

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

adjacentes. Durante a internação hospitalar o quadro evoluiu com plegia dos membros inferiores. Uma Ressonância Magnética (RM) demonstrou uma coleção líquida na topografia da 10ª articulação costovertebral à esquerda que se estendia para o canal raquiano fazendo compressão medular ao nível da 9ª e 10ª vértebra torácica. Com o diagnóstico clínico e radiológico de osteomielite e artrite séptica costovertebral, a paciente foi questionada a respeito de possíveis portas de entrada. Afirmou ter percebido um furúnculo nas costas um mês antes do início do quadro na topografia da lesão atual. Foi instituído tratamento farmacológico com Ceftriaxona e Oxacilina por via intravenosa. Houve melhora do quadro neurológico com retorno da motricidade dos membros inferiores. A deambulação ainda não era possível. 25 dias após o início da terapia antimicrobiana uma nova RM evidenciou importante redução da coleção líquida na articulação e do edema medular. Já com retorno da deambulação a paciente recebeu alta hospitalar após 31 dias de internação. Manteve tratamento farmacológico com Cefalexina e Ciprofloxacino e atualmente se encontra em remissão total dos sinais e sintomas. Salvo melhor juízo, este é o segundo relato de caso de AS da articulação costovertebral relacionado à 10ª vértebra torácica. A mortalidade associada a esta doença é geralmente entre 5 e 20% e advém de bacteremia transitória ou crônica (5). O caso apresenta uma forma incomum de artrite séptica costovertebral determinando compressão do canal medular suficiente para provocar plegia dos membros inferiores. A regressão do edema através da terapia farmacológica foi de tamanho sucesso a tornar a cirurgia descompressiva desnecessária, com recuperação total da deambulação e sensibilidade.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102204>

PI 209

REEMERGÊNCIA DA SÍFILIS EM MULHERES E SUA ASSOCIAÇÃO COM O AUMENTO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL NA ÚLTIMA DÉCADA: UM ESTUDO ECOLÓGICO

Bianca Magnelli Mangiavacchi,
Larissa de Menezes Jiquiriçá,
Livia Mattos Martins,
Alcemar Antônio Lopes de Matos,
Antônio Neres Norberg

Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC),
Nova Iguaçu, RJ, Brasil

Introdução/objetivos: A Sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela infecção pela bactéria *Treponema pallidum*. Sua manifestação clínica se dá em três estágios: primária, secundária e terciária, cada uma com características clínicas, sendo que ocorre a maior probabilidade de ocorrência de disseminação em seus dois primeiros estágios. Durante a gestação, o *T. pallidum* pode ultrapassar a barreira placentária, levando à contaminação fetal. Metade das gestantes infectadas com *T. pallidum*, que não são tratadas durante o pré-natal, transmitem a infecção aos filhos antes do

nascimento, causando sífilis congênita. O objetivo deste estudo foi examinar a incidência da sífilis em mulheres em idade reprodutiva, a incidência da sífilis congênita e o número de mortes neonatais na população brasileira durante 2010-2020.

Metodologia: Foi realizado um estudo ecológico para coletar informações sobre a incidência de sífilis em gestantes, sífilis congênita e morte neonatal por sífilis congênita (dados até junho de 2020), sendo os dados coletados mediante busca eletrônica nos registros do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde/Brasil (DATASUS), por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Resultados: Foram totalizadas 3.013 óbitos decorrentes da sífilis congênita no Brasil de 1998-2020. Os casos de óbitos infantil em decorrência de sífilis congênita aumentaram de 90 óbitos (sendo 6.946 casos confirmados) em 2010 para 261 (sendo 24.130 casos confirmados) em 2019. O aumento dos casos de sífilis em gestantes de 20 a 29 anos (55,7%) foi associado ao aumento dos casos de sífilis congênita. Em 2020, foram notificados 173 óbitos infantis (sendo 8.932 casos confirmados) decorrentes da sífilis congênita, sendo 96,8% óbitos antes dos 7 dias de vida. Foram notificados 49.154 casos de sífilis adquirida em 2020 no Brasil, sendo 18.337 em mulheres. A taxa de detecção de sífilis em gestantes subiu de 3,5 em 2010 para 20,8 em 2019 (para cada 1000 nascidos vivos).

Conclusão: Com o ressurgimento da sífilis na população em idade reprodutiva, se faz necessário abordar e tratar a sífilis, haja vista o número de casos e óbitos notificados em 2020. Os dados devem ser avaliados com cautela tendo em vista a situação de isolamento social decorrente a pandemia da COVID-19, o que levou a menor procura por serviços de saúde e nesse sentido, a queda dos casos notificados, podendo estes representar um risco epidemiológico e de saúde iminente.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102205>

PI 210

RELATO DE CASO: ACTINOMICOSE MIMETIZANDO NEOPLASIA LARÍNGEA

Vitória Jannyne Guimarães de Sousa Araújo^a,
Géssica Rodrigues Pinheiro^a,
Melissa Soares Medeiros^{a,b,c}

^a Centro Universitário Christus (Unichristus),
Fortaleza, CE, Brasil

^b Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ),
Fortaleza, CE, Brasil

^c Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA),
Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A actinomicose é uma doença causada em 70% dos casos por *Actinomyces israelii* ou *Actinomyces gerencseriae*. O *Actinomyces* é uma bactéria gram-positiva filamentosa anaeróbica a microaerofílica. Geralmente, coloniza boca, trato urogenital e trato gastrointestinal humano, porém pode causar uma infecção quando há quebra da barreira da mucosa normal. A doença se caracteriza por formar grânulos de enxofre amarelados e acometer principalmente região