

anteriormente. Ao exame visto vesículas em pavilhão auditivo direito, desvio da rima labial esquerda e fechamento ocular incompleto direito. Feito hipótese diagnóstica de Herpes Zoster, prescrito Aciclovir via oral. Dez dias depois retornou queixando-se de cefaleia, vertigem, zumbido e dificuldade em deambular. Ao exame apresentava marcha ebriosa, lesões vesiculares e crostosas residuais em orelha direita. Mantinha desvio de comissura labial e fechamento ocular incompleto. Avaliado pela infectopediatria, feito diagnóstico de Síndrome de Ramsey-Hunt. Prescrito Aciclovir via endovenoso e Prednisona 20 mg/dia. Solicitada tomografia computadorizada de crânio, sem alterações. Evoluiu com melhora da vertigem, otalgia e desaparecimento das lesões. Pesquisada imunodepressão primária e secundária, ambos negativos. À alta ainda apresentava paralisia facial, mantido corticoide. Encaminhado para seguimento em ambulatório de neuropediatria.

Discussão/Conclusão: Síndrome de Ramsay-Hunt é caracterizada por otalgia, lesões vesiculares em pavilhão e canal auditivo e paralisia fácil ipsilateral. Ocorre por reativação do VZV, que pode cursar com comprometimento do nervo facial ou vestibulococlear. Acomete mais pacientes entre 20 e 30 anos, independente do sexo. Possui incidência de 5 casos/100.000 habitantes e é a 2ª causa de paralisia facial traumática. Comparada com a paralisia de Bell, pacientes com Ramsay-Hunt têm paralisia mais grave no início e são menos propensos a se recuperarem totalmente. Complicações podem surgir e incluem nevralgia pós-herpética, meningite, encefalite, paralisia de nervos. Revisão retrospectiva constatou que pacientes que receberam Aciclovir e Corticoides se recuperaram mais do que aqueles com apenas um ou nenhum tratamento. Conhecimento sobre essa Síndrome, embora de baixa incidência na pediatria é importante para seu diagnóstico correto, permitindo seu manejo adequado e prevenção de complicações.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101467>

EP-390

RELATO DE CASO: PILEFLEBITE SECUNDÁRIO A DIVERTICULITE EM SIGMÓIDE



Gabriela Pessoa Mota, Sérgio Gondim Souza, Laísa Diniz Teixeira, Eduarda Collier França, Marina Souto Brendel, Bárbara Mariana Silva, Matheus Henrique Menor, Guilherme Silva Alves, Lucas Vasco Aragão, Maria Laryssa Pontes

Hospital Getúlio Vargas, Recife, PE, Brasil

Introdução: Pileflebite ou trombose infecciosa do sistema venoso portal é uma doença grave que pode ser secundária a infecção abdominal de qualquer etiologia. As manifestações clínicas podem ser mínimas elevando a morbidade e mortalidade da doença. Antes dos antibióticos, a apendicite era a causa mais comum, hoje, é a diverticulite, porém a pileflebite continua sendo uma complicação rara. Nós relatamos um caso de um paciente com quadro de soluço persistente há 1 mês, que apresentou melhora após o diagnóstico de pileflebite secundário à diverticulite, quando se iniciou a terapia apropriada. Reportamos esse caso devido à atipia da apresentação

clínica do nosso paciente, bem como a importância de enfatizar a pileflebite como diagnóstico diferencial de complicações de infecções abdominais.

Objetivo: Relatar um caso de pileflebite secundário à diverticulite em sigmóide destacando a apresentação clínica atípica.

