

prevalência e prematuridade em neonatos com SC, elevando as chances de internação e uso de medicações ototóxicas, fatores relativos à PA. Com isso, a organização das redes de saúde é vital para proporcionar uma triagem correta, incentivar a realização da mesma e capacitar profissionais para a realização de um exame, reabilitação e tratamento apropriados.

Conclusão: Os resultados indicam que a persistência e o possível aumento dos casos de SC são decorrentes da falta de informação entre gestantes e das falhas na triagem neonatal. Portanto, é crucial garantir uma assistência pré-natal eficaz e a difusão do conhecimento para reduzir a incidência da SC e suas complicações auditivas no Brasil.

Palavras-chave: Sífilis congênita, Perda auditiva, Triagem neonatal.

Conflitos de interesse: Não houve conflitos de interesse por parte de qualquer autor presente na formulação do trabalho.

Ética e financiamentos: Os autores não possuem envolvimento financeiro com qualquer organização que tenha interesses econômicos relacionados ao tema, incluindo empregos, posse de ações, honorários, participação acionária, testemunhos de especialistas pagos, concessões, patentes, subsídios ou qualquer outra forma de financiamento. Não há também qualquer tipo de violação da ética médica ao longo da produção do trabalho.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104428>

PREVALÊNCIA DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS E MRSA EM AMOSTRAS DE TRATO RESPIRATÓRIO INFERIOR DE PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA

Patricia Guedes Garcia, Júlia Amaral Barbosa

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução/objetivos: O *Staphylococcus aureus* é, na maioria das vezes, a primeira bactéria detectada nas culturas de amostras de trato respiratório inferior de pacientes com fibrose cística. As infecções causadas pelas linhagens de *Staphylococcus aureus* resistente à metilicina (MRSA) causam preocupação pela limitação dos recursos terapêuticos, o que pode levar ao agravamento do estado de saúde dos pacientes fibrocísticos. Deste modo, este estudo objetivou avaliar a prevalência de *Staphylococcus aureus* e MRSA isolados de amostras de trato respiratório inferior de pacientes com fibrose cística.

Materiais e métodos: Trata-se de um estudo observacional e retrospectivo, realizado através da análise de bancos de dados de resultados de exames microbiológicos, descritos em livros de registros e prontuários eletrônicos dos pacientes atendidos no ambulatório de Fibrose Cística de um hospital de ensino da cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais, no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2022. Foram incluídos resultados de cultura de todos pacientes com fibrose cística referenciados ao hospital de ensino. Foram excluídos os resultados de cultura de escarro do mesmo paciente, realizado dentro do período de um ano, e que tiveram positividade

para a mesma bactéria. Resultados: Foram realizadas 2255 culturas de amostras do TRI de pacientes com FC, destas 1727 foram positivas para bactérias, sendo 52,7% de *Staphylococcus aureus*, 30% de *Pseudomonas aeruginosa*, 6% de *Stenotrophomonas maltophilia*, 3% de complexo *Burkholderia cepacia* e 8,3% por outras espécies bacterianas. Das linhagens isoladas de *Staphylococcus aureus*, 11,3% foram de MRSA. *Staphylococcus aureus* sensível à metilicina foi mais frequente na população de 0 a 5 anos de idade e o MRSA na população de 6 a 10 anos de idade.

Conclusões: *Staphylococcus aureus* foi a espécie bacteriana mais isolada de amostras respiratórias de pacientes fibrocísticos, sendo que 11,3% destas linhagens apresentaram o fenótipo MRSA.

Palavras-chave: Fibrose Cística, *Staphylococcus aureus*, Resistência à metilicina.

Conflitos de interesse: Não houve conflito de interesse.

