

descrição de amastigotas. Após o término da medicação, recebeu alta hospitalar, com melhora parcial das lesões. Há escassez de dados na literatura sobre a coinfeção de LTA e fusariose, o que reflete na necessidade de maior abordagem da temática, pois são patologias de alta incidência e repercussão física e psicossocial.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102194>

PI 199

LESÕES SIFILÍTICAS MIMETIZANDO OSTEOSSARCOMA EM LACTENTE: UM RELATO DE CASO

Gabriela Fernandes Carnot Damascena Iori^a,
Maly de Albuquerque^a,
Taiguara Fraga Guimarães^a,
Camila Xavier Cabral^b

^a Hospital das Clínicas (HC) da Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

^b Hospital de Doenças Tropicais (HDT) Dr. Anuar Auaá, Goiânia, GO, Brasil

As alterações ósseas são frequentemente detectadas em crianças que apresentam sífilis congênita (SC), constituindo-se importante a investigação propedêutica de recém-nascidos (RN). Naqueles assintomáticos, podem representar a única manifestação. As lesões radiológicas em ossos longos podem indicar envolvimento de metafise e diáfise, abrangendo quadros de osteocondrite, osteíte e periostite. RNT, AIG, masculino, nascido de parto cesáreo com boa vitalidade, recebeu alta da maternidade com 4 dias, assintomático e sem investigação para SC. Durante o pré-natal, sua mãe apresentou VDRL 1:1, o qual fora interpretado como cicatriz sorológica, e não instituído tratamento. Com 1 ano de vida, evoluiu com dor em tornozelos, tendo realizado raio-X de membros inferiores (MMII), que evidenciou lesão lítica de 1 cm na fíbula distal esquerda e rarefações ósseas bilaterais na tíbia. Foi aventada a hipótese de tumor ósseo, e o lactente encaminhado a um hospital oncológico, onde fora descartado o diagnóstico. Teve um período assintomático de 8 meses, quando, por ocasião de lesões orais dolorosas persistentes, solicitou-se VDRL, resultando em 1:128, sem nenhum tratamento instituído. Com 22 meses, fora internado para avaliação da imobilidade e dor ao manuseio dos MMII, repetido radiografia, ainda com imagens líticas simétricas. Optado, portanto, pela triagem completa, que detectou VDRL 1:512 e líquido, tomografia de crânio e fundoscopia normais. Com o diagnóstico de sífilis congênita óssea, recebeu tratamento com Penicilina Cristalina por 10 dias, com posterior resolução do quadro. A fim de melhorar o prognóstico, a SC deve ser diagnosticada, preferencialmente, no período neonatal. O raio-X de ossos longos compõe o arsenal de rastreio das alterações pela infecção intraútero, sendo um exame de simples execução e alta disponibilidade, que pode apontar anormalidades já ao nascimento. Diante da importância epidemiológica da doença, controlar a transmissão vertical do *Treponema pallidum* deve ser afrontado como uma premente missão, o que

exige melhor qualidade da assistência pré-natal. Investigação e tratamento de gestantes e RN devem ser baseados em protocolos claros e rígidos, para que se evite a falha diagnóstica e sequelas à população pediátrica. Ademais, o médico deve atentar-se para as diversas manifestações ósseas da SC, que variam desde dor e edema a fraturas patológicas e deformidades físicas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102195>

PI 200

MENINGITE EOSINOFÍLICA POR ANGIOSTRONGYLUS: RELATO DE CASO

Raísa Lamara Cruz dos Santos^a,
Naiara Chaves Maia^a,
Juliana Li Ting Matos Sun Barreto^a,
Gabriela da Costa Justino^a,
Barbara Cristina Baldez Vasconcelos^a,
Natalia Marques Rodrigues^a,
Ana Gabrielle de Lucena Vieira^b,
João Vitor Duarte de Souza^b,
Andrea Virginia M. de Araujo^a,
Miguel Corrêa Pinheiro^a

^a Hospital Universitário João de Barros Barreto, Belém, PA, Brasil

^b Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil

Introdução: A meningite eosinofílica é definida como a presença de mais de 10 eosinófilos/mm³ no líquido cefalorraquidiano e/ou eosinófilos compondo mais de 10% dos leucócitos totais. A eosinofilia no líquido se associa a um número limitado de doenças, principalmente infecções parasitárias, como a meningite causada pelo *Angiostrongylus cantonensis*, um parasita endêmico em diversas partes do mundo. O quadro clínico neurológico em geral apresenta rigidez nuca, náuseas, vômitos e cefaléia. O tratamento é realizado com medidas de suporte e corticoterapia, e a doença costuma ter curso autolimitado.

Descrição do caso: Criança de 11 meses, sexo feminino, com história de tosse produtiva e quadros febris por 15 dias, responsável refere episódio de ingesta de fezes de coelho, foi encaminhada para o Hospital Universitário João de Barros Barreto, após a administração de antibioticoterapia prescrita em Unidade de Pronto Atendimento ser ineficaz. Em sua admissão, a paciente estava hipoativa, com febre, irritabilidade e tosse produtiva esporádica, com leucocitose importante nos exames laboratoriais, obtendo hipótese diagnóstica de pneumonia e iniciando a conduta terapêutica com Ceftriaxona endovenosa, trocada por Cefepime em seguida. Após 3 dias de manutenção do quadro clínico, realizou-se o exame do líquido cefalorraquidiano, o qual apresentou aspecto turvo, cor clara, citometria com 750 células/mm³, predomínio de eosinófilos (50%) e ausência de bactérias, e o exame parasitológico de fezes, referindo ausência de helmintos e protozoários. Assim, foi estabelecido diagnóstico de Meningite Eosinofílica, e se acrescentou Dexametasona e Albendazol à terapêutica. No sexto dia de internação, um novo exame de