

infecção por *S. intermedius*, com boa evolução com antibióticos e drenagem.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101495>

EP-418

### A CONTRIBUIÇÃO DO NÚCLEO DE ANATOMIA PATOLÓGICA DO INSTITUTO ADOLFO LUTZ (NAP/IAL) - SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SP NO DIAGNÓSTICO DE HANSENÍASE NO ANO DE 2019



Thais de Souza Lima, Cinthya dos Santos Cirqueira, Paloma Almeida Venancio Martin, Magda de Almeida Montalvão, Mariane Ingara de Moraes Costa, Aparecida Andrade Pereira, Cristina Takami Kanamura, Celso Di Loreto, Sílvia D Andretta Iglezias, Marina Suheko Oyafuso

Instituto Adolfo Lutz (IAL), São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae* que acomete principalmente a pele e os nervos periféricos. A histopatologia, quando disponível, é o padrão-ouro para o diagnóstico, pois permite detectar a presença de inflamação neural associada ao bacilo, diferenciando a hanseníase das outras doenças semelhantes. O Instituto Adolfo Lutz, vinculado à Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, é reconhecido como Laboratório Central de Saúde Pública do Estado de São Paulo.

**Objetivo:** Apresentar a contribuição do Núcleo de Anatomia Patológica do Instituto Adolfo Lutz (NAP/IAL) da Secretaria de Estado da Saúde/SP para o diagnóstico de hanseníase.

**Metodologia:** Os dados do estudo foram obtidos através da análise de registros no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL- Ministério da Saúde). Os parâmetros analisados corresponderam ao total de biópsias de pele encaminhadas a esse serviço no ano de 2019.

**Resultados:** No período avaliado, foram recebidas 352 biópsias de pele, das quais 63% (223/352) apresentavam como suspeita diagnóstica a hanseníase. Desse total 51% (55/107) vieram com a finalidade de diagnóstico inicial, 33% (35/107) controle e 16% (17/107) pós-alta. Após a análise histopatológica, 45% (101/223) das suspeitas foram confirmadas e na distribuição das formas da doença obtivemos: 29% (31/107) hanseníase sem forma específica, 22% (24/107) em tratamento, 21% (23/107) tratada, 16% (17/107) virchowiana, 5% (5/107) reacional, 4% (4/107) tuberculóide e 3% (3/107) dimorfa/borderline. As demais biópsias com suspeita não confirmada 54,7% (122/223), foram definidas como: 94% outras doenças inflamatórias, 3,3% neoplasia e 2,5% sem alterações histopatológicas dignas de nota.

**Discussão/Conclusão:** O exame histopatológico realizado pelo NAP/IAL fornece apoio ao diagnóstico para os centros de referência de hanseníase do Estado de São Paulo. Os quadros de dermatite foram responsáveis pelo maior número de alterações em pele, desencadeados por agentes diversos como: patógenos, luz solar, neoplasias, doenças bolhosas e alergias. Em relação à distribuição da classificação de formas

clínicas, houve predomínio da hanseníase sem forma específica, possivelmente pelo maior número de casos terem como finalidade o diagnóstico inicial e os pacientes não apresentarem lesões visíveis ou as mesmas só se manifestarem após iniciado o tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101496>

EP-419

### PANORAMA DA PARALISIA FLÁCIDA AGUDA NO BRASIL: UMA ANÁLISE DE 5 ANOS



Ana Carolina Dassumpção Rangel, Amanda Santiago Nogueira, Isabella Moura da Silva, Ivanka Micaele Peixoto Saldanh, Lia Correia Moreira, Vitória de Melo Jerônimo, Mariana Pitombeira Libório, Matheus Alves de Lima Mota

Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, CE, Brasil

**Introdução:** A paralisia flácida aguda (PFA) é uma doença infectocontagiosa causada por poliovírus de sorotipos 1, 2 e 3, sendo sua principal manifestação o déficit motor presente nos pacientes portadores. Nessa perspectiva, é notória a recorrência das alterações provenientes da PFA em diversas faixas etárias, sendo indispensável a avaliação do quadro sintomatológico do paciente para manejo clínico adequado, buscando evitar as possíveis complicações futuras advindas dessa condição.

