

prematura de membrana, evoluindo para trabalho de parto prematuro sem intercorrências. Recém nato do sexo feminino, com peso ao nascimento de 1480 g com APGAR 8/9, apresentando desconforto respiratório com necessidade de oxigenoterapia, que manteve por 06 dias. Evoluiu com quadro de sepse tardia, recebendo Ampicilina e Amicacina. Nas culturas, isolada *Trichomonas vaginalis* em Urocultura. Esquema antibiótico modificado para Vancomicina, Metronidazol e Piperacilina-Tazobactam. Na evolução apresentou descompensação cardiológica. Permaneceu em nosso serviço durante 75 dias, quando recebeu alta com encaminhamento ambulatorial.

**Discussão/Conclusão:** Tricomoniase em gestantes está associada a trabalho de parto prematuro e morte neonatal. O principal sintoma nas mulheres é o corrimento vaginal, embora cerca de metade dos casos são assintomáticos. As Infecções sexuais representam um problema de saúde pública. O diagnóstico geralmente é baseado apenas na clínica, o que resulta em muitas vezes em erros. A investigação laboratorial é importante para garantir o tratamento e o controle da infecção. O exame por amostra fresca é o método preferido devido ao seu baixo custo, simplicidade e alta especificidade. O tratamento para lactentes infectados ou colonizados permanecem pouco claros até o momento. Embora o metronidazol não pareça ser teratogênico, pesquisadores sugeriram que a lise do agente pode desencadear um efeito inflamatório.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101331>

#### ÁREA: INFECÇÃO EM IMUNODEPRIMIDOS

EP-254

#### CARACTERIZAÇÃO MOLECULAR DE ISOLADOS DO VÍRUS VARICELA ZOSTER EM AMOSTRAS DE LÍQUIDO CEFALORRAQUIDIANO DE PACIENTES COM QUADRO DE MENINGITE, ENCEFALITE OU MENINGOENCEFALITE AGUDA

Heuder Gustavo Oliveira Paião, Bianca Martins dos Santos, Tânia Regina Tozetto-Mendoza, Noely Evangelista Ferreira, Fernando Brunale Vilela Moura Leite, Renan Barros Domingues, Carlos Augusto Senne Soares, Gustavo Bruniera Peres Fernandes, Hélio Rodrigues Gomes, Maria Cássia Mendes-Correa

Laboratório de Virologia, Instituto de Medicina Tropical (IMT), São Paulo, SP, Brasil

Ag. Financiadora: FAPESP

Nr. Processo: 2017/10264-6

**Introdução:** O vírus varicela-zoster (VZV) causa varicela em crianças e adultos jovens. Após infecção aguda permanece latente nos neurônios ganglionares. Em caso de reativação pode causar herpes zoster (HZ) e, mais raramente, infecção de sistema nervoso central (ISNC), destacando-se meningites, encefalites ou meningoencefalites (MEM). A introdução da vacina para varicela ou HZ é fenômeno recente e manifestações clínicas associadas ao vírus vacinal têm sido

descritas na literatura. No Brasil, são escassos dados relativos às características clínicas ou moleculares de quadros de MEM associados ao VZV.

**Objetivo:** Determinar características clínicas e moleculares dos quadros de ISNC.

**Metodologia:** Foram incluídos 600 pacientes com ISNC atendidos no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) ou em serviços médicos de menor complexidade, sob coordenação do Laboratório Senne (LS), entre março de 2018 a dezembro de 2019. A confirmação etiológica foi realizada em liquor, através das plataformas XGEN UMLTI N9® (Biometrix Diagnóstica, Brasil) e FilmArray® (bioMérieux, França). Uma alíquota do material foi encaminhada ao Laboratório de Virologia do Instituto de Medicina Tropical, onde a caracterização das cepas (vírus vacinal ou selvagem) foi realizada por PCR em tempo real, conforme Campsall et al., 2004.

**Resultados:** Foram incluídos 157 casos de ISNC do HCFMUSP e 443 casos do LS. Dentre os casos procedentes do HCFMUSP e LS, o VZV foi identificado em 13 (8,2%) e 18 (4,1%) casos, respectivamente, perfazendo 31 casos no total (5,2%). Não houve predominância de sexo entre os grupos. A idade média foi 52 anos no grupo HCFMUSP e 36 anos no grupo LS. Lesões cutâneas sugestivas VZV foram observadas em 8 indivíduos no grupo HCFMUSP e em 3 indivíduos no grupo LS. Nove pacientes atendidos no HCFMUSP apresentavam antecedente de imunossupressão, sendo mais frequente transplante de órgãos sólidos (38,5%) e apenas um caso de imunossupressão foi identificado no grupo do LS (infecção pelo HIV). A caracterização molecular da cepa foi possível em 26 dos 31 casos, observando-se em todos presença da cepa selvagem.

**Discussão/Conclusão:** 1-Casos de MEM foram mais frequentes entre os pacientes atendidos no HCFMUSP e acometeu, em sua maioria, indivíduos com antecedentes de imunossupressão; 2-Ausência de lesões cutâneas, concomitantes ao quadro neurológico, foi frequente entre os pacientes analisados; 3-A presença de cepa vacinal não foi identificada na casuística estudada.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101332>

EP-255

#### EPIDEMIOLOGIA DA COINFEÇÃO LEISHMANIOSE VISCERAL-HIV NO NORDESTE BRASILEIRO DURANTE A ÚLTIMA DÉCADA

Beatriz Gonçalves Luciano, Gabriel José Torres da Silva, Ana Laura Cavalcante Vasconcelos, Thiago José Matos Rocha

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió, AL, Brasil

**Introdução:** A leishmaniose visceral americana (LVA) é uma zoonose causada pelo protozoário *Leishmania* (*Leishmania*) *infantum* *chagasi*, transmitida pelo flebotômico *Lutzomyia longipalpis* que é endêmica do Brasil. Já o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), causa imunodepressão que predispõe à coinfeção LVA-HIV, sendo o risco de contração de LVA aumentado em 230 vezes em relação a pessoas sem HIV. Apesar

