

dispneia, tosse seca, febre e perda ponderal há dois meses, além de lesões nodulares e violáceas em membros e tronco, e no olho esquerdo, causando hiperemia e embaçamento visual desse lado pelo mesmo período. No exame físico da admissão, apresentava-se com massa ocular violácea em olho esquerdo, hiperemia conjuntival, lesões cutâneas em membros superiores, além de taquidispneia e dessaturação. Durante a investigação diagnóstica, por achados laboratoriais (hipoxemia, aumento sérico de DHL) associado a achados tomográficos (infiltrado difuso do tipo vidro fosco), recebe diagnóstico de pneumocistose, e solicitado anti-HIV (teste rápido), cujo resultado foi positivo. Foi internado para tratamento com Sulfametoxazol-Trimetoprim por 21 dias e suporte de O<sub>2</sub> não invasivo, com melhora clínica subsequente, recebeu alta e foi encaminhado para seguimento ambulatorial. No entanto, retorna ao serviço de pronto atendimento por piora das queixas oculares- turvação visual, hiperemia conjuntival e aumento da massa em olho esquerdo, além de edema, calor e rubor à montante. Aventada hipótese de SK cutâneo e ocular com infecção bacteriana secundária, confirmado através da biópsia de lesão cutânea, e achados tomográficos que sugeriram celulite periorbitária concomitante. Realizada antibioticoterapia com Oxacilina e estadiamento do SK com broncoscopia. Foram encontrados achados de disseminação da doença (em árvore brônquica e trato gastrointestinal). Iniciada quimioterapia durante a internação com Vincristina, Doxorubicina e Bleomicina e melhora importante das lesões.

**Conclusão:** Dado a gravidade da apresentação com desfechos desfavoráveis em diagnóstico tardio, esse caso ilustra a importância de suspeitar de SK ocular em paciente com hemorragia conjuntival e massa ocular e sua correlação com HIV/AIDS.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102616>

#### EP-190

##### HTLV E INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA EM IMIGRANTE PROVENIENTE DO HAITI - RELATO DE CASO

Bruno de Souza Mendes,  
Pedro Augusto Simão Vasconcellos,  
Raquel Silveira B. Stucchi, Plínio Trabasso

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

**Introdução:** A infecção pelo vírus linfotrópico de células T humanas (HTLV) é pouco investigada pois a maioria dos pacientes são assintomáticos e não há cura. Apresentaremos o caso de um paciente com leucemia/linfoma de células T adulto (ATLL) associada ao HTLV.

**Objetivo:** Destacar a importância de triagem para HTLV e a necessidade de conscientizar sobre sua prevenção.

**Resultados:** B.G., 41 anos, masculino, natural do Haiti, residente em Campinas há 11 anos, comissário de bordo. Paciente com histórico de gastrectomia subtotal por estrogiloidíase disseminada 8 anos antes, sem comorbidades, iniciou queixa de mal estar e febre. Em uma semana evoluiu com dispneia,

procurando atendimento. Foi internado para oxigenoterapia. Apresentava adenomegalia cervical, axilar, inguinal e mediastinal, além de linfocitose sustentada. Foi descartada Covid-19 e, tendo melhora com tratamento de pneumonia bacteriana, recebeu alta após 15 dias, continuando a investigação ambulatorialmente. Um mês após, apresentava dispneia aos grandes esforços, perda ponderal de 7kg e febre noturna, sendo internado novamente. Tinha células com núcleo multilobulado em sangue periférico (flower cells), infiltrado pulmonar em tomografia, lesões herpéticas em região lombar e verrucosas em genitais. Em biópsia de linfonodo foi feito diagnóstico de ATLL, confirmado em citometria de fluxo de sangue periférico. Sorologia para HTLV positiva e sorologia de HIV negativa. Evoluiu com insuficiência respiratória aguda com necessidade de ventilação mecânica. Teve pesquisa de *Pneumocystis* positiva no aspirado traqueal. Não respondeu a quimioterapia e zidovudina, falecendo 3 meses após o início do quadro.

**Conclusão:** A infecção pelo HTLV é uma doença negligenciada cuja transmissão se dá por via parenteral e sexual. Cerca de 2-5% evoluem para paraparesia espástica tropical e 1-3% para ATLL. Ela também é considerada fator de risco para outras infecções, tais como estrogiloidíase, escabiose, hanseníase e tuberculose. A ATLL é mais frequente em regiões de alta endemicidade, como o Haiti, e particularmente a partir da 4ª década de vida. Apesar da instituição de quimioterapia, apenas 20-40% respondem, com sobrevida média de cinco meses. Associação de zidovudina e interferon-alfa tem sido proposta como possível otimização terapêutica. Por não ser uma infecção de notificação compulsória, não se sabe a real prevalência do HTLV no Brasil. Estudos epidemiológicos para melhor conscientizar sobre propostas de prevenção são importantes, já que, por ora, não há cura.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102617>

#### EP-191

##### PREDITORES SOCIODEMOGRÁFICOS DA INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA EM ESTADOS BRASILEIROS

Pedro Pinheiro

Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade  
Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

**Introdução:** As últimas décadas viram reemergir a sífilis congênita como agravo relevante em saúde pública. A identificação de preditores socioeconômicos, demográficos e de assistência à saúde pode ser útil ao planejamento de políticas públicas.

**Objetivo:** Identificar associações de fatores sociodemográficos e epidemiológicos com a incidência de sífilis congênita nos Estados Brasileiros entre 2010 e 2020.

**Método:** Dados foram obtidos em fontes de domínio público: SINAN/DATASUS, IBGE e Atlas do Brasil. Foi aplicado modelo de Regressão de Poisson (single-step) para identificar associações entre as variáveis e o desfecho de interesse