**Objetivo:** Analisar a incidência de casos de PFA nas cinco regiões brasileiras durante um período de cinco anos, associando tais índices a possíveis variáveis que os influenciam, como as condições de vida do indivíduo e a vacinação.

**Metodologia:** Estudo descritivo e retrospectivo, que se baseia nos dados oriundos da consulta ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação do DATASUS no período de 2015 a 2019.

**Resultados:** No período avaliado, foram notificados um total de 2.419 casos de PFA no Brasil, havendo uma queda na incidência em 2019, ano que somou 438 notificações. Dentro desse intervalo de tempo, a maior incidência de casos ocorreu em 2018, ano que registrou 520 novos casos de PFA. Ao longo desses anos, a região mais acometida foi a Nordeste, com 930 casos notificados, sendo seguida da região Sudeste com 706. Em contrapartida, as regiões com menos casos incluem as regiões Centro-Oeste (147) e a Norte (267). Ademais, a cobertura vacinal de poliomielite das regiões Norte (72,34) e Nordeste (80,62) são as mais baixas do país. Esse dado somado à alta aglomeração populacional nesse segmento territorial são fatores que influenciam no maior número de casos notificados de PFA estarem contidos na região Nordeste.

**Discussão/Conclusão:** Foi possível verificar, a partir da análise dos dados e fatos expostos, que a PFA ainda ocorre com frequência no Brasil, embora a incidência tenha reduzido no último ano. Sendo assim, é possível afirmar que há necessidade de adoção de medidas tanto de diagnóstico e de busca por portadores de doenças que possam evoluir para PFA, quanto de prevenção por meio de melhorias nas condições de vida individuais e estímulo à vacinação, visto que é há uma pro-

pensão a um progresso rápido do quadro clínico e a um mau prognóstico.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101497>

EP-420

### MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DE MENINGITE EOSINOFILICA: RELATO DE CASO

Ana Cleide Silva Souza, Jamile Souza  
Fernandes, Elba Miranda

Hospital Infantil Cosme e Damião (HICD), Porto  
Velho, RO, Brasil



**Introdução:** A meningite pode ser causada por agentes infecciosos como o parasita *Angiostrongylus cantonensis* e merece destaque por sua maior prevalência em causar meningites eosinofílicas.

**Objetivo:** Relatar um caso de meningite eosinofílica em um hospital infantil na região amazônica brasileira em 2020.

**Metodologia:** N.L.P.S, feminino, 2 anos 7 meses, natural de Rondônia, hígida e história de contato com caramujos e cães. Atendida com queixa de alteração no equilíbrio e dificuldade na marcha, associado a parestesias em ambos os membros inferiores e estrabismo. Ao exame, apresentava-se com estrabismo convergente, pupilas isofotorreagentes, hiperreflexia em relação aos testes de reflexos profundos (aquileu e patelar), reflexo cutâneo plantar encontrava-se em flexão plantar. Ressonância nuclear magnética de crânio normal e avaliação da oftalmologia que evidenciou paralisia do VI nervo craniano à esquerda. Leucograma com eosinofilia ( $4.808/\text{mm}^3$ ). Líquor:  $1.200$  células/ $\text{mm}^3$ , com predomínio de eosinófilos (48%) e sorologias para *Angiostrongylus* negativo.

**Resultados:** Estabelecido o diagnóstico de meningite eosinofílica e considerando os dados epidemiológicos de exposição a caramujos e cães foi iniciado terapêutica com praziquantel e albendazol. Após tratamento com dexametasona por dez dias apresentou melhora progressiva, principalmente da marcha e melhora completa do quadro de estrabismo. Recebeu alta hospitalar deambulando e sem queixas, sendo orientado seguimento ambulatorial.

