

casos (26%), 27,2% (n = 3) na faixa entre 20 e 24 anos; todos os 42 casos evoluíram para cura, sem sequelas. A avaliação laboratorial demonstrou que 66% (n = 28) dos casos apresentaram sorologia IgM reagente para sarampo, foram identificados os genótipos D4 (n = 13), D8 (n = 8) e B3 (n = 1). Históricos de deslocamentos foram relatados em 23,8% (n = 10) dos casos. Vínculo epidemiológico domiciliar foi determinado em sete casos e no ambiente escolar em oito.

**Discussão/conclusão:** Embora a circulação do vírus do sarampo tenha sido controlada previamente, casos esporádicos e surtos limitados ocorreram no ESP nesse período, com a maioria dos casos sem vacina ou incompletamente vacinado. A avaliação da situação vacinal e da hospitalização e a distribuição dos casos por faixa etária evidenciaram a necessidade de fortalecer as medidas de prevenção e controle concernentes à faixa acima dos 11 anos, com vistas ao efetivo controle dessa afecção no estado.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.047>

OR-47

#### OSTEOMIELITE CRIPTOCÓCICA DE CRÂNIO EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE

Júlia Lutgens Minghini, Thais Bologna Flora, Loni Suliani Dorigo, Mônica Peduto Pecoraro Rodrig, Leopoldo Tosi Trevelin, Juvencio José Duailibe Furtad

Hospital Heliópolis, São Paulo, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: 4 - Horário: 15:50-16:00 - Forma de Apresentação: Apresentação oral

**Introdução:** A criptococose (CP) é uma doença causada por um fungo encapsulado do complexo *Cryptococcus sp.* Geralmente a via de aquisição é por inalação de fungos presentes em excretas de aves. Desde o advento da Aids a CP foi relacionada a portadores dessa afecção ou com algum grau de imunocomprometimento. Sabe-se, entretanto, que pessoas sem deficiência imunológica podem ser acometidas, embora com baixa frequência. A osteomielite criptocócica é incomum e o acometimento craniano raro, com poucos casos descritos até o momento.

**Objetivo:** Divulgar à comunidade científica apresentações atípicas de CP.

**Metodologia:** Relato de caso: FAES, 59 anos, sexo feminino, natural e procedente de São Paulo/SP. Referiu abaulamento supraorbitário esquerdo havia cinco meses, após queda e trauma na região. Evoluiu com aumento da lesão e eliminação de secreção amarelada por orifício local. Procurou atendimento médico, foi tratada com antibioticoterapia e drenagem, sem melhoria do quadro. Posteriormente, procurou o serviço de infectologia do Hospital Heliópolis para investigação etiológica. Na investigação inicial os testes sorológicos foram negativos, o exame do líquido cefalorraquidiano evidenciou apenas discreto aumento de proteínas e pesquisa direta para criptococo negativa. A tomografia computadorizada de crânio evidenciou lesão expansiva com áreas de necrose, centrada na parede lateral da órbita esquerda, em contato com glândula lacrimal, associada a lesões ósseas líticas no local, sem efeito de massa. Em seguida, foi feita biópsia local, que

revelou presença de células isoladas inflamatórias, pequenos granulomas esparsos, fundo necrótico com numerosas estruturas fúngicas arredondadas com halo birrefringente isolado, caracterizou processo inflamatório crônico granulomatoso por *Cryptococcus sp.* Feito tratamento com anfotericina B deoxicolato 0,3 mg/kg/dia, durante 15 dias. A paciente evoluiu com significativa melhoria clínica e redução do abaulamento local e recebeu alta com Fluconazol 400 mg via oral ao dia e acompanhamento ambulatorial sequencial.

