

determinante na diferenciação foi a midríase bilateral, ausente na SMF, que justificou o não início de tratamento para SMF, mantendo apenas o SAB. A literatura confirma a alta especificidade desse sinal clínico no botulismo.

Conclusões: Botulismo deve ser considerado como hipótese diagnóstica em todos os quadros neuromusculares agudos com início crânio-caudal. O exame neurológico detalhado pode ser fundamental para a condução dos casos.

Palavras-chave: Botulismo Síndrome neuromuscular pupila midriática neurotoxina botulínica soro antibotulínico

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103232>

SÍNDROMES NEUROINVASIVAS E SOROPOSITIVIDADE PARA CAMPYLOBACTER JEJUNI EM UNIDADE SENTINELA NO ESTADO DO PIAUÍ

Márcia de Nazaré Miranda Bahia^{a,*},
Cintya de Oliveira Souza^a,
Tuane Carolina Ferreira Moura^a,
Leni Célia Reis Monteiro^a, Ana Cecília Ribeiro Cruz^a,
Marcelo Adriano da Cunha e Silva Vieira^b,
Julianna Lima Queiroz^c, Mauricélia Santos Souza^d

^a Instituto Evandro Chagas (IEC), Belém, PA, Brasil;

^b Instituto de Doenças Tropicais Natan Portella (IDTNP), Teresina, PI, Brasil;

^c Laboratório Central de Saúde Pública do Piauí (LACEN-PI), Teresina, PI, Brasil;

^d Fundação Municipal de Saúde de Teresina, Teresina, PI, Brasil

Introdução: As síndromes neuroinvasivas são monitoradas no Brasil através da vigilância de poliomielite/paralisia flácida aguda (PFA) e da vigilância de doenças neuroinvasivas por arbovírus. Negligenciando a contribuição ocasionadas por outros microrganismos. O *Campylobacter jejuni* pode causar uma manifestação sistêmica após episódio de gastroenterite, a mais relatada é a Síndrome de Guillain-Barré (SGB). Quando surgem as manifestações neurológicas, geralmente os sintomas e sinais da gastroenterite já desapareceram e não há mais possibilidade de detecção direta. Assim, este estudo foi realizado para investigar a contribuição das infecções prévias por *C. jejuni* nos casos de síndromes neuroinvasivas.

Metodologia: Foram analisados os resultados sorológicos de 359 pacientes cujas amostras foram encaminhadas pela unidade sentinela para síndromes neuroinvasivas do Estado do Piauí para o Laboratório de Zoonoses Bacterianas do Instituto Evandro Chagas (IEC) para realização do teste de ELISA para *C. jejuni* IgM e IgG (Kit Serion ELISA) no período de 2017 a 2023. Foi utilizado o programa BioEstat (Teste x2) para análise estatística.

Resultados: Dos 359 pacientes analisados, 90 (25%) tiveram resultados reagente para *C. jejuni*. 50 (55,5%) eram mulheres e 40 (44,4%) eram homens, e estão divididos nas faixas etárias: 16 (17,7%) jovens, 65 (72,2%) adultos, 6 (6,6%) idosos. Anticorpos IgM foi detectado em 73 (81,1%), para IgG em 6 (6,7%) e 11 (12,2%) para ambas (IgM/IgG). Na análise do geral dos pacientes, houve significância estatística em relação a soropositividade para *C. jejuni* ($p < 0,0001$). E está associada a

presença de indicador sugestivo de infecção recente (IgM). A investigação das síndromes neuroinvasivas demonstrou que a maior parte dos pacientes reagentes para a presença de anticorpos para *C. jejuni* (IgM/IgG) estavam distribuídos em: 56 (62,2%) SGB, 18 (20%) Encefalite, 3 (3,3%) Mielite e 1 (1,2%) PFA.

Conclusão: Nesta investigação, mulheres em idade adulta apresentaram maior soropositividade. Houve prevalência de anticorpo da classe IgM, sugerindo infecção recente. A SGB foi a principal manifestação neuroinvasiva associada a soropositividade a *C. jejuni*. Demonstrando assim aprovável associação entre a infecção de *C. jejuni* com o desencadeamento da SGB. Faz-se necessário a discussão de um novo modelo de vigilância no contexto brasileiro das síndromes neuroinvasivas, como a SGB, ocasionada pela infecção prévia por *C. jejuni*.

Palavras-chave: *Campylobacter jejuni* Síndromes neuroinvasivas ELISA

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103233>

TAXA DE LETALIDADE DA MENINGITE NOS ESTADOS DO NORDESTE BRASILEIRO ENTRE OS ANOS DE 2019 A 2022

Marcelle de Farias Argolo*,
Maria Daniella Moura da Silva, Bruno Farias Lima,
Renan Silva Santos, Luana Dias Xavier,
Francisco Duda da Silva Neto,
Ludymila da Silva Tavares, Vanessa Gomes Machado,
Lúcio Flávio Maynard da Costa Santos

Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, SE, Brasil

Introdução: A meningite é caracterizada por uma inflamação das meninges que revestem o sistema nervoso central. Possui etiologias diversas, sendo a asséptica, as virais e as bacterianas as mais prevalentes. Os agentes etiológicos mais comuns são *N. meningitidis*, *S. pneumoniae* e enterovírus não pólio, tendo sua transmissão pelo contato próximo com o portador ou direto com as secreções infectadas. Seu quadro clínico independe da etiologia e é composto por cefaléia, febre, náusea, rash cutâneo, petéquias, alteração do estado de consciência, rigidez nuca e sinal de Kernig e/ou Brudzinski. A evolução do quadro é rápida e pode levar a óbito dentro de 24 a 48 horas desde o surgimento dos primeiros sintomas, principalmente em meningites bacterianas. Devido a sua relevância, os casos suspeitos ou confirmados são de notificação compulsória e de investigação obrigatória no Brasil. O presente estudo visa analisar as taxas de letalidade (TL) da meningite no Nordeste (NE) brasileiro no período de 2019 a 2022.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, com procedimento documental de dados secundários, a partir da base de dados do Ministério da Saúde (DATASUS), Doenças e Agravos de Notificação – 2007 em diante (SINAN), avaliando o número de notificações da doença por Unidade federativa (UF) e a evolução para óbitos por agravo da doença em cada UF que notificou, utilizando os filtros: mês de notificação, UF de notificação e região de notificação entre os