**Discussão/Conclusão:** As manifestações clínicas da angiostrongilíase ocorrem quando as larvas de *A. cantonensis* migram para os tecidos neurológicos ou oculares. Uma complicação rara é a angiostrongilíase ocular, que pode se apresentar com visão turva, diplopia ou estrabismo. A paralisia dos músculos extra-oculares ou nervos faciais, mais comumente VII e VIII, desenvolve-se em 4 a 9% dos pacientes. Parestesias com aéreas residuais de hiperestésias podem persistir por várias semanas mesmo após a resolução de outros sintomas. O diagnóstico não depende da identificação do agente causador. De modo geral, o diagnóstico de angiostrongilíase cerebral baseia-se na apresentação clínica, na presença de eosinofilia no LCR e uma história epidemiológica de exposição a larvas infectantes de *A. cantonensis*. Este caso aponta para a importância dos dados epidemiológicos na composição do diagnóstico clínico e melhor direcionamento da terapêutica.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101498>

EP-421

### MANIFESTAÇÕES ATÍPICAS E COMPLICAÇÕES DA CHIKUNGUNYA COMO GATILHO DE INSUFICIÊNCIA RENAL



Claudio Esteban Bautista Branagan, Esmailyn  
Castillo Santana, Rosalina Maria Cotti da  
Rocha, Marcel Treptow Ferreira, Marcos Davi  
Gomes de Sousa, André Machado de Siqueira

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas  
(INI), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de  
Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** A infecção pelo vírus Chikungunya (CHIKV) causa uma síndrome aguda caracterizada por febre, rash, mialgia e poliartralgia.

**Objetivo:** Relatar caso de paciente com manifestações atípicas associadas à infecção pelo CHIKV.

**Metodologia:** Masculino de 24 anos, previamente hígido. Encaminhado de outra unidade de saúde com diagnóstico oftalmológico de neuroretinite com edema de disco, vasculite focal bilateral e hemorragias retinianas superficiais para investigação de Bartonelose. Histórico de cefaleia, febre diária de aproximadamente 3 semanas e alteração do campo visual com piora na última semana. Na chegada ao hospital encontrava-se com cefaleia, hipertensão  $180/120$  mmHg, oligúrico, febril ( $38,2^\circ\text{C}$ ) e nauseado. Tomografia de crânio sem contraste e radiografia de tórax sem alterações. Exames do líquor normais, hemoglobina  $8,1$  g/dL, hematócrito  $22,9\%$ , leucócitos  $11,120/\text{mm}^3$  sem desvio, plaquetas  $75,000/\text{mm}^3$ , creatinina plasmática  $19,41$  mg/dL, ureia  $299$  mg/dL, potássio  $5,5$  mEq/L, sódio  $135$  mEq/L, EAS com proteinúria e hemoglobinúria. Ecocardiograma transtorácico com sinais de cardiopatia hipertensiva, sonografia de aparelho urinário com perda da diferenciação renal cortico-medular. Fundo de olho com papiledema e hemorragia retiniana bilateral. Foi admitido na unidade de terapia intensiva, fazendo hemodiálise diária por 6 dias e posteriormente em dias alternados. Apresentou reação transfusional. Em suspeita de microangiopatia trombótica e/ou síndrome hemolítica urêmica atípica, exames do complemento (C3 e C4) e ADAMST 13 negativos. Sorologias para *Bartonella*, Leptospirose e Dengue negativas, apenas IgM CHIKV positiva. Teve melhora clínica ocular e níveis pressóricos. A biópsia renal foi contraindicada por atrofia tecidual. Manteve-se em terapia renal substitutiva após alta.

**Discussão/Conclusão:** Os sintomas atípicos pelo CHIKV podem persistir semanas depois da infecção inicial. Neste caso o acometimento ocular se manteve até a fase subaguda, mas a injúria renal aguda poderia ser levada em consideração como falência pre-renal ou glomerular, desconhecida pelo paciente, provavelmente exacerbada pela replicação viral no tecido renal sem regressão do dano. As manifestações oculares e renais simultâneas são sinais de complicações pouco frequentes na chikungunya, devem ser consideradas em pacientes imunocompetentes de áreas endêmicas. Tendo a possibilidade de serem mais graves em aqueles com comorbidades pre-existentes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101499>