

penicilina (n = 1), enquanto a maioria foi resistente à clindamicina (n = 4). Nenhum gene relacionado à resistência a β -lactâmicos foi encontrado. O gene ermX, relacionado à resistência a macrolídeos, lincosamidas e estreptogramina B, foi detectado em 3 das cepas resistentes à clindamicina. Uma mutação no gene da girase A foi encontrada em uma das cepas resistentes ao ciprofloxacino. Conclusões: O isolamento de cepas de *C. hesseae* resistentes a antimicrobianos em amostras clínicas reforça a importância de se determinar os perfis de susceptibilidade dos isolados clínicos desta espécie, particularmente quando oriundas de pacientes imunocomprometidos, nos quais a infecção precisa ser considerada. Novos estudos buscando confirmar o potencial patogênico desta espécie e compreender a aquisição da RAM pelos isolados, são necessários para planejar condutas terapêuticas mais eficazes.

Palavras-chave: Corynebacterium, Infecções Oportunistas, Resistência a Fármacos Antimicrobianos.

Conflitos de interesse: Não houve conflito de interesse.

Ética e financiamentos: Declarações de interesse: Nenhum.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104404>

ESTUDO ECOLÓGICO DAS NOTIFICAÇÕES E ÓBITOS POR FEBRE MACULOSA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS NA REGIÃO SUDESTE NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2018 A 2022

Iasmin Vitória Sandri Almicci^a,
Maria Carolina Ramos Póvoa^b,
Rafaela Giglio Di Lêu^c,
Bruna Caroline Simonatto^d,
Sofia Zulianeli Carvalho Andrade^e

^a Universidade de Cuiabá (UNIC), Cuiabá, MT, Brasil

^b Universidade Iguazu (UNIG), Campus Nova Iguazu, Nova Iguazu, RJ, Brasil

^c Universidade Federal do Paraná (UFPR), Campus Curitiba, Curitiba, PR, Brasil

^d Centro Universitário Uningá, Maringá, PR, Brasil

^e Universidade de Potiguar, Natal, RN, Brasil

Introdução: A febre maculosa é causada pela bactéria *Rickettsia rickettsii* e transmitida aos seres humanos por picadas de carrapatos infectados, tendo como principal vetor *Amblyomma cajennense*. Essa doença apresenta um quadro clínico desafiador, uma vez que nas fases iniciais, os sintomas são inespecíficos, como febre, cefaleia, mialgia, mal-estar e vômitos. A ausência de tratamento precoce pode acarretar complicações graves, como insuficiência renal, problemas respiratórios, danos cerebrais e óbito. As crianças estão em maior risco devido a atividades ao ar livre e menor consciência sobre medidas preventivas, dificultando o reconhecimento dos sintomas. Em alguns casos, a febre maculosa pode ser confundida com doenças comuns na infância, atrasando o diagnóstico e o tratamento. Os estudos sobre esse tema são incipientes, justificando a necessidade de mais investigações.

Objetivos: Analisar as notificações e óbitos por febre maculosa em pacientes pediátricos na região sudeste de 2018 a 2022.

Materiais e métodos: Estudo ecológico transversal retrospectivo com análise quantitativa e descritiva por meio de dados secundários do SINAN pelo DATASUS, avaliando variáveis como faixa etária, raça, sexo, evolução em relação ao ano de notificação e óbito.

Resultados: Foram notificados 202 casos na Região Sudeste, com destaque para Minas Gerais (n = 85) e São Paulo (n = 83). Na faixa etária de 1 a 19 anos, o maior número de casos (n = 59) e óbitos (n = 14) ocorreu entre 1 a 4 anos. O número de casos na população parda foi mais alarmante (n = 97), embora o número de óbitos tenha sido maior na raça branca (n = 21). O sexo masculino apresentou maior número de casos (n = 138) e óbitos (n = 32) em comparação ao feminino (casos n = 64, óbitos n = 14). A maioria dos casos evoluiu para cura (n = 138), mas houve um considerável número de óbitos (n = 72).

Conclusões: Os dados destacam um número maior de casos no estado de Minas Gerais além de um maior acometimento de pacientes entre 1 a 4 anos, sendo esta, também, a faixa etária com maior número de óbitos. Houve disparidade nos casos entre grupos raciais, com maior proporção entre a população parda, enquanto os óbitos foram mais comuns entre os brancos. A análise reforça a importância da vigilância epidemiológica e estratégias de prevenção, incluindo controle de carrapatos e orientação comunitária a respeito dos sintomas da febre maculosa. A identificação precoce e tratamento adequado são essenciais para reduzir a morbimortalidade associada à doença.

Palavras-chave: Crianças, Febre maculosa, *Rickettsia rickettsii*.

Conflitos de interesse: Não houve conflito de interesse.

Ética e financiamentos: Não houve conflito de interesse.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104405>

INVESTIGAÇÃO DE COXIELLA BURNETII EM PACIENTES COM HEPATITE SEM ETIOLOGIA DEFINIDA NO RIO DE JANEIRO

Dominique Freitas,
Adonai Alvino Pessoa Júnior,
Paulo Sérgio Fonseca de Sousa,
Lia Laura Lewis Ximenez, Jorlan Fernandes,
Elba Regina Sampaio de Lemos

FIOCRUZ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A febre Q é uma zoonose de distribuição mundial causada por *Coxiella burnetii* (Cb), uma bactéria Gram-negativa pleomórfica, estritamente intracelular. Aproximadamente 40% dos casos de infecção por Cb apresentam manifestações clínicas que variam desde uma doença febril aguda autolimitada até casos de pneumonia, síndrome da fadiga crônica e endocardite. Os quadros de hepatite por Cb são menos frequentes, podendo ser clinicamente silenciosa ou resultar em danos hepáticos na ausência de diagnóstico e