

Dessa forma, o paciente recebeu alta com exames melhorados, assintomático.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101966>

EP 231

AVALIAÇÃO CLÍNICA E EPIDEMIOLÓGICA DOS ACIDENTES POR ESCORPIÕES EM CIDADES DO NOROESTE PAULISTA

Rafaela Dias Fichi Santana ^a,
Guilherme Trojillo Gil ^a,
Cesare Takaoka Gaggini ^a,
Marcio Cesar Reino Gaggini ^a,
Mauricio Fernando Favaleça ^b

^a Universidade Brasil, Fernandópolis, SP, Brasil

^b CADIP, Fernandópolis, SP, Brasil

Introdução: No mundo foram descritas aproximadamente 1.500 espécies de escorpiões pertencentes a 18 famílias, a maioria das espécies perigosas pertencem à família Buthidae, incluindo os *Tityus* na América do Sul. Existem três espécies de escorpião com maior importância epidemiológica no Brasil: *Tityus serrulatus*, *Tityus bahiensis* e *Tityus stigmurus*. O *Tityus serrulatus* é encontrado nos estados da Bahia, Minas Gerais, São Paulo, Espírito Santo, Paraná, Rio de Janeiro e Goiás; o *Tityus bahiensis* ocorre nas regiões Sul e Sudeste; e o *Tityus stigmurus* predominante na região Nordeste. A picada do escorpião libera toxinas que agem estimulando a liberação de neurotransmissores do sistema nervoso autônomo, causando dor intensa no local com irradiação pelo membro afetado, náuseas, vômitos, salivação, arritmia cardíaca e alterações respiratórias. Conforme a sintomatologia as formas clínicas são classificadas em leve, moderada e grave.

Metodologia: Esta revisão de literatura foi embasada nas fontes de pesquisa da Google scholar, Pubmed, Fiocruz, Biblioteca Virtual em Saúde e levantamento de dados na vigilância epidemiológica.

Resultados: Foram coletadas informações durante o período de janeiro de 2015 a dezembro de 2020, através de dados cedidos pela vigilância epidemiológica da cidade. No período ocorreram 2124 casos de acidentes com escorpiões, com queda no ano de 2020. Foram analisadas as seguintes variáveis: formas clínicas, terapêutica com soroterapia, sexo e sintomas mais comuns. Em relação ao sexo, a maioria foi do sexo masculino, correspondendo a 53,81% dos casos. De acordo com a apresentação clínica, a maioria dos casos foram leves, sendo 96,75% do total, seguidos de moderados (2,30 %) e graves (0,61 %). O sintoma mais frequente foi a dor no local do acidente, correspondendo a 97,08% dos casos. Edema no local da picada foi outro sintoma frequente, correspondendo a 33,70 % do total. A soroterapia foi utilizada em todos os acidentes graves e em alguns moderados, com total de 47 prescrições, correspondendo a 2,21 % dos casos. Não foi constatado nenhum óbito durante o período.

Conclusão: Através do levantamento das informações no período de 2015 a 2020, ocorreram 2124 casos na região, demonstrando uma diminuição no número de casos em 2020, por

provável impacto da pandemia de COVID-19. Os resultados reforçam a importância da classificação clínica adequada como medida essencial para prescrição da soroterapia, evitando a mortalidade dos acidentes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101967>

EP 232

DIFICULDADE EM DIAGNÓSTICO DE DOENÇA DE LYME

Natália Gouveia dos Santos Arantes ^a,
Rodrigo Juliano Molina ^a, Letícia Vieira Maia ^b,
Bruna de Sousa Costa ^b,
Adam Krisller dos Reis Guimarães ^a,
Sarah Cristina Sato Vaz Tanaka ^a,
Sebastião Milundo da Costa Issenguel ^a,
Chrystian Coelho Lemes ^c,
Ritta Cristina Ramos ^d

^a Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil

^b Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos (IMEPAC), Araguari, MG, Brasil

^c Universidade do Oeste Paulista (Unoeste), Presidente Prudente, SP, Brasil

^d Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Pelotas, RS, Brasil

A borreliose de Lyme é uma doença causada pela bactéria *Borrelia burgoferi*, transmitida pela picada de carrapatos do gênero *Ixodes*, sendo transmitida no Brasil através do *Amblyomma cajennense*, o “carrapato-estrela”. As manifestações clínicas são diversas sendo o “eritema migrans” a principal lesão cutânea que se inicia como uma mácula no local de inoculação e expansão posterior durando semanas. Os sinais e sintomas da doença são inespecíficos e incluem febre, sudorese, astenia, dor ou rigidez de nuca, dores articulares, mialgia, cefaleia, parestesia, comprometimento cognitivo. Nos casos dos pacientes sem o eritema, o diagnóstico é dificultado, podendo levar à piora ou óbito. Mulher, 15 anos, iniciou febre até 39°C sem outras queixas. Evoluiu com cefaleia intensa, vômito cerebral, anorexia e desidratação. Nos atendimentos médicos recebeu hidratação e coleta de exames que mostraram hematúria, leucocitúria, presença de corpos cetônicos e células epiteliais frequentes. Sete dias após o início dos sintomas, a paciente apresenta nuchalgia sem sinais de irritação meníngea. No 11 dia houve piora clínica, com fraqueza extrema, paralisia de VI par craniano, diplopia, estrabismo convergente e papiledema bilateral. O exame de líquido constatou líquido turvo, proteinúria, hipoglicorraquia e pleocitose. Tomografia de crânio sem alterações. Foi prescrito sintomáticos e Prednisolona. Após nove dias, novo líquido mostrou pleocitose e hipoglicorraquia. O hemograma evidenciou anemia microcítica, leucocitose com neutrofilia e monocitose, elevação de transaminases e alfa-globulina 2. Após um mês do início do quadro, foi iniciado prova terapêutica para tuberculose meníngea. Com um mês de tratamento houve melhora clínica e das transaminases; líquido sem alterações.

