

e, (3) as manifestações agudas do DENV são semelhantes às manifestações do CHIKV, podendo também desenvolver mazelas cardíacas, com 8 trabalhos. Totalizando os entrevistados em 2478 pacientes.

Conclusão: Para que se correlacione a presença da miocardite após a inoculação do vírus desses agentes, primordialmente se faz necessário que a coinfeção pelo CHIKV e o DENV seja confirmada através da sorologia. No entanto, mesmo com a detecção efetiva da coinfeção, em relação aos distúrbios cardíacos, é possível que a miocardite esteja relacionada a qualquer um dos vírus destacados. Todavia, já está bem definido pela literatura que, isoladamente, a miocardite é uma afecção comumente presente em pacientes infectados pelo CHIKV. Sendo assim, para que se consiga provar o real autor da miocardite após a coinfeção de DENV e CHIKV, faz-se necessário estudos com maior nível de evidência e melhor detalhamento nos testes de sorologia para que se consiga ligar, de fato, a doença ao agente.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104022>

EP-098 - DENGUE PERSISTENTE EM TRANSPLANTADO RENAL - RELATO DE CASO.

Jessyka S.A.M. Luz, Manoel L.F. Junior,
Ana Paula Okamoto, Ândrey Andreolla,
Ana Carolina Oliveira Fiolhino,
Augusto Yamaguti, Gabriella Fouraux Gouvêa,
Luiza Moraes Mossi, Eric P. Andrade,
Ana Clara Viana Sousa

Hospital do Servidor Público Estadual, São Paulo,
SP, Brasil

Introdução: A dengue é uma arbovirose que tem se expandido mundialmente, mediante as recentes mudanças climáticas, ao aumento populacional global e a urbanização. No Brasil a doença é endêmica, e sazonalmente ocorrem epidemias. Nesse contexto, os pacientes receptores de transplante têm relevância epidemiológica - o Brasil é o segundo país que mais realiza transplantes no mundo. Relatamos o caso de uma paciente com transplante renal internada por dengue.

Resultados: Paciente do sexo feminino, 57 anos, foi submetida a transplante renal em 2018, fazendo uso de Tacrolimus, Micofenolato e Prednisona como agentes imunossuppressores. O início dos sintomas de dengue, ocorreu 9 dias antes da sua internação. Realizado teste rápido imunocromatográfico no 3º dia de sintomas, com NS1 positivo e pesquisa de IgM/IgG negativos. Foi indicada internação por vômitos refratários, dor abdominal e baixa aceitação hídrica por via oral, além de manter queixa de cefaléia intensa. Laboratorialmente apresentou plaquetopenia leve. A melhora da dor abdominal foi precoce com a hidratação, porém demais sintomas persistiram. No 14º dia de sintomas evoluiu com baixa acuidade visual sendo solicitada interconsulta para a oftalmologia. Ao exame oftalmológico, a paciente apresentava acuidade visual de contagem de dedos a um metro em ambos os olhos e, à fundoscopia apresentava edema macular perifoveal bilateral, associado a extenso exsudato algodonoso em feixe papilomacular. No olho direito apresentava hemorragias em chama

de vela. Foi aventada a hipótese diagnóstica de vasculite panretiniana e edema macular. Adicionalmente, foi realizada punção líquórica lombar, com líquido com 15 células (98% de linfócitos) e proteínas de 54 (VR 45). Os sintomas apresentaram remissão concomitantemente a elevação das plaquetas, possibilitando a alta hospitalar no 24º dia de sintoma. A paciente segue em acompanhamento com oftalmologia e infectologia, evoluindo com melhora gradual da acuidade visual em ambos os olhos sem necessidade de tratamento específico.

Conclusão: O uso de imunossuppressores pode modificar a apresentação clínica da dengue. Ademais, sugere-se que uma viremia prolongada presente nesses pacientes possa causar casos mais graves e maior duração. A redução da imunossupressão parece não mostrar benefício. Quanto às manifestações oculares da dengue, a maioria são auto-limitadas. Geralmente surgem na fase crítica da dengue (nadir da plaquetopenia) e não necessitam de tratamento específico.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104023>

ÁREA: IMUNIZAÇÕES

EP-100 - AVALIAÇÃO DE ADEQUAÇÃO DOS ATENDIMENTOS ANTIRRÁBICOS HUMANOS, EM UM MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, APÓS ATUALIZAÇÃO NO PROTOCOLO DE PROFILAXIA DA RAIVA HUMANA NO BRASIL

Leonardo Vinicius de Moraes

Universidade de Araraquara (UNIARA),
Araraquara, SP, Brasil

Introdução: A raiva é uma doença viral aguda grave que acomete mamíferos, inclusive o ser humano, e manifesta-se como encefalite progressiva, cuja letalidade é próxima de 100%. É causada pela inoculação do vírus, presente nas secreções do animal transmissor infectado, principalmente por mordedura, lambedura e/ou arranhadura. Na perspectiva da saúde pública a raiva é um agravo de interesse pela possibilidade de eliminação no seu ciclo urbano (transmitido por cão ou gato), por meio da vacinação humana e animal, bem como pelo adequado manejo dos casos de pré, pós e reexposição de risco ao vírus.

Objetivo: Verificar a conformidade de atendimentos antirrâbicos humanos, em um município do estado de São Paulo, com o protocolo de profilaxia da raiva humana no Brasil, atualizado em março de 2022.

Método: Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de cunho qualitativo, apoiado na análise de dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) de um município no interior do estado de São Paulo, com os atendimentos antirrâbicos humanos notificados no período de 01/04/2022 a 31/03/2024, isto é, realizados após atualização do protocolo brasileiro. Como padrão de adequação para análise foi considerada a Nota Técnica N° 8/2022-CGZV/DEIDT/SVS/MS, publicada em 10/03/2022.

Resultados: No período de análise foram notificados 1222 atendimentos, com predominância de pessoas do sexo