

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

claritromicina e etambutol. Devido à intolerância gástrica à claritromicina, realizada troca por azitromicina. Paciente evoluiu com melhora clínica progressiva e recebeu alta em 31/05. O diagnóstico padrão ouro de MAC disseminada é o isolamento em cultura de medula óssea ou órgão acometido. Apesar da cultura negativa para MAC, a paciente apresentou critério clínico, histopatológico e epidemiológico, com boa resposta terapêutica. O tratamento é prolongado, sendo preferível esquema duplo por pelo menos um ano ou CD4 acima de 100 em duas aferições por 6 meses. Devido à gravidade do quadro e dificuldade diagnóstica, possui morbimortalidade elevada, contudo em queda progressiva após a evolução da TARV, o que motivou questionamento recente quanto ao real benefício da profilaxia indiscriminada.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102200>

PI 205

NEUROSSÍFILIS SINTOMÁTICA E ASSINTOMÁTICA – UMA SÉRIE DE CASOS: A IMPORTÂNCIA DA ALTA SUSPEIÇÃO

Pamella Wander Rosa ^a,
João Victor Soares Coriolano Coutinho ^b,
Valéria Borges Domingues Batista ^a,
Moara Alves Santa Bárbara Borges ^a,
Lucilene Ferreira dos Santos ^a,
Adriana Oliveira Guilarde ^a

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

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

Introdução/Objetivo: A sífilis é uma doença predominantemente de transmissão sexual, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que invade o sistema nervoso de forma precoce e em qualquer fase da doença. O acometimento neurológico mimetiza diversas patologias e tem diagnóstico desafiador. O objetivo é descrever casos de neurosífilis atendidos em hospital de ensino na cidade de Goiânia.

Métodos: Trata-se de uma série de casos de pacientes com neurosífilis, atendidos no período de agosto de 2018 a junho 2021. Critérios de inclusão: ≥ 18 anos atendidos no ambulatório de Infectologia, pacientes sintomáticos ou que não apresentassem redução dos títulos de VDRL após 6 meses de tratamento adequado ou referenciados pelo serviço de Oftalmologia e/ou Otorrinolaringologia.

Resultados: Foram detectados 22 casos de neurosífilis. A triagem ambulatorial de 51 suspeitos resultou em 12 confirmados (23,5%). Os demais pacientes (10) foram referenciados da oftalmologia e otorrinolaringologia. Sexo masculino representou 63,6% dos casos. A média de idade foi 38,9 anos (Dp: 11,8). Doze pacientes (54,5%) eram coinfectados com HIV, com mediana de CD4=468 células/mm³(mín. 19;max. 968). A maioria dos coinfectados tinha carga viral para HIV indetectável (75,0%). Dentre os casos, 45,4% foram sintomáticos; os principais sinais e sintomas: alterações na acuidade visual (90,0%), cujo diagnóstico oftalmológico mais comum foi uveíte; e 20%

tiveram redução da audição. O VDRL no líquido foi reagente em 12 pacientes (54,5%). As características do líquido foram: mediana: 4,5 leucócitos (mín. 0- max.145); 100% de linfomononucleares; proteinorraquia: mediana: 42 (mín. 24; max. 70) e glicorraquia: mediana 57 (mín. 36; máx. 88). Nos exames de imagem, 98,0 % tinham TC ou RNM de crânio normais; os demais tinham como alterações mais comuns: lesões parenquimatosas hipodensas ou aumento da espessura do nervo óptico. O tratamento instituído foi Penicilina Cristalina em 19 pacientes (86,4%) e Ceftriaxone em 3 (13,6%). Houve recidiva documentada em 2 casos, um tratado com ceftriaxone e o outro com penicilina.

Conclusão: Nosso estudo demonstra a relevância de um seguimento criterioso de pacientes com sífilis, uma vez que houve percentual importante de positividade dentre os suspeitos seguidos no ambulatório (23,5%). Os pacientes referenciados das especialidades mostraram seqüelas que comprometeram a qualidade de vida, de modo que é essencial a investigação precoce, a fim de minimizar esses danos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102201>

PI 206

OSTEOMIELE SIFILÍTICA COMO MANIFESTAÇÃO DE SECUNDARISMO: UM RELATO DE CASO

Izabel Aparecida Coelho ^a, Argus Leão Araújo ^a,
Lara Jhullian Tolentino Vieira ^b,
Barbara Lenoir Rabelo ^a,
Frederico Prado Abreu ^a,
Cecília Faria Wolkart ^a,
Paula Peixoto Tavares ^a, Vinícius Torres Leite ^a,
Ana Carolina de Almeida Milagres ^a,
Livia Pamplona de Oliveira ^a,
Ana Luiza Barbosa de Souza ^a

^a Hospital Eduardo de Menezes, Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Hospital Mater Dei, Brasil

A sífilis é doença infecciosa com várias formas de apresentação, mas frequentemente negligenciada. O acometimento ósseo na sífilis secundária é raro e existem poucos trabalhos sobre o tema. Este é um relato de caso de sífilis com várias manifestações de secundarismo, incluindo osteomielite sifilítica. Paciente do sexo masculino, 36 anos, previamente hígido, que iniciou quadro de cefaleia fronto-temporal bilateral, zumbido e rash cutâneo maculo-papular, este último com resolução espontânea. Após dois meses do início da cefaleia, o paciente evoluiu com baixa acuidade visual em olho esquerdo o que o motivou a procurar avaliação oftalmológica, quando foi vista uveíte. Foram realizados FTA-ABS com resultado positivo e VDRL reagente até a titulação de 1:4096. Diante de quadro de sífilis ocular o paciente foi encaminhado à internação hospitalar, e, na admissão, não apresentava alterações ao exame físico, exceto dor a palpação de região temporal bilateralmente. Exames laboratoriais foram coletados: teste de rápido de HIV e sorologias para hepatites