Metodologia: Paciente, E.P.S, 66 anos, masculino. Admitido na enfermaria de Clínica Médica do Hospital Getúlio Vargas-PE, em novembro de 2019, com quadro de vômitos, diarreia, dor abdominal, febre e soluço há 1 mês. Foi medicado com sintomáticos e obteve melhora, porém, persistiu com soluços que atrapalhava as atividades diárias. Foi visto nos exames laboratoriais leucocitose e aumento da gama glutamil transferase mais de 6x o valor de referência. Ao exame físico, apresentava-se em ótimo estado geral, com leve sensibilidade em fosse ilíaca esquerda, onde havia uma massa endurecida, levantando a hipótese de diverticulite, sendo confirmado com tomografia de abdome contrastada. Mas também foi evidenciado trombose de veia porta. Diante do diagnóstico de pileflebite secundário à diverticulite, foi iniciado Ceftriaxona e Metronidazol venosos por 4 semanas e apresentou melhora completa dos sintomas.

Discussão: A pileflebite descreve a trombose e a infecção como dois fenômenos fisiopatológicos diferentes. As manifestações são muitas vezes inespecíficas e requerem uma alta suspeita clínica para o diagnóstico. Não há estudos avaliando esquemas de antibióticos empíricos. Recomenda-se que sejam colhidas hemoculturas, entretanto, nem sempre são positivas. O tópico mais controverso é sobre o uso de anticoagulação na pileflebite, sendo provavelmente desnecessária no paciente com função de coagulação normal e trombose isolada da veia porta, como foi o caso em estudo.

Conclusão: A pileflebite é uma complicação rara de infecções abdominais, mas é possível alterar a mortalidade com o diagnóstico e tratamento precoces.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101468>

EP-391

CARACTERÍSTICAS SÓCIO DEMOGRÁFICAS E PERFIL SOROLÓGICO DE DOADORES DE SANGUE QUE FIRMAM VOTO SIGILOSO DE AUTO EXCLUSÃO



Kalyne M. Batalha Goes Augustinho, Marcella Vizcaya V. Delatorre, André Mario Doi, Leandro Dinalli Santos, Carolina Bonet Bub, Vivian I. Avelino-Silva

Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein (FICSAE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A triagem de doadores de sangue inclui a entrevista clínica e testes laboratoriais para identificar infecções transmissíveis por transfusão de hemoderivados. Muitos bancos de sangue usam, adicionalmente, o voto sigiloso de auto-exclusão (VAE), cuja eficácia e utilidade são controversas.

Objetivo: Analisar o perfil sociodemográfico de doadores que firmam VAE, e compreender a efetividade dessa ferramenta na identificação de doadores com maior risco de transmissão de doenças infecciosas.

Metodologia: Estudo de corte transversal, realizado no Banco de Sangue do Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), com análise dos dados demográficos e sorológicos de doadores de sangue consecutivos atendidos de fevereiro de 2015 a dezembro de 2019. Foram excluídos doadores de repetição e de medula, granulócitos e plaquetas por aférese.

Resultados: 32.261 doadores de sangue foram analisados. Dos 32.179 doadores que não declararam VAE, 2,16% apresentaram triagem sorológica positiva (IC 95% 2,00-2,32). Dos 82 doadores que declararam VAE, 6,10% apresentaram triagem positiva (IC 95% 2,01-13,66). O grupo que declarou VAE apresentou maior prevalência do sexo masculino, estado civil solteiro, sorologia positiva para HBV, sífilis e qualquer teste positivo na triagem sorológica. A análise multivariada dos fatores associados à triagem positiva mostrou associação estatisticamente significativa com idade (OR = 1,026, IC 95% 1,018-1,034; $p < 0,001$), menor escolaridade ($p < 0,001$), e com a declaração do VAE (OR = 3,194, IC 95% 1,282-7,955; $p = 0,013$).

Discussão/Conclusão: Nossos achados sugerem que os doadores que declararam VAE foram mais frequentemente homens solteiros. O VAE teve associação estatisticamente significativa com triagem sorológica positiva tanto na análise univariada quanto na análise ajustada para idade, sexo, estado civil e escolaridade. Nossos achados refletem a população que acessa o Banco de Sangue do HIAE, e estudos sobre a eficácia do VAE devem ser interpretados à luz de conhecimento sobre a população local e forma de triagem.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101469>

EP-392

ABSCESO HEPÁTICO POR MORGANELLA MORGANII EM PACIENTE VIVENDO COM HIV

Nathalya Brito Miranda, Tobias Garcez de Jesus Junior, Ricardo Helbert Bammann, Aline Ibanes Santos

Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Apesar de ser etiologia incomum dos abscessos hepáticos piogênicos (AHP), mesmo na população HIV positiva, infecções por *Morganella morganii* têm sido relatadas cada vez mais ao redor do mundo, evidenciando seu impacto significativo como patógeno oportunista.

