

imunocompetentes. Paciente feminina, 50 anos, sem comorbidades, realizou meniscectomia parcial de menisco medial de joelho por lesão em corno posterior. Após 1 semana da intervenção cirúrgica, inicia com repetidas deiscências de sutura e sinais de infecção de pele e partes moles, sem melhora após uso de cefalexina e ciprofloxacino. Apresentou quadro de artrite séptica em 40° pós-operatório, sendo realizada drenagem cirúrgica com coleta de material para cultura, posteriormente positiva para *Nocardia* nova. Optado por realizar sulfametoxazol+trimetoprim 1600+240 mg tid por 21 dias associado a ampicilina 15 mg/kg por 3 dias, com alta para seguimento ambulatorial. A apresentação clínica mais comum de *Nocardia* é pulmonar, mas pode manifestar-se por infecção disseminada, cutânea ou no sistema nervoso central. O crescimento é lento e progressivo, podendo necessitar de até 2 semanas de incubação, sendo importante notificar o laboratório de microbiologia sobre a possibilidade de nocardia. Não há consenso sobre o tratamento otimizado de infecção por nocardia, muitas vezes necessitando de combinações de antimicrobianos baseadas em perfil de sensibilidade, associado à evidência retrospectiva e observacional. Frequentemente, a terapia combinada é indicada inicialmente, com sulfametoxazol + trimetoprim como droga de escolha no esquema, seja como base da combinação ou até como droga única. O tempo de tratamento pode variar de 1 a 3 meses em imunocompetentes com lesão de pele leve a até mais que 1 ano em pacientes imunossuprimidos com nocardiose disseminada. No caso de artrite séptica sem infecção de prótese associada, a monoterapia levou a uma alta taxa de cura (86%) com tratamento médio de 12 semanas, com opção de combinação de antimicrobianos inicialmente para melhora clínica mais rápida, associado a drenagem cirúrgica.

Palavras-chave: *Nocardia* Artrite séptica Procedimento cirúrgico

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103127>

CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA NO ESTADO DO AMAPÁ ENTRE OS ANOS DE 2018 A 2022

Leonardo Lameira Lopes*, Douglas Machado Costa, Pedro Lucas Ramos de Oliveira, Thaiane dos Santos Oliveira, Bruno Portela Dias, Ivan Andrade dos Santos, Juliana Alencar Isacksson Vieira, Paulo de Oliveira Neto, Dimitri Ferreira dos Santos, Amersa Christiny Rodrigues Maramalde, Luana Oliveira Rodrigues, Emanuelle Portal Moraes, Elizeu Leão da Silva

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, AP, Brasil

Introdução: A leishmaniose tegumentar americana é uma patologia infecciosa causada por diferentes espécies do protozoário *Leishmania* e transmitida através de mosquitos do gênero *Lutzomyia*. É considerada um problema de saúde pública no Brasil e uma das 6 mais importantes doenças infecciosas pela Organização Mundial da Saúde, devido a sua alta prevalência e capacidade de causar deformidades. Ela

caracteriza-se como uma doença endêmica no país, em especial nos estados da Amazônia. Portanto, buscou-se nesse estudo definir o perfil epidemiológico da população atingida pela leishmaniose tegumentar no estado do Amapá entre 2018 e 2022.

Metodologia: Realizou-se um estudo descritivo a partir do uso de dados secundários, coletados do Sistema de Informação de Notificação de Agravos (SINAN), por meio da plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Resultados: Entre os anos de 2018 e 2022, o estado do Amapá apresentou o total de 3.088 casos notificados de leishmaniose tegumentar americana. Ao analisar os anos, observa-se que 2020 teve a maior incidência, com 25,7% dos casos, seguido por 2018 com 24,8%. Quanto à divisão de casos por sexo, é bastante expressiva a predominância dos casos da doença no sexo masculino (78,4%). Na distribuição racial, também nota-se a concentração de casos em indivíduos da cor parda, com 75% do total. A faixa etária mais atingida foi a de adultos entre 20 a 39 anos (47,5%). Além disso, evidenciou-se uma proporção significativa de casos na população de baixa escolaridade, com destaque para o grupo com 5ª a 8ª série incompleta (20,8%). Os municípios com os maiores números foram Macapá e Laranjal do Jari, com 22,6% e 20,29% respectivamente. Destaca-se também a quase totalidade de casos representada pela forma cutânea da doença (98,8%) em relação à forma mucosa, com a maioria evoluindo para cura (65,71%), apesar da alta taxa de abandono (20,7%).

