

idosos. Já as MMPs, observou-se que sua atividade estava aumentada em animais sépticos jovens. Esses resultados indicam que, em relação ao dano tecidual e atividade antioxidante, há interferência da idade na resposta do hospedeiro à sepsse.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102169>

PI 174

BACTEREMIA POR CORYNEBACTERIUM DIPHTHERIAE NÃO-TOXIGÊNICA EM PACIENTE COM LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA: UM RELATO DE CASO

Nathália Antonio de Oliveira Velasco^a,
 Marcus Vinicius Rodrigues de Agrela^a,
 Julia Lustosa Martinelli^a,
 Katia Borgia Barbosa Pagnano^a,
 Erica Priscilla Santos Silva^a,
 Maria Cristina de Cunto Brandileone^b,
 Telma Carvalhanas^c, Flavio Andrade Oliveira^a,
 Angelica Zaninelli Schreiber^a,
 Elisa Donalísio Teixeira Mendes^a,
 Luis Felipe Bachur^a,
 Luis Gustavo de Oliveira Cardoso^a,
 Mariângela Ribeiro Resende^a, Plínio Trabasso^a,
 Christian Cruz Hofling^a,
 Rodrigo Nogueira Angerami^a

^a Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP),
 Campinas, SP, Brasil

^b Instituto Adolfo Lutz/ Secretaria de Estado da
 Saúde (SES), São Paulo, SP, Brasil

^c Centro de Vigilância Epidemiológica/ Secretaria de
 Estado da Saúde (SES), São Paulo, SP, Brasil

A difteria é doença infecciosa causada pelo bacilo Gram positivo *Corynebacterium diphtheriae*. Em geral, a infecção se expressa clinicamente pelo acometimento de trato respiratório ou cutâneo, sendo rara a infecção de corrente sanguínea. Infecções assintomáticas podem ocorrer e são mais frequentes quando associadas a cepas não toxigênicas. Epidemiologicamente a difteria está controlada em diversas regiões do mundo, incluindo-se o Brasil, como resultado da vacinação de rotina. Ainda que a doença e respectivas manifestações graves tenham apresentado importante redução em incidência com a vacina, a real prevalência de portadores assintomáticos da *C. diphtheriae* e frequência de infecções atípicas não são bem estabelecidas. P.C.M, feminina, 24 anos, previamente hígida, procurou a emergência em 14/08/21 com adinamia por quatro semanas, em piora progressiva, associada à febre noturna não aferida e calafrios. Relatou também episódio de síncope, após palpitação e vertigem, no dia anterior. Apresentava febre, palidez mucocutânea, anemia normocítica e normocrômica (4,8g/dL/15,7%), neutropenia (11.080 leucócitos/440 neutrófilos) e plaquetopenia (10.000). Internada para investigação diagnóstica pela Hematologia. Após coleta de 4 amostras de hemocultura, iniciado tratamento antimicrobiano para neutropenia febril com

cefepima + vancomicina. Hemocultura de 20/08/21 com *C. diphtheriae*, em uma amostra, identificado pelo Maldi Tof, resultado posteriormente confirmado *C. diphtheriae* não toxigênica, por PCR, pelo laboratório de referência (Instituto Adolfo Lutz). Não apresentava clínica ou antecedentes epidemiológicos compatíveis com difteria, e possuía histórico vacinal completo. Como complementação diagnóstica, ecocardiograma transtorácico sem evidências de miocardite ou endocardite. Paciente evoluiu afebril e sem complicações, recebendo alta com diagnóstico final de Leucemia linfóide aguda após dez dias de antibioticoterapia e sem ter recebido soro antidiftérico. O presente caso revela que, apesar do controle da difteria com vacinação de rotina, é possível a ocorrência de portadores assintomáticos de *C. diphtheriae*, bem como possíveis casos de infecção de corrente sanguínea. Nesse contexto, a utilização de métodos mais sensíveis para diagnóstico microbiológico pode vir a contribuir para detecção de casos e melhor compreensão da frequência da infecção invasiva pelo *C. diphtheriae*.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102170>

PI 175

BOTULISMO: RELATO DE CASO DE PACIENTES CONTAMINADAS PELA INGESTÃO DE CONSERVA DE PEQUI

José Otávio Batista Leite,
 Aécio Sebastião Borges,
 Marcelo Simão Ferreira,
 Larissa Dimas Barbosa Arthuzo

Universidade Federal de Uberlândia (UFU),
 Uberlândia, MG, Brasil

O botulismo é uma doença grave, causado pelo *Clostridium botulinum*, de alta letalidade, resultante da ação de uma potente neurotoxina. Sintomas gastrointestinais como náuseas, vômitos e diarreia podem preceder as manifestações neurológicas, como cefaleia, vertigem, tonteira e sonolência, que evoluem para comprometimento de nervos cranianos, paralisia flácida e disfunção autonômica, mantendo, contudo, o nível de consciência. O tratamento consiste no uso de antitoxina específica. OBJETIVOS: Descrever dois casos de botulismo atendidos no HC-UFU em 2020 CASOS: Pacientes sexo feminino, 41 e 59 anos, procedentes de Canápolis-MG, iniciaram com ptose palpebral e sialorreia, aproximadamente 18 horas após a ingestão de uma conserva caseira de pequi, o quadro clínico evoluiu com paralisia muscular descendente e em 48 horas apresentaram insuficiência respiratória necessitando de ventilação mecânica. Receberam antitoxina botulínica 72 horas do início dos sintomas e permaneceram hospitalizadas por 90 dias, recebendo alta ainda sob ventilação mecânica domiciliar, por 35 dias e decanuladas após 6 meses da internação. O diagnóstico de botulismo foi confirmado pelo achado da toxina em amostras de sangue de ambas as pacientes. CONCLUSÃO: Mediante um quadro de doença neuro paralítica aguda, é fundamental que se suspeite de botulismo, procurando associação entre alimentos

incriminados e sintomas. É importante lembrar que, embora as manifestações clínicas possam parecer simples, há um imenso potencial para complicações e que a precocidade no diagnóstico, aplicação da antitoxina e cuidados intensivos, sejam fundamentais para o sucesso do tratamento e melhora do prognóstico.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102171>

