

2019. Foram identificados todos os protocolos de sepse abertos em adultos no período mencionado e os dados foram compilados e analisados através dos programas Microsoft Office Excel e Epi Info™, utilizando o teste q-quadrado para variáveis dicotômicas e teste-t para variáveis contínuas.

**Resultados:** Devido a busca ativa por casos de sepse não diagnosticados iniciada em 2018, notou-se uma queda de praticamente todos os indicadores de qualidade após a adesão ao protocolo ILAS. No entanto, dados específicos de maio a dezembro de 2019 nos permitem uma análise comparativa entre os dados prévios a adesão ao ILAS e os dados a partir de 2018 excluindo-se os casos adicionados pela busca ativa já que esse processo não existia na época anterior ao ILAS. Assim, é nítido um aumento da eficácia da coleta de lactato (92,70% versus 82,12%), da coleta da hemocultura (92,70% versus 77,39%) e da administração do antibiótico (87,08% versus 70,72%) após a adesão ao protocolo ILAS. Quanto à análise dos pacientes não inseridos e inseridos no protocolo ILAS, ao compararmos as taxas de falha na coleta do primeiro lactato (63,28% versus 7,30%), na hemocultura (78,13% versus 7,30%) e na administração do antibiótico (54,30% versus 12,92%) nos dois grupos, notamos um maior risco de falha estatisticamente significativo ( $p < 0,001$ ) em todos esses indicadores no grupo não inserido no protocolo.

**Conclusão:** Os dados corroboram com a literatura atual sobre sepse, a qual evidencia uma importância fundamental da implementação de protocolos nas instituições para o diagnóstico precoce e manejo adequado da síndrome.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101882>

EP 147

#### AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO ENTRE MORTALIDADE NA UTI DE UM SERVIÇO PÚBLICO DO MUNICÍPIO DE SANTA RITA-PB, SEGUNDO O SCORE SOFA

Henrique Cesar Bezerra de Araujo<sup>a</sup>,  
George Robson Ibiapina<sup>b</sup>,  
Bartira Maraína de Sousa Dantas<sup>c</sup>,  
Evelyn Christine Andrade Sousa<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB, Brasil

<sup>b</sup> Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), João Pessoa, PB, Brasil

<sup>c</sup> Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB), João Pessoa, PB, Brasil

**Objetivo:** Avaliar a relação entre mortalidade de pacientes internos na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital público do município de Santa Rita-PB, segundo o Sequential Organ Failure Assessment (SOFA).

**Materiais e métodos:** Foi realizada uma coorte com 10 pacientes no período de 72h, com idades superiores a 63 anos, portadores de patologias diversas. As variáveis utilizadas foram: SOFA nos dias 1,2 e 3, idade, sexo, patologias (pneumonia ou outras) e mortalidade. Para a análise, foi utilizado o teste Exato de Fisher, Para verificar o grau de concordância

entre a escala SOFA e a ocorrência de óbito, foi obtido a curva ROC com área sob a curva e um intervalo de confiança de 95% para a referida área. A margem de erro utilizada para a decisão dos testes estatísticos foi de 5,0%.

**Resultados:** A idade média dos pacientes foi 73,5+/-7 anos, dos quais 70% eram homens. O diagnóstico predominante foi de pneumonia (90%). O SOFA foi avaliado em intervalos de 6 a 11 e de 12 a 13 e a mortalidade neles foi de 42,9% e 66,7% ( $p = 1,00$ ) respectivamente. O SOFA em relação aos óbitos apresentou área na curva ROC de 0,640 (95,0%: IC 0,25 a 1,00); relativo a sexo, o SOFA de 6 a 11 esteve presente em 71,1% ( $p = 1,00$ ) dos homens e na pneumonia em 60% ( $p = 1,00$ ), nas idades entre 63 e 75 anos este SOFA apareceu em 83% ( $p = 0,50$ ). A mortalidade no sexo masculino foi de 57,1% ( $p = 0,487$ ), para pneumonia 60% ( $p = 1,00$ ) e entre as faixas etárias analisadas 63 a 75 e 76 a 87 foram iguais 50% ( $p = 1,00$ ).

