

**Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino, 43 anos, solteiro, branco, natural e procedente do Rio de Janeiro, Brasil. Apresentou subitamente pápulas e placas eritematovioláceas dolorosas, em alto relevo, coalescentes, bem demarcadas, associadas a prurido e ardor, localizadas de forma simétrica em membros superiores, tórax, dorso e pescoço. Foi solicitado exames laboratoriais e biópsia para confirmar a hipótese diagnóstica e rastrear neoplasias malignas. Não precisou de internação. Iniciou-se corticoterapia por 15 dias, mas evoluiu com febre e sem melhoras, sendo necessário estender o uso de corticóides por mais 70 dias. Com a melhora do quadro clínico após o tratamento e rastreamento de neoplasias negativo, o paciente foi encaminhado para o acompanhamento ambulatorial.

**Conclusão:** Diferentes condições podem estar associadas ao desencadeamento da SS, haja vista quadros infecciosos pouco frequentes, mas já descritos como HIV e recentemente, a Covid-19. Estudos sugerem, que sua relação com o HIV esteja relacionado a manifestação da Síndrome de Reconstituição Imune, já a da Covid-19, pode estar atrelada a resposta neutrofílica exacerbada causada pelo paciente infectado com Covid-19, resultando no surgimento da SS na pele. Achados dermatológicos como pseudo-chilblain, erupções vesiculares atípicas, lesões urticais, erupções maculopapulares, livedo e necrose foram descritos como característicos de manifestações da Covid-19, que por sua vez também são compatíveis e estão presentes na SS.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102077>

PI 082

#### SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA DO ADULTO COMO IMPORTANTE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM PACIENTES GRAVES PÓS COVID-19: UM RELATO DE CASO

Alex Pereira Ramos<sup>a</sup>, Ingrid Marink Pereira<sup>a</sup>,  
Barbara Magalhaes de Oliveira Tiuba<sup>a</sup>,  
Mariana Moura da Silva<sup>a</sup>,  
Thiago Barbosa Peixoto<sup>a</sup>,  
Cesar Figueiredo Veiga<sup>a</sup>,  
Ana Caroline Alonso dos Santos<sup>a</sup>,  
Juliana Cassia Lopes dos Santos Pena<sup>a</sup>,  
André Pazos Teixeira<sup>a</sup>,  
Leonardo Flavio Nunes dos Santos<sup>b</sup>,  
Leonardo Paiva de Sousa<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Hospital Norte D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>b</sup> Instituto Nacional de Infectologia – FIOCRUZ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Desde o início da pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2, a síndrome respiratória aguda em adultos se tornou a principal preocupação do quadro clínico no paciente com COVID-19. Com o tempo, as nuances acerca da infecção e seu amplo espectro de acometimentos sistêmicos alertaram quanto à possibilidade de surgimento de complicações extrapulmonares igualmente graves em pacientes adultos. Nesse

contexto, a síndrome inflamatória multissistêmica em adulto (SIM-A) é definida como complicação inflamatória posterior ao quadro de infecção viral potencialmente fatal em adultos, com acometimento multissistêmico associado a disfunções orgânicas. O objetivo desse trabalho é apresentar um relato de caso de paciente com quadro clássico de SIM-A. Paciente de 23 anos, sexo masculino, com relato de infecção leve pelo SARS-CoV-2 diagnosticado por RT-PCR nasofaríngeo, que iniciou cerca de 5 semanas após a infecção aguda quadro de artralgia, febre, linfonodomegalia cervical e hiperemia conjuntival. No setor de emergência, apresentava-se com sinais de hipotensão arterial refratária à reposição volêmica e aumento de creatinina (injúria renal aguda). Apresentava leucocitose, proteína C-reativa e ferritina elevadas. Inicialmente tratado como sepse de foco abdominal, realizou antibioticoterapia e corticoterapia em unidade de terapia intensiva, com melhora progressiva. Posteriormente, após a revisão da história atual da doença, de sistemas e aplicação de critérios diagnósticos, foi feito diagnóstico de SIM-A. Após 10 dias de internação, recebe alta hospitalar para acompanhamento ambulatorial. A SIM-A é uma manifestação tardia rara, porém potencialmente fatal da infecção pelo SARS-CoV-2. Seu diagnóstico, definido através dos critérios do Centers for Disease Control (CDC), dá-se através de RT-PCR positivo para SARS-CoV-2 nas últimas 12 semanas de apresentação do quadro, ausência de acometimento pulmonar, disfunção de um ou mais órgãos, evidência laboratorial de inflamação, em pacientes acima de 21 anos com necessidade de internação. Poucos casos foram relatados desde seu surgimento em meados de 2020. Seu manejo permanece incerto, mas acredita-se que a corticoterapia e a imunoglobulina venosa tenham um importante fator na redução do tempo de internação e melhor prognóstico. Assim, a importância do seu reconhecimento possibilita um manejo direcionado mais eficaz, uma vez que sua apresentação inicial já possui critérios de gravidade como choque circulatório e disfunção orgânica grave.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102078>