Conclusão: Diante do exposto, pode-se concluir que, entre 2018 e 2022, a população acometida pela leishmaniose tegumentar americana no estado do Amapá foi predominantemente masculina, de cor parda, de baixa escolaridade e com a forma cutânea da doença. Percebe-se também a persistência do número elevado de casos no estado, apesar da queda após 2020, além de uma alta taxa de abandono. Assim, os dados refletem a importância de promover o diagnóstico adequado e a adesão do paciente ao tratamento da leishmaniose, tendo em vista o seu impacto na qualidade de vida da população.

Palavras-chave: Leishmaniose tegumentar americana Amapá Doenças infecciosas Perfil epidemiológico Amazônia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103128>

CASOS GRAVES DE VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO EM ANOS DE PANDEMIA: UMA ANÁLISE RETROSPECTIVA DA BASE DE DADOS DO SIVEP-GRIPE NO BRASIL (2020-2022)

Bruna Medeiros Gonçalves de Veras^{a,*}, Thatiana Pinto^a, Adriana Guzman Holst^a, Alejandro Lepetic^a, Lessandra Michelin^a, Marcelo Ferreira da Costa Gomes^b

^a GSK, Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

^b Programa de Computação Científica (ProCC), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: O vírus sincicial respiratório (VSR) pode causar síndrome respiratória aguda grave (SRAG) em indivíduos de todas as idades. Durante a pandemia da COVID-19, recomendações de saúde foram adotadas para

impedir a propagação do SARS-CoV-2, o que influenciou na transmissão de outros vírus respiratórios como o VSR. Avaliamos a carga do VSR em todas as faixas etárias no Brasil.

Métodos: Realizou-se uma análise retrospectiva de dados publicamente disponíveis na base SIVEP-Gripe (2020 a 2022). Os casos de VSR-SRAG foram definidos como: códigos CID-10 J09 a J18 e confirmados com RT-PCR ou imunofluorescência. Os resultados foram calculados como frequências absolutas e relativas, incluindo número de casos de VSR-SRAG, taxas de letalidade e mortalidade.

Resultados: De Jan/2020 a Dez/2022 foram notificados 30.934 casos de VSR-SRAG. Em 2020, 1.681 casos foram relatados com um pico na semana epidemiológica (SE) 12 (15-21 de março; 178 casos). Em 2021, foram notificados 12.478 casos; o pico ocorreu durante a SE 11 (14-20 de março; 433 casos), seguido por um segundo pico na SE 46 (14-20 de novembro; 352 casos). Em 2022, 16.775 casos foram relatados com o pico na SE 16 (17 a 23 de abril; 800 casos) e outra tendência crescente a partir da SE 37 (11 a 17 de setembro). Durante o período do estudo, 2.718 (8,8%) casos foram relatados em adultos ≥ 20 anos e 8.760 pacientes (28,3%) precisaram de internação na unidade de terapia intensiva, proporção semelhante entre as faixas etárias. Um total de 852 mortes por VSR-SRAG foram relatadas, levando a uma taxa de letalidade geral de 2,75%. As taxas anuais de letalidade foram de 6,66% (2020), 2,74% (2021) e 2,37% (2022). As taxas de letalidade aumentaram com a idade, variando de 20,77% (2022) a 32,45% (2020) em adultos ≥ 60 anos versus 0,96% (2022) a 1,86% (2020) em crianças ≤ 9 anos. As taxas de mortalidade de 60-69 anos foram semelhantes às observadas em crianças (0-9 anos) e aumentaram com a idade de 0,09/1.000 habitantes em 60-69 anos para 0,74 em ≥ 90 anos (2020), de 0,24 em 60-69 anos para 2,34 em ≥ 90 (2021) e de 0,24 em 60-69 anos para 3,12 em ≥ 90 em 2022.