**Conclusão:** Na nossa coorte, a mortalidade foi mais comum no SOFA 12 e 13, sexo masculino, diagnósticos de pneumonia e entre os intervalos etários, foram igualmente acometidos, mas todos sem apresentar significado estatístico.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101883>

EP 148

#### AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE SÍFILIS DE 2016 A 2020 NO MUNICÍPIO DA REGIÃO DO NOROESTE PAULISTA

Kawã Maicky Aguiar Rodrigues<sup>a</sup>,  
Marina Brito Previdelli<sup>a</sup>, Luisa Ferreira Alberti<sup>a</sup>,  
Polliana Tosta Moreira<sup>a</sup>,  
Vanessa Balieiro dos Santos<sup>a</sup>,  
Willyam dos Santos Pereira Leal<sup>a</sup>,  
Márcio Cesar Reino Gaggini<sup>a</sup>,  
Mauricio Fernando Favaleça<sup>b</sup>,  
Étore Scapin Baroni<sup>a</sup>,  
José Miguel de Souza Maia<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidade Brasil, Fernandópolis, SP, Brasil

<sup>b</sup> CADIP, Fernandópolis, SP, Brasil

**Introdução:** A Sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) curável, que desafia há séculos a humanidade, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Pode apresentar várias manifestações clínicas, acometendo praticamente todos os órgãos e sistemas e apresenta diferentes estágios (sífilis primária, secundária, latente e terciária). No Brasil, de acordo com o Boletim Epidemiológico de Sífilis de 2020, observa-se o aumento do número de casos do ano de 2010 a 2018 para Sífilis adquirida, em gestantes e congênita. Contudo, Em 2019 observaram-se reduções.

**Objetivo:** Estimar o números de casos de Sífilis Adquirida, Congênita e em gestantes no município de Fernandópolis - São Paulo, nos anos de 2016 a 2020.

**Metodologia:** Estudo transversal, visando obter o número e a variação de casos notificados de Sífilis adquirida, congênita e em gestantes referente aos anos de 2016 a 2020. O levantamento de dados foi realizado na Vigilância Epidemiológica do município.

**Resultados:** Nos anos de 2016 a 2020, foram notificados 56 casos de sífilis em gestantes, 13 casos de sífilis congênita e 218 casos de sífilis adquirida, totalizando 287 casos neste período. Nos casos de sífilis gestacional, de acordo com os trimestres de detecção, foram diagnosticados 37 casos no primeiro trimestre, 14 casos no segundo trimestre e 5 casos no terceiro trimestre. No período apenas um caso de sífilis congênita evoluiu com desfecho fatal, sendo este no ano de 2018. Na sífilis adquirida, em relação a idade do paciente, 5% casos foram diagnosticados em pacientes de 0 a 20 anos; 54% entre 21 a 40 anos; 26% entre 41 a 60 anos; 14% entre 61 a 80 anos e por fim, 2% entre 81 a 100 anos. Em relação ao sexo, foram 35,32% do feminino e 64,67 % masculino. O ano de 2018 apresentou maior número de diagnósticos da sífilis adquirida (59 casos) e 2016 com maior número de sífilis congênita (5 casos).

**Conclusão:** O trabalho demonstra a importância do diagnóstico precoce e o tratamento adequado para evitar complicações da doença e óbitos relacionados à sífilis congênita. Embora se observe uma diminuição dos casos de sífilis em quase todo o país, a redução pode estar relacionada com as seguintes falhas: nos sistemas de notificação, no controle adequado dos contatos e nas campanhas buscando o diagnóstico precoce.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101884>

EP 149

#### DOENÇA DE WHIPPLE: RELATO DE CASO

Andressa Noal<sup>a</sup>, Frederico da Cunha Abbott<sup>a</sup>,  
Izabele Linhares Ferreira de Melo Cavalcante<sup>a</sup>,  
Igor de Souza Bernardotti<sup>a</sup>,  
Pedro Moreno Fonseca<sup>a</sup>,  
Adriana Neis Stamm<sup>a</sup>,  
Dimas Alexandre Kliemann<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Serviço de Infectologia, Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre, RS, Brasil

