

Discussão/conclusão: É importante o desenvolvimento de políticas, campanhas e programas de orientação sexual nas escolas, que estejam voltadas para a saúde integral do adolescente, de modo a proporcionar conhecimento adequado sobre IST/HIV/Aids e os comportamentos preventivos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.093>

EP-032

DISTRIBUIÇÃO DA TITULAÇÃO DO VDRL EM RECÉM-NASCIDOS COM SÍFILIS CONGÊNITA EM RELAÇÃO AO VDRL DA GESTANTE

Mônica Taminato, Cristiano Leonardo O. Dias

Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 8 - Horário: 10:51-10:56 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: A sífilis congênita (SC), doença infecciosa causada pela bactéria *Treponema pallidum*, de transmissão vertical da gestante/feto, é um problema de saúde pública. O manejo da SC é de fácil prevenção e tratamento, com protocolo bem estabelecido e assistência ao pré-natal de qualidade.

Objetivo: Descrever a distribuição da titulação do *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL) em recém-nascidos com SC em relação às gestantes com sífilis em município da região Norte de Minas Gerais.

Metodologia: Estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi feita em junho de 2018 no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) do município estudado. Foram notificados 57 casos de sífilis congênita em 2017. As variáveis avaliadas: idade, etnia/cor, escolaridade, diagnóstico de sífilis materna e titulação do VDRL da mãe e da criança. Parecer 2.645.902. A análise descritiva foi feita com o SPSS 20.0.

Resultado: Na variável idade da mãe, a idade mínima encontrada foi de 15 anos e máxima de 37, com média de 22,5 anos (DP: 5,41). Em relação à etnia/cor da pele, 84,6% declararam a cor parda. Em escolaridade, 18 mulheres (31,6%) tinham estudado até o ensino médio incompleto, 22,8% tinham o ensino médio completo e apenas 1,8% com ensino superior completo. O diagnóstico da sífilis materna ocorreu durante o pré-natal em 46 (80,7%) casos de SC notificados e com 17,5% dos diagnósticos de sífilis feitos no momento do parto/curetagem. Na mãe o valor mínimo de titulação foi 1:1 e máximo de 1:512, o valor mínimo e o máximo na criança foram 1:1 e 1:32 respectivamente. A distribuição da titulação para mãe: 1:1 (8,2%), 1:2 (14,3%), 1:4 (4,1%), 1:8 (28,6%) e titulação maior do que 1:8 foram 44,9% dos casos. Em relação à titulação do VDRL para a criança, os resultados foram: 1:1 (8,2%), 1:2 (20,4%), 1:4 (24,4%), 1:8 (26,5%) com 20,4% como titulação superior a 1:8.

Discussão/conclusão: Estudo feito em gestantes com baixos títulos e confrontado com testes treponêmicos demonstrou que o VDRL usado como *screening* tem alta concordância com testes confirmatórios, mesmo na presença de baixos títulos (1:1), evidenciou-se alto significado na predição para sífilis congênita. Verificou-se uma grande variação na titulação do VDRL para mãe e o RN, apontou

para um problema no diagnóstico da sífilis na gestação que compromete os neonatos e aumento da incidência de SC. O presente estudo aponta um dos focos para ações de reciclagem, prevenção e controle para o manejo da SC.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.094>

Área: DOENÇAS EMERGENTES E REEMERGENTES/MEDICINA TROPICAL

Sessão: CASOS CLÍNICOS

EP-033

DOR NEUROPÁTICA E REICIDIVA EM HANSENÍASE – RELATO DE CASO

Kleriene Vilela Gomes Souza^{a,b}, Leticia Rosetto da Silva Cavalcante^{a,b}, Ana Maria Coelho Bezerra Martins^{a,b}

^a Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá, MT, Brasil

^b Hospital Universitário Júlio Müller (HJUM), Cuiabá, MT, Brasil

Data: 18/10/2018 – Sala: TV 9 – Horário: 10:30–10:35 – Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: Define-se como recidiva todos os casos de hanseníase, tratados regularmente com esquemas oficiais padronizados e corretamente indicados, que receberam alta por cura e que voltam a apresentar novos sinais e sintomas clínicos de doença infecciosa ativa.

Objetivo: Alertar sobre a importância de uma anamnese minuciosa e detalhada, da escuta atenta à história do paciente para diagnosticá-lo corretamente.

Metodologia: Paciente masculino, 37 anos, branco, solteiro, afastado do trabalho pelas sequelas de hanseníase, compareceu ao “Mutirão para o tratamento de dor na hanseníase” no Hospital Universitário Júlio Müller em abril de 2018 e relatou ter sido diagnosticado com hanseníase multibacilar havia 24 meses, ter aderido ao tratamento medicamentoso PQT rimfampicina, clorofazimina, dapsona havia dois anos e um mês e não obtivera cura, foi recomendado pelo seu médico iniciar um novo tratamento, negava qualquer contato com parentes ou pessoas portadoras de hanseníase. Ao exame físico, paciente com hipoestesia na porção anterior dos antebraços e nos membros inferiores na região tibial anterior esquerda e direita e parestesia nas panturrilhas e ombros, lesões nodulares múltiplas e disseminadas. Aplicado o questionário DN4, paciente com dor neuropática, assinalou SIM para queimação, frio doloroso, choque elétrico, formigamento, alfinetada/agulhada, adormecimento, coceira, hipoestesia ao toque, hipoestesia a picada de agulha, totalizou no score DN4 7/10. No fim da consulta é explicado a ele que provavelmente tinha uma recidiva, visto que aderira corretamente ao tratamento duas vezes. Com isso, o paciente relatou morar com um irmão usuário de drogas ilícitas diagnosticado com hanseníase que não seguia corretamente o tratamento PQT, presumível diagnóstico de recidiva.

