

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

de 135.000 e 213.000/mm³ em 24.02.24 e 06.04.2024, respectivamente.

Conclusão: Assim, quando há uma reação de hipersensibilidade grave, como trombocitopenia, o medicamento suspeito não deve ser reiniciado após suspensão, pois na sua reintrodução a reação adversa pode ser ainda mais grave. No caso relatado, foi optado iniciar um esquema especial, evoluindo com boa resposta.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104229>

EP-324 - PAPEL DO TRATAMENTO CIRÚRGICO NA TUBERCULOSE DROGA RESISTENTE: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Ana Carolina de Oliveira Mota,
Frederico Martins Oliveira,
Ana Paula Freitas B. dos Santos,
Gilberto Gambero Gaspar,
Cinara Silva Feliciano, Fernanda Guioti Puga,
Federico E. Garcia Cipriano, Li Siyuan Wada,
Valdes Roberto Bollela

Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: A tuberculose droga resistente (TB DR) é um problema de saúde pública, considerando-se as dificuldades diagnósticas e terapêuticas além das elevadas taxas de morbimortalidade.

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo descrever o relato de um caso cujo o papel da abordagem cirúrgica no tratamento da TB DR foi fundamental e realizar uma breve revisão da literatura.

Método: Descrição de relato de caso e revisão de literatura.

Resultados: Mulher, 55 anos, diagnosticada com tuberculose (TB) em 2017. Realizou tratamento com esquema padrão (rifampicina/isoniazida/pirazinamida/etambutol) por 9 meses devido à persistência de sintomas e baciloscopias/culturas positivas. O teste de sensibilidade revelou resistência à rifampicina/isoniazida. Fez uso de múltiplos esquemas de tratamento, porém sempre com falha terapêutica. A tomografia de tórax demonstrou extensa destruição do lobo superior esquerdo e acometimento do lobo inferior esquerdo, com pulmão direito preservado. Quatro anos após o diagnóstico, foi submetida à pneumectomia esquerda considerando-se a extensa destruição parenquimatosa. Um mês após o procedimento, pela primeira vez, houve negativação dos exames microbiológicos e melhora clínica. Dois meses após, iniciou esquema com bedaquilina e delamanida, associados a clofazimina, linezolida, moxifloxacina e etionamida. Realizou esta a fase de ataque por 6 meses, seguidos de 12 meses de fase de manutenção com etionamida, clofazimina e linezolida. Paciente com cura clínica e microbiológica há 10 meses.

Conclusão: Dado as taxas de insucesso do tratamento medicamentoso nos casos de tuberculose multidroga resistente (TB MDR) e de resistência extensiva (TB-XDR), a terapia de ressecção cirúrgica se destaca com uma opção considerável no contexto de refratariedade e grau de extensão das lesões pulmonares. Estudos indicam que o sucesso do

procedimento cirúrgico varia entre 75%-100%. A ressecção das áreas acometidas permite controle da carga bacilífera levando a melhora do quadro infeccioso, redução de recorrência e de complicações. A literatura sugere terapêutica cirúrgica coadjuvante para os casos de TB MDR e TB XDR nas seguintes circunstâncias: cultura de escarro persistentemente positiva após 4-6 meses de terapêutica e cavitações pulmonares localizadas, TB XDR não curada com terapia medicamentosa exclusiva e presença de complicações como hemoptise maciça. A associação entre tratamento cirúrgico e clínico pode ser a solução para casos complexos onde há grandes falhas associadas as terapias farmacológicas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104230>

EP-326 - ENDOFTALMITE UNILATERAL POR E COLI EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE

Barbara Ferreira Khouri, Lucas Mendes Braga,
Matheus Siqueira,
Lucas Henrique Rinaldi Faidiga,
Philippe Quagliato Bellinati,
Raphael Donadio Pitta,
Marcos Paulo Januario Júnior

Hospital Evangélico de Londrina, Londrina, PR, Brasil

Introdução: Endoftalmite é uma infecção grave dos tecidos e/ou fluidos intraoculares. Majoritariamente, associa-se a mecanismos exógenos, como traumas, cirurgias ou inoculação direta. Vias endógenas são infrequentes. A *Escherichia coli*, um bacilo gram-negativo, raramente pode causar endoftalmite através de disseminação hematogênica.

Objetivo: Relatar caso de paciente com endoftalmite por *E coli*.

Método: Relato de caso.

Resultados: J.C.L., feminino, 67 anos, portadora de diabetes mellitus e retinopatia diabética, sem cirurgias oculares prévias. Procurou atendimento por astenia, náuseas, calafrios e piora da acuidade visual. Na admissão apresentava hemograma com 19 mil leucócitos, PCR 41 mg/dL, creatinina 5,18 mg/dL, ureia 194 mg/dL, além do parcial de urina com 750.000 leucócitos e líquido normal. Iniciado ceftriaxone empírico por diagnóstico de pielonefrite. Paciente evoluiu pior com dor retro orbitária, cefaleia e anopsia 24 horas, necessitando de evisceração por endoftalmite no 7o dia de internação. Hemoculturas, urocultura e cultura de tecido positivas para *E. coli* multissensível. Apresentou piora da função renal com necessidade de diálise, além de quadro de trombose venosa profunda em membro inferior esquerdo. Complicou com pneumonia e necessidade de ampliar antibiótico para meropenem, completando 28 dias de esquema no total, com negativação das hemoculturas e resolução do quadro de insuficiência renal dialítica. Recebeu alta para acompanhamento ambulatorial e anticoagulação via oral.

Conclusão: O presente caso destaca a importância da identificação precoce dos sinais e sintomas dessa infecção ocular para que o diagnóstico e tratamento possam ser prontamente iniciados. Existem poucos dados na literatura da prevalência