

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

virais foram negativas, PCR e VHS inalterados. O líquido era límpido, incolor, glicorraquia e proteinorraquia normais, haviam 5 células e pesquisas de BAAR, fungos e células neoplásicas foram negativas, O VDRL no Líquor foi não reagente. O FTA-ABS no líquido encontrava-se indisponível. Ressonância magnética de crânio e órbitas evidenciou comprometimento irregular da díploe craniana, notadamente frontoparietal esquerda, com aumento de partes moles extracranianas. A cintilografia de corpo inteiro com Gálio 67 demonstrou captação anormal discreta em região frontal direita e moderada a acentuada em região fronto-parietal esquerda, compatíveis com processo infeccioso. Assim ficou caracterizado quadro de sífilis ocular, e prováveis osteomielite sífilítica e sífilis otológica, todas manifestações dentro de um quadro de secundarismo, pois houve manifestação cutânea clássica e altos títulos de VDRL, denotando doença recente. Além do tratamento endovenoso com Penicilina G potássica por 14 dias, foi optado pelo sequenciamento oral com Doxiciclina por mínimo de 4 semanas, visto que a droga é ativa contra a espirquetas e tem boa penetração em tecido ósseo. O paciente evoluiu com melhora progressiva dos sintomas e recebeu alta com proposta de realizar cintilografia de controle após 7 meses. Conclui-se que, apesar de raro, o diagnóstico de osteomielite por sífilis deve ser aventado nos casos de múltiplos órgãos acometidos pela doença.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102202>

PI 207

PANCREATITE AGUDA GRAVE SECUNDÁRIA A FEBRE ENTÉRICA: RELATO DE CASO

Gabriela Zimmermann^a,
Juliana Gerhardt Moroni^b,
Vinícius Rodrigues da Silva^b,
Ana Gabriella Gonçalves Amorim^b,
Alexandre Felipe Pacini^b

^a Universidade Estadual do Oeste do Paraná,
Cascavel, PR, Brasil

^b Hospital Universitário do Oeste do Paraná,
Cascavel, PR, Brasil

As principais etiologias associadas à pancreatite aguda (PA) são litíase biliar, alcoólica e hipertrigliceridemia (até 80% dos casos). As etiologias infecciosas (vírus, parasitas, bactérias e fungos), apesar de incomuns, devem também ser lembradas, incluindo infecções por *Salmonella* spp. A febre entérica, doença sistêmica causada por bactérias Gram negativas (BGN) do gênero *Salmonella* spp., é um agravo predominante das regiões tropicais; e, assim como a PA, pode apresentar evolução complicada, com elevada morbi-mortalidade se não reconhecida e tratada oportunamente. Relatamos o caso de um paciente masculino, 47 anos, hipertenso e tabagista vigente (100 anos/maço), admitido com dor epigástrica de forte intensidade iniciada há 10 dias, além de vômitos, diarreia e anúria. Apresentava-se com esforço respiratório e hipossaturação, acidose metabólica (gasometria arterial com pH 6,91; pCO₂ 38; HCO₃ 7,8) e disfunção renal aguda

(creatinina 15,65 mg/dL) evoluindo com necessidade de ventilação mecânica invasiva e hemodiálise (HD). Exames complementares: lipase 21.227 U/L, amilase 1.996 U/L e proteína-C reativa de 8,5mg/dL, e tomografia computadorizada de abdome sugerindo pancreatite intersticial edematosa. Durante os primeiros dias recebeu empiricamente para sepse de foco abdominal Piperacilina-Tazobactam, mantendo diarreia diária. Posteriormente, as hemoculturas coletadas na admissão hospitalar identificaram presença de *Salmonella* spp sensível a cefalosporinas de 3ª e 4ª geração, além de piperacilina-tazobactam e carbapenêmicos. Devido à gravidade do paciente, foi optado pela substituição do esquema antibiótico para Meropenem. Apresentou boa resposta terapêutica, foi extubado no 13º dia, mantendo necessidade de HD. Porém, no 32º dia apresentou episódio de rebaixamento de nível de consciência, com tomografia de crânio revelando acidente vascular encefálico hemorrágico, e análise de líquido com achados compatíveis com meningite bacteriana (presença de BGN). Iniciados empiricamente Meropenem e Vancomicina; contudo, no mesmo dia, paciente evoluiu com choque refratário e óbito. Bactérias como *Salmonella* spp. causam pancreatite via disseminação hematogênica e linfática, levando a infecção sistêmica, disseminada, muitas vezes fatal. Em casos de PA grave com etiologia indeterminada salientamos a importância de investigar etiologias bacterianas como *Salmonella* spp., haja vista o horizonte prognóstico e as possíveis repercussões catastróficas que ambas as condições carregam.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102203>

PI 208

PARAPLEGIA POR MIELOCOMPRESSÃO SECUNDÁRIA A ARTRITE SÉPTICA COSTOVERTEBRAL: UM RELATO DE CASO

Leonardo Pessanha Cordeiro,
Luciana Dias Pinto da Costa,
Lucas Machado Vieira,
Lívia Sandrini Mansur de Rezende,
Lucas Gomes de Oliveira,
Letícia Maria Campo Dall'orto de Almeida,
Nélio Artiles Freitas

FMC, Brasil

A artrite séptica (AS) trata-se de toda infecção na cavidade articular, representando um importante desafio epidemiológico, com incidência de 2 a 10/100.000 habitantes por ano na população geral (1). Acomete frequentemente pacientes com menos de 15 anos e mais de 55 anos (2). Em geral resulta da disseminação hematogênica de um foco à distância, como infecções cutâneas (3). O patógeno mais encontrado é o *Staphylococcus aureus* (4). Mulher de 48 anos procurou atendimento médico após dor súbita de forte intensidade no rebordo costal à esquerda, próximo a loja renal. Uma Tomografia Computadorizada evidenciou uma lesão lítica na 10ª costela esquerda no local da articulação costovertebral que provocava aumento dos planos moles