

fatores associados à baixa adesão à TARV e presentes neste caso. Apesar da tentativa anterior de tratamento com evasão da paciente, a vinculação a um serviço de saúde com detecção precoce de não adesão com instituição de medidas preventivas, têm sido o desafio enfrentado por profissionais de saúde para a prevenção de complicações e óbitos de pacientes vivendo com HIV.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104016>

#### EP-092 - MENINGOENCEFALITE POR LISTERIA EM JOVEM IMUNOCOMPETENTE

Matheus da Silva Raetano,  
Kawã Maicky Aguiar Rodrigues,  
Danillo Batista Silveira,  
Guilherme Giacomello Barbisan,  
Linoel Curado Valsechi,  
Karen Sanmartin Rogovsky, Célia Franco,  
Cássia Fernanda Estoflete, Irineu Luiz Maia  
*Hospital de Base, São José do Rio Preto, SP, Brasil*

**Introdução:** Bactérias do gênero *Listeria* são bastonetes Gram positivos, não esporogênicos e intracelulares facultativos. Estão amplamente presentes no meio ambiente, sendo facilmente encontradas no solo. Sobrevivem a baixas temperaturas, acidez e locais com alta concentração salina. Por isso, são responsáveis frequentemente por infecções alimentares, cursando com sintomas gastrointestinais. Porém, em extremos de idade, grávidas e imunocomprometidos o patógeno pode se disseminar via hematogênica e ocasionar meningoencefalite.

**Objetivo:** Descrever um caso de listeriose com comprometimento neurológico fora da faixa habitual e do estado de imunocomprometimento habitualmente observados.

**Método:** Trata-se de um relato de caso de paciente sem fatores de risco identificados pela literatura, desenvolvendo grave acometimento neurológico por *Listeria*.

**Resultados:** Paciente sexo masculino, 20 anos, sem comorbidades, sem medicações de uso diário é admitido em hospital quaternário queixando-se de cefaleia, vômitos, febre de 39°C e confusão mental há 4 dias. Ao exame, possuía dor à mobilização cervical, estrabismo divergente, nistagmo horizontal e fotofobia. Uma semana precedendo o início da cefaleia, paciente apresentou episódios diarreicos após ingerir peixe cru. Realizada tomografia de crânio evidenciando dilatação supra e infratentorial sem sinais obstructivos e coleta de líquido com 273 células/mm<sup>3</sup> às custas de neutrófilos, proteinorraquia de 216 mg/dL e glicose de 4 mg/dL (sérica de 107 mg/dL). Iniciada antibioticoterapia empírica para meningite e encaminhado a unidade de terapia intensiva. Posteriormente, feita ressonância magnética de crânio identificando sinais de meningoencefalite supra e infratentorial com realce em base de crânio, hidrocefalia de aspecto hipertensivo, sinais de ventriculite e vasculite de pequenos vasos, sugerindo etiologia tuberculosa. Identificado em 3 culturas de líquido crescimento de *Listeria monocytogenes*. Paciente foi tratado com Ampicilina e Gentamicina, necessitando de múltiplas abordagens neurocirúrgicas com passagem de

derivação ventrículo peritoneal valvular e diagnosticado com hidrocefalia de pressão baixa. Recebeu alta em reabilitação físico motora sendo descartado imunocomprometimento em avaliação imunológica.

**Conclusão:** Portanto, ressalta-se a importância de se pesquisar *Listeria* mesmo em pacientes não pertencentes ao grupo de maior vulnerabilidade quando houver infecção de trato digestivo associada.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104017>

#### ÁREA: ARBOVIROSES

#### EP-093 - DIFERENÇAS CLÍNICAS E EVOLUTIVAS ENTRE OS SOROTIPOS DA DENGUE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Beatriz de Moraes Pereira,  
Arthur Mota Pinheiro,  
Poliana Regina de Oliveira da Silva Pinto,  
Taísa Almeida Cândido

*Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), Marília, SP, Brasil*

**Introdução:** A dengue (DEN) é uma arbovirose transmitida por mosquitos do gênero *Aedes*. Seu agente etiológico é um arbovírus de RNA, com 4 sorotipos capazes de infectar humanos (DENV1, 2, 3 e 4). A clínica da DEN varia de infecções leves, chamadas de febre da dengue (DF), até formas graves, como febre hemorrágica da dengue (FHD) e síndrome do choque da dengue (SSD). Para a Organização Mundial da Saúde, é a arbovirose mais importante do mundo, com incidência elevada nas últimas décadas. Assim, é necessário aprofundar o conhecimento da doença, dados os atuais cenários epidemiológicos e diversidade de sorotipos existentes.

**Objetivo:** Entender a clínica comum a todos os sorotipos da DEN, as manifestações específicas e a gravidade de cada um.

**Método:** Estudo de Revisão Integrativa da Literatura, com uso das bases de dados LILACS (via Portal da BVS), MEDLINE (via PubMed) e biblioteca eletrônica SCIELO, através dos descritores "Dengue" e "Vírus da Dengue" e das palavras "Dengue" e "Sorotipo". Incluíram-se artigos publicados nos últimos 5 anos (2019-2024) nos idiomas inglês, português e espanhol. Excluíram-se revisões, TCC, teses e dissertações. Utilizou-se a ferramenta PRISMA para a triagem das 1378 referências e para a seleção das 54 analisadas.

**Resultados:** 17 artigos citaram as manifestações gerais da DF (febre, cefaleia, mialgia, artralgia, dor retro-orbitária e erupção cutânea, além de sintomas gastrointestinais, respiratórios e neurológicos), da FHD (hemorragia, como melena e hematêmese) e da SSD (choque hipovolêmico com edema e hipotensão). 13 artigos relacionaram sintomas com os sorotipos específicos. A maioria identificou quadros semelhantes entre eles, divergindo em suas intensidades, com destaque para DENV1 com acometimentos oculares; DENV2 e 3 com manifestações musculoesqueléticas, gastrointestinais e neurológicas; e DENV4 com sintomas cutâneos e respiratórios mais expressivos. DENV1 e 2 apresentaram febre branda,