

Resultados: Avaliados 13 pacientes, 53% masculino, média de idade de 8 a (intervalo: 1 a 12a). Todos apresentaram febre e fizeram uso de antibioticoterapia durante a internação hospitalar. 23% apresentaram crise algica aguda à admissão. Todos tinham quadro clínico sugestivo de STA, destes, 61% necessitaram do uso de cateter nasal de O₂. 23% dos pacientes foram transferidos para UTI pediátrica, porém nenhum deles tiveram necessidade de suporte ventilatório mecânico. Todos os pacientes encaminhados para a UTI apresentavam suas provas inflamatórias elevadas. 67% apresentaram Hb da admissão < 7 g/dL com necessidade de transfusão de concentrado de hemácias. Todos os que tiveram o D-dímero solicitado na admissão apresentaram este acima do limite superior da normalidade (0,5 µg/dL), com valor máximo encontrado de 10,9 µg/dL. Duas pacientes apresentaram o RT-PCR detectável para SARS-CoV-2. Ambas apresentaram alterações em tomografia de tórax, como consolidação em vidro fosco nos seguimentos basais dos lobos pulmonares.

Discussão/Conclusão: A taxa de complicações da AF do tipo FVO, como STA ou crise algica aguda, foi comum na maioria dos pacientes. Todos os pacientes encaminhados para o serviço de infectologia, preenchem critérios para STA, assim como para suspeição de COVID-19. D-dímero se mostrou elevado mesmo nos pacientes com o RT-PCR não detectável. A prevalente antibioticoterapia empírica foi baseada nas etiologias bacterianas da STA. Conclui-se que pelo quadro clínico-laboratorial semelhante entre a STA da AF e a COVID-19, é necessária atenção redobrada para o diagnóstico diferencial nesta população que se apresenta com síndrome respiratória aguda.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101123>

EP-046

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ ASSOCIADA AO COVID-19

Thiago Alexandre Rodrigues, Roger Weingartner, Eveline Correa Maciel Gremelmaier, Nayane Lontra Brancher, Felipe Eduardo Rodrigues, Vanessa Sanson Lani, Tobias Gaviraghi

Hospital Virvi Ramos, Caxias do Sul, RS, Brasil

Introdução: Polirradiculoneuropatia inflamatória, autolimitada, desmielinizante, autoimune pós-infecciosa em 75% dos casos. Incidência anual: 1-4 casos/100.000 habitantes e pico entre os 20-40 anos. 30% apresentam insuficiência ventilatória. Mortalidade de 5-20%. Plasmáfereze ou imunoglobulina pode reduzir tempo de atividade de doença em 40% dos casos. Série com 5 casos na Itália publicados no NEJM em 17/04/2020 - 1200 internações por COVID-19 - e uma publicação no *Epidemiology and Infection* em 26/08/2020: 8 casos de 63822 pacientes atendidos em Emergências espanholas.

Discussão/Conclusão: Homem, 32 anos, hígido, inicia cefaléia em 05/09, piorando após 48 hs associado à tosse. Em 17/09 apresenta dores em membros inferiores, paresia simétrica e dificuldade de deambular. Em 19/09 hospitaliza, realiza PCR-COVID-19 (positivo) e sorologia IgG e IgM (negativo). Líquor (límpido, incolor, proteínas 142, glicose 70, leucóci-

tos 5, hemácias 5, cloro 124). Laboratoriais e sorologias sem particularidades. Ressonância de crânio e coluna cervical: Normais. TC de tórax área em vidro fosco pulmonar (25%). De 21-25/09 uso de imunoglobulina humana. Dia 24/09, sintomas piorando: hipoestesia, arreflexia difusa, força grau II em membros superiores e inferiores. Dia 25 recebe Plasma de Convalescente para COVID, ainda ventilando em ar ambiente com uma relação P/F superior a 400. Em 26/09 fraqueza muscular global e necessidade de ventilação mecânica. Dia 28/09 traqueostomia precoce, dia 30/09 pausa de sedação e dia 01/10 início de despertar já com movimentação dos membros contra a gravidade.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101124>

EP-047

MANIFESTAÇÕES NEUROLÓGICAS EM PACIENTES COM INFECÇÃO POR SARS-COV2: RELATO DE TRÊS CASOS

Jocarla Soares Araújo, Luiz Fernando Cabral Passoni, Mariana Torres, Carolina Oliveira Venturotti, Manoel Rodrigues Lima Neto, Sarah Lanferini Frank, Luis Eduardo Fernandes, Halime Silva Barcaui, Cristiane Nascimento Soares

Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Doenças neurológicas, como encefalite e síndrome de Guillain-Barré são comumente descritas como complicações de infecções virais e recentemente foram mostradas também em pacientes com quadro de síndrome respiratória aguda grave por coronavírus 2 (SARS-CoV-2). Neste caso, as alterações mais comuns têm sido AVE, rebaixamento do nível de consciência e injúria muscular associada à elevação de creatinofosfoquinase (CPK), porém também já foram relatados quadros de meningoencefalite com presença de RNA viral no líquido cefalorraquidiano (LCR), confirmando a capacidade de neuroinfecção pelo SARS-CoV-2.

Objetivo: Relatar três casos de manifestações neurológicas atípicas em casos de SARS-CoV-2 confirmados por RT-PCR em swab nasal e de orofaringe.

Metodologia: Caso 1: Homem, 42 anos, com história de asma, apresentando febre, tosse, mialgia e odinofagia evoluindo após dois dias com intensa alodínia em braços e região dorsal. Ao exame neurológico, hiperestesia em nível de C3 e C4, com padrão de xale. Os sintomas persistiram por 3 dias e regrediram totalmente sem nenhuma intervenção. Caso 2: Mulher, 50 anos, sem comorbidades prévias, apresentando cefaleia de caráter latejante, febre e dispneia. Após 5 dias, apresentou paralisia periférica de nervo facial, sem outros achados no exame neurológico. Tomografia de crânio normal e LCR com proteínorraquia de 50 mg/dL, sem outras alterações, com RT-PCR para SARS-CoV-2 no LCR negativo. Melhora após tratamento com prednisona oral por 6 dias. Caso 3: Mulher, 73 anos, com mieloma múltiplo, com febre e dispneia progressiva, evoluindo com síndrome respiratória aguda grave (SRAG), necessitando de ventilação mecânica por 14 dias. Após extubação, apresentava arreflexia, tetraparesia (força

