

Introdução: As úlceras mucocutâneas associadas ao vírus Epstein-Barr (EBV) são uma entidade rara e associada à imunossupressão. Na maioria das vezes o diagnóstico é anatomopatológico e o tratamento consiste na redução do uso de imunossupressores. Em revisão de literatura, observa-se que o Metotrexato é o principal agente envolvido nos casos reportados, porém não existe ainda uma descrição fisiopatológica dessa relação.

Objetivo: Relato de caso de uma paciente com diagnóstico de Síndrome de Clippers, que apresentou úlceras orais por EBV durante uso de Metotrexato.

Método: Relato de caso.

Resultados: Feminino, 69 anos, diabética, em seguimento com a Neurologia por Síndrome de Clippers (Inflamação linfocítica crônica com realce perivascular pontino, responsivo a esteróides) e em uso de metotrexato para controle da doença há 10 anos. Além disso, paciente fazia uso de alendronato por osteoporose. Foi encaminhada para equipe de odontologia por osteonecrose de mandíbula, provavelmente secundária ao uso prolongado de bisfosfonatos. Durante o acompanhamento, desenvolveu úlceras em cavidade oral, dolorosas e com saída de secreção esbranquiçada, levando à limitação da ingestão de alimentos e perda ponderal. Realizada biópsia em local de acometimento, com diagnóstico de úlcera mucocutânea associada ao EBV e confirmação por PCR positivo para EBV no tecido. Após revisão de literatura, foi conversado com equipe da Neurologia sobre a possibilidade de suspensão do uso de metotrexato. Como paciente apresentava bom controle de doença neurológica, optou-se por suspender a droga e acompanhar a evolução clínica. Em retorno com Infectologia, dois meses após a suspensão do metotrexato e sem nenhum outro tratamento, houve desaparecimento completo das úlceras e ganho ponderal.

Conclusão: Percebe-se a importância, pouco difundida, do reconhecimento da associação entre Metotrexato e úlceras orais por EBV, especialmente entre pacientes imunossuprimidos. A maioria dos diagnósticos ocorre via resultado de investigação anatomopatológica, sendo importante a suspeição clínica por dentistas e patologistas, e o encaminhamento e seguimento adequado por infectologistas. A instituição rápida da suspensão ou troca do agente imunossupressor, visto não haver tratamento específico para o EBV, pode levar à rápida resolução das úlceras mucocutâneas, como demonstrado neste caso, melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104261>

ÁREA: COVID-19

EP-360 - AVALIAÇÃO DA TAXA DE LETALIDADE EM 2.031.309 PACIENTES BRASILEIROS HOSPITALIZADOS PELA COVID-19: UM ESTUDO OBSERVACIONAL DOS PRIMEIROS 3 ANOS DA PANDEMIA NO BRASIL

Camila Vantini Campasso Palamim,
Tais Mendes Camargo,
Felipe Eduardo Valencise,
Fernando Augusto Lima Marson

Universidade São Francisco (USF), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Desde o início da pandemia da COVID-19, no Brasil, houve um elevado índice de óbitos, principalmente entre aqueles que foram hospitalizados em decorrência da doença e aqueles que necessitaram de UTI e de suporte de ventilação mecânica invasiva.

Objetivo: Avaliar o perfil de óbito de pacientes hospitalizado devido a COVID-19 no Brasil de acordo com a necessidade de UTI e de suporte ventilatório invasivo.

Método: Foram avaliados os pacientes hospitalizados pela COVID-19 na população inteira do estudo, bem como subgrupos considerando-se aqueles pacientes hospitalizados que necessitaram de tratamento na UTI e aqueles que receberam ventilação mecânica invasiva em UTI. O estudo incluiu informações sobre características clínicas como sexo, idade, raça e comorbidades. A chance de óbito foi comparada entre os pacientes nos três grupos de indivíduos considerando-se os marcadores citados. Foi realizada análise multivariada para identificar os principais preditores de óbito. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética (CAAE n° 67241323.0.0000.5514; Parecer n° 5.908.611).

Resultados: O estudo avaliou 2.031.309 indivíduos hospitalizados pela COVID-19. É possível identificar uma elevada taxa de letalidade de 33,2% (673.527/2.031.309) durante a pandemia. A letalidade foi ainda maior entre os pacientes que necessitaram de UTI (372.031/665.621; 55,9%) com necessidade de suporte ventilatório invasivo (240.704/303.505; 79,3%). Na análise multivariada, o maior risco de óbito foi associado ao sexo masculino (OR = 1,14; IC 95% = 1,13-115), idade mais avançada [61 a 72 anos (OR = 2,43; IC 95% = 2,41-2,46), 83 a 85 anos (OR = 4,10; IC 95% = 4,06-4,14) e +85 anos (OR = 6,98; IC 95% = 6,88-7,07)], raça [Pardos (OR = 1,33; IC 95% = 1,32- 1,34), negros (OR = 1,57; IC 95% = 1,55-1,60) e indígenas (OR = 1,82; IC9 5% = 1,69-1,97)] e presença de comorbidades [principalmente, distúrbio hepático (OR = 1,80; IC9 5% = 1,73-1,87), distúrbio imunossupressor (OR = 1,80; IC 95% = 1,76-1,84) e

distúrbio renal (OR = 1,67; IC95% = 1,64-1,70)]. Entre todos os pacientes internados com a COVID-19, a necessidade de UTI (OR = 2,08; IC95% = 2,06-2,13) e de suporte ventilatório invasivo (OR = 14,86; IC 95% = 14,66-15,05) tiveram impacto na morte.

