

foram positivas em 78,00% (n = 39/50). O rendimento das culturas de espécimes obtidos nas biópsias percutâneas guiadas por tomografia computadorizada mostraram-se equiparáveis às amostras a céu aberto (73,33% versus 88,24%, respectivamente; p = 0,2706), enquanto que a análise de um número maior de fragmentos ósseos foi associado a uma maior positividade na pesquisa microbiológica (p = 0,0375). Não foi observada influência do uso prévio de antimicrobiano no isolamento do agente etiológico (p = 0,4911). Fatores associados à EP causada por bactérias multirresistentes (n = 10/41; 24,39%) incluíram alcoolismo (p = 0,0308), hospitalizações anteriores (p = 0,0216) e cirurgia geral recente (p = 0,0499).

Conclusões: As culturas de biópsia espinhal percutânea mostraram bom desempenho no isolamento do agente etiológico. O número relevante de EP causada por bactérias multirresistentes, principalmente em pacientes com cirurgias ou hospitalizações prévias, enfatiza a importância da confirmação etiológica para orientar o uso adequado da terapia antimicrobiana.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102175>

PI 180

DISTRIBUIÇÃO TERRITORIAL DE HANSENÍASE NO BRASIL ENTRE 2010 E 2019: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Giovanna Panegassi Peres,
Beatriz Camargo Gazzi,
Júlia de Moraes Marciano,
Maria Stella Amorim da Costa Zöllner

Universidade de Taubaté (UNITAU), Taubaté, SP, Brasil

O Brasil é o segundo país com mais casos de Hanseníase por habitantes no mundo. Isso configura uma grave questão de saúde pública, tendo em vista o crescimento preponderante do número de casos, em contrafluxo com o comportamento internacional, de redução de incidência dessa doença. Isso se deve ao fato dessa ser uma patologia multifatorial, influenciada por questões ambientais e socioeconômicas, sendo a ausência de políticas públicas determinantes do aumento de sua propagação. Assim, propõe-se analisar a distribuição territorial e a incidência de casos novos de Hanseníase em todo o Brasil, enfatizando as macrorregiões. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo observacional, baseado em dados provenientes dos Boletins Epidemiológicos da Secretaria de Vigilância em Saúde, entre 2010 e 2019. Cabe salientar que foram calculadas incidências médias, mediante dados desses anos. No Brasil, no período averiguado, detectaram-se 301.638 casos novos de Hanseníase, caracterizando uma média das incidências de 14,9 casos a cada 100 mil habitantes. Quando investigado o cenário nas macrorregiões, constatam-se números elevados no Nordeste, uma vez que corresponde a 128.276 casos do total. Ademais, Norte e Centro-Oeste se destacam quanto à média das taxas de detecção geral, com 34,6 e 38,8/100 mil, respectivamente. O mesmo coeficiente por estado evidencia que Tocantins, Maranhão e Mato Grosso

retratam conjunturas mais preocupantes, com taxas de prevalência de 78,5, 51,3 e 96,5 nessa devida ordem, sendo destaque Mato Grosso, com o maior índice do país. Por fim, comprovando a heterogeneidade brasileira, exibem os menores coeficientes as regiões Sul e Sudeste, com ênfase no Estado de São Paulo que apesar de ser o mais populoso, entre 2010 e 2019, expõe incidência de 3,2, e também o Rio Grande do Sul, cujos índices são os menores do país, com a média de 1,1/100 mil habitantes. Em suma, atesta-se a prevalência da Hanseníase em território nacional, sendo sua distribuição heterogênea, ao passo que algumas regiões são severamente acometidas, Nordeste, Norte e Centro-oeste, enquanto as demais permanecem estabilizadas. Esse comportamento se deve a vários fatores, como a ausência de políticas públicas para a demanda local e também desigualdades socioeconômicas no território brasileiro. Portanto, para que a meta de eliminação seja atingida, demanda-se tanto de políticas direcionadas, quanto do rastreamento e diagnóstico precoces, reduzindo, conseqüentemente, sua transmissibilidade.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102176>

PI 181

EMBOLIA ESPLÊNICA NA ENDOCARDITE INFECCIOSA: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA COM ÊNFASE EM DIAGNÓSTICO RADIOLÓGICO E HISTOPATOLÓGICO

Gabriel Santiago Moreira ^a,
Isabella Braga Tinoco da Silva ^a,
Cynthia Mendes Aguiar ^b,
Francijane Oliveira da Conceição ^b,
Rafael Quaresma Garrido ^b, Bruno Zappa ^b,
Giovanna Ferraiuoli Barbosa ^b, Clara Weksler ^b,
Wilma Félix Golebiovski ^b,
Cristiane da Cruz Lamas ^b

^a *Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO), Duque de Caxias, RJ, Brasil*

^b *Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

Introdução: A Endocardite Infecçiosa (EI) é uma doença de elevada morbimortalidade que decorre da infecção do endocárdio caracterizada por febre, sopro e embolização para diversos órgãos. Sua expressão patológica mais frequente são as vegetações, de onde se desprendem êmbolos. A literatura mostra que a embolia esplênica ocorre em cerca de 1/3 das EI esquerdas.

Objetivos: Realizar revisão sistemática da literatura sobre aspectos radiológicos e histopatológicos da embolia esplênica na EI. Métodos: As palavras-chave “Endocarditis”, “Spleen”, “Splenic emboli”, “Splenic embolism”, “Embolism”, “Tomography”, “Imaging”, “Pathology”, “Histopathology”, “Positron Emission Tomography”, “Computed Tomography” e equivalentes em português foram utilizadas no Embase, PubMed, Bireme e Scielo, no período de 01 janeiro de 2000 a 09 de março de 2021, de publicações em inglês ou português, em adultos. Critérios de exclusão: revisões não sistemáticas,

relatos de caso e publicações com foco em embolias não esplênicas.

