convulsivas em um período de 45 dias. Foi submetido a pesquisa da proteína 14.3.3 no LCR com resultado positivo. O segundo caso, de 2019, um paciente do sexo masculino, 75 anos, com quadro de demência rapidamente progressiva, afasia, alteração da memória e crises convulsivas, associado a disfagia e mioclonias. Suspeitando-se de DCJ foi realizada análise de LCR, o qual mostrou presença da proteína 14.3.3. O terceiro caso, de 2022, é uma paciente do sexo feminino, 52 anos, com quadro de confusão mental, incoordenação motora e tremores com evolução de 4 meses. Aventado hipótese DCJ Foi realizado coleta de LCR e pesquisa da proteína 14.3.3 que se mostrou positiva. Diante do exposto, evidenciamos que a incidente de DCJ na região Norte de Minas Gerais (1,764/1.000.000) é superior a incidência mundial. A idade média foi de 60 anos e a sobrevida limitada, de forma que alguns pacientes não sobrevivem até a conclusão da investigação. Todos os pacientes apresentavam alguma manifestação neurológica compatível com a DCJ, sendo mais comuns as alterações cerebelares e as mioclonias. A dificuldade de acesso às técnicas de confirmação neuropatológica, torna o diagnóstico definitivo inviável sendo o diagnostico aqui firmado através das evidências clínico-laboratoriais. Pela falta de tratamento específico o manejo foi sintomático. Por fim, é crucial um diagnóstico correto e identificação da doença na sua forma variante visando a oferecer suporte adequado aos pacientes, gerenciar sintomas e implementar medidas de prevenção para controle dessa doença devastadora.

Palavras-chave: Doença de Creutzfeldt-Jacob Encefalopatia Espongiforme Proteína Priônica

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103149

DOENÇA PNEUMOCÓCICA INVASIVA EM LACTENTE COMPLICADA: ABSCESSO SUBDURAL SECUNDÁRIO A MENINGITE

Gabriele da Silva[a,*], Gabriel Bordignon[b], Rafaela Wagner[b], Amanda Stinghen Correia[a], Nubia Leilane Barth Schierling[a]

[a] *Hospital Nossa Senhora das Graças, Curitiba, PR, Brasil;*
[b] *Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil*

Paciente masculino, quatro meses de idade, hígido e com calendário vacinal atualizado, deu entrada no pronto atendimento por sintomas respiratórios, sendo orientados sintomáticos. Retornou três dias após com persistência dos sintomas, febre e alteração do nível de consciência. Ao exame físico apresentando-se febril, irritado e com abaulamento de fontanela anterior. Após punção lombar iniciado Ceftriaxona 100 mg/kg/dia 12/12h e Vancomicina 60 mg/kg/dia contínua pela suspeita de meningite. Líquor evidenciou 215 leucócitos, com predomínio de polimorfonucleares, 140 proteínas, lactato de 9, glicorraquia inferior a 20 e cultura positiva para Streptococcus pneumoniae sensível à Vancomicina e com MIC de 0,5 para Ceftriaxona. Tomografia de crânio (TC) da admissão sem alterações. Nos dias subsequentes, evoluiu com estado de mal convulsivo, sendo admitido em UTI. Realizada ressonância magnética (RM) de crânio que mostrou extensa leptomeningite associada a efusões subdurais bilaterais com septações, além de pequenos infartos isquêmicos no corpo caloso e tálamo. Realizada drenagem por meio de cateter subdural, com a saída de inicial de 137 mL de empiema. O cateter foi mantido por 2 semanas até drenagem completa e a antibioticoterapia inicial foi mantida por 21 dias. Paciente evoluiu com estrabismo convergente e manteve crises convulsivas tônico-clônicas, em atual seguimento com neuropediatra. Crianças são um dos grupos de maior risco para doença pneumocócica invasiva (DPI), sendo a meningite pneumocócica associada à maior morbimortalidade. O empiema subdural é uma das possíveis complicações agudas, especialmente em lactentes, apresentando TC normal em até 50% dos casos, tendo a RM maior sensibilidade. A introdução de vacinas conjugadas teve grande impacto na incidência de DPI e nos sorotipos circulantes causadores da doença, sendo o 19A o mais comumente associado. A emergente resistência do pneumococo à ceftriaxona é de grande preocupação para saúde pública, com taxas variando globalmente, sendo a razão pela qual recomenda-se o uso empírico de vancomicina no esquema inicial. Se o antibiograma confirmar susceptibilidade do pneumococo, o glicopeptídeo poderá ser descontinuado, mas se intermediário ou resistente, deve-se manter a terapia combinada. O uso da vancomicina deve ser evitado em monoterapia, visto alcançar níveis séricos inadequados no líquor. A drenagem do abscesso é necessária na maior parte dos casos, sendo a craniotomia o melhor método indicado.