**Resultado:** Não se aplica.

**Discussão/conclusão:** A osteomielite criptocócica, apesar de rara, deve estar incluída em diagnósticos diferenciais de pacientes com lesões cranianas osteolíticas, mesmo em imunocompetentes. Entre os possíveis diagnósticos diferenciais devemos destacar as neoplasias e osteomielite de outras etiologias.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.048>

OR-48

#### SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE/INFLUENZA: VIGILÂNCIA DE BASE HOSPITALAR, ESTADO DE SÃO PAULO, SAZONALIDADE DE 2013 A 2017

Naíma Mortari, Patricia M. Ferreira, Angela T. Tanamachi, Bernadete Liphhaus, Juliana A. Guinoza, Marcela R. da Silva, Ana L.F. Yu, Telma R.M.P. Carvalhanas

Centro de Vigilância Epidemiológica/CCD/SES, São Paulo, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: 4 - Horário: 16:00-16:10 - Forma de Apresentação: Apresentação oral

**Introdução:** A influenza (gripe) é uma infecção respiratória aguda com ampla relevância em saúde pública, expressiva morbimortalidade, notadamente nos grupos de risco, gera epidemias substanciais e impacto socioeconômico global. A partir da pandemia de A(H1N1)pdm09 em 2009, a Vigilância Epidemiológica Nacional notifica universalmente a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

**Objetivo:** Descrever casos hospitalizados e óbitos de SRAG, confirmados para o vírus influenza, no Estado de São Paulo (ESP), de 2013 a 2017.

**Metodologia:** Dados coletados por instrumentos padronizados e inseridos no sistema de informação online SinanInfluenzaWeb. Definição de caso de SRAG: indivíduo com síndrome gripal (SG) e dispneia ou saturação < 95% ou desconforto respiratório. Variáveis consideradas: demográficas, evolução clínica, comorbidades, situação vacinal e uso de antiviral. Diagnóstico etiológico: imunofluorescência indireta, biologia molecular (RT-PCR em tempo real), outros métodos (imuno-histoquímica). As amostras biológicas: secreção de oro e nasofaringe, aspirado de nasofaringe, amostras do trato respiratório inferior e tecido *post mortem*, processadas no laboratório de referência estadual e nacional. Análise descritiva foi feita por intermédio do software Epi Info TM 3.5.4 (CDC).

**Resultado:** No período registraram-se 37.402 casos hospitalizados por SRAG, 8.185 confirmados para o vírus influenza. A atividade viral permaneceu no limiar de sazonalidade;



destaque para 2013 e 2016 com circulação viral precoce e acentuada comparativamente aos outros anos. Predomínio dos casos e óbitos entre homens; 25% em < 9 anos, 48% 25-59a e 20% > 60a; 49% com pelo menos uma comorbidade; 84% usaram antiviral e 17% com registro vacinal. Dentre os óbitos (1.776), 59% entre 25-59a, 31% > 60a; 77% usaram antiviral e 10% vacinados. Identificaram-se 5.500 casos por A(H1N1)pdm09, 1.004 por A(H3N2), 1.064 por B e 583 por A não subtipado. As estirpes A(H1N1)pdm09 predominaram em 2013 e 2016 (73 e 89%), dessa casuística, enquanto em 2014, 2015 e 2017 houve um predomínio de A(H3N2) (54, 53 e 55%) respectivamente.

**Discussão/conclusão:** Os influenza A e B cocircularam em proporções diferentes, com variação sazonal importante. Em 2013 e 2016, houve circulação significativa de A(H1N1)pdm09, preponderaram em adultos jovens. Em 2014, 2015 e 2017, predomínio do subtipo A(H3N2) e em maiores de 60 anos. Recomenda-se alerta à vigilância sindrômica e laboratorial da influenza, para detecção precoce dos casos e resposta rápida.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.049>

OR-49

#### DOENÇA MÃO-PÉ-BOCA: VIGILÂNCIA DE SURTOS NO ESTADO DE SÃO PAULO, 2018



Naíma Mortari, Ana L.F. Yu, Bernadete Liphhaus, Patricia M. Ferreira, Juliana A. Guinoza, Marcela R. da Silva, Telma R.M.P. Carvalhanas

Centro de Vigilância Epidemiológica/CCD/SES, São Paulo, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: 4 - Horário: 16:10-16:20 - Forma de Apresentação: Apresentação oral

**Introdução:** Doença mão-pé-boca (DMPB) é afecção exantemática viral aguda, causada por enterovírus (EV) humanos não pólio. Durante circulação viral, casos graves podem ocorrer por sorotipos neurotrópicos, como EV-A71. Sistemas de vigilância têm sido implantados desde 2010. Surtos da doença foram registrados no Estado de São Paulo (ESP) em 2018.