Ética e financiamentos: Declarações de interesse: Nenhum.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104429>

UTILIDADE DO PAINEL BIOFIRE® JOINT INFECTION NO DIAGNÓSTICO DE PACIENTES COM SUSPEITA DE ARTRITE SÉPTICA EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO DE TERCEIRO NÍVEL

Mara Maydana, Yanina Lagala, María Ines Sormani, Sofia Esposto, Fiorella Lovano, Federico Ploszaj, Fernanda Sosa, Valeria Uriarte

Hospital de Niños "Sor María Ludovica", La Plata, Argentina

Introdução: A artrite séptica (AS) é um motivo frequente de consulta e internação em pediatria. O tratamento inicial depende de intervenção cirúrgica diagnóstica e terapêutica precoce e terapia antimicrobiana adequada. Os testes moleculares estão mudando o paradigma da microbiologia diagnóstica, fornecendo identificação rápida e precisa, permitindo a otimização precoce do tratamento antibiótico.

Objetivos: Descrever a experiência na utilização do painel de reação em cadeia da polimerase (PCR) multiplex BIOFIRE® Joint Infection (JI) no diagnóstico e tratamento da AS em pediatria.

Material e métodos: Estudo descritivo retrospectivo de pacientes menores de 16 anos, com diagnóstico de AS, de novembro de 2022 a março de 2024. As amostras de líquido sinovial (LS) foram cultivadas nos meios usuais e processadas usando o painel BIOFIRE® JI. De acordo com epidemiologia, as amostras para cultura de micobactérias e PCR Genexpert® foram derivadas para *Mycobacterium tuberculosis complex* (MTBC).

Resultados: Foram incluídos 33 pacientes com AS, 20 (60,6%) do sexo masculino; idade mediana 34 meses (RIC 15.5-70). As articulações mais afetadas foram joelho (n = 19) e quadril (n = 11). Isolamento microbiológico foi obtido em 45,4% das amostras (n = 15). O painel BIOFIRE® JI detectou microrganismos em uma proporção significativamente maior (13/15 amostras) em comparação com a cultura tradicional (6/

15 amostras). Isolamentos não detectados pelo painel BIOFIRE® JI (2/15 amostras) foram positivos para MTBC por PCR Genexpert® (microrganismo não incluído). O principal germe etiológico foi *Kingella kingae* (Kk) (n = 5), seguido por *Staphylococcus aureus* (n = 3), *Streptococcus pyogenes* (n = 3), *Escherichia coli* (n = 1) e *Clostridium perfringens* (n = 1). A partir do resultado do painel BIOFIRE® JI, o tratamento antimicrobiano foi ajustado precocemente em 25 pacientes (75,7%), diminuindo ou ajustando de acordo com o isolamento em resultados positivos (n = 12) e suspendendo antibioticoterapia (n = 9) ou não iniciando o tratamento antibiótico em resultados negativos (n = 4).

Conclusões: O painel BIOFIRE® JI já foi de grande utilidade para a detectar os microrganismos em LS em relação ao cultivo, permitindo documentar Kk como o primeiro germe causal de AS em pediatria. A terapia antimicrobiana foi adequada em mais de 70% dos pacientes estudados, mesmo diante de resultados negativos.

Palavras-chave: Artrite Séptica, Crianças, *Kingella kingae*.

Conflitos de interesse: Sem conflitos.

Ética e financiamentos: Não houve.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104430>

INFECÇÕES FÚNGICAS

INFECÇÕES FÚNGICAS INVASIVAS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO DE TERCEIRO NÍVEL

Maria Ines Sormani, Valeria Torre,
Mara Maydana, Alejandra Alancay,
Yanina Lagala, Anastasia Regaldao,
Marcio Fagnani, Juan Carlos Morales

Hospital Interzonal de Agudos Especializado en
Pediatria Sor Maria Ludovica, Buenos Aires,
Argentina

Introdução: O aumento das infecções fúngicas invasivas (IFI) está associado ao aumento da morbimortalidade em hospedeiros imunocomprometidos. OBJETIVOS Descrever as características epidemiológicas, clínicas e microbiológicas das IFI em pacientes pediátricos com câncer.