Palavras-chave: Pneumococo Meningite Empiema Lactente

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103150

EFETIVIDADE DA IMPLANTAÇÃO E DO GERENCIAMENTO DO PROTOCOLO DE SEPSE EM UM HOSPITAL PRIVADO DE MACEIÓ-AL

Mônica Rocha de Melo Silva[*], Maria Claudiane Bezerra de Souza, Rosa Aliny Mota Carvalho, Maria Karolina de Souza Rodrigues, Maria Rafaela Bastos da Silva, Rosane Maria Souza Costa Brandão, Gustavo de Faria Ferreira

Hospital Memorial Arthur Ramos, Maceió, AL, Brasil

Introdução/Objetivo: Sepse pode ser definida como a presença de disfunção orgânica ameaçadora à vida em decorrência da resposta desregulada do organismo à presença de infecção. No Brasil a mortalidade chega a 65% dos casos, enquanto a média mundial está em torno de 30 a 40%. As novas diretrizes da Campanha de Sobrevivência à Sepse recomendam que as instituições tenham estratégias para a detecção de pacientes com sepse, com programas de melhoria da qualidade de atendimento baseados em indicadores bem definidos. Entendendo a relevância desta patologia, resolveu-se avaliar a efetividade do gerenciamento do protocolo de sepse.

Métodos: Estudo observacional e retrospectivo de dados obtidos no Sistema de Informação Hospitalar. Foram analisados os casos que atendiam os critérios para diagnóstico de sepse de

outubro de 2015 a junho de 2023, totalizando 2184 pacientes. Após a análise os dados eram tabulados em planilha de Excel.

Resultado: Antes da implementação das medidas, em 2015, a taxa de mortalidade era 78%, observou-se uma redução significativa com taxas médias respectivas de 2016 a 2022 de: 40%, 25%, 20%,11%, 20%, 21%, 19% e até junho de 2023 de 20%. As taxas de mortalidade, com exceção de 2016 quando iniciou-se a implantação, apresentam-se semelhantes às taxas informadas pela Associação Nacional dos Hospitais Privados que foram de 2016 a 2021: 18,48%, 21,24%%, 16,24%, 14,21%, 20,55% e 24,46%.

Conclusão: Como demonstrado em estudos a implantação de protocolos assistenciais diminui significativamente a mortalidade. Foi constatado que, apesar da pandemia, permanecemos semelhantes às taxas nacionais, mesmo com a discreta elevação em 2020 e 2021. A adequação do sistema de informação foi crucial para aumentar a adesão ao protocolo de sepse, quando em 2017 implementou-se formulários e fluxograma no prontuário eletrônico. Em 2019, com a mudança de sistema para o Tasy, evoluímos com a introdução das prescrições para o protocolo de sepse, já vinculadas à solicitação dos exames. Além destas estratégias para incentivo à adesão foi realizado: confecção de banners, stoppers, um manual compacto do protocolo de sepse para envio no whatsapp, capacitação dos profissionais; premiação e divulgação na mídia do hospital dos profissionais destaques, dentre outras. Ressalta-se a utilização para gerenciamento dos indicadores, a partir de 2018, das ferramentas da qualidade: Diagrama de Ishikawa, PDSA e planilha 5W2H, que contribuíram de forma importante para o monitoramento.