Entretanto, ao fim do tratamento, a paciente reiniciou cefaleia e sudorese noturna. Os exames laboratoriais apresentaram hemograma com anisocitose, hipocromia e microcitose, trombocitopenia, leucopenia com neutropenia e atipia de linfócitos; com sorologia para Doença de Lyme IgG positivo. Iniciou-se Ceftriaxona 2 g. Após um mês uma nova sorologia para doença de Lyme evidenciou IgM positivo e IgG negativo. A paciente evoluiu com bom estado geral, sem queixas, recebendo alta do tratamento. Nove meses depois da alta, a paciente iniciou artralgia punhos. Este relato mostra a importância, nos quadros de difíceis diagnósticos, de se pensar em outras patologias, muitas vezes raras no nosso meio e sem uma forte epidemiologia.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101968>

EP 233

EFEITOS ADVERSOS DA ANFOTERICINA B CONTRAPONDO- SE À ADESÃO AO TRATAMENTO DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR

Eduardo Almeida de Souza Minuzzo,
Renata de Santana Lima, Gizele Alves da Silva,
Kallyto Amorim Costa,
Christovam Abdalla Neto

Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida
(FESAR), Redenção, PA, Brasil

A leishmaniose tegumentar americana é uma doença infecciosa que acomete a pele e as mucosas do nariz, da boca, da faringe e da laringe. É causada por protozoários do gênero *Leishmania* e transmitida por insetos conhecidos genericamente como flebotomíneos. O caso relatado é de um paciente reinfestado por leishmaniose tegumentar em tratamento com anfotericina B, que apresentou reações adversas: edema em face, membros inferiores, dor em hipocôndrio direito, ganho de peso, febre esporádica, poliúria, alteração da coloração da urina e obstrução nasal. A partir das informações supracitadas, este estudo tem por escopo analisar a influência das reações adversas na adesão ao tratamento. Paciente do sexo masculino, 46 anos de idade, natural de Redenção - PA, garimpeiro, compareceu ao Centro de Especialidades e Reabilitação, com queixa de "reação ao medicamento para leish". O mesmo foi diagnosticado com leishmaniose tegumentar em 2019 e realizou tratamento com antimoniato de N-metilglucamina. Em setembro de 2020 apresentou reinfecção, iniciando o tratamento com Anfotericina B em maio de 2021 e no atendimento informou que estava na 19ª dose do tratamento, porém cursando com edema em face e membros inferiores. Relata que após o início do tratamento teve ganho de peso, febre esporádica, poliúria, alteração da coloração da urina. Exame físico evidenciou eritema em mucosa nasal e lesão cicatricial sugestiva de leishmaniose tegumentar em mucosa labial, fígado palpável a 3 cm do rebordo costal com dor a palpação. Tais alterações levaram à suspensão da medicação. À adesão ao tratamento da leishmaniose com anfotericina B é fortemente influenciada pelos efeitos adversos.

Podem surgir durante o processo terapêutico: hepatotoxicidade, insuficiência renal e/ou cardíaca, dispepsia, febre, dentre outros. Somado a isto, a relação médico-paciente, grau de escolaridade, causas estruturais e políticas públicas deficitárias implicam de forma direta no alto índice de abandono do tratamento. Nessa linha de raciocínio, ratifica-se que os efeitos adversos do medicamento interferem de forma negativa à adesão ao tratamento e, conseqüentemente, à cura, podendo levar ao surgimento de deformações e incapacitações.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101969>

EP 234

MANIFESTAÇÕES GASTROINTESTINAIS EM PACIENTE COM DENGUE: UM RELATO DE CASO

Isabela Lazaroto Swarowsky^a,
Henrique Penha Gomes^a,
Gustavo Lazaroto Swarowsky^b,
Felipe Steffens Martins^a,
Dóris Medianeira Lazzarotto^a

^a Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Santa Cruz do Sul, RS, Brasil

^b Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A dengue é considerada a doença viral transmitida por mosquitos mais prevalente e de disseminação rápida entre os seres humanos. Geralmente se manifesta de forma abrupta com febre, cefaleia, mialgias e artralgias, podendo também apresentar sintomas respiratórios e gastrointestinais como vômitos, náuseas, diarreia e dor abdominal, mimetizando - em alguns casos - colicistite aguda alitiásica. Este trabalho objetiva destacar a importância de um diagnóstico preciso de pacientes com manifestações gastrointestinais em áreas endêmicas da dengue.

Descrição do caso: Paciente feminina, 32 anos, compareceu ao serviço de emergência relatando febre, náuseas, vômitos e dor no abdome superior há um dia. Referiu ter realizado Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica por coledocolitíase e colecistectomia videolaparoscópica em 2020. Ao exame físico, observou-se pele corada, levemente desidratada, anictérica e febril (37.9 °C); e dor a palpação do abdome superior, sobretudo no hipocôndrio direito. Nos exames laboratoriais, hemograma e bilirrubinas estavam normais e aspartato aminotransferase, alanina aminotransferase, gama glutamil transferase e fosfatase alcalina com valores elevados. Diante disso, solicitou-se tomografia computadorizada abdominal, que evidenciou colédoco de 1,5 mm, não sendo visualizados cálculos em via biliar. Assim, com a hipótese diagnóstica de colangite, iniciou-se antibioticoterapia e solicitou-se colangiorressonância para melhor avaliação das vias biliares e da presença ou não de cálculo de colédoco. O resultado da colangiorressonância foi normal. Tendo em vista que ela veio de uma cidade com vários casos de dengue, solicitou-se o exame de dengue NS1, cujo resultado foi