Objetivo: Descrever apresentação clínica atípica de infecção causada pela bactéria *Morganella morganii* em paciente vivendo com HIV (PVHIV)

Metodologia: Paciente masculino, 63 anos, PVHIV, transferido a um serviço terciário por quadro de dor abdominal intensa associada a hiporexia e episódios intermitentes de diarreia, evoluindo com dispnéia progressiva e vômitos. Iniciado tratamento empírico com ceftriaxona e metronidazol. Durante investigação, tomografia evidenciou massa heterogênea compatível com AHP no lobo direito. Foi submetido a drenagem percutânea guiada por ultrassonografia, com cultura do abscesso evidenciando *Morganella morganii* multi-sensível e hemocultura negativa. Ajustado tratamento após a cultura, sendo suspenso esquema anterior e iniciado ciproflo-

xacino. Evoluiu clínica e laboratorialmente bem, recebeu alta com posterior seguimento ambulatorial.

Discussão/Conclusão: Abscesso hepático (AH) é o tipo mais comum de abscesso visceral com incidência anual média de 2,3 casos a cada 100.000 habitantes. As causas podem ser infecciosas, secundária a neoplasias ou iatrogênicas. Dentre as infecciosas, a causa mais comum envolve doenças da via biliar, seguida de disseminação hematogênica. Esta última ocorre devido a infecções sistêmicas ou intra-abdominais, como a doença diverticular, apendicite e diverticulite. *Morganella morganii* é um bacilo gram-negativo e anaeróbico facultativo comumente encontrado no trato gastrointestinal de seres humanos, animais e meio ambiente, com ampla gama de apresentações clínicas. Poucos relatos na literatura trazem esse agente como causa de AH, ressaltando-se a importância de considerar o espectro de apresentação deste patógeno.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101470>

EP-393

POTENCIAIS FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HTLV-1.



Gabriela Prates, Victor A. Folgosi, Luanda Oliveira, Milena Mary Andrade, Yasmim Leuzzi, Natalli Zanete Pereira, Rosa Marcusso, Tatiane Assone, Augusto Penalva, Jorge Casseb

Instituto de Medicina Tropical (IMT), Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Ag. Financiadora: FAPESP

Nr. Processo: 2020/02095-2

Introdução: Há muitas lacunas sobre informações pré e perinatal em gestantes infectadas pelo HTLV-1.

Objetivo: Descrever características clínicas de gestantes infectadas pelo HTLV-1 e de seus bebês. Verificar histologia da placenta, carga proviral no sangue periférico, presença do vírus no sangue do cordão umbilical e colostro em amostras destas pacientes.

Metodologia: Três gestantes infectadas por HTLV-1 acompanhadas no Instituto de Infectologia foram monitoradas. Dados clínicos, amostras de placenta, sangue do cordão umbilical e colostro foram coletados.

Resultados: Duas gestantes tiveram seus bebês por parto cesárea, enquanto a terceira gestante sofreu aborto na 27ª semana de gestação. A idade média foi de 23 anos e a carga proviral do sangue periférico foi de 0-68. Os bebês nasceram por parto cesárea, com 36 (com trabalho de parto) e 38 semanas de gestação, saudáveis: aspiração, capurro, peso e tamanho normais. Nenhuma das gestantes apresentou complicações, diabetes gestacional, hipertensão ou manifestação de doença associada ao HTLV-1. Uma das mães teve VDRL positivo no momento do parto e não foram encontrados DNA proviral no sangue do cordão, colostro e tampouco alterações estruturais nas placentas ou infiltrado inflamatório. Uma das mães relatou gravidez prévia que resultou em aborto espontâneo.