Conclusão: A ocorrência de um segundo pico de casos no final de 2021 e 2022 pode indicar uma diferença de sazonalidade durante a pandemia de COVID-19. Os resultados evidenciaram que a frequência de VSR-SRAG é maior em crianças no Brasil. No entanto, observa-se maior letalidade em adultos mais velhos, resultando em taxas de mortalidade comparáveis em extremos de faixa etária.

Palavras-chave: Vírus Respiratório Sincicial Síndrome Respiratória Aguda Grave Vigilância Epidemiológica Análise Retrospectiva de dados

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103129>

CARACTERIZAÇÃO DE QUADROS NEUROLÓGICOS DE POSSÍVEL ORIGEM INFECCIOSA EM UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA - AVALIAÇÃO DE TRÊS MESES

Isabel Cristina Melo Mendes*,
Carolina Oliveira Venturotti,
Ana Luiza Martins de Oliveira, Rafael Mello Galliez,
Ana Carolina Baptista Salmistraro,
Vinicius de Souza Resende, Clarisse Pimentel

Instituto Estadual de Infectologia São Sebastião (IEISS), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução/Objetivo: As meningites estão associadas a alta morbidade e mortalidade, podendo ter origem infecciosa ou não-infecciosa. O presente trabalho visa a caracterizar as admissões por esses agravos em um instituto público de saúde especializado em doenças infecciosas, sendo a referência estadual no Rio de Janeiro para quadros neurológicos de possível origem infecciosa.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional, com dados secundários retirados de banco de dados institucional de internações consecutivas no IEISS de pacientes com quadros neurológicos possivelmente infecciosos. Foram avaliados diagnóstico inicial, diagnóstico final, agente etiológico identificado, método diagnóstico de identificação e desfecho final (alta ou óbito). Os bancos de dados e as análises descritivas foram realizados em Excel.

Resultados: De 01 de maio a 10 de julho de 2023, foram admitidos 29 indivíduos com quadros neurológicos de possível origem infecciosa. Oito pacientes apresentavam uma causa não-infecciosa ou tinham as alterações neurológicas decorrentes de infecção em outro local que não o sistema nervoso central. Dois pacientes permanecem aguardando diagnóstico. Dentre os demais pacientes identificados, houve 3 casos de neurotoxoplasmose, 1 caso de neurosífilis, 2 casos de meningite criptocócica e 13 casos de meningite bacteriana ou viral. Para as meningites bacterianas, o agente etiológico foi identificado em 10 casos, sendo pneumococo o agente e a detecção por PCR o método mais frequente (8/10 e 10/10, respectivamente). Observa-se alta letalidade (4/12), sendo maior nos casos de meningite criptocócica (1/1) e meningite bacteriana (3/4). Em todos os óbitos por meningite bacteriana, o agente identificado foi *Streptococcus pneumoniae*. De todos os pacientes avaliados, 10 apresentavam infecção pelo HIV. O estudo segue em andamento.

Conclusão: Quadros neurológicos de origem infecciosa apresentam alta letalidade. Em uma unidade de referência para esse tipo de agravo, meningite bacteriana apresenta-se como o quadro mais frequente. O *Streptococcus pneumoniae* foi o principal agente etiológico e também o com maior letalidade entre as etiologias bacterianas, destacando sua importância epidemiológica e a necessidade de reconhecimento e tratamento empíricos adequados e precoces. A técnica de PCR foi a principal forma de diagnóstico etiológico, reforçando a contribuição das técnicas moleculares como ferramentas diagnósticas.

Palavras-chave: Meningite *Streptococcus Pneumoniae* Neurotoxoplasmose Neurocriptococose

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103130>

CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS DE SÍFILIS GESTACIONAL E SÍFILIS CONGÊNITA NOTIFICADOS NO MUNICÍPIO DE UBERABA/MG ENTRE OS ANOS DE 2012 A 2022

Maysa de Oliveira Rosa Duarte*,
Gustavo de Freitas Mendonça Gontijo,
Wellington Francisco Rodrigues, Aline Dias Paiva