

(15,1 e 25% respectivamente) e menor prevalência em enfermaria e UTI COVID-19 (13,6 e 11,5% respectivamente).

Discussão/Conclusão: A menor prevalência de SARS-CoV-2 entre profissionais de setores COVID-19 pode estar associada às medidas de controle implantadas na instituição desde o início da pandemia, com a criação de unidades específicas para COVID-19, equipes treinadas, estrutura adequada e utilização de EPIs adequados durante assistência. Nas enfermarias não COVID-19 e setores do pronto-socorro, a exposição dos profissionais aumentou proporcionalmente ao aumento de casos da doença na comunidade, pacientes atendidos e internados inicialmente por outras patologias, vieram a desenvolver COVID-19 durante a internação, expondo os profissionais, que só após o levantamento da suspeita da doença estabeleciam as medidas de prevenção.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101105>

EP-028

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ ASSOCIADA AO SARS-COV2: RELATO DE CASO

Jaime Emanuel Brito Araujo, João Paulo Ribeiro Machado, Jack Charley da Silva Acioly, Maria Aparecida de Souza Guedes, Júlia Regina C. Pires Leite, Renata Salvador G. de Brito

Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC),
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG),
Campina Grande, PB, Brasil

Introdução: A síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma doença autoimune, caracterizada por comprometimento inflamatório agudo dos nervos periféricos e craniais, leva à debilidade simétrica progressiva e ascendente dos membros e tem variadas formas de evolução e complicações.

Objetivo: Relatar um caso de SGB atribuído ao SARS-CoV2, com evolução arrastada.

Metodologia: Análise de prontuário, descrevendo evolução, métodos diagnósticos, tratamento e intervenção terapêutica.

Resultados: Paciente de 71 anos, sexo masculino, diabético, hipertenso, admitido com histórico de ter apresentado, havia 40 dias, quadro de sintomas gripais, febre, anosmia, agusia, mialgia e astenia, com resolução em 10 dias, quando iniciou déficit motor com paresia em membros inferiores, ascendente até membros superiores, de natureza progressiva, associado a retenção urinária e fecal, sem delimitação de nível sensitivo. Sem outras alterações neurológicas. Tomografia de crânio normal. Ressonância magnética de coluna cervical normal e coluna torácica com reforço pós-contraste nas raízes da cauda equina, compatíveis com polirradiculopatia inflamatória. Tomografia de tórax com áreas de vidro fosco bilateral periféricas esparsas compatíveis com acometimento viral. Ultrassonografia de abdome com hepatomegalia. RT-PCR em swab nasofaríngeo detectável para o SARS-CoV2; Imunocromatografia para o SARS-CoV2 IGG reagente; Quimioluminescência para Herpes simples I e II IGM reagente; Imunoensaio para Chikungunya IGM reagente. Endoscopia digestiva alta com úlceras gástrica e bulbar ativas, com sinais de sangramento recente. Infecções por Zika, Dengue, Citome-

galovírus, Epstein-Barr, Hepatites, Sífilis e HIV descartadas. Recebeu tratamento com Imunoglobulina endovenosa por 5 dias, tendo evoluído com recuperação total da força em membros superiores e progressiva em membros inferiores, persistindo com episódios de retenção urinária, permanecendo com sonda vesical de demora, com bom seguimento clínico, em tratamento fisioterápico atual.

Discussão/Conclusão: A SGB pode ter múltiplas etiologias, que são questionadas no caso citado devido às sorologias para Herpes e Chikungunya reagentes. Como os resultados sorológicos podem não refletir a etiologia e sim falso-positivos por reação cruzada, atribuímos a causa da SGB ao SARS-CoV2, tanto pelos sintomas clássicos como pelas características do acometimento. O uso da imunoglobulina endovenosa de forma precoce é fundamental para o melhor prognóstico e recuperação completa, o que não ocorreu no caso relatado devido ao diagnóstico tardio.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101106>

EP-029

MIELITE TRANSVERSA ASSOCIADA À COINFEÇÃO PELO SARS-COV-2 E CHIKUNGUNYA: UM RELATO DE CASO

Lilian Verena da Silva Carval, Guilherme Lima Honório Bo, Jesângeli de Sousa Dias

Instituto Couto Maia (ICOM), Salvador, BA, Brasil

Introdução: A mielite transversa aguda é um distúrbio agudo neuroimune medular adquirido, de origem desmielinizante, inflamatória não infecciosa, infecciosa ou paraneoplásica.

No final de 2019, surgem os primeiros relatos de uma nova doença, a Covid 19, causada pelo SARS-CoV-2. Dentre as manifestações clínicas, os achados neurológicos têm prevalência ainda desconhecida.

Observamos ainda a expansão das arboviroses no Brasil, como a Chikungunya, que entre os anos de 2019 e 2020 apresentou aumento de 434% dos números de caso na Bahia.

Não existem até o presente momento, relato de casos de coinfeção entre estas duas doenças, bem como de manifestações atípicas e graves, como a mielite transversa.

Objetivo: Relatar o caso de uma paciente diagnosticada com mielite transversa no curso da coinfeção pelo SARS-CoV-2 e pelo vírus da Chikungunya.

Metodologia: Paciente feminino, 31 anos, sem comorbidades, admitida em 16/07/2020, com febre alta, cefaleia, vômitos, dor torácica, retenção vesical, obstipação, soluços, rash cutâneo e fraqueza em MMII de evolução há 10 dias. RT-PCR para SARS-CoV-2 positivo em 12/07/2020. Apresentava-se com exame neurológico alterado. FM grau 4 em MMSS e zero em MMII, com hipotonia acentuada. Reflexos patelares ausentes. Hipoestesia com nível sensitivo doloroso em T4. Cutâneo plantar ausente.

Diagnosticada com mielite transversa, realizou RNM coluna torácica (lesão hiperintensa torácica alta e média) e estudo do líquido (23/07 - opalescente, 97 células (mononucleares), glicose 35 mg/dL, proteínas 162 mg/dL. PCR para SARS-CoV-2, Zika, Dengue e Chikungunya não detectável). Sorologias IgM e IgG para Chikungunya reagentes e PCR