

acometimento do SNC é fator independente de mau prognóstico, sobretudo se associado a CD4 < 100. É importante ressaltar que essa forma de LNH é de difícil diagnóstico na histopatologia, sendo importante a imunohistoquímica.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104243>

EP-339 - SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ EM LACTENTE: UM RELATO DE CASO

Laura Mescouto F.F. Xavier,
Ana Beatriz G.N. Lima,
Myrlena Regina M. Mescouto Borges

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
(UFMS), Campo Grande, MS, Brasil

Introdução: A síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma polirradiculoneuropatia desmielinizante aguda idiopática, normalmente precedida por alguma infecção ou estimulação imune, frequentemente associada, em estudos, com a vacinação contra Influenza, apresentando diferentes formas de evolução e complicações.

Objetivo: Objetivamos relatar um caso de Síndrome de Guillain-Barré procedido à vacinação contra Influenza e subsequentes complicações hospitalares.

Método: Análise de prontuário, descrevendo os sinais e sintomas apresentados, evolução, exames complementares, métodos diagnósticos, tratamento prescrito e intervenções terapêuticas aplicadas.

Resultados: Paciente de 1 ano e 5 meses, sexo masculino, admitido com quadro de paresia de MMII, histórico de imunização contra Influenza (trivalente) 10 dias antes do início dos sintomas apresentados. Diagnóstico de SGB firmado baseado nos dados clínicos e por análise do líquido, que apresentava aumento de proteínas totais e albumina, com celularidade de 5 células/mm³. Foi indicada e realizada terapia por imunoglobulina intravenosa, por 5 dias, e pulsoterapia (Prednisona), manifestando melhora progressiva do quadro de déficit neurológico. Após 7 dias, apresentou o primeiro pico febril, aferido em 38,3°C, associado a desconforto respiratório incessante por 6 dias, sendo transferido para o HGP em Palmas, TO. Ao ser admitido, foi diagnosticado com pneumonia bacteriana a radiografia de tórax, que demonstrou focos de consolidação alveolar, concentrados em ápice e terço médio de HTE. Aos exames laboratoriais, Hb: 9,1 g/dL, Ht: 27,1%, Leu: 12.800, Plaquetas: 218.000, DHL: 1775 U/L, PCR: 29,13 mg/L, CR: 0,66 mg/dL, PCT > 50 ng/mL, Lactato 104,8 mg/dL. Ao exame físico apresentou palidez cutaneomucosa, aparelho pulmonar com MV diminuído em HTE, abdome globoso e distendido. Conduta definida para a pneumonia bacteriana com Cefepime (150 mg/kg/dia) e, devido à pulsoterapia prévia, a redução de 0,2mg da corticoterapia a cada 48 horas.

Conclusão: A SGB é uma doença até então idiopática e que pode apresentar diferentes etiologias, podendo ou não estar associada à vacinação precedente à sintomática, tendo em vista a falta de histórico de doença infecciosa prévia à neuropatia, havendo estudos que corroboram com tal hipótese. Ademais, a conduta adotada de pulsoterapia para manejo da SGB não apresenta benefícios ao prognóstico dos pacientes,

visto que, no caso relatado, evoluiu com imunossupressão pela corticoterapia, contribuindo para uma infecção secundária, a pneumonia bacteriana.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104244>

EP-340 - MANEJO TERAPÊUTICO E DESFECHO CLÍNICO DA DOENÇA PULMONAR E/OU EXTRAPULMONAR POR MICOBACTÉRIAS DE CRESCIMENTO RÁPIDO (MCR)

Lucas de Noronha Lima,
Leonardo Pires de Noce, Marcia Teixeira Garcia,
Antônio Camargo Martins, Nanci Michele Saita,
Amanda Tereza Ferreira,
Thaís Cristina Faria Pacheco,
Michele de Freitas Neves Silva,
Rodrigo Nogueira Angerami,
Mariângela Ribeiro Resende

Hospital das Clínicas (HC), Universidade Estadual
de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: As Micobactérias de crescimento rápido (MCR) são definidas como aquelas com crescimento em meio sólido em até uma semana. São microrganismos ubíquos, oportunistas podendo causar acometimento pulmonar e extrapulmonar, este relacionado ou não à assistência em saúde (IRAS).

