

neoplasia e AP apenas com inflamação crônica. Realizado tratamento com 3 doses de 2400000 UI de Penicilina Benzatina.

Conclusão: É essencial que dentro da prática clínica avenge-se a hipótese de SM - especialmente em populações de risco. O diagnóstico diferencial inclui doenças infecciosas como leishmaniose, herpes vírus, micoses profundas, micobacterioses e doenças cutâneas linfoproliferativas. Apesar de raro, essa apresentação faz parte do espectro clínico de uma doença comum, com fácil diagnóstico e tratamento amplamente distribuído.

Palavras-chave: Sífilis maligna HIV Lesões de pele Diagnóstico diferencial

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103230>

SÍFILIS NO BRASIL: UMA ANÁLISE DA EPIDEMIOLOGIA, DESAFIOS E PERSPECTIVAS FUTURAS

Tatiana Sampaio da Silva^{a,*},
Luiz Alexandre Trajano de Andrade^b,
Leônidas Assis Garcia Rosa^c

^a Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil;

^b Centro Universitário UniFTC, Salvador, BA, Brasil;

^c Instituto Médico Legal Nina Rodrigues (IMLNR), Salvador, BA, Brasil

Introdução: A sífilis, infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum*, representa um desafio crescente para a saúde pública no Brasil. Esta doença, que também pode ser transmitida de forma vertical, resultando na sífilis congênita, pode apresentar-se em diversos estágios. Para estas diferentes formas, o tratamento com penicilina – na maioria dos casos – é eficaz. Apesar de ser uma doença de notificação compulsória, alguns fatores impedem o diagnóstico e tratamento adequados, desde o conhecimento da doença pela população, até a falta de cobertura do sistema de saúde. Este trabalho analisa a situação da sífilis no Brasil de 2012 a 2021, explorando sua epidemiologia, fatores de risco e desafios enfrentados.

Métodos: Foram utilizados dados coletados a partir da plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, referentes ao período de 2012 a 2021, para identificar os casos de sífilis no Brasil. Variáveis foram incluídas e tabuladas em Microsoft Office Excel[®] e submetidas a análises descritivas, utilizando-se frequências e porcentagens.

Resultados: No período foram registrados 158.478 casos de sífilis, com 481 óbitos (Taxa de Mortalidade (TM) = 0,30%). Deste total, 51,7% são do sexo feminino (TM = 0,24) e 48,3% do sexo masculino (TM = 0,37). Dentro desta classificação, a mortalidade é maior na cor/raça preta, alcançando 0,69%. Quanto à faixa etária, 92,5% dos casos registrados foram em pacientes menores de 1 ano, com TM de 0,17%, o menor registro entre as faixas etárias. A TM mais significativa ocorreu em pacientes acima de 80 anos, alcançando quase 9% de óbitos.

Conclusão: A sífilis continua sendo um importante desafio para a saúde pública no Brasil, sobretudo em menores de 1 ano, devido à sífilis congênita. De acordo com os dados da Organização Pan-Americana da Saúde, existem desafios

significativos para a redução da transmissão vertical da sífilis. Estes desafios englobam a baixa quantidade de gestantes que são devidamente triadas e tratadas para sífilis, o acesso tardio aos cuidados pré-natais, a subutilização de testes rápidos nos centros de atendimento, a adesão limitada ao tratamento tanto por parte das gestantes quanto de seus parceiros e a carência de penicilina disponível. O aumento da incidência da doença requer uma abordagem que envolva estratégias de prevenção, educação e acesso universal aos cuidados de saúde, com ampliação de programas de rastreamento, diagnóstico e tratamento.

Palavras-chave: Infecções por *Treponema* Sífilis Sífilis congênita

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103231>

SÍNDROME NEUROPARALÍTICA AGUDA EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE

Pietra Sandim Nascimento*, Alberto Lemos,
Marcia Halpern, Paulo Feijó Barroso

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF),
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Botulismo é uma doença rara causada pela ação de toxinas produzidas pela bactéria *Clostridium botulinum* na junção neuromuscular, resultando em fraqueza muscular ou paralisia de início súbito, que tem alta letalidade. Sua baixa incidência dificulta o seu reconhecimento.

Objetivo: Relatar um caso de botulismo com apresentação típica, ocorrido no Rio de Janeiro.

Relato do caso: Mulher de 26 anos com quadro súbito de diplopia, vertigem, fala lentificada e um episódio de diarreia e constipação após. Evoluiu em 24 horas com fraqueza crânio-caudal, disfagia, disartria, sialorreia e insuficiência respiratória, com necessidade de intubação. Transferida para a UTI em RASS -1, sem abertura ocular ou movimentos em face, pupilas midriáticas, força grau 4 nos membros, reflexos profundos normais e cognição preservada. Exame do LCR e TC de crânio normais. A investigação epidemiológica encontrou palmito contaminado em restos de alimento ingerido 3 dias antes do início dos sintomas. No D6 de doença, foi administrado soro antibotulínico (SAB). Evoluiu com melhora, mas permaneceu 104 dias internada, tendo apresentado pneumonia por MRSA e crises de ansiedade. Recebeu alta deambulando de forma assistida, ventilando em ar ambiente, com melhora progressiva da fonação e deglutição. O diagnóstico de botulismo foi confirmado no D30 por detecção da toxina em amostra de sangue no LACEN.

Discussão: O retardo no início do tratamento do botulismo é responsável, em grande parte, pela alta letalidade da doença. A suspeição clínica deve motivar notificação e início do tratamento imediatos, pois os testes diagnósticos confirmatórios têm baixa sensibilidade e são demorados. O SAB deve idealmente ser administrado dentro de 7 dias do início dos sintomas. O tratamento não reverte a paralisia, mas interrompe sua progressão, causando tempo prolongado de recuperação. O principal diagnóstico diferencial é a síndrome de Muller-Fisher (SMF). Neste caso, o achado clínico