

em queimação na região escapular direita e irradiação para região lombar. Queixou-se de retenção urinária e constipação intestinal. Relatou imunização contra a COVID-19 (BNT162b2/Pfizer) há 20 dias e início dos sintomas há 6 dias. Glasgow 15 na admissão, apresentou: paralisia facial de padrão nuclear em hemiface direita, desvio de rima bucal para a esquerda, disartria grave, força grau 3 em MMSS e grau 2 em MMII e arreflexia tetrassetegmentar, orientação e sensibilidade preservadas. A hipótese diagnóstica é de SGB variante Miller-Fisher, com déficit do VII nervo craniano à direita, síndrome disautônômica e síndrome padrão de acometimento de segundo neurônio motor.

Comentários: Várias descrições já realizadas associam vacinas à patogênese da SGB, como a da Influenza H1N1 e a do pólio. Isto pode ser explicado pela resposta imune anormal às proteínas-alvo específicas contidas nos imunizantes, à semelhança de patógenos virais. Em relação à BNT162b2, poucos relatos são encontrados na literatura e, apesar de não ser possível descartar a hipótese, fatores apontam para baixa probabilidade de associação. Os fatores são: nenhum dos materiais imunogênicos adicionais é conhecido por desencadear SGB; diante da ausência de estudos prospectivos de alta qualidade não foi encontrada associação estatística entre a infecção por Sars-Cov-2 e a SGB; e a não similaridade entre os casos descritos (neste, o paciente de idade adulta média tomou apenas a 1ª dose e não manifestou sintomas infecciosos gastrointestinais ou respiratórios prodrômicos, enquanto outros pacientes pertenciam a diversas faixas etárias, variaram entre 1ª ou 2ª dose e, naqueles que tiveram pródromos, houve detecção de agentes conhecidamente desencadeadores de SGB). Contudo, este é o primeiro caso descrito de SGB variante Miller-Fisher na pós-vacinação por BNT162b2.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102075>

PI 080

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ PELO SARS-COV2: RELATO DE CASO

Jaime Emanuel Brito Araujo,
Marília Cavalcante Camêlo,
Daniel Pinheiro Callou Do Nascimento,
Júlia Regina Chaves Pires Leite,
Jéssica Carvalho Dantas,
Renata Salvador Gaudêncio de Brito,
João Paulo Ribeiro Machado,
Jack Charley da Silva Acioly,
Maria Aparecida de Souza Guedes

Hospital Universitário Alcides Carneiro, Campina Grande, PB, Brasil

Introdução/Objetivo: A síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma doença autoimune de etiologia não claramente conhecida. Caracterizada por comprometimento inflamatório agudo dos nervos periféricos e craniais, leva à debilidade simétrica progressiva e ascendente dos membros e tem variadas formas de evolução e complicações. Objetivamos relatar

um caso de SGB com evolução arrastada, presumidamente pelo SARS-COV2, com possíveis outras etiologias associadas.

Métodos: Análise de prontuário, descrevendo evolução, métodos diagnósticos, tratamento e intervenção terapêutica.

Resultados: Paciente de 71 anos, sexo masculino, diabético, hipertenso, admitido com histórico de ter apresentado, havia 40 dias, quadro de sintomas gripais, anosmia, ageusia, mialgia, dor articular difusa intensa e lesões vesiculares em lábios, com resolução em 10 dias, quando iniciou déficit motor com parestesia em membros inferiores, ascendente até membros superiores, de natureza progressiva, associado a retenção urinária e fecal, sem delimitação de nível sensitivo. Sem outras alterações neurológicas. Tomografia de crânio normal. Ressonância magnética de coluna cervical normal e coluna torácica com reforço pós-contraste nas raízes da cauda equina, sugerindo polirradiculopatia inflamatória. Tomografia de tórax com áreas de vidro fosco bilateral periféricas esparsas. Ultrassonografia de abdome com hepatomegalia. RT-PCR em swab nasofaríngeo detectável para o SARS-COV2; Quimioluminescência para Herpes simples I e II IGM reagente; Imunoensaio para Chikungunya IGM reagente. Líquor mostrava dissociação proteíno-citológica, no entanto outros exames indisponíveis no serviço. Sorologias para Zika, Dengue, Citomegalovírus, Epstein-Barr, Hepatites, Sífilis e HIV negativas. Recebeu tratamento com Imunoglobulina endovenosa por 5 dias, tendo evoluído com recuperação total da força em membros superiores e progressiva em membros inferiores, persistindo com episódios de retenção urinária, permanecendo com sonda vesical de demora, com bom seguimento clínico, em tratamento fisioterápico atual.

Conclusão: A SGB pode ter múltiplas etiologias. Apesar de no caso citado ter sido atribuída ao SARS-COV2, não se descarta o acometimento concomitante com Herpes e Chikungunya, o que pode ter contribuído para uma maior gravidade e complicações. O uso da imunoglobulina endovenosa de forma precoce é fundamental para o melhor prognóstico e recuperação completa, o que não ocorreu no caso relatado devido ao diagnóstico tardio.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102076>

PI 081

SÍNDROME DE SWEET E COVID-19 EM PACIENTE COM HIV: RELATO DE CASO

Juliana Coutinho Paternostro

Centro Universitário Serra dos Órgãos, Teresópolis, RJ, Brasil

Introdução: A Síndrome de Sweet (SS) é um tipo de dermatose neutrofílica aguda febril rara, pouco descrita na literatura médica cuja etiologia e patogênese ainda não são totalmente esclarecidas.

Objetivos: Relatar o caso de um paciente portador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, diagnosticado há 13 anos, fazendo uso de terapia antirretroviral regular, que apresentou Síndrome de Sweet três meses após adquirir Covid-19.