Palavras-chave: Sepse Infecção Mortalidade Protocolo

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103151

ESTUDO DAS INFECÇÕES NO PÉ DE PACIENTE COM DIABETES MELLITUS: ANÁLISE DO PERFIL MICROBIOLÓGICO E DE RESISTENCIA ANTIMICROBIANA E SUA INFLUÊNCIA SOBRE AMPUTAÇÃO E MORTALIDADE

Heelna Duani[a,*], Letícia Leite Batista[a], Mislene Aparecida de Oliveira Persilva[a], Alessandra Aguiar dos Anjos[b], Tulio Pinho Navarro[c], Natália Ferreira Bueno[a], Pedro Henrique Gonçalves Mendes[a]

[a] *Doenças Infecto-Parasitárias (DIP), Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil;*
[b] *HC UGMH DIP, Brasil;*
[c] *Cirurgia Vascular, HC UGMH, Brasil*

O Pé Diabético afeta a qualidade de vida e a mortalidade do indivíduo. O objetivo deste estudo foi avaliar o perfil microbiológico, resistência antimicrobiana, fatores de risco para amputação e mortalidade de pacientes com pé diabético entre 2014 e 2019 em um hospital de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Foram avaliados 260 pacientes, maiores de 18 anos. Os dados foram analisados por estatísticas descritivas, análise de X-quadrado de Pearson e teste T. A idade média foi 66,4 anos (DP 14,43), 153 (58,8%) do sexo masculino. Quanto às comorbidades, 119 (45,8%) eram hipertensos. A maioria 249 (95,8%) eram portadores do DM tipo 2. As análises comparativas quanto às características dos pés diabéticos avaliados, mostraram que o membro inferior esquerdo 129 (49,6%) foi o mais acometido. No que se refere à parte do pé avaliada, 86 (33,0%) eram o primeiro pododáctilo, seguido do calcâneo 55 (21,1%). A deformidade mal perfurante plantar estava presente em 137 (52,7%) pacientes. Os procedimentos mais realizados foram: 80 (30,8%) amputações e 71 (27,3%) debridamento cirúrgico/curativo. Tipo de amputação mais predominante foi amputação menor 106 (40,8%). A média de pontos da PEDIS para pacientes submetidos à amputação maior foi superior quando comparados aos não amputados (2,58 e 1,64 pontos respectivamente, $p < 0,0001$), mas a média de PEDIS de amputação maior não diferiu estatisticamente da média de amputação menor (2,58 e 2,27 pontos respectivamente). A média de pontos da classificação de Wagner para pacientes submetidos à amputação maior foi mais elevada do que a média para pacientes não amputados (2,50 e 1,50 pontos respectivamente, $p < 0,0001$), entretanto a média dos pacientes submetidos à amputação maior não diferiu estatisticamente daqueles submetidos à amputação menor (2,50 e 2,27 ptos respectivamente). Isquemia crítica ocorreu com mais frequência em pacientes submetidos à amputação menor 29 (11,1%) se comparado com aqueles submetidos à amputação maior 10 (3,8%). A perda de sensibilidade aconteceu com mais frequência naqueles submetidos à amputação menor 37 (14,2%) do que os com amputação maior 15 (5,8%). Na Na avaliação microbiológica, a espécie mais frequentemente isolada foi o Staphylococcus aureus, 18,85% do total de casos, seguido d Enterococcus faecalis17,69% e Pseudomonas, 8,85% dos casos. Não houve associação estatística entre um microrganismo ou grupo específico com amputação e óbito.

Palavras-chave: Pé diabético Infecção PEDIS Amputação Bactéria

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103152

ENDOCARDITE INFECCIOSA POR S. LUGDUNENSIS: PEQUENA SÉRIE MULTICÊNTRICA DE CASOS

Nícolas de Albuquerque Pereira Feijóo[a,*], Anna Maria Amaral de Oliveira[b], Mariana Giorgi Barroso de Carvalho[a], Thatyane Veloso de Paula Amaral de Almeida[a], Giovanna Ianini Ferraiuoli Barbosa[a], Bruno Zappa[a], Marcio da Silva Campista[b], Sylvia Manhães Pires de Vasconcelos[b], Rafael Quaresma Garrido[a], Cristiane da Cruz Lamas[a]

[a] *Instituto Nacional de Cardiologia (INC), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;*
[b] *Complexo Hospitalar de Niterói, Niterói, RJ, Brasil*

Staphylococcus lugdunensis pertence à família dos estafilococos coagulase negativos (ECN); é frequentemente associado a infecção de pele e partes moles. A Endocardite Infecciosa por S. lugdunensis (EISL) apresenta-se de forma mais virulenta em relação a outros ECN, com clínica similar a EI por S.aureus. Os critérios modificados de Duke revisados em 2023 incluíram