Materiais e métodos: Estudo descritivo retrospectivo. Pacientes com idade inferior a 18 anos com leucemias agudas, linfomas e tumores sólidos com diagnóstico de IFI comprovada (de acordo com os critérios EORTC-MSG 2019) foram incluídos no período de janeiro de 2020 a novembro de 2023 em um hospital pediátrico de nível 3.

Resultados: Dos 304 pacientes 13 apresentaram 14 episódios de IFI comprovada. A idade média foi de 120 meses. Predominou o sexo masculino (69,2%). Os fatores associados foram neutropenia (69, 2%), corticosteroides nos últimos 3 meses (61, 5%) e antibióticos prévios (92, 3%). A doença subjacente mais frequente foi Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) em 11 casos (78,5%), 3 em recidiva, seguida de tumores sólidos (21,4%). Os pacientes com indicação de profilaxia primária

contra fungos filamentosos foram 3/14 (21,4%). Todos receberam voriconazol com monitorização terapêutica da dose. Os fungos identificados foram: 1 *Rhizopus* spp. (biopsia ocular- rinossinusal), 1 *Penicillium* spp. (biopsia pulmonar), 1 *Exserohilum rostratum* (biopsia cutânea BC), 1 *Trichophyton asahii* (hemoculturas HMC), 1 *Purpuracillum lilacinus* (BC), 1 *Aspergillus fumigatus* (lavagem broncoalveolar, LBA), 4 *Candida parapsilosis*, 1 *Candida tropicalis* (HMC), 1 *Malassezia* (LBA). Os pacientes com infecções por fungos filamentosos foram seis, todos tiveram tomografia de tórax patológica. Galactomananos (GM) foram positivos em 66% (4/6). Em 2 deles foi realizado LBA com GM positivo. Infecções por *Candida* foram associadas a cateteres venosos centrais. Infecção por *Malassezia* em comprometimento pulmonar. Um paciente apresentou coinfeção por *Aspergillus fumigatus* e *Candida Tropicalis*. O tratamento antifúngico empírico foi anfotericina lipossomal em 77% dos doentes. Dois pacientes faleceram após 30 dias de seguimento.

Conclusões: *Candida* representou o isolamento mais frequente. As infecções por *Aspergillus* e *Rhizopus* foram associadas a maior morbimortalidade. A profilaxia antifúngica primária deve ser definida de acordo com as características do paciente e a incidência de IFI. O diagnóstico e o tratamento oportuno são primordiais para a sobrevida dos pacientes imunocomprometidos com IFI sendo fundamental a coleta de amostras.

Palavras-chave: Infecções fúngicas invasivas, Imunocomprometidos, Pediatria, Micose, Câncer.

Conflitos de interesse: Não houve conflitos de interesse.

Ética e financiamentos: Declarações de interesse: Nenhum.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104431>

LOBOMICOSE: A IMPORTÂNCIA DA EPIDEMIOLOGIA PARA O DIAGNÓSTICO

Leonardo Lora Barraza^a, Tamiris Rosa Romer^a,
Isabela Benites Malgarin^a,
Nicole Levy Bergman^a,
Maria Eduarda Gibbon Oliveira^a,
Manuella Carvalho Macedo^a,
Carolina Farias Nobre^a,
Marcos Davi Gomes de Sousa^b

^a Instituto de Dermatologia Prof. Rubem David
Azulay, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Hospital Universitário Gaffree e Guinle (EBSERH),
Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A doença de Jorge Lobo é endêmica em regiões da bacia amazônica, causada pelo fungo *Lacazia loboi*. Representa um desafio diagnóstico e terapêutico devido ao pouco entendimento que se tem sobre essa micose subcutânea, à falta de um programa de controle dessa doença e à impossibilidade de cultura do seu agente etiológico. O conhecimento da epidemiologia da doença é fundamental para o diagnóstico.

Relato do caso: Masculino, 74 anos, proveniente da zona rural de Cruzeiro do Sul (Acre), com histórico de hipertensão