epidemia sazonal em estados das Regiões Norte e Nordeste do Brasil no ano de 2023.

Metodologia: Foram analisadas 387 amostras com resultado de RT-qPCR positivo para influenza B recebidas no Laboratório de Vírus Respiratório (LVR) do Instituto Evandro Chagas de janeiro a maio de 2023. Destas, 184 foram selecionadas para o sequenciamento genômico, adotando-se os seguintes critérios, amostras com Ct≤ 29, distribuídas por semanas epidemiológicas e unidades federativas, visando garantir que houvesse representatividade temporal e espacial. As bibliotecas foram preparadas utilizando Nextera XT DNA Library Preparation Kit (Ilumina) e submetidas ao sequenciamento de nova geração por amplicon, na plataforma MiSeq Illumina. As sequências obtidas foram montadas e alinhadas com cepas vacinais e outras obtidas de diferentes regiões do Brasil e do Mundo disponibilizadas no GISAID.

Resultados: Durante o período analisado foram gerados 174 genomas completos de influenza B. A análise genética demonstrou que todas as amostras pertenciam a linhagem Victoria, clado V1A.3ª.2, que apresentam como marcadores genéticos a deleção de três aminoácidos (resíduos HÁ1 162-164), classificando-as no grupo V.1ª.3. Desta forma, as cepas circulantes apresentam-se geneticamente relacionada a cepa vacinal B/Austria/1359417/2021 (V.1ª.3ª.2) preconizada para o ano de 2023 no hemisfério sul.

Conclusão: A vigilância genômica dos vírus influenza nos permite entender melhor os a dinâmica evolutiva destes agentes, gerando dados que nos permitem inferir sobre a compatibilidade das cepas circulantes com as que compõe a vacina. Desta forma, favorecendo a instituição de intervenções efetivas visando melhorar a aceitação da vacina contra influenza, garantindo assim um maior impacto da vacinação, especialmente no que tange a redução do ônus trazido por esta doença para a população humana.

Palavras-chave: Vigilância genômica Gripe Influenza

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103480

PSEUDOTUMOR INTESTINAL POR CITOMEGALOVÍRUS EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE

Nazareth Fabíola Rocha Setúbal*, Itala Neves Barbosa, Camila da Gama Campos, Maíra Rocha Machado

Hospital Regional da Asa Norte (HRAN/SESDF), Asa Norte, DF, Brasil

A doença citomegálica com acometimento gastrintestinal é uma infecção descrita principalmente em indivíduos imunocomprometidos mas eventualmente pode ser identificada em imunocompetentes. O caso a seguir é uma descrição incomum de apresentação clínica de infecção intestinal por CMV simulando uma neoplasia de cólon sigmoide. MSB, 79 anos, portador de doença de chagas, deu entrada em um hospital privado de Brasília/DF apresentando astenia, hiporexia, dor abdominal e sangramento digestivo baixo, sintomas iniciados após ser submetido a um fleet enema para tratamento de constipação intestinal; relatou períodos de constipação intestinal alternados com diarreia e perda ponderal de 10kg nos últimos 6 meses. Realizou Endoscopia Digestiva Alta (23/03/2023) que não identificou sangramento recente. Tomografia computadorizada de abdome (23/03/2023) evidenciava "distensão gasosa acentuada de todo o cólon". Colonoscopia (29/03/2023) evidenciou "lesão vegetante, ulcerada, friável ao toque com sangramento, padrão estenosante com passagem difícil do endoscópio, ocupando cerca de 85% da luz e circunferência do órgão, sugestiva de neoplasia. Mucosa do reto com duas ulcerações recobertas com fibrina em aspecto de cicatrização". Estudo histopatológico (30/03/2023) evidenciou "exuberante tampão fibrinolítico com extensa erosão". Imunohistoquímica foi positiva para CMV. Sorologias para Sífilis, HIV, Hepatites B e C negativas, CMV IGG > 250 e IGM negativo. Paciente não recebeu tratamento antiviral e apresentou melhora dos sintomas apenas com tratamento sintomático. Após a alta hospitalar, realizou Retossigmoidoscopia (20/04/2023) que evidenciou "lesão enantematosa plana em sigmoide", portanto aparente melhora espontânea da massa previamente estenosante. Permanece bem até o momento, em seguimento ambulatorial mensal. Pseudotumor por CMV deve fazer parte do diagnóstico diferencial de massas gastrintestinais mesmo em pacientes imunocompetentes, pois as alterações inflamatórias secundárias à reativação viral podem mimetizar inúmeras patologias, dentre elas as neoplásicas. O tratamento pode incluir ganciclovir intravenoso isoladamente ou associado a remoção cirúrgica da massa quando há obstrução. Pacientes do sexo masculino, com idade acima de 55 anos, colectomizados devem ser cuidadosamente avaliados pois apresentam maior risco de recidiva e maiores taxas de óbito se não forem tratados, porém em 24 a 31% dos casos pode haver remissão espontânea da lesão, como ocorreu no caso descrito.