Discussão/conclusão: Apesar do correto diagnóstico, muitas vezes deixa-se de lado o rastreamento adequado dos contactantes para hanseníase, que deve ser feito logo após a

instituição do tratamento ao paciente, das pessoas conviventes com ele durante os cinco anos anteriores e uma vez por ano durante os próximos cinco anos. O propósito da Estratégia Global para Hanseníase 2016–2020 da ONU é a detecção precoce da hanseníase e o tratamento imediato para evitar a incapacidade e reduzir a transmissão da infecção na comunidade.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.095>

EP-034

QUADRO URTICARIFORME COMO POSSÍVEL GNATOSTOMÍASE (GT) – RELATO DE DOIS CASOS



Julia Lutgens Minghini^{a,b}, Mônica Peduto Percoraro Rodri^{a,b}, Leopoldo Tosi Trevelin^{a,b}, Claudio Roberto Gonsalez^{a,b}, Filomena Maria Colpas^{a,b}, Marina Spricigo Maragno^{a,b}, Francini Guerra Correa^{a,b}, Juvencio José Dualibi Furtado^{a,b}

^a Hospital Heliópolis, São Paulo, SP, Brasil

^b Imuno Grupo de Ass. Médica, São Paulo, SP, Brasil

Ag. Financiadora: Recursos próprios

Nº. Processo: Não se aplica

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 9 - Horário: 10:37-10:42 - Forma de Apresentação: e-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: A GT é uma infecção parasitária que resulta da migração larvária do gênero *Gnathostoma* através de tecidos humanos. Em humanos é adquirida através do consumo de peixes de água doce ou de enguias cruas sob a forma de iguarias, como sushi, sashimi ou ceviche, ou consumo de água não potável. No Brasil foram relatados casos com ingestão de tucunaré. A maior incidência é observada no Japão e países do Sudeste da Ásia. A América do Sul também é considerada região endêmica. No Brasil o primeiro caso foi relatado em 2009.

Objetivo: Alertar a comunidade médico-científica sobre doença emergente em nosso país.

Metodologia: Caso 1: masculino, 27 anos, procedente de Avaré, SP. Queixa: lesões eritematosas, migratórias e pruriginosas no abdome havia quatro meses. Início dos sintomas após ingestão de sashimi de Tucunaré durante pescaria no Rio Cristalino, centro-oeste do país. Caso 2: masculino, 57 anos, procedente de São Paulo, SP. Queixa: dores abdominais e lesões eritematosas migratórias em abdome com hemograma com eosinofilia (35%). Início dos sintomas após ingestão de tucunaré cru em pescaria no Rio Tocantins, norte do país. Ambos tratados empiricamente para GT com resolução clínica.

Discussão/conclusão: O quadro clínico costuma apresentar-se três a quatro semanas após a ingestão da larva, ocorre aparecimento de uma área nodular, irregular, edemaciada, eritematosa em qualquer parte da pele, pode ser pruriginosa ou dolorosa, sem sintomas sistêmicos. O padrão migratório da lesão recorrente é a pista mais importante para o diagnóstico. Essa é sempre solitária e evidências da migração podem ser vistas nas áreas adjacentes. Múltiplos sítios podem ser acometidos, como caixa torácica, abdome e sistema nervoso central, o que pode gerar complicações

clínicas graves. O diagnóstico deve ser aventado em paciente com lesão migratória da pele, consumo de peixe cru ou água não potável e histórico de visita a áreas endêmicas. A biópsia da pele pode permitir a visualização do parasita. A eosinofilia está presente em 50% a 70% dos casos. Testes sorológicos para o diagnóstico da GT incluem ensaio imunoenzimático (Elisa), *western blot* e sequenciamento de DNA ribossômico (rDNA), não disponíveis em nosso meio. A terapia atual da GT é feita com albendazol oral, 400 g por 21 dias, com eficácia acima de 90%. A opção é uma dose única de ivermectina, 0,2 g/kg, repetida após sete dias. Portanto, a infecção por GT deve ser considerada no nosso país, sobretudo pós-ingestão de peixes crus de água doce, apesar da dificuldade diagnóstica.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.096>

Área: IMUNODEPRIMIDOS NÃO HIV/IMUNIZAÇÕES/MEDICINA DOS VIAJANTES

Sessão: CASOS CLÍNICOS

EP-035

TERAPIA PROFILÁTICA COM ANFOTERICINA B LIPOSSOMAL NA RECORRÊNCIA DA LEISHMANIOSE MUCOCUTÂNEA. RELATO DE EXPERIÊNCIA BEM-SUCEDIDA EM PACIENTE PORTADOR DE ESPONDILITE ANQUILOSANTE PRIMÁRIA EM USO DE ANTI-TNF



Daniel Fernandes Duailibi, Diego Feriani, Regina Maia Souza, Heitor Franco Junior, Rui Imamura, Pablo Muñoz Torres, Valdir Sabbaga Amato

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 9 - Horário: 10:44-10:49 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: A leishmaniose é uma doença causada por protozoários intracelulares obrigatórios do gênero *Leishmania*, transmitida por mosquitos dos gêneros *Phlebotomus* e *Lutzomyia*. Infecta o sistema fagocitário de hospedeiros mamíferos e resulta em resposta granulomatosa dