

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