Palavras-chave: Citomegalovírus Pseudotumor intestinal Imunocompetente

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103481

ROMBENCEFALITE HERPÉTICA EM ADOLESCENTE – RELATO DE CASO EM HOSPITAL DE INFECTOLOGIA E DOENÇAS TROPICAIS DA AMAZÔNIA OCIDENTAL

Fellipe Roland Pereira[a,*], Francielle Alba Moraes[b], Edilson Moreira Borges[a], Ana Luiza Neves de Assis[a], Piet Gabriel Oliveira Pereira[a]

[a] *Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Porto Velho, RO, Brasil;*
[b] *Centro de Medicina Tropical de Rondônia, Porto Velho, RO, Brasil*

Infecções virais no Sistema Nervoso Central podem cursar com meningite, encefalite ou meningo-encefalite, sendo por vezes um diagnóstico diferencial de difícil definição e diferenciação clínica. Por se tratar de distúrbios que não ocorrem com elevada frequência, por vezes os médicos não estão familiarizados com as manifestações clínicas atípicas como a Rombencefalite. A encefalite herpética propriamente dita, se trata da causa de encefalite esporádica fatal mais comum no mundo. Se apresenta classicamente com febre de início rápido, cefaleia, convulsões, déficits neurológicos focais e

comprometimento da consciência. Maiss comumente se apresenta na neuroimagem com lesões nos lobos temporais e sistema límbico. Por sua vez, a Rombencefalite enquadra-se no acometimento inflamatório/infeccioso em região de tronco cerebral e cerebelo, podendo ocorrer espasmos mioclônicos, síndrome cerebelar, síndrome de nervos cranianos, anormalidades respiratórias, choque, rebaixamento do nível de consciência até o coma. Suas causas podem ser diversas, e uma abordagem cuidadosa é fundamental para a suspeita clínica.

Caso clínico: J.V.F.C., 15 anos, sexo masculino, escolar, com história de 6 dias de evolução com síndrome de vias aéreas superiores, cefaleia intensa, associada a febre alta, alteração do estado comportamental. Admitido no serviço de saúde terciário em grave estado geral, com comprometimento do nível e conteúdo da consciência, quadriparesia, ataxia cerebelar e síndrome de nervos cranianos. Realizada coleta de líquor, que demonstrava pleocitose linfomonocitária com hiperproteinorraquia, com normoglicorraquia. Dessa forma, realizada a hipótese diagnóstica inicial de Encefalite Herpética. Ressonância Magnética de Encéfalo evidenciou áreas de hiperintensidade de sinal em T2/FLAIR em região temporal bilateral e córtex insular, porém com lesões extensas em tronco cerebral, notadamente mesencéfalo, ponte, e pedúnculo cerebelar caracterizando uma Rombencefalite. Iniciado tratamento com Aciclovir 10 mg/kg de 8/8h, sem associação de corticoterapia. Paciente evoluiu com melhora do quadro neurológico e funcional.

Conclusão: O HSV-1 é a principal causa de encefalite em jovens, e implica um alto grau de suspeição. Tipicamente acomete os lobos temporais e o sistema límbico, porém também deve ser considerada quando há acometimento com lesões extra-temporais, e em casos atípicos se manifestando como uma Rombencefalite.