PI 083

#### SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA PÓS COVID- 19 MIMETIZANDO ARBOVIROSE

Mariana Tavares Pinheiro Teles Toscano<sup>a</sup>,  
Regina Coeli Ferreira Ramos<sup>b</sup>,  
Ana Carla Augusto Moura Falcão<sup>b</sup>,  
Roberto José Alves Casado<sup>b</sup>,  
Iracly de Oliveira Araújo<sup>b</sup>,  
Rosana Carla de Freitas Aragão<sup>b</sup>,  
Fernando Antonio Ribeiro de Gusmão Filho<sup>b</sup>,  
Claudia Betania Rodrigues de Abreu<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Hospital Barão de Lucena, Recife, PE, Brasil

<sup>b</sup> Hospital Universitario Oswaldo Cruz, Recife, PE, Brasil

Evidências epidemiológicas sugerem que a infecção por SARS-CoV-2 apresenta menor gravidade e melhor desfecho

clínico em crianças. Por outro lado, complicações respiratórias agudas e falência de múltiplos órgãos podem ocorrer. A Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) é entidade que ocorre pós infecção por COVID-19, sendo considerada reação imunológica exacerbada, podendo evoluir com elevação de marcadores inflamatórios, alterações coronarianas e disfunções cardíacas. APRESENTAÇÃO: FMLP, 7 anos, natural de Patos-PB, previamente hígido, sem internamentos prévios e cartão vacinal atualizado. Iniciou febre em 02/07/2021 associada a vômitos, diarreia, artralgia, exantema, dispneia e sonolência. SatO<sub>2</sub> 87% em ar ambiente, hipotensão, dor abdominal e edema difusos. Transferido para UTI de serviço de referência do Estado de Pernambuco. À admissão: sorologia SARS-CoV-2 IgG reagente (2826), IgM não reagente, RT-PCR para COVID-19 negativo, D-dímero 3110, Ferritina > 2000, PCR 264.2mg/dl, albumina 2.4, Ht 36%, leucopenia com linfopenia e plaquetas 75.000/UL, troponina 143.1pg/ml. USG de abdome: discreta ascite, esplenomegalia homogênea. Iniciados: ATB venoso, droga vasoativa, corticoterapia, imunoglobulina endovenosa e enoxaparina. Solicitadas sorologias para dengue e chikungunya, RT-PCR para COVID-19, Ecocardiograma e hemoculturas normais. Após 24h apresentou melhora clínica importante com queda dos marcadores inflamatórios. DISCUSSÃO: A SIM-P foi inicialmente relatada no Reino Unido, com casos semelhantes em vários países da Europa correlacionados à infecção prévia por COVID-19, apresentando características clínicas e laboratoriais semelhantes à Doença de Kawasaki e Síndrome do Choque Tóxico. Neste paciente, observou-se necessidade de uso de droga vasoativa, porém não necessitou de suporte ventilatório, com boa resposta em 24h após tratamento. Diante da situação endêmica para arboviroses no Brasil não se pôde afastar tal diagnóstico diferencial, sobretudo, Dengue e Chikungunya. CONCLUSÕES: A SIM-P é condição grave, com potencial de morbimortalidade elevado. Há necessidade de os profissionais médicos estarem atentos para essa condição. Não é incomum que pacientes com SIM-P, tal qual o do caso relatado acima, necessitem de corticoterapia, drogas vasoativas, imunoglobulina endovenosa e suporte em unidades de terapia intensiva.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102079>

PI 084

#### STATUS EPILEPTICUS ASSOCIADO A ENCEFALITE POR COVID-19

Barbara Lenoir Rabelo,  
Maíra Cardoso Aspahana,  
Gerdson Magno Barbosa,  
João Paulo Ramos Campos,  
João Lucas Lana Pereira,  
Leonardo de Assis Freitas Velloso,  
Alexandre Mauricio Castro Bragato,  
Neimy Ramos de Oliveira

Hospital Eduardo de Menezes, Belo Horizonte, MG, Brasil

Encefalite por COVID-19 é uma complicação neurológica rara, com poucos casos confirmados descritos. Relatamos um caso de status epilepticus em paciente com encefalite por COVID-19 com PCR para SARS-CoV-2 positivo no líquido. Trata-se de paciente feminina, 40 anos, obesa, institucionalizada, histórico de esquizofrenia grave. Iniciou em 02/07/21 tosse, inapetência, febre e dispneia progressiva. Em 09/07/21 procurou pronto socorro em insuficiência respiratória sendo intubada e encaminhada no mesmo dia ao Centro de Terapia Intensiva (CTI) do Hospital Eduardo de Menezes; admitida grave, parâmetros elevados de ventilação mecânica (VM) e posição prona. Teste rápido de antígeno para COVID-19 positivo em 11/07/21. No 14º dia de doença (16/07/21) apresentava boa evolução e desmame de sedação para avaliar extubação, estabilidade hemodinâmica, sem outras disfunções orgânicas ou distúrbios hidroeletrólíticos, quando iniciou crises convulsivas culminado com status epilepticus, iniciado midazolam 2mg/kg/h e hidantoinização. Tomografia computadorizada de crânio 16/07/21 sem alterações agudas. Punção lombar em 17/07/21: 5 células (96% linf; 1% mono; 3% seg), 213 hemácias, proteína 28mg/dL, glicose 95mg/dL, ausência de microrganismos no Gram, culturas negativas, VDRL não reagente, BAAR negativo e PCR SARS-CoV-2 positivo no líquido. Manteve status epilepticus de difícil controle, mas com resolução após uso de midazolam, fenitoína, ácido valpróico e fenobarbital. Submetida a RM de encéfalo em 04/08/21 sem alterações significativas. Após suspensão de midazolam em 04/08/21, despertou gradualmente. Foi submetida a eletroencefalograma após recobrar a consciência que evidenciou desorganização moderada da atividade de base, sem descargas ou crises. Durante este período intercorreu com sepse pulmonar por *Acinetobacter* MR, disfunção renal AKIN 2, VM prolongada (traqueostomizada em 23/07/21). Teve alta do CTI em 25/08/21 acordada, interagindo, iniciando dieta por via oral, tetraparesia do doente crítico. Devido a nova pneumonia retornou ao CTI em 28/08/21; permaneceu com pneumonia nosocomial por *Acinetobacter* MR e após várias infecções seguidas de 2 paradas cardiorrespiratórias em AESP por provável hipóxia (nos dias 8 e 12/09/21) evoluiu para óbito em 17/09/21. Embora incomum, a encefalite por COVID tende a acometer pacientes graves devendo ser sempre considerada durante propedêutica de crises convulsivas em paciente com COVID-19, visto que está associada a maior morbimortalidade.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102080>

PI 085

#### STEWARDSHIP EM UTI COVID-19 DE UM GRANDE HOSPITAL EM RECIFE DURANTE A PANDEMIA, O QUE MUDOU DE 2020 A 2021?

Demetrius Montenegro,  
Michelli França Evaristo,  
Nathália Gabriella Catão Ferreira Verçosa Leite,  
Fabiana Veríssimo dos Santos Barros,  
Gerlany Gisely Bezerra da Silva,  
Fernanda Karoline Macedo Nascimento de