PI 176

CLASSIFICAÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DOS EPISÓDIOS REACIONAIS EM PESSOAS ACOMETIDAS PELA HANSENÍASE NO ANO DE 2020 NO ESTADO DE RONDÔNIA

Nayara Rocha dos Santos,
Adolpho Ramsés Maia Costa,
Carlene Alves Feitosa, Thayanne Pastro Loth,
Alexsandro Klingelfus

UNIFACIMED, Cacoal, RO, Brasil

Introdução/Objetivo: A hanseníase é uma doença infecciosa, contagiosa de evolução crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae*, a qual tem tropismo pelo sistema nervoso periférico, acometendo nervos e tendo predileção pela pele. Na conjuntura dessa patologia, as reações hansênicas tipo 1 e 2 são responsáveis pelas sequelas tanto físicas quanto psíquicas, por tempo indeterminado. Evidencia-se que qualquer paciente com hanseníase corre risco de ter reações hansênicas, na medida em que essas são reflexos da resposta imunológica do paciente, podendo ocorrer durante terapia ou até mesmo após alta medicamentosa. Este trabalho objetiva caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico dos episódios reacionais em pessoas acometidas pela hanseníase no estado de Rondônia, 2020.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, com base em dados secundários extraídos da ficha de notificação de reações hansênicas no Sistema de Notificação e Agravos (SINAN), disponibilizados pelo DATASUS.

Resultados: No estado de Rondônia, em 2020, foram notificados 447 pacientes com episódio reacional, 257 (57,4%) são homens, desses 24 (9,3%) tiveram reação tipo 1, 5 (1,9%) tiveram reação tipo 2, 1 (0,3%) teve reações tipo 1 e 2, 94 (36,5%) não tiveram reações e 133 (51,7%) com informações não preenchidas. Desses, 190 (42,5%) são mulheres, 21 (11%) com reação tipo 1, 4 (2,1%) com reação tipo 2, 1 (0,5%) com reações tipo 1 e 2, 79 (41,5%) não tiveram reação e 85 (44,7%) sem informações preenchidas. Do total de pacientes com reação, 12 (3,1%) têm de 0-14 anos e 435 (97,3%) têm acima de 15 anos. Do total notificado, em relação à incapacidade, 224 (50%) são grau 0, 132 (29,5%) são grau 1, 47 (10%) são grau 2, 13 (2,9%) não avaliados e 31 (6,9%) não preenchidos. Do total, 148 (33,1%) tiveram baciloscopia positiva, 209 (46,7%) baciloscopia negativa, 59 (13,1%) com baciloscopia não realizada e 31 (6,9%) não preenchidos.

Conclusão: Evidencia-se, diante da análise dos dados pelo SINAN do estado de Rondônia, a necessidade de maior

orientação acerca do planejamento diante das reações hansênicas. Estreita-se na necessidade de uma melhor capacitação dos profissionais de saúde, bem como o maior preenchimento de dados informacionais acerca das reações, visto que é significativo o número de notificações insuficientes - fato que prejudica a detecção e manejo nesse estado - o que corrobora para o aumento do grau de incapacidade ocasionado pelos episódios reacionais.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102172>

PI 177

COLECISTITE XANTOGRANULOMATOSA ASSOCIADA A ABSCESSO HEPÁTICO

Leonardo Cunha Gonçalves^a,
Luiza Cunha Gonçalves^b,
Adriana Rodrigues da Cunha^c,
Elmar Gonzaga Gonçalves^d,
Maria Eduarda Galdino Palmério^b,
Arthur Cesário Neto^b

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

^b Faculdade de Medicina de Uberaba (UNIUBE), Uberaba, MG, Brasil

^c Clínica de Imagem (CLIMA), Uberlândia, MG, Brasil

^d Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG, Brasil

Doença xantogranulomatosa é uma condição inflamatória rara, podendo acometer vários órgãos, mas com predomínio em território renal e em seguida em parede da vesícula biliar. Para tal, a característica inflamatória de uma colecistite xantogranulomatosa deve ser a presença de macrófagos ou histiócitos carregados de lipídeos (xantomias). Isto pode ser desencadeado por infecção, inflamação, processo histolítico ou um distúrbio lisossomal hereditário, presentes em várias síndromes. Por ser processo agressivo não é exclusivo do órgão envolvido e pode se estender para as estruturas adjacentes ao redor. Durante esta migração, apesar de pouco frequente, a possibilidade de associação com processo infeccioso pode ocorrer. Tal concomitância e sua raridade justificam a apresentação do atual relato de caso. Paciente sexo feminino, 58 anos de idade, diabética, apresentou dor no quadrante superior direito, vômitos, febre e leucocitose. Submetida a exame ecográfico o mesmo revelou acentuado espessamento da parede vesicular com faixa hipoeecóica inferindo processo inflamatório agudo. Porém havia borramento parcial da parede vesicular com imagem de baixa densidade no parênquima hepático e a possibilidade de neoplasia da vesícula com invasão hepática foi aventada. Submetida a tomografia computadorizada demonstrou esparsos xantogranulomas parietais na vesícula e definiu melhor o comprometimento hepático como abscesso hepático perivesicular, confirmado durante avaliação cirúrgica. O diagnóstico diferencial para espessamento da parede da vesícula biliar como observado no presente caso é amplo, incluindo cirrose,