Resultados: As estratégias de busca identificaram 1.973 artigos; 1.849 foram excluídos por não elegibilidade verificada pela leitura do título e 71 pela leitura dos resumos. Após a leitura integral, 32 foram excluídos, totalizando 21 artigos elegíveis. As EIs esquerdas nos estudos variaram de 6 a 31,16 casos, a proporção de próteses variou de 24 a 31%, a idade dos pacientes de 43 a 70 anos, e homens foram os mais acometidos (mediana de 60% na proporção). Os exames para detecção de embolias foram: ultrassonografia, tomografia computadorizada (TC), ressonância magnética, PET/CT, SPECT/CT e Ultrassonografia com contraste por microbolhas. O número de embolias esplênicas variou de 1,4% a 71,7%. A TC foi a modalidade de imagem mais utilizada e encontrou em média 25% de frequência de embolia esplênica. Gram positivos foram a etiologia mais frequente. A indicação de cirurgia cardíaca variou de 40 a 100%, enquanto a mortalidade hospitalar de 4,2 a 31,6%. Apenas 2 artigos avaliaram aspectos patológicos da embolia esplênica, ambos em autópsias, e apenas 1 descrevia a histopatologia do baço; neste 27/68 baços (39,7%) estavam comprometidos, sendo 22/27 (81,5%) por infarto e 5/27 (18,5%) por abscesso em que infartos predominaram.

Conclusão: A literatura mostra elevada frequência de eventos embólicos esplênicos em estudos tomográficos, embora o rastreamento sistemático dos mesmos seja discutido. Estudos patológicos sobre o baço na EI são raros.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102177>

PI 182

ENDOCARDITE BACTERIANA COM HEMOCULTURA NEGATIVA: RELATO DE UM CASO DE INFECÇÃO POR COXIELLA

Nathalia Antonio de Oliveira Velasco,
Pedro Augusto Simão Vasconcellos,
Thais Cristina Faria Pacheco,
Bruno de Souza Mendes, Wilson Nadruz,
Mateus Pereira Moraes,
Elisa Donalísio Teixeira Mendes,
Luis Gustavo de Oliveira Cardoso,
Luis Felipe Bachur, Francisco Hideo Aoki,
Marcelo Nadir Pedro,
Mariângela Ribeiro Resende,
Rodrigo Angerami, Christian Cruz Hofling

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP),
Campinas, SP, Brasil

Endocardite Infecçiosa (EI) é uma condição clínica que requer rápido diagnóstico e abordagem terapêutica precoce, oportuna e apropriada, sendo que o diagnóstico microbiológico frequentemente se fundamenta nas técnicas de hemoculturas. No entanto, nas EI com hemoculturas negativas, outras estratégias para o diagnóstico laboratorial devem ser consideradas visando a detecção de patógenos de difícil crescimento em meios de cultura, incluindo-se *Bartonella* e *Coxiella*. M.F.P, masculino, 45 anos, com

antecedente de hipertensão arterial sistêmica, obesidade, etilismo e tabagismo, transferido de outro serviço para investigação de perda de força em membro superior direito e afasia. À admissão, devido a sopro diastólico aórtico à ausculta cardíaca e tomografia computadorizada de crânio com presença de isquemia frontal à esquerda, foi submetido a ecocardiograma transtorácico (ECO-TT), que evidenciou vegetação em valva aórtica medindo 10 × 15mm. Apresentou 6 amostras de hemoculturas negativas durante tempo de internação. Iniciado tratamento para EI com ampicilina-sulbactam + gentamicina. Submetido a ecocardiograma transesofágico que confirmou a presença de vegetação. ECO-TT de controle realizado em D15 de tratamento evidenciou aumento da vegetação (20 × 14mm). Submetido à cirurgia em D 15 de internação e D20 de antibioticoterapia para troca de valva por prótese metálica. Solicitada interconsulta (IC) à Infectologia para discussão do tempo de antibioticoterapia. Frente aos históricos de hemoculturas negativas (iniciais e sequenciais), deterioração clínica e ecocardiográfica em vigência de antibioticoterapia e cultura negativa da válvula cardíaca retirada, recomendada ampliação da investigação etiológica para patógenos de difícil crescimento em cultura, dentre eles *Coxiella burnetii*, para a qual sorologia por Imunofluorescência indireta se mostrou reagente em amostras pareadas com títulos elevados (1600), resultados (≥ 800) considerados confirmatórios para infecção pela *C. burnetii*. Recomendada adequação do esquema com doxiciclina associada à hidroxiquina. Paciente recebeu alta hospitalar para seguimento ambulatorial conjunto entre as especialidades. O presente relato reforça a importância da IC precoce com Infectologia e que, diante de casos de EI com hemocultura negativa, além da suspeita qualificada há a necessidade de investigação laboratorial apropriada e sistemática para detecção de patógenos de difícil crescimento em meios de cultura convencionais.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102178>

PI 183

ENDOCARDITE INFECCIOSA POR ENTEROCOCCUS SPP: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE DOIS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS DO RIO DE JANEIRO

Luiza Silva de Sousa ^a,
Nicollas Garcia Rodrigues ^a,
Victor Edgaer Fiestas Solórzano ^b,
Ana Clara Mecnas Siebra ^a,
Paula Hesselberg Damasco ^c,
Claudio Querido Fortes ^d

^a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^c Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

^d Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil