a letalidade por sepse. As tendências temporais foram calculadas pelo modelo Prais-Winsten para as taxas de hospitalização e letalidade por sepse ao longo dos anos, com a mudança percentual anual (APC) e intervalo de confiança de 95% (IC95%) representando as tendências.

Resultados: Foram identificados 24.142.003 internações no Estado de São Paulo entre os anos de 2013 a 2022, dos quais 456.921 possuíam o diagnóstico de sepse (1,89%). Dentre as internações com diagnóstico de sepse, houve 245.483 óbitos, representando assim uma letalidade de 53,73%. Durante o período estudado foram constatados um total de 1.286.283 óbitos, sendo assim óbitos com sepse representaram 19,08% do total de mortes. Durante o período, houve um aumento na taxa de hospitalização por sepse determinando uma tendência crescente (APC 8.73%; IC95%: 5.72; 11.86) e uma tendência estacionária na letalidade por sepse (APC -0.10%; IC95%: -1.24; 1.03).

Conclusão: Apesar do aumento observado nas taxas de hospitalização por sepse, a letalidade permaneceu estável ao longo do período, o que pode ser atribuído a melhorias no diagnóstico e cuidados dos pacientes com sepse durante a hospitalização.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104163>

EP-252 - MEDIASTINITE SECUNDÁRIA A INFECÇÃO ODONTOGÊNICA: RELATO DE CASO

Paloma Beatriz R.N. de S. Chini,
Alex de Freitas Porsani,
Caio César Inaco Cirino,
Marcelo Silva Monnazzi

Faculdade de Odontologia (FOAr), Universidade Estadual Paulista (UNESP), Araraquara, SP, Brasil

Introdução: A mediastinite é uma condição rara, caracterizada por sua natureza agressiva e elevada taxa de mortalidade, que pode variar entre 14% e 42%, dependendo da causa subjacente, da rapidez com que o diagnóstico é feito e o tratamento iniciado. Esta doença pode ser desencadeada por diversos fatores, como perfuração esofágica, infecções pós-operatórias, infecções da glândula parótida, além de poder ter origem odontogênica em casos de complicações da Angina de Ludwig.

Objetivo: Relatar um caso clínico de mediastinite por infecção odontogênica em um paciente do sexo masculino, descrevendo as manifestações clínicas e o tratamento realizado.

Método: Relato de caso e revisão de literatura.

Resultados: Homem, previamente hígido, foi admitido no hospital com queixa de dificuldade respiratória há 2 dias, com piora dos sintomas nas últimas 24 horas. Foi avaliado pela clínica médica e cirurgia e constataram derrame pleural, assim, foi realizado a drenagem de tórax bilateral de aproximadamente 1 litro de cada lado de conteúdo purulento. Foi realizado uma investigação minuciosa e o paciente relatou dor de dente há mais de 10 dias. Após a avaliação da Cirurgia Bucomaxilofacial constatou-se edema e presença de exsudato purulento em região submandibular e cervical a direita com imagem tomográfica mostrando pus e gás em todo trajeto de submandibular até mediastino. Paciente foi submetido à drenagem de região submandibular e cervical em conjunto com a CCP. Cirurgia torácica não indicou intervenção em região do mediastino nesse momento, pois os drenos de tórax estavam patentes. A critério da infectologia para o tratamento foi prescrito Tazocin e Vancomicina. No entanto após alguns dias e febre persistente foi feito a toracotomia e limpeza e drenagem bilateralmente. Paciente evoluiu bem e teve alta hospitalar.

Conclusão: A identificação precoce de infecções odontogênicas é crucial para evitar complicações graves. A utilização de antibioterapia de amplo espectro ajuda a controlar a disseminação bacteriana. A abordagem cirúrgica é essencial para a remoção do foco infeccioso. Independente da origem a infecção deve ser tratada em todos os seus focos. Mediastinite é grave e tem alta taxa de mortalidade.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104164>

EP-253 - DIABETES INSÍPIDOS APÓS NEUROTUBERCULOSE EM PESSOA VIVENDO COM HIV: UM RELATO DE CASO

Paula Leite, Adriane Gomes, Layanne Paz,
Gabryela Couto, Carlos Eduardo Padilha,
Manuela Fé, Amanda Furtado, Raissa Nunes

Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

Introdução: A diabetes insípida resulta da disfunção da neurohipófise em liberar arginina vasopressina, levando à polaciúria, polidipsia e hipernatremia. Pode ser uma afecção genética ou, como na maioria dos casos, adquirida, secundárias a traumas, tumores, alterações vasculares ou infecções, dentre elas meningite tuberculosa (MT). Infecção esta, com prevalência em pessoas vivendo com HIV (PVHIV), e que tem como principais sintomas cefaleia, febre, vômitos, mudança de comportamento e alteração do sensorio.

Objetivo: Relato de caso de PVHIV com diabetes insípida secundário à meningite tuberculosa, buscando revisar as diversas manifestações da neurotuberculose, especialmente em PVHIV.

Método: I.G.S., sexo feminino, 51 anos, PVHIV diagnóstico recente, chega ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco com quadro inicial de diarreia, náusea, vômitos, febre intermitente e perda de 15kg em 3 anos. Inicialmente diagnosticada com citomegalovírus e monilíase esofágica e apresentando hipernatremia importante. Evoluiu com infecção de corrente sanguínea e choque séptico,