Objetivo: Avaliar o manejo terapêutico, eventos adversos e o desfecho clínico de pacientes com MCR acompanhados em ambulatório de referência do Estado de São Paulo.

Método: Foi realizado um estudo de coorte retrospectiva, sendo incluídos pacientes com diagnóstico de doença ativa por MCR com comprovação microbiológica segundo os critérios da American Thoracic Society e ANVISA/MS/Brasil no período de 2016 a 2023 atendidos em hospital de referência.

Resultados: Dentre os 168 casos de Micobactéria não tuberculosis (MNT), 34 (20,2%) foram de MCR. Foram 32 casos novos e duas recidivas, com identificação do Complexo M abscessus (CMAB) em 20 (58,8%), da espécie *M. fortuitum* em 12 (35,2%) e de outras espécies em 2 (5,8%). Formas pulmonares ocorreram em 17 (50%) com maior prevalência de *M. abscessus* (76,4%). Dentre as extrapulmonares, 10 (58,8%) foram relacionadas à assistência à saúde. Quanto ao sítio da infecção, 7 (41,1%) foram de pele e partes moles. Em dois casos de CMAB, detectaram-se resistência ao macrolídeo. Os regimes terapêuticos antes de 2021 foram individualizados por agente; após este período, seguiram-se as diretrizes do MS, 32 (94,1%) utilizaram macrolídeo, 22 (64,7%) fluorquinolonas, 9 (26,4%) carbapenêmico, 5 (14,7%) tigeciclina, 8 (23,5%) clofazimina. Eventos adversos ocorreram em 44,1% dos casos, sendo os mais frequentemente observados intolerância gastrointestinal em 4 (11,7%), ototoxicidade 3 (8,8%), tendinopatia 2 (5,8%), nefrotoxicidade 2 (5,8%), cardiotoxicidade 2 (5,8%), hepatotoxicidade 1 (2,9%) e mielotoxicidade 1 (2,9%). O tempo médio de tratamento na fase intensiva foi 98,6 dias e na de manutenção foi 340 dias. Quanto ao desfecho, evoluíram 21 (61,7%) com cura, 1 (2,9%) com falência de tratamento, 2 (5,8%) para óbito e 9 (26,4%) com mudança de tratamento.

Conclusão: Há um número significativo de eventos adversos relacionados ao tratamento de MCR, associados à toxicidade dos esquemas antimicrobianos utilizados por tempo prolongado, com frequente necessidade de mudança. O manejo da infecção por MCR é desafiador, necessitando da participação ativa do paciente no plano terapêutico e de equipe multidisciplinar para a abordagem e seguimento.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104245>

EP-341 - RELAÇÃO ENTRE A DEFICIÊNCIA DE VITAMINA D E O USO DE PrEP: UM ESTUDO EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM INFECTOLOGIA NO MUNICÍPIO DE MANAUS, AMAZONAS

Lívia Marques Neiva,
Antônio J. Rodrigues da Silva,
Isadora Torres de Sousa,
Lucas W. Moreira Marques,
Ana Paula Sampaio Feitosa,
Iury Bernard Coelho da Silva,
Paula Renata Carvalho Barros,
Noaldo Oliveira Lucena

*Fundação de Medicina Tropical do Amazonas,
Manaus, AM, Brasil*

Introdução: A vitamina D desempenha um papel crucial no metabolismo ósseo. Estudos recentes evidenciam a deficiência de vitamina D acompanhada de diversos agravos à saúde, inclusive ao aumento do risco de ocorrer afecções, como o próprio HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana). Desde o Dia Mundial da Aids em 2017, o Brasil começou a ofertar no SUS a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV que consiste no uso de medicamentos antirretrovirais (ARV) fumarato de tenofovir disoproxil com emtricitabina para reduzir o risco de adquirir a infecção pelo HIV. Ademais, se o uso da PrEP visa minorar o risco de acometimento à infecção pelo HIV, a consequência de hipovitaminose D pode vir a ser um paradoxo. Nesse contexto, a avaliação da vitamina D anterior e posterior ao uso de PrEP em populações não infectadas fornece insights para avaliar mais diretamente os efeitos do ARV na hipovitaminose D.

Objetivo: Realizar a análise quantitativa dos níveis de vitamina D anterior e posterior ao uso de PrEP no período de 2021 a 2022 em um hospital de referência no município de Manaus, Amazonas.

Método: Fora delineado um estudo quantitativo, descritivo, retrospectivo, por meio de levantamento de dados de pessoas que realizaram o uso da PrEP de 2021 e 2022 por meio de fontes secundárias em casos registrados no Sistema de Gerenciamento Logístico dos Medicamentos Antirretrovirais (SICLOM), bem como pela análise de dados mais específicos por meio da plataforma iDoctor.

Resultados: No período deste estudo, foram analisados 81 prontuários e, destes, 37 corresponderam às adequações do trabalho. Dentre estes casos, 28 (75%) tinham entre 26 e 41 anos e 31 (86%) eram do sexo masculino. Em relação aos níveis de vitamina D antes e após o uso da PrEP, observou-se

uma redução percentual de 88% nos níveis após o uso, em comparação com os níveis anteriores. Além disso, é importante frisar que houve uma prevalência de 20 (54%) casos em que os níveis de vitamina D antes já estavam abaixo do preconizado pela Sociedade Americana de Endocrinologia.

Conclusão: Houve uma diminuição significativa dos níveis de vitamina D depois do uso da PrEP em pacientes nos anos de 2021 e 2022. Observou-se, ainda, que os níveis séricos de vitamina D foram baixos na maioria (54%) dos casos antes do uso da PrEP. Os resultados deste estudo confirmam a importância de avaliar mais diretamente os efeitos dos ARV na hipovitaminose D com o fito de propiciar maior qualidade de vida aos pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104246>

EP-342 - RELATO DE CASO DE ENDOCARDITE POR LACTOCOCCUS GARVIEAE: UM DESAFIO ÀS PARTICULARIDADES SÓCIO DEMOGRÁFICAS BRASILEIRAS

Rafaela Grimberg Hamer,
Jéssyca Amanda Gomes Medeiros,
Alex de Oliveira Dillon, Melina Destri Garcia,
Jessika Aparecida Barbosa,
Luciana Souza Jorge,
Anderson Caetano da Silva

*Santa Casa de Misericórdia de Barretos, Barretos,
SP, Brasil*

Introdução: A endocardite infecciosa é uma doença infecciosa rara, com alta taxa de mortalidade, sendo fundamental o diagnóstico e tratamento precoce no ambiente hospitalar para assegurar um bom prognóstico. A maioria dos quadros são provocados por bactérias típicas (*Streptococcus*, *Staphylococcus* e *Enterococcus*). Porém, agentes atípicos não devem ser negligenciados, pois o diagnóstico tardio pode ter consequências graves. O *Lactococcus garvieae* é um coco gram positivo com capacidade de contaminação em humanos pelo consumo de peixe cru, sendo descrito em apenas 25 casos de endocardite infecciosa no mundo.

Objetivo: Relatar um caso de Endocardite Infecciosa provocada por um patógeno raro no Brasil e discutir os desafios e complexidades do diagnóstico, prognóstico e plano terapêutico.

Método: : As informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário e revisão da literatura dos casos já descritos.

Resultados: Homem, 81 anos, com histórico de cirurgia prévia no trato gastrointestinal e consumo habitual de peixes, apresentou quadro de rebaixamento do nível de consciência, febre e dor abdominal com necessidade de internação hospitalar para investigação etiológica. Foi estabelecido diagnóstico de endocardite infecciosa de acordo com os critérios de Duke modificados, pontuando 1 critério maior e 3 critérios menores, sendo esses respectivamente presença de alteração típica em ecocardiograma, duas hemoculturas positivas e confirmadas com mais duas amostras de sítios diferentes para *Lactococcus garvieae*, febre e fenômeno