

punção lombar demonstrou um líquido incolor e límpido, com 95 células/mm³ e eosinófilos em 25%. No mesmo dia, a paciente cursou com convulsão, bradicardia e estado comatoso, sendo transferida para a unidade de terapia intensiva para estabilização hemodinâmica, e foi inserida sonda nasogástrica e suspenso o Albendazol. Além disso, o líquido foi enviado para análise através de imunoensaio para detecção de *Angiostrongylus cantonensis*, sendo o resultado positivo, foi dado início ao processo de transferência para hospital de referência a atenção pediátrica.

Comentários: Isto posto, é primordial uma anamnese criteriosa acerca dos sinais e sintomas e avaliar a presença de vetores no convívio do paciente para aliar à análise do exame do líquido para definir o diagnóstico e conduta.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102196>

PI 201

MENINGITE: COMPARAÇÃO ENTRE A INCIDÊNCIA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 E DOS ÚLTIMOS 5 ANOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE BRASILEIRO

Laura Pschichholz

Universidade Feevale, Novo Hamburgo, RS, Brasil

A meningite consiste na inflamação, geralmente decorrente de uma infecção, seja bacteriana ou viral, das membranas que recobrem o sistema nervoso central. Ela costuma acometer os extremos de idade e pode causar diversas sequelas, e levar ao óbito. Visto sua importância, este trabalho tem como objetivo analisar a incidência de meningite no Sistema Único de Saúde (SUS), entre os anos de 2015 e 2020. Estudo epidemiológico transversal descritivo a partir de dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), entre os anos de 2015 e 2020. Entre os anos de 2015 e 2020, foram notificados 87.189 novos casos de meningite no Brasil, sendo 46.946 na região Sudeste (53,8%), 19.391 na região Sul (22,2%), 12.521 na região Nordeste (14,3%), 4.412 na região Norte (5%) e 3.919 na região Centro-Oeste (4,4%). Em média, ocorreram 14.454 casos por ano em todo território nacional, com desvio padrão (DP) de 4971,52. A região Norte apresentou média anual de 730 com DP de 239,15. A região Nordeste contou com média de 2.072 diagnósticos e DP de 695,52. A região Sudeste contabilizou média de 7.787, com DP de 2769,28. A média anual observada na região Sul foi de 3.216 e DP de 1147,29. A região Centro-Oeste teve em média 647 e DP de 222,76. Em relação ao impacto da pandemia, foi vista uma queda na incidência de meningite, sendo a região Sudeste com a maior redução, de 70,5%, seguida pela região Sul, com queda de 70%, após a região Nordeste, com diminuição de 66,8%, seguida da região Centro-oeste, com redução de 66%, e por fim a região Norte, com uma queda de 65,5%. A partir da análise dos dados obtidos, notou-se uma redução de 69,4% no número de diagnósticos de meningite em todo o Brasil em 2020 em comparação com os anos anteriores, sendo as regiões Sudeste e Sul com diminuições acima da média nacional. A pandemia de SARS-CoV-2, causando a saturação do sistema de saúde associado

ao receio da população por procurar um atendimento médico fez com que muitos pacientes ficassem sem investigação adequada de sua sintomatologia. O isolamento social pode ter impactado na queda da disseminação dos microrganismos envolvidos com a infecção das meninges, propiciando também a redução no número de casos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102197>

PI 202

MENINGOENCEFALITE POR RICKETTSIA SEM EXANTEMA

Paula Peixoto Tavares, Vinícius Torres Leite, Maira Cardoso Aspahan, Neimy Ramos de Oliveira, Gerdson Magno Barbosa, Ana Carolina de Almeida Milagres, Lívia Pamplona de Oliveira, Raisia Cristina Teodoro da Silva, Flávio Augusto de Almeida Faria, Cecília Faria Wolkartt, Ana Luiza Barbosa de Souza, Angelica Fernandes Teixeira

Hospital Eduardo de Menezes, Belo Horizonte, MG, Brasil

Febre Maculosa é doença infecciosa febril aguda, causada por bactérias gram negativas intracelulares obrigatórias do gênero *Rickettsia*, transmitida por meio de carrapatos. As manifestações clínicas podem variar de quadros leves a letais, sendo meningoencefalite uma manifestação grave com alta morbimortalidade. Relatamos o caso de paciente masculino, 35 anos, trabalhador rural, hígido. Participou de pescaria em 24/08/21. No dia 01/09/21 iniciou cefaleia holocraniana, vômitos, diarreia e inapetência. Procurou atendimento médico, foi liberado para domicílio com suspeita de COVID-19 e propedêutica foi negativa para SARS-COV-2. Em 06/09/21 apresentou piora da cefaleia, sonolência e febre alta. Foi internado e exames laboratoriais constaram leucocitose (23.200 cels/mm³, 32% bastonetes) trombocitopenia (93.000 cels/mm³), elevação de transaminases (TGO 167ui/L, TGP 136ui/L). Ao exame físico foi encontrado carrapato em dorso, cuidadosamente retirado, e iniciado tratamento empírico para *Rickettsiose* com doxiciclina em 06/09/21. Em 08/09/21 apresentou rigidez de nuca, abaixamento de nível de consciência, crises convulsivas reentrantes, desvio conjugado do olhar para baixo e nistagmo horizontal bilateral. Foi intubado e encaminhado ao Centro de Terapia Intensiva do Hospital Eduardo de Menezes com hipótese diagnóstica de meningoencefalite por *Rickettsia* e iniciado tratamento para status epilepticus. Em 08/09/21 tomografia de crânio evidenciou apagamento de sulcos, compatíveis com hipertensão intracraniana, e Líquor: proteínas 207mg/dL, glicose 50mg/dL (sérica 97mg/dl), 720 leucocitos, 77% polimorfonuclear, sem crescimento de microrganismos. Após 9 dias de tratamento, liberado resultado de RT-PCR para *Rickettsia* positivo, confirmando o diagnóstico de Febre Maculosa. Paciente teve