

punção lombar demonstrou um líquido incolor e límpido, com 95 células/mm<sup>3</sup> 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/mm<sup>3</sup>, 32% bastonetes) trombocitopenia (93.000 cels/mm<sup>3</sup>), 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

melhora clínica e laboratorial e alta do CTI acordado e sem sinais neurológicos focais. Febre Maculosa tem apresentações clínicas diversas. Exantema é considerado sinal importante para o diagnóstico, por se manifestar em mais de 90% dos casos após cinco dias de doença. Quando ausente, a hipótese de Febre Maculosa não costuma ser aventada, o que atrasa o diagnóstico e aumenta a letalidade. No caso relatado, com manifestações neurológicas e sem observação de exantema, a suspeição baseada na apresentação clínica-epidemiológica, com a devida atenção à definição do MS, conduziu ao tratamento empírico sem que fosse necessário esperar por confirmação laboratorial.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102198>

PI 203

#### METAGENÔMICA RNA EM AMOSTRAS DE LÍQUIDO CEFALORRAQUIDIANO: RESULTADOS DE UM LABORATÓRIO PRIVADO NA CIDADE DE SÃO PAULO

Roberta Cardoso Petroni,  
Anelise da Silva Santos,  
Marcio Anunciação Menezes,  
Ana Paula Moreira Salles,  
Alexandre Hideaki Takara,  
Fernanda de Mello Malta,  
Deyvid Emanuel Amgarten,  
Raquel Riyuzo de Almeida Franco,  
Andrea Ap. Rocco Villarinho,  
Rubia Anita Ferraz Santana, Andre Mario Doi,  
Gustavo Bruniera Peres Fernandes,  
João Renato Rebello Pinho

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP,  
Brasil

**Introdução:** O teste de metagenômica RNA em amostras de líquido cefalorraquidiano (LCR) foi recentemente incorporado no laboratório clínico e vem ganhando força como uma ferramenta diagnóstica importante na prática médica. A técnica realiza a pesquisa e genotipagem do material genético (RNA) de patógenos presentes nas amostras através de amplificação randômica seguido de sequenciamento de nova geração (NGS) e análise bioinformática.

**Métodos:** Levantamento dos resultados de 102 exames realizados no período de janeiro de 2020 a agosto de 2021, consultando os laudos no sistema informatizado da Instituição. Os dados foram avaliados quanto a positividade e patógenos detectados.

**Resultados:** Observamos uma taxa de positividade no teste de 11% no período, sendo o HIV1 o vírus mais frequentemente encontrado. A técnica permite também identificar outros patógenos através da detecção do RNA mensageiro de vírus DNA, bactérias, fungos, protozoários e helmintos, que são liberados como achados incidentais. Esses outros patógenos foram encontrados em 5,89% dos pacientes testados. Em um desses casos, foi encontrado material genético do patógeno *Spirometra erinaceieuropaei*, um parasita de humanos e

animais domésticos da classe Cestoda. Há relatos na literatura de que este organismo pode causar a doença infecciosa conhecida como Esparganose em sistema nervoso central (SNC).

**Conclusão:** O diagnóstico de infecções virais muitas vezes é dificultado pela elevada diversidade genética dos vírus e também pelo surgimento de novos patógenos que não são detectados por métodos tradicionais de sorologia ou moleculares via PCR. Sendo assim, essa nova metodologia auxilia a conduta clínica nesses pacientes com quadros inespecíficos e cada vez mais vem ganhando espaço na prática médica.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102199>

PI 204

#### MICOBACTÉRIA NÃO TUBERCULOSA EM PACIENTE AIDS: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Daniel Abner Paiva Caetano,  
Daniela Rodrigues da Silva Madeira,  
Halber Felipe Macorim,  
Michel Britz Guimarães,  
Marcela de Toledo Mello Valim,  
Patrícia Yvonne Maciel Pinheiro,  
Laura Cunha Ferreira

Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP),  
Niterói, RJ, Brasil

A infecção disseminada pelo *Mycobacterium Avium Complex* (MAC) é uma infecção oportunista definidora de aids, ocorre principalmente em pacientes com CD4 < 50. A abordagem diagnóstica nem sempre é simples, e seu quadro clínico é grave. O objetivo deste trabalho foi relatar o caso de uma paciente com MAC disseminada. Paciente do sexo feminino, 28 anos, aids virgem de tratamento, diagnosticada em 2018. Admitida em 10/03/2021 com seis meses de evolução de astenia, bicitopenia, emagrecimento e hepatoesplenomegalia. Tomografia computadorizada de abdome com linfonodomegalia retroperitoneal e mesentérica, baço com 14cm em seu maior eixo, fígado com 20,5 cm em seu lobo direito. Sorologias para hepatites virais e sífilis negativas, CD4 de 32 e carga viral 400 cópias/ml. Iniciado azitromicina e cotrimoxazol profiláticos. Biópsia de medula óssea com série vermelha hipoplásica e série branca hiperplásica, culturas para fungos, bactérias e micobactérias negativas, BAAR positivo. Histopatológico: processo granulomatoso compatível com tuberculose. Iniciado RHZE em 15/03. Paciente evoluiu com icterícia, piora das funções hepática e renal, e quadro de hematoquezia que motivou a realização de endoscopia. EDA: candidíase esofágica grave e abaulamento multivascular em duodeno, macroscopicamente sugestivo de sarcoma de Kaposi. Após 15 dias de início de RHZE foi iniciada terapia antiretroviral com ABC/3TC/DTG. Devido à hepatotoxicidade pelo RHZE, optou-se pelo esquema alternativo para tuberculose (TB) com levofloxacino, etambutol e amicacina. Resultado da biópsia de EDA com depósito de macrófagos em tecido inflamatório misto, compatível com MAC. Trocado esquema para