Palavras-chave: Rombencefalite Herpes vírus Encefalite

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103482

RABDOMIÓLISE COMO MANIFESTAÇÃO ATÍPICA EM PACIENTE COM DENGUE: RELATO DE CASO

Marilia Botelho Soares Dutra Fernandes*, Marcio Cesar Reino Gaggini, Izabella Takaoka Gaggini, Rodrigo Augusto Bittencourt de Alencar

Universidade Brasil, Fernandópolis, SP, Brasil

Introdução: A dengue é uma arbovirose endêmicano Brasil. A infecção pode resultar em sintomas variáveis, como febre, mialgia, cefaleia, náuseas até sintomas severos como vômitos persistentes, dores abdominais e sangramento de mucosas. A presença de sintomas críticos pode ser gatilho para o desenvolvimento de complicações. Nesse cenário, a rabdomiólise surge como uma otmailsto sistêmica relevante. Caracterizada pela ruptura de fibras musculares do tecido esquelético e liberação de mioglobina na corrente sanguínea, a inflamação pode culminar em falência renal. O presente estudo relata um caso de rabdomiólise em paciente com dengue atendida na Santa Casa de Misericórdia de Fernandópolis, SP.

Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 42 anos, encaminhada pela Unidade Básica de Saúde ao CADIP (Centro de Atendimento à Doença Infecto-parasitária) com diagnóstico de dengue e queixa de febre alta, astenia, mialgia e cefaleia. O exame físico revelou edema em membros inferiores. Foram solicitados exames, que evidenciaram elevação significativa de creatinina e enzimas musculares CK (Creatina Quinase) e LDH (Lactato Desidrogenase).

Comentários: Dados laboratoriais prévios revelaram valores elevados do indicador CPK (> 4000), indicando quadro de rabdomiólise. O diagnóstico sorológico foi positivo para dengue. O tratamento proposto foi à base de hidratação e sintomáticos. Cabe ressaltar que a paciente apresentava enfermidades autoimunes: Síndrome de Sjogren e a Síndrome Antisintetase, sendo submetida a imunossupressão. Após 3 dias de internação, a paciente apresentou melhora dos sintomas e seus valores de CPK estavam em torno de 1545, o que ratificou a alta hospitalar, acompanhada de uma recomendação ambulatorial quinzenal no Centro de Atendimento Especializado (CADIP). Os relatos médicos sobre a relação de rabdomiólise com a dengue constituem um registro raro, todavia, a paciente possuía a Síndrome Antisintetase (SAS), doença caracterizada por miosite, fenômeno de Raynaud, febre, otmailst e mãos de mecânico associados à presença de anticorpos contra a sintetase do RNAt, o que poderia indicar um diagnóstico equivocado em relação à dengue, caso não houvesse sido solicitada a sorologia específica para tal enfermidade. O relato visa alertar os profissionais da saúde para a importância da investigação rigorosa de pacientes que apresentem mialgia intensa, a fim de diagnosticar precocemente casos de rabdomiólise e evitar desfechos graves decorrentes dessa complicação.

Palavras-chave: rabdomiólise dengue infecção viral complicação dengue arbovirose

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103483

REPLICAÇÃO VIRAL RECORRENTE E PERSISTENTE PRO CITOMEGALOVIRUS (CMV) EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO

Lucas Cabrini Gabrielli*, Andrey Biff Sarris, Fernanda Guioti Puga, Gilberto Gambero Gaspar, Lucas Barbosa Agra

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

A doença causada pelo Citomegalovírus (CMV) é principalmente dependente do status imunológico do hospedeiro, sendo incomum que ocorra replicação viral sustentada nos imunocompetentes. Este relato traz um caso incomum de paciente sem imunodeficiência primária ou secundária, com manutenção e recorrência de replicação virológica. Paciente de 50 anos, sexo feminino, com histórico de diabetes mellitus tipo 2 controlado com antidiabéticos orais, sem histórico de doenças de cunho hematológico/imunológico, uso de glicocorticoides ou fármacos imunossupressores. Referia que em 2020 iniciou quadro de astenia, artralgias, alopecia, alteração de hábito intestinal, alternando entre períodos de constipação e diarreia, temperaturas subfebris, lesões de pele que