

forma, urge-se a realização de medidas para educação sobre o tema, com um maior estímulo governamental à vacinação contra o Herpes-Zoster, e também a realização de estudos para compreender a distribuição epidemiológica da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104241>

EP-337 - TÉTANO, AINDA É PRECISO SABER COMO ELE SE APRESENTA!

Henrique Dallabona Kauka,
Pedro Henrique Benvenho Romagnoli,
Talyta Thibes Tecilla, Danielle Iumi Kague,
Susana Liliam Wiechmann,
Philippe Quagliato Bellinati,
Priscila Audibert Nader,
Manuel Victor Silva Inacio,
Zuleica Naomi Tano

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina,
PR, Brasil

Introdução: O tétano é uma doença causada por toxinas produzidas pela bactéria *Clostridium tetani*. É uma doença muito prevalente em países em desenvolvimento e prevenível por vacinação, a qual, no Brasil, é distribuída gratuitamente pelo SUS. Apesar disso, a incidência do tétano tem se mostrado alta e letal, se comparado a outros países. Isso ocorre devido à falha na cobertura vacinal nacional, a qual, não atinge índice de vacinação de 95% preconizado. Sendo assim, esses indivíduos tornam-se suscetíveis à infecção.

Objetivo: Analisar o histórico de casos de tétano dos últimos 10 anos no Hospital Universitário de Londrina (HUL).

Método: Foi realizado um levantamento dos casos de tétano internados no HUL através de revisão de prontuários médicos. O número de pacientes total foi de 19.

Resultados: Nesse sentido, é possível estabelecer que o perfil do paciente com tétano atendido no HUL é: Homem de meia idade (Me: 54 anos, x: 58,26 anos e σ : 18,58 anos). A maioria não conhece seu status vacinal ou não é vacinado. Ocupação dos pacientes: pedreiro, eletricista, morador de rua e trabalhador do campo. Todos com contágio acidental, esses pacientes apresentaram um curto período de incubação (cerca de uma semana), desenvolvendo, logo após, sintomas referentes ao tétano generalizado, sendo os mais presentes trismo, febre, rigidez muscular, disfagia e espasmos musculares. O manejo do paciente foi similar em relação ao uso de antibiótico, em todos foram utilizados penicilina e/ou metronidazol. Em contrapartida, o uso de Soro Antitetânico (SAT) e Imunoglobulina (IGHAT) variou entre pacientes: quatro utilizaram SAT e/ou IGHAT e três nenhum. Além disso, durante a internação, 6 pacientes necessitaram de debridamento da ferida contaminada. O Tempo de internação é de 1 a 14 semanas, sendo o tempo de internação em UTI, quando necessário, em média de 48 dias. Houve presença de infecções secundárias na maioria dos pacientes internados. O desfecho da maioria dos casos se dá em alta (57,89%).

Conclusão: Portanto, fica clara a importância da conscientização, a fim de despertar a percepção da população acerca da gravidade da doença e da ação da atenção primária no

processo de imunização nacional, principalmente entre adultos que não fazem o reforço.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104242>

EP-338 - COMPRESSÃO MEDULAR POR LINFOMA NÃO HODGKIN EM PVHIV: RELATO DE CASO

Larissa Fagundes de Paula,
Samanta de Abreu Gonçalves,
Isaías Mendes da Silva Júnior,
Jaqueline Pereira da Silva,
Juvencio José Furtado

Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC
(FMABC), Santo André, SP, Brasil

Introdução: Entre pessoas vivendo com HIV (PVHIV), o risco de desenvolver um Linfoma não Hodgkin, como o Linfoma de Burkitt (LB), é 11.15 vezes maior que na população geral. No entanto, a compressão medular por LB é uma apresentação clínica rara.

Objetivo: Esta busca auxiliar profissionais da saúde a identificar casos de LB no Sistema Nervoso Central (SNC) em PVHIV, que possui alta mortalidade e baixa qualidade de vida após diagnóstico.

Método: Relato de caso e revisão da literatura.

Resultados: Paciente do sexo masculino, 41 anos, iniciou em 14/12/2023 quadro de lombalgia acompanhado de dor e parestesia em membros inferiores, evoluindo com paraplegia, retenção urinária e constipação intestinal após dez dias, quando foi internado em hospital público em São Bernardo do Campo - SP. Durante a internação, evoluiu com melhora espontânea dos sintomas. Foi realizado exame de líquido cefalorraquidiano (LCR) que demonstrava apenas hiperproteínoorraquia (proteína 182 mg/dL). Realizada ressonância nuclear magnética (RNM) de crânio e coluna total, que demonstrava hipersinal inespecífico em corpos vertebrais. Quando diagnosticado com HIV com carga viral de 2.270.000 cópias e CD4 43, foi transferido a hospital de referência em infectologia (04/01/2024) onde foram notados hepatoesplenomegalia e linfonodomegalias, e realizada biópsia de linfonodo axilar. Já em programação de alta hospitalar, devido a melhora clínica, paciente apresentou quadro súbito de febre, paraparesia e hipoestesia, evoluindo em dois dias com paraplegia, retenção urinária e constipação intestinal. Realizada nova RNM, que demonstrou lesões expansivas intradurais e extramedulares, com compressão medular; e nova coleta de LCR: viscoso, 1 célula, 8 hemácias, proteínas 716 mg/dL, glicose 40 mg/dL, citologia oncótica com numerosos linfócitos (devido a escassez de material, imunofenotipagem não foi feita). Com hipótese diagnóstica de linfoma, foi iniciada dexametasona e terapia antirretroviral (TARV), mas paciente evoluiu com disautonomia, síndrome de lise tumoral e óbito. Posteriormente o resultado da biópsia demonstrou proliferação linfocitária atípica, com imunohistoquímica sugestiva de linfoma B de alto grau - Linfoma de Burkitt.

Conclusão: O LB possui 3 subtipos, endêmico, esporádico e associado à imunodeficiência. Na última forma o