**Objetivo:** Descrever surtos de DMPB no ESP, 1º semestre, 2018.

**Metodologia:** Surtos da doença devem ser notificados (Port. 204/2016), bem como casos graves ou óbitos, registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação/Sinan-Net. Estabeleceu-se CID-10 B09 (doenças exantemáticas) para identificação do surto e B08.4 (estomatite vesicular por EV com exantema) para casos confirmados. Definição de caso: febre, exantema papular e/ou vesicular em tronco e/ou membros e/ou mãos e pés, com ou sem vesículas e/ou úlceras em cavidade oral. Definição de surto: dois ou mais casos que atendem definição no espaço geográfico e relacionados no período de incubação. Dados de sintomatologia e situação vacinal coletados a partir de formulários padronizados.

**Resultado:** De 01/01a11/08/2018, notificaram-se 261 surtos e 2.390 casos relacionados, com auge de notificações em abril. Regiões com maior registro de surtos, por Grupo de Vigilância Epidemiológica: Sorocaba (44), São José dos Campos (34), Bauru (23) e Piracicaba (23); 93% dos casos relacionados a

surtos em creches/escolas; 57% masculinos; faixa etária predominante: 1-4a (1981/83%), < 1a (152/6%), 5-15a (155/6%), 15-50a (41/2%) e dois casos em > 50a. A caracterização clínica foi descrita em 9% dos casos (212) relacionados aos surtos, registrados de 21/03 a 18/06/2018. Faixa etária: 1-4ª (84%), < 1ª (8%), > 5ª (8%). Sintomas mais frequentes: lesão em mãos (67%), pés (63%), boca (59%), febre (52%), dor de garganta (33%); distribuição semelhante entre faixas etárias. Sem casos com acometimento visceral, tampouco internações ou óbitos. Quanto à situação vacinal (Sarampo-Caxumba-Rubéola ou SCR-Varicela), informação disponível em 64% (136), 78% imunizados (18% fora da faixa etária de recomendação) e 4% não vacinados, todos com um ano.

**Discussão/conclusão:** O sistema oficial de registro de surtos permitiu avaliar a magnitude do evento no território paulista. Maior ocorrência em creches/escolas seguiu padrão relacionado à forma de transmissão e vulnerabilidade imunológica soroespecífica. Casos em adultos foram avaliados. Recomenda-se manutenção de alerta, vigilância sindrômica e laboratorial, a fim de monitorar sorotipos circulantes e recomendar medidas de controle.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.050>

OR-50

#### CASOS DE MUCORMICOSE DO HCFMUSP



Ana Paula Inoue, Amaro Nunes Duarte-Neto, Marcello M. Magri, Alice Tung Wan Song, Adriana Lopes Motta, Flavia Rossi, Silvia Figueiredo Costa, Edson Abdala, Ligia Camera Pierrotti, Viviane Favero Gimenes, Lumena Machado, Gil Benard, João Nobrega Almeida Jr.

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: 4 - Horário: 16:20-16:30 - Forma de Apresentação: Apresentação oral

**Introdução:** A mucormicose é uma doença invasiva, rapidamente progressiva, caracterizada pela ocorrência de necrose tecidual e trombose resultantes da invasão da corrente sanguínea pelos fungos *Mucorales*.

**Objetivo:** Descrever os casos de mucormicose no Hospital das Clínicas da FMUSP diagnosticados de 1996 a 2017.

**Metodologia:** Foi feita análise retrospectiva dos casos cultura positiva para *Mucorales* (Divisão de Laboratório Central), ou com exame anatomopatológico (Laboratório de Patologia) sugestivo de mucormicose entre janeiro de 1996 e dezembro de 2017. Os casos foram classificados como possíveis, prováveis ou provados, de acordo com a classificação de infecções fúngicas invasivas da EORTC/MSG. Fatores de risco, apresentações clínicas, agentes identificados (micromorfologia e/ou sequenciamento da região ITS do DNA ribossomal), tratamento e desfecho após 90 dias do diagnóstico de casos prováveis e provados foram compilados e analisados.

**Resultado:** Foram classificados 28 casos como provados (n=24) ou prováveis (n=4) segundo a classificação EORTC/MSG. A idade dos pacientes variou de 6m-82a, ape-