<sup>b</sup> Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre, RS, Brasil

Paciente A.H., masculino, 53 anos, depressão prévia, procurou atendimento médico por quadro de diarreia crônica, perda de peso e astenia há 3 meses. Foi submetido à investigação laboratorial, endoscopia digestiva alta (EDA) e colonoscopia, sem alterações. Realizada tomografia de abdômen que evidenciou: espessamento parietal difuso de alças duodenais e jejunais, áreas intercaladas de espessamento das haustrações dos cólons ascendente, transverso e descendente e incontáveis linfonodomegalias no mesentério e no retroperitônio, algumas formando conglomerados. Nesse ínterim, paciente realizou tratamento antimicrobiano, suspeitando-se de gastroenterite, além de descartadas hipóteses de neoplasia, tuberculose e síndromes disabsortivas intestinais. Realizado biópsia linfonodal retroperitoneal cujo anatomopatológico pela coloração especial Ácido Periódico de Schiff (PAS) mostrou a presença de diminutos grânulos diastase-resistentes no citoplasma de macrófagos, compatível com bactérias da Doença de Whipple. Iniciado então terapia com Ceftriaxone 2

gramas por dia, por 14 dias, seguida por Sulfametoxazol-Trimetropim 800/160 mg, 2 vezes ao dia, por 12 meses. O paciente também realizou pesquisa para HLA27 sérico cujo resultado foi negativo e líquido sem celularidade. A doença de Whipple é causada pelo bacilo gram positivo *Tropheryma whippelii*. A incidência anual são de aproximadamente 30 casos. A clínica é caracterizada por artralgia, diarreia crônica e perda de peso. Geralmente o envolvimento cerebral é assintomático e apenas diagnosticado pela identificação do bacilo no líquido. Dois achados são patognomônicos da Doença: Miorritmia oculo-mastigatória e Miorritmia esquelética óculo facial. Pacientes sintomáticos podem apresentar baixa a moderada pleocitose no líquido, com predomínio de linfócitos, monócitos ou macrófagos (alguns PAS positivos). Linfadenopatias mediastinais ou mesentéricas estão presentes em 50% dos casos. O diagnóstico deve ser considerado após excluir-se outras doenças. A investigação inicia com EDA e biópsia do intestino delgado, a qual deve ser feita mesmo em pacientes sem lesões na mucosa. A amostra é caracterizada pelos macrófagos PAS positivos e atrofia vilosa. Cultura de outros sítios podem ser realizadas. O tratamento é realizado com Ceftriaxone 2 gramas por dia, por 2 semanas endovenoso, seguido por Sulfametoxazol-Trimetropim 800/160 mg 2 vezes por dia por 12 meses. A resposta clínica é bem marcada entre 7 a 21 dias após início da terapia.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101885>

EP 150

#### ENCEFALITE POR LEPTOSPIROSE EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Daniel Rossi Almeida, Ana Paula Mitsue Sasaki,  
Camila Arfeli Cabrera

Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR),  
Londrina, PR, Brasil

**Introdução:** a encefalite caracteriza-se como uma inflamação do parênquima cerebral causada por uma infecção ou autoimunidade e resulta com uma alteração neurológica, sendo considerada uma emergência neurológica. A leptospirose é uma infecção causada pela bactéria do gênero *Leptospira*, classificada como uma espiroqueta aeróbica móvel. Ressalta-se a *L. interrogans* como patogênica ao ser humano. É considerada uma das zoonoses mais importantes do mundo devido a sua distribuição global. Ao se relacionar as duas patologias, encontra-se, na literatura, que é pouco improvável que o primeiro sintoma dos pacientes com leptospirose envolva sintomas neurológicos. Porém, manifestações do sistema nervoso estão presentes em 10 a 15% dos casos e são facilmente não identificadas.

**Descrição do caso:** Criança do sexo masculino, 11 anos, que iniciou quadro de febre alta e diária, durante 15 dias, associada a sonolência, períodos de irritabilidade, cefaleia e mialgia. Foi internado na cidade de origem, em que iniciou tratamento com antibioticoterapia e realização de sorologias, sem melhora do quadro. Foi encaminhado a hospital terciário em regular estado geral, sonolento, confuso, taquipneico,