

cos, laboratoriais e ecocardiográficos. Muitas vezes, o paciente apresenta-se com anormalidades laboratoriais inespecíficas, incluindo anemia, leucocitose e PCR elevado. Comumente, encontram-se lesões causadas por *S. aureus* (30%), no entanto, um grande grupo de patógenos podem ser responsáveis por tal acometimento, como o apresentado nesse caso. A ruptura de cordoalha pode se apresentar tanto com curso clínico agudo, subagudo ou crônico. O prognóstico a longo prazo é melhor quando feito tratamento cirúrgico.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101503>

EP-426

LEPTOSPIROSE EVOLUINDO COM SÍNDROME DE WEIL: RELATO DE CASO



Isabella Versiani M. Rocha, Livia Bissoli, Marcela Ercolini Carnio, Fernando Carvalho Nilsen, Isabela Caldana Scaramel, Gabriela Vale Comodo

Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ), Jundiaí, SP, Brasil

Introdução: A leptospirose é doença negligenciada com manifestações variáveis, embora possa ser potencialmente letal. A doença pode comprometer diversos órgãos, sendo frequente o acometimento pulmonar, com incidência de 20 a 70% dos casos. A Síndrome de Weil caracterizada pela tríade de icterícia, insuficiência renal e hemorragias (principalmente pulmonar) é manifestação clássica da leptospirose grave. A adoção de antimicrobianos pode reduzir a liberação de microrganismos na urina, porém, na doença grave, cuidados de suporte com hemodiálise, suporte ventilatório e hemoderivados podem ser necessários.

Objetivo: Relatar caso de um paciente com leptospirose que evoluiu com hemorragia alveolar e Síndrome de Weil.

Metodologia: E.W.O., 28 anos, etilista, tabagista e drogadito iniciou quadro de febre, mialgia, dor e fraqueza muscular em membros de início há 48 horas. Na admissão, apresentava-se em regular estado geral, icterício e afebril, com PA 110 x 70 mmHg, FC 112 bpm, SatO₂ de 96%, sem demais alterações ao exame físico. Em exames laboratoriais, apresentava Hb 14,6; Ht 42,9; plaquetas 31 mil; leucócitos 6,64 mil com desvio à esquerda; ureia 155; creatinina 6,4; CK 5799 e hiperbilirrubinemia às custas de direta. Após 24 h, evoluiu com hemoptoicos e foi transferido para unidade de suporte intensivo sob hipótese de leptospirose, sendo iniciada hemodiálise, ventilação não invasiva, transfusão de plaquetas e antibioticoterapia com ceftriaxone. Em TC de tórax, apresentava alterações intersticiais micronodulares difusas e simétricas. Evoluiu com piora da icterícia e pico de bilirrubina de 14,9, com queda nos dias subsequentes. Sob melhora clínica, paciente recebe alta, confirmado o diagnóstico por IgM reagente para *Leptospira* sp.

Discussão/Conclusão: A Síndrome de Weil acontece em 5 a 10% dos casos de leptospirose e é condição potencialmente fatal. Na leptospirose, a hemorragia alveolar aparece precocemente, em geral na primeira semana da doença e evolui comumente para cura em poucos dias. Porém, formas graves caracterizam-se por rápida evolução para hemoptise maciça, seguida de insuficiência respiratória e morte por asfixia. A

instituição precoce da terapia voltada ao agente etiológico e o suporte provido foram de grande importância para sua recuperação.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101504>

EP-427

FEBRE MACULOSA (FM) - RELATO DE CASO



Marli Sasaki, Durval Alex Gomes Costa, Natalia Reis Fraga, Beatriz Turato Mendonça, Luísa Caracik C. Andrade, Ana Flavia Forato Pereira, Amanda F.S. Takenaka, Leticia V.M. Costa, Marcella Gonzalvez Menis, Augusto Yamaguti

Hospital do Servidor Público Estadual, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A febre maculosa brasileira (FMB) é uma doença infecciosa febril aguda sistêmica de notificação compulsória, gravidade variável, transmitida por carrapatos, que pode cursar com formas leves até formas graves com alta taxa de letalidade. A forma mais prevalente no Brasil é a causada pela bactéria *Rickettsia rickettsii* transmitida pelo carrapato *Amblyomma cajennense* com o envolvimento de animais como cavalos, capivaras e gambás.

