

Conclusão: A incidência de endocardite fúngica encontrada de pelo menos 6,1% nos pacientes com candidemia foi semelhante à observada na literatura. Considerando que a detecção dessa complicação impacta na dose do antifúngico utilizada, na duração do tratamento, assim como na eventual necessidade de cirurgia cardíaca, a sua busca sistemática nos pacientes com candidemia nos parece adequada, especialmente naqueles com os fatores de risco aqui identificados.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104227>

EP-322 - TAXA DE MORTALIDADE DE INTERNAÇÕES POR DOENÇA REUMÁTICA CRÔNICA DE 2017 A 2023: UM ESTUDO ECOLÓGICO

Luiz Carlos Santos Borges,
Emanuel Gustavo Sabino de Freitas,
Fernando Ériton Aguiar Moita,
Pedro Henrique Silveira de Souza,
Higor Braga Calixto

Universidade Federal de Roraima (UFRR), Boa Vista,
RR, Brasil

Introdução: A doença reumática do coração (RHD) é uma causa de mortalidade em regiões de baixa e média renda, com 319.400 mortes estimadas em 2015.

Objetivo: Analisar a taxa de mortalidade de internações hospitalares por doença reumática crônica do coração nas regiões brasileiras.

Método: Estudo transversal, ecológico e quantitativo, analisando dados do Sistema de Informações sobre Morbidade (SIH/SUS) de 2017 a 2023, incluindo óbitos de pacientes de 15 a 80 anos ou mais e excluídos dados ignorados. A taxa de mortalidade foi calculada pela relação entre óbitos urgentes e Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) aprovadas, ajustada por 100. A análise incluiu variáveis de cor/raça, sexo e faixa etária, utilizando Microsoft Excel 2022 para análise estatística.

Resultados: De 2017 a 2023, a taxa de mortalidade por doença reumática do coração (RHD) no Brasil variou: começou em 8,38 por 100 AIHs em 2017, subiu para 9,15 em 2020, e diminuiu para 8,17 em 2023. Essas mudanças sugerem variações demográficas, socioeconômicas e no acesso à saúde. Destacam-se altas taxas no Sul e Centro-Oeste, especialmente no Paraná e Mato Grosso do Sul, com 10,12 e 9,82 respectivamente, possivelmente devido às disparidades regionais no acesso e cuidados médicos adequados. A mortalidade cresceu com a idade, de 3,95 entre 15 e 19 anos, para 7,54 entre 50 e 59 anos, e 17,85 para 80 anos ou mais, indicando possível risco da RHD nessa população. A taxa foi de 8,62 tanto para homens quanto para mulheres. Entre os grupos étnicos, indígenas tiveram uma taxa elevada de 20 mortes por 100 AIHs, enquanto brancos registraram 9,31, refletindo possíveis diferenças no acesso e na qualidade dos cuidados de saúde.

Conclusão: De 2017 a 2023, houve oscilação da taxa, decaindo após 2021. Limitações do estudo incluem subnotificação dos óbitos e incapacidade de realizar associação causa e efeito. Logo, são necessários estudos adicionais para

compreender a diminuição observada em 2023 e políticas que promovam diagnóstico precoce, tratamento e capacitação para prevenir a RHD e, conseqüentemente, a mortalidade por internações.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104228>

EP-323 - TROMBOCITOPENIA INDUZIDA POR ETAMBUTOL EM MENINGOENCEFALITE TUBERCULOSA: UM RELATO DE CASO

Ana Paula Figueiredo Silva,
Marcos Vinícios Costa Coutinho,
Rita Catarina Medeiros Sousa,
Carlos Augusto Abreu Alberio,
Julius Caesar Mendes Soares Monteiro

Hospital Universitário João de Barros Barreto,
Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA,
Brasil

Introdução: A tuberculose (TB) é causada por uma das 07 espécies do complexo *Mycobacterium tuberculosis*. O tratamento para adultos com TB meningoencefálica tem duração 12 meses, sendo o tratamento intensivo por 2 meses com rifampicina, isoniazida, pirazinamina e etambutol (RHZE) e 10 meses de manutenção com RH. Porém, podem ocorrer reações adversas graves durante tratamento, sendo necessário alterar a composição do esquema inicial.

Objetivo: Descrever a evolução de um caso de trombocitopenia induzida por etambutol em meningoencefalite tuberculosa e seu manejo terapêutico.

Método: Homem, 55 anos, residente de Belém-PA. Em janeiro de 2023, evoluiu com cefaleia, febre e perda ponderal de 10 kg. Com piora da cefaleia, em 27.01.2023 foi atendido na referência de meningite, realizou punção lombar e tomografia computadorizada de tórax. O líquido era xantocrômico, com hiperproteínoorraquia (175.2mg/dl), hipoglicorraquia (19mg/dl), aumento de citometria (130 células/mm³), 91% de mononucleares, baciloscopia positiva e teste rápido molecular para tuberculose, com resultado negativo. Na TC de tórax havia nódulos com aspecto miliar e linfonodos mediastinais aumentados de volume. Optou-se por internação e introdução do esquema RHZE para tuberculose meningoencefálica, associado à corticoterapia com dexametasona, na dose de 0.3 mg/kg/dia. Pesquisa de BAAR no escarro e infecção pelo HIV, tiveram resultados negativos. O paciente apresentava melhora clínica, porém, em 31.01.23 apresentou trombocitopenia (71.000/mm³), em queda progressiva - 55.000/mm³ em 03.02.23. No mielograma de 07.02.23, não havia alterações. Associou-se a causa da trombocitopenia ao esquema básico, optando-se por suspendê-lo, em 06.02.23. Após discussão do caso, decidiu-se por iniciar o tratamento em 10.02.23, com RH e Pirazinamida, excluindo Etambutol, associado como a principal causa da trombocitopenia.

Resultados: Após isso, foram realizados hemogramas e observado aumento das plaquetas, apresentando valores de 49.000 e 66.000/mm³, em 12.02.23 e 16.02.23, respectivamente, corroborando com a hipótese inicial. O paciente recebeu alta e seguiu com manejo ambulatorial, com valores de plaquetas