

casos de TC confirmados em municípios de extrema pobreza, prevalecendo a região nordeste (55,9%), enquanto 16.750 (90,2%) 'não' - destaque ao sudeste (38,2%). A taxa de cura é de 51,44% (9.667 notificações), enquanto a de óbitos pelo agravo 1,04% (196).

Conclusão: Não obstante os óbitos pelo agravo representam uma pequena parte dos desfechos da evolução da TC, a taxa de cura, a elevada incidência no Brasil, traduzida pelo crescimento de 225,27% no número de casos confirmados nas 5 regiões, apesar do início do registro compulsório via SINAN apenas em 2016, somado às complicações clínicas, justificam maior atenção à situação epidemiológica da TC. Ainda, a concentração dos casos em municípios de 'não' extrema pobreza traduz a descentralização das medidas de combate à doença.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104294>

EP-394 - ELIZABETHKINGIA ANOPHELIS: MANEJO SEGUNDO ASPECTOS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICOS

Rubén Darío Soares Núñez,
Heloísa Rodrigues Marmé, Laura Vale Farao,
Giovanna Nardoza Martinez Reis,
Edgar de Bortholi San

Universidade Metropolitana de Santos (UNIMES),
Santos, SP, Brasil

Introdução: Elizabethkingia é um gênero de bactérias Gram-negativas, aeróbicas e ubíquas, composto por seis espécies, com destaque para Elizabethkingia anophelis. Avanços na genética e tecnologia molecular têm desempenhado um papel crucial na compreensão da genômica, epidemiologia, manifestações clínicas e resistência a antibióticos desses organismos.

Objetivo: Descrever o manejo da infecção pelo patógeno Elizabethkingia anophelis, levando em consideração aspectos clínico-epidemiológicos associados.

Método: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em março de 2024, a partir das bases de dados eletrônicas Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scielo e PubMed. Para a busca foi estabelecido o seguinte descritor: "Elizabethkingia anophelis". Os critérios de inclusão foram: artigos publicados na íntegra, período entre 2010 e 2024 e idiomas Português, Inglês e Espanhol. Ao final da análise foram selecionados 05 artigos para desenvolver o presente estudo.

Resultados: E. anophelis é um patógeno oportunista, identificado em 2011 no intestino de mosquitos Anopheles gambiae, associado a infecções esporádicas, incluindo meningite, bacteremia, pneumonia e sepse, com altas taxas de mortalidade em populações vulneráveis. Evidencia-se um aumento na incidência de casos e formas endêmicas, com relatos de surtos intra-hospitalares, sendo que a transmissão ocorre por contato direto ou indireto com fontes ambientais. Entretanto, a identificação precisa da espécie representa um desafio devido à diversidade fenotípica presente dentro do gênero. O sequenciamento do genoma completo é o principal teste para identificar as espécies e avaliar a resistência aos β -lactâmicos. Os isolados de E. anophelis demonstraram resistência à

maioria dos antimicrobianos empíricos, sendo identificados os genes blaBlaB-1 e blaGOB-26 responsáveis pela baixa suscetibilidade aos fármacos. Diante disso, a identificação precisa e o tratamento oportuno, baseados na tipagem molecular, são fundamentais para o desfecho clínico. Além da antibioticoterapia, medidas de controle, como a remoção de dispositivos médicos contaminados e a descontaminação ambiental são essenciais para mitigar futuras infecções.

Conclusão: A elevada taxa de mortalidade e o aumento abrupto da incidência de infecções por E. anophelis enfatizam a urgência de conduzir mais estudos clínicos e epidemiológicos para estabelecer diretrizes de testes genômicos e investigar a eficácia de agentes antimicrobianos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104295>

ÁREA: INFECÇÃO PELO HIV-AIDS

EP-395 - HISTOPLASMOSE DISSEMINADA E TUBERCULOSE EM PESSOA VIVENDO COM AIDS: RELATO DE CASO

Adriana Vieira Souza,
Alexandre Albuquerque Bertucci,
Caroline Franciscato

Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian
(HUMAP), Campo Grande, MS, Brasil

Introdução: A histoplasmose é uma micose sistêmica, causada pelo fungo dimórfico Histoplasma capsulatum (HC), altamente endêmico na América do Sul (PAHO, 2020).

Objetivo: Este trabalho se propõe a descrever um caso de histoplasmose disseminada com posterior coinfeção por tuberculose (TB) disseminada em pacientes com AIDS.

Resultados: Homem, 35 anos, natural e procedente de Cassilândia, com diagnóstico de HIV, sendo a última carga viral de 2010 cópias/mL e contagem de linfócitos TCD4 de 15 células/mm³. Apresentava pápulas eritematosas em couro cabeludo, tórax, abdome, membros superiores, dorso, nádegas e região perianal há cinco meses. Seu histórico patológico também incluía sarcoma de Kaposi (SK) com acometimento linfático em membro inferior direito, múltiplas perdas de seguimento e TB com diagnóstico clínico/epidemiológico. Realizou biópsias de lesões perianais e da região torácica com crescimento de HC em ambas. Sua tomografia de tórax evidenciava opacidades nodulares com atenuação em vidro fosco bilateralmente. Em análise de escarro, além de pesquisas negativas para tuberculose, também houve crescimento de HC. Foi inicialmente tratado com anfotericina B complexo lipídico (5mg/Kg/dia) por 12 dias e, posteriormente, intraconazol 600 mg/dia de acordo com melhora clínica do paciente. Após primeiro ano de seu acompanhamento, paciente apresentou resultado detectável para TRM-TB em escarro, com sensibilidade à rifampicina, e LF-LAM em urina positiva, iniciado tratamento para tuberculose disseminada. Após perda de seguimento, retornou em tratamento irregular de tuberculose e do HIV, porém, em tratamento quimioterápico para SK. Apresentava-se com piora de estado geral e manutenção de lesões perianais com sintomas de proctite. Optado por reintrodução de