

(21%) dos controles ($p = 0,5122$). A taxa de soropositividade foi semelhante em pacientes com nódulos tireoidianos benignos (28%) e malignos (22%; $p = 0,4522$), e entre mulheres (12,2%) e homens (16,5%; $p = 0,3415$).

Conclusão: Embora a soroprevalência de HSV-2 tenda a ser maior nos pacientes com nódulos tireoidianos do que na população sem nódulos, não foi possível correlacionar a presença do HSV-2 com tamanho dos nódulos, tipo histológico ou qualquer característica clínica, ou de evolução dos pacientes. Cálculo de tamanho amostral sugere que necessitamos de mais amostras, pois nosso poder de cálculo ainda é de 43%. Estamos providenciando o aumento da nossa casuística para confirmar possível correlação do HSV-2 com pacientes com nódulos tireoidianos malignos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102575>

EP-147

BOTULISMO ALIMENTAR EM PESSOAS DA MESMA FAMÍLIA: RELATO DE DOIS CASOS

Aniara Gomes Araújo, Ananda Pereira,
Lídia Buratinne, Bárbara Bayeh,
David Vofchuk Markus, Guilherme Gringer,
Frederico Amorim Marcelino,
Flávia Ribeiro Machado, Gisele Sampaio Silva,
Paulo Roberto Abrão Ferreira

Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade
Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP,
Brasil

Introdução: O botulismo é uma síndrome neuroparalítica rara, mas potencialmente fatal, resultante da ação de uma neurotoxina elaborada pela bactéria *Clostridium botulinum*. Botulismo alimentar é uma das formas mais frequentes de transmissão. Além de longos períodos de internação em UTI, a mortalidade pode chegar a 8% e sequelas são frequentes.

Objetivo: Relatar dois casos graves de botulismo alimentar.

Método: Relato de caso.

Resultados: E.C.S., 47 anos, feminino, iniciou queixa de diplopia binocular na noite do dia 22/04/22, progredindo após horas com disartria, disfagia para líquidos e fraqueza de membros superiores. Desenvolveu desconforto respiratório, necessitando de intubação orotraqueal. A história foi coletada com o marido que teve quadro clínico semelhante, mas com fala preservada. Relatou o hábito vegano do casal, referindo ingestão de grão de bico de produção domiciliar - a esposa em maior quantidade, horas antes do início dos sintomas. O exame neurológico evidenciou pupilas isocóricas e fotorreativas, com reflexos corneopalpebral e oculocefálico ausentes bilateralmente; manobra de Sanvito, com queda de membros inferiores simétrica; reflexo cutâneo plantar ausente bilateralmente; ausência de retirada a dor ou careteamento ao estímulo doloroso de extremidades. Foi feita a hipótese de botulismo e procederam com a coleta de amostras de sangue, suco gástrico e fezes para pesquisa de toxina botulínica, com confirmação diagnóstica. O caso foi notificado. A paciente recebeu soro antitoxinotípico. F.R.N.S.A., 47 anos, masculino,

iniciou queixa de diplopia binocular às 3h da manhã do dia 23/04/22. Referia náuseas, mas negava vômitos, cefaléia e dor ocular. Relatou a ingestão de grãos de bico em conserva de fabricação própria na noite anterior. Relatou quadro similar ao da esposa, que ingeriu o mesmo alimento. Ao exame neurológico, apresentava-se vigil, consciente, com linguagem preservada, sem alterações em discurso, com oftalmoparesia e restrição de abdução de ambos os olhos, sem restrição da adução, além de restrição de olhar conjugado vertical para cima e para baixo. Apresentou instabilidade postural durante marcha em tandem. Foi feita a hipótese de botulismo e procederam com a coleta de amostras de sangue, suco gástrico e fezes para pesquisa de toxina botulínica, com confirmação diagnóstica. O caso foi notificado. O paciente recebeu soro antitoxinotípico.

Conclusão: Em vista da gravidade da doença, é necessário prevenir ou diagnosticar e tratar precocemente, com vistas a evitar o pior prognóstico.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102576>

EP-148

DETECÇÃO DE ANTICORPOS CONTRA O ANTÍGENO ESPOROZOÍTO CCP5A DE TOXOPLASMA GONDII EM DOIS SURTOS DE TOXOPLASMOSE DE ORIGEM ALIMENTAR EM SÃO PAULO, BRASIL

Luciana Finamor, José Roberto Mineo,
Lilian Bahia-Oliveira, Cláudio Silveira,
Cristina Muccioli

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São
Paulo, SP, Brasil

Introdução: A toxoplasmose pode ser transmitida por três diferentes estágios de desenvolvimento: via oral pela ingestão de bradizoítos dentro de cistos teciduais (infecções transmitidas por carne), esporozoítos dentro de oocistos esporulados (ocistos infecções ambientais) e não orais por taquizoítos ou estágios de bradizoítos em transplantes congênicos, de órgãos sólidos, transplantes de células-tronco hematopoiéticas, hemotransfusões e acidentes laboratoriais (Bahia-Oliveira et al. 2017). A importância epidemiológica relativa da transmissão de *T. gondii* a humanos por oocistos permanece desconhecida para a maioria das populações endemicamente infectadas (Shapiro et al 2019). No entanto, surtos de toxoplasmose revelaram a importância da transmissão de oocistos de *T. gondii* para pessoas em todo o mundo (Teutsch et al., 1979; Benenson et al., 1982; Coutinho et al., 1982; Bowie et al., 1997; de Moura et al., 2006; Vaudaux, et al. 2010; Ekman et al., 2012 Minuzzi et al., 2021). Vários surtos transmitidos por oocistos, com água ou produtos implicados como fonte comum de exposição, foram relatados no Brasil (Pinto-Ferreira et al 2019).

Objetivo: Em fevereiro de 2019, clínicos e hospitais de São Paulo, Brasil, notaram um maior número de toxoplasmose aguda grave em pacientes imunocompetentes e uma rede de laboratórios privados na cidade também observou um