Objetivo: Relato de caso de paciente com diagnóstico de febre maculosa.

Metodologia: H. S., 65 anos, masculino, internado em 10/01/19 para investigação de quadro febril há 4 dias, cefaléia, mialgia, artralgia, exantema maculo papular eritematoso difuso. Negava tosse, dispnéia, dor abdominal, queixas urinárias, dor torácica, diarreia. Procurou atendimento médico com hipótese inicial de dengue, mas pesquisa de NS1 negativo e demais exames sem alterações significativas. Teve alta com medicações sintomáticas e orientação de retorno se persistência dos sintomas. Em 09/01/19 retorna sem melhora dos sintomas, sendo internado para elucidação diagnóstica. Relata viagem a Teresópolis- RJ há 7 dias e idas semanais a Atibaia. Apresentava CPK=500, TGP=54 Leu=6640 77,% NT Plaquetas=174000, creatinina=0.90, pesquisa de gota espessa negativa, CPK=548, TGO/P=73/62, PCR=11,4; BT=0,48, FA=121 GGT=356, hemoculturas negativas. Ao exame físico bom estado geral, hidratado, corado, febril, eupnéico, anictérico, Glasgow 15, sem sinais meningeos, hiperemia conjuntival, com ausculta cardiovascular e pulmonar normais, FC=106 bpm, fr=18 irpm, saturação O₂=94% em ar ambiente. Abdome: globoso, hepatomegalia discreta sem alterações de extremidades. Feita hipótese diagnóstica inicial de leptospirose e introduzida ceftriaxona empírica sem melhora, sendo substituída posteriormente por doxiciclina em 15/01/19 devido hipótese diagnóstica diferencial de febre maculosa, evoluindo com melhora/resolução dos sintomas e alta hospitalar em 18/01/19. Resultado de sorologia para FM positiva 1/256 em 02/19. Sorologias para HIV, dengue, chikungunya, febre amarela, leptospirose, paracoccidiodomicose, histoplasmose, hantavirus negativas. Evoluiu bem, assintomático.

Discussão/Conclusão: Mesmo com as metodologias disponíveis para o diagnóstico de FMB, ainda não é possível

detectar a doença em estágios iniciais. Portanto é necessário o aprimoramento contínuo das estratégias diagnósticas, bem como melhorar o sistema de vigilância epidemiológica para diminuição da letalidade da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101505>

EP-428

PREVALÊNCIA DOS FATORES DE RISCO QUANTO À TUBERCULOSE EM IDOSOS NO ANO DE 2010 A 2019 NO ESTADO DE ALAGOAS

Bianca Seixas Campêlo, Adriane Borges Cabral

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

Introdução: A Tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa, com replicação lenta e resistente ao uso de antibióticos, devido à alta concentração de lipídeo na membrana do bacilo de Koch. A TB tem por sintomas febre leve, tosse persistente, sudorese e perda de peso. Fatores biológicos em idoso como comprometimento do sistema imunológico, associados a fatores de risco: tabagismo, alcoolismo, diabetes, HIV e situação de rua, tornam essa população mais vulnerável à infecção pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*.

Objetivo: O presente trabalho teve por objetivo comparar os fatores de risco associados à tuberculose em idosos (a partir de 60 anos) no Estado de Alagoas.

Metodologia: Foi realizado um estudo transversal descritivo por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no DATASUS, no período de 2010 a 2019. A coleta de dados ocorreu no mês de outubro de 2020.

Resultados: Foram notificados 79.445 casos de tuberculose em idoso no Brasil, sendo 25.394 oriundos do Nordeste, e desses, 1.088 do Estado de Alagoas. Os dados identificaram Maceió liderando a quantidade de casos 523, seguido de Arapiraca com 97 e Palmeira dos Índios 42. Além disso, os 102 municípios apresentaram uma média ponderada de 9,54 idosos infectados por cidade. Nesse período, houve maior prevalência de TB no ano de 2019, com 124 doentes, e uma menor prevalência em 2010, com 86. Quanto aos fatores de risco para TB, a frequência relativa determinou o predomínio de diabetes, afetando 24% do total de casos, seguido do tabagismo 10,93%, do alcoolismo 9,83%, do HIV 2,29% e da situação de rua com 0,55% das notificações. Cabe ressaltar que 88,6% dos diagnosticados são de tuberculose pulmonar, forma transmissora dos bacilos de Koch.

Discussão/Conclusão: Assim, percebe-se que ao contrário do esperado como principal risco de adoecimento por tuberculose, a soropositividade para o HIV não é a maior mazela da população idosa alagoana. Por outro lado, observou-se o diabetes como a maior predisposição associada a TB. Portanto, é esperado que este levantamento promova um combate mais eficaz contra a *Mycobacterium tuberculosis* no estado de Alagoas, garantindo uma maior atenção e diagnóstico precoce

aos idosos acometidos por fatores de risco específicos como o diabetes e o tabagismo.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101506>

EP-429

NÚCLEO FAMILIAR COMPLETO ACOMETIDO POR HANSENÍASE: UM RELATO DE CASO

Pietra Andrade Osti, Letícia R.S. Cavalcante, Amílcar Sabino Damazo

Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá, MT, Brasil

Introdução: A hanseníase é causada pela *Mycobacterium leprae*. O Brasil contém segundo maior número de casos do mundo, sendo Mato Grosso o estado mais acometido. A clínica costuma apresentar lesões cutâneas com alteração de cor e sensibilidade. Cerca de 90% da população apresenta uma imunidade eficiente para a micobactéria, contudo existem genes que podem predispor ao desenvolvimento da doença.

Objetivo: Relatar 4 casos, pertencentes à mesma família com diagnóstico de hanseníase, enfatizando a importância do rastreio de contactantes intradomiciliares de forma precoce.

Metodologia: Foi realizado mutirão para rastreio de hanseníase em um Hospital Universitário de Mato Grosso. O 1º caso é feminino, 40 anos, apresentava 2 manchas com sensibilidade térmica ausente, mal definidas, hipocrômicas em braço direito. Também apresentava madarose, infiltração no septo nasal e 7 nervos acometidos. Foi realizado exame histopatológico de biópsia de pele e visualizado infiltrado histiolinfoplasmático, granulomas, índice baciloscópico (IB) 2+, classificada como dimorfo-dimorfo (DD). O 2º membro é feminino, 20 anos, apresentava 7 nervos comprometidos com neurite e 2 manchas, com sensibilidade térmica diminuída, mal definida, hipocrômica, localizada em perna e pé direito. Ao exame histopatológico apresentava infiltrado, granuloma, IB +2, classificada como dimorfo-tuberculóide (DT). O 3º membro é feminino, 18 anos, apresentava 4 nervos acometidos com neurites e 1 lesão dérmica, com sensibilidade térmica reduzida, hipocrômica em perna direita. A análise histopatológica foi semelhante a primeira, com forma clínica DD. O 4º membro é masculino, 13 anos, apresentava 7 nervos comprometidos sem neurite e 1 mancha, com sensibilidade térmica reduzida, mal definida, hipocrômica, irregular e em perna esquerda. A análise histopatológica foi semelhante ao segundo membro, classificado com forma clínica DT. Todas as análises histopatológicas foram em congruência com a clínica.

Discussão/Conclusão: Enfatiza-se a importância do rastreio de contactantes familiares frente a um diagnóstico de hanseníase. A transmissão pode ser feita intradomiciliar devido o contato íntimo e prolongado, acometendo inclusive crianças. É reforçado a predisposição genética familiar para o desenvolvimento da doença e também do espectro da mesma. Por fim, mostra a importância do diagnóstico precoce, evidenciando a progressão da doença, visualizado pela morbidade dos mais velhos e, se tratada precocemente, levará a menores sequelas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101507>

