

rodovia e do rio Paraná, ligando a cidade a outras regiões do Brasil, especialmente ao estado de São Paulo, a cidade pode estar sendo um foco disseminador da doença. Os dados obtidos podem auxiliar autoridades no controle do vetor, do reservatório e no diagnóstico precoce e tratamento dos pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101213>

EP-136

CHIKUNGUNYA EVOLUINDO COM ICTERÍCIA E SEPSE: UM CASO ATÍPICO

Caio Azevedo Pessanha, Júlia Andrade Bicudo, Ana Luiza Tavares Menezes, Anna Luiza Soares Young, Carolina Oliveira, Luiz José Souza

Hospital Plantadores de Cana (HPC), Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil

Introdução: A Chikungunya é uma arbovirose causada pelo Arbovírus Chikungunya (CHIKV), pertencente à família Togaviridae e ao gênero Alphavirus. O vírus é transmitido pelo mosquito do gênero *Aedes* sendo os principais *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. O período de incubação varia de 3 a 7 dias, entre os principais sintomas temos poliartralgia grave, febre, exantema maculopapular difuso, astenia, mialgia e cefaleia, com duração autolimitada em torno de 7 a 10 dias. A Poliartralgia e mialgia podem persistir por semanas, meses e até anos, levando à fraqueza crônica. Apesar de ser uma doença com baixa mortalidade pode evoluir com quadros graves como seps e insuficiência respiratória aguda.

Objetivo: Descrever um caso grave e atípico de Chikungunya, dando ênfase à importância do diagnóstico diante do desafio de diferenciá-la de outras patologias. Além disso, consolidar a importância de um suporte clínico adequado para obtenção de um melhor desfecho na doença.

Metodologia: Paciente 36 anos, sexo masculino relata que há 2 meses apresentou manchas vermelhas pelo corpo, inicialmente em face, e posteriormente em pescoço e membros superiores, acompanhado de mialgia, febre e diarreia. Dias depois evoluiu com icterícia, piora do estado geral e urina com coloração escura, quando procurou serviço médico no Hospital Geral de sua cidade. No segundo dia de internação hospitalar paciente apresentou quadro séptico evoluindo com insuficiência respiratória aguda, iniciada com dispneia súbita, foi transferido para unidade de terapia intensiva (UTI). Na admissão da UTI paciente encontrava-se acordado, lúcido, orientado, dispneico, com esforço respiratório, icterício 3+/4+, acianótico, hidratado, afebril, PA:100 X 70 mmHg, FC: 115 bpm, FR: 24 ipm, ausculta pulmonar diminuída em bases. Paciente recebeu Hidratação venosa, antibioticoterapia empírica, manteve dispnéia e foi necessária ventilação não invasiva (VNI). No quinto dia de internação na UTI o paciente refere melhora da dispneia, ao exame eupnéico e sinais vitais estáveis. No sétimo dia de UTI o paciente foi transferido para enfermaria de clínica médica e após dois dias recebeu alta. Foram realizadas sorologias sendo IgM e IgG reagentes para Chikungunya.

Discussão/Conclusão: É de suma importância tomar ações rápidas diante da suspeição de etiologias mais raras e

evolução clínica desfavorável. Empregando precocemente terapia empírica e suporte clínico adequado, seguido da confirmação diagnóstica por meio de métodos rápidos para que haja um tratamento definitivo e melhor desfecho.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101214>

EP-137

PREVALÊNCIA DE MORTALIDADE POR FEBRE AMARELA NAS DIVERSAS REGIÕES DO BRASIL NO PERÍODO DE 2015 A 2018 DE ACORDO COM DADOS DO DATASUS

Talita Costa Barbosa, Lindemberg Barbosa Júnior, Jailson Rodrigo Oliveira, Raulcilaine Érica dos Santos, Gustavo Faleiro Barbosa, Larissa Toloy Bigaran, Aline Akemi Murata, Letícia Marin Mendes, Matheus Seiti Murata, Dora Inés Kozusny-Adreani

Universidade Brasil, Fernandópolis, SP, Brasil
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, MS, Brasil

Introdução: A febre amarela é uma arbovirose produzida por um Flavivirus, família Flaviviridae, cujo ciclo de transmissão é urbano e o seu principal vetor é o *Aedes aegypti*. No seu ciclo silvestre, é uma zoonose transmitida no continente americano pelos vetores *Haemagogus* e *Sabethes*. Na sua forma grave, caracteriza-se por lesão hepática relevante, apresentando manifestações de insuficiência hepática e renal que podem levar ao óbito. Como forma de prevenção, a vacinação é o melhor método. A doença é endêmica e enzoótica, em diversas regiões das Américas e da África, com a ocorrência de surtos periódicos. No Brasil, sua manifestação foi descrita principalmente na região amazônica, com surtos esporádicos fora dessa área. A febre amarela é uma doença infecciosa aguda, febril, não contagiosa, de curta duração, com no máximo 12 dias, e de gravidade variável. As manifestações clínicas podem representar fases evolutivas da doença. A forma mais grave pode levar à morte, caracterizada pelas manifestações hepáticas e renais. Sua transmissão para o homem é através da picada de mosquito infectado possuir caráter sazonal, sendo mais frequente entre os meses de janeiro e abril, quando fatores ambientais propiciam o aumento da densidade vetorial.

Objetivo: Analisar acerca da prevalência de mortalidade por febre amarela nas diversas regiões do Brasil para o entendimento dessa patologia.

Metodologia: O estudo realizado foi uma pesquisa documental. Utilizou-se os dados estatísticos, do banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do período de 2015 a 2018, utilizando os filtros febre amarela, região Norte, Nordeste, Sul, Sudeste e Centro-Oeste.

Resultados: As regiões que apresentaram maiores incidências foram a região Sudeste, seguida da região Centro-Oeste, dentro do período de 2015 a 2018. O número total de casos foram de 464. Dessa forma a porcentagem de óbitos representativa da região Sudeste foi de 93,96% do total de óbitos de todo o período. Na região Centro-Oeste foi de 2,58%. O res-