Conclusão: Embora o número de mortes diárias por coronavírus tenha diminuído durante a pandemia da COVID-19, nossa análise retrospectiva mostrou um maior número de taxas de letalidade em pacientes que necessitam de UTI, principalmente quando utilizavam ventilação mecânica invasiva, em comparação com o resto do mundo.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104262>

EP-361 - PERFIL DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) EM 61.118 PACIENTES HOSPITALIZADOS COM MENOS DE UM ANO DE IDADE NO BRASIL DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Nathalia Mariana Santos Sansone,
Thaís Parisotto Ulmer,
Andrea de Melo Alexandre Fraga,
Fernando Augusto Lima Marson

Universidade São Francisco (USF), São Paulo, SP,
Brasil

Introdução: A COVID-19 em pacientes com menos de 1 ano de idade foi associada a sintomas mais leves da doença e menores taxas de mortalidade.

Objetivo: O objetivo primário foi descrever as características de pacientes com menos de 1 ano de idade no Brasil com diagnóstico da SRAG. O objetivo secundário foi demonstrar fatores associados à morte por COVID-19 nessa faixa etária no país.

Método: As características dos pacientes menores de 1 ano internados por SRAG foram obtidas na plataforma OpenData-SUS. Os pacientes foram classificados da seguinte forma: (G1) COVID-19 (RT-PCR ou testes de antígeno positivos); (G2) SRAG causada por outros fatores etiológicos conhecidos (por exemplo, influenza, rinovírus e vírus sincicial respiratório); e (G3) SRAG por agente etiológico indefinido (possível subnotificação da COVID-19). Os preditores de óbito no G1 foram listados por meio de análise de regressão logística binária multivariada. Foi aplicado um alfa de 0,05.

Resultados: O número de pacientes menores de 1 ano internados por SRAG incluídos foi de 61.118 [G1 (n=8.700; 14,2%), G2 (n=7.775; 12,7%) e G3 (n=44.643; 73,1%)]. O óbito, quando descrito, foi observado com maior frequência no G1 (n=760; 10,4%) em comparação ao G2 (n=130; 1,8%) e G3 (n=1.289; 4,0%). Os perfis demográficos, clínicos e evolutivos dos pacientes em tratamento hospitalar foram diferentes no G1, G2 e G3. Portanto, diferentes fatores podem estar associados à classificação dos pacientes em cada grupo e ao possível subdiagnóstico da COVID-19 no G3. A análise multivariada foi capaz de prever o óbito entre os pacientes classificados como G1 e os principais preditores foram: raça [asiática (OR = 6,80; IC 95% = 1,76-26,28) e pardos (raça multirracial; OR = 1,94; IC 95% = 1,35-2,80)], presença de comorbidades [cardiopatas (OR = 2,97; IC 95% = 1,89-4,67), síndrome de Down

(OR = 3,28; IC 95% = 1,60-6,72), diabetes mellitus (OR = 5,26; IC 95% = 1,30-21,36) e outras comorbidades (OR = 1,89; IC 95% = 1,32-2,71)], necessidade de tratamento em unidade de terapia intensiva (OR = 1,76; IC 95% = 1,14-2,73) e necessidade de suporte ventilatório invasivo (OR = 15,60; IC 95% = 8,59-28,34).

Conclusão: A SRAG em pacientes < 1 ano de idade esteve associada à presença de agente etiológico indefinido, e essa classificação pode estar relacionada à provável subnotificação da COVID-19. As características demográficas dos pacientes foram diferentes entre os grupos de SRAG e os principais preditores de óbito no G1 foram raça, comorbidades e necessidade de cuidados intensivos, incluindo suporte ventilatório invasivo.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104263>

EP-362 - SÍNDROME PÓS-COVID EM PESSOAS QUE VIVEM COM O HIV/AIDS

Camila Gonçalves Alves, Lenice Rosário Souza,
Carlos Magno C.B. Fortaleza,
Karen Ingrid Tasca

Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB),
Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu,
SP, Brasil

Introdução: Síndrome Pós-Covid (SPC) se refere aos sintomas persistentes após 3 semanas do diagnóstico da Covid-19. Com uma estimativa de 200 milhões de pessoas afetadas, são escassos os estudos que avaliam SPC nas pessoas que vivem com o HIV/aids (PVHA), e portanto, sua caracterização e o melhor entendimento sobre seu impacto na qualidade de vida, merecem ser estudados para que haja direcionamento assertivo em políticas de encaminhamento/tratamento destes casos.

Objetivo: Verificar a incidência da SPC, suas características, os fatores de risco associados e o impacto desta condição na qualidade de vida das PVHA, considerando a percepção as mudanças na escala do estado funcional e grau de dependência na execução de tarefas motoras, cognitivas e de comunicação.

Método: Trata-se de um estudo retrospectivo de amostra de conveniência, que envolveu 102 adultos acompanhados no Serviço de Infectologia de Botucatu (SAEI-DAM), e que tiveram o diagnóstico de infecção por SARS-CoV-2 entre 2022-2023. Apenas àqueles que relataram SPC, os instrumentos de coleta, aplicados por telefone, foram: 1) Escala do estado funcional Pós-Covid-19 (PCFS); 2) Medical Outcomes Study (SF-36); e 3) Medida de Independência Funcional (MIF). Foram realizadas tabelas de associações e regressão logística na análise ($p < 0,05$).

Resultados: Das 50 PVHA que atenderam as ligações, 17 (34%) relataram SPC e 13 aceitaram participar do estudo. A média de idade foi de 43,3 anos (± 13), 84,6% eram mulheres, 23,1% haviam sido hospitalizados, 15,4% tiveram infecção aguda assintomática e 15,4% apresentava alguma comorbidade. O cansaço foi o sintoma persistente mais evidente, presente em 76,9% dos participantes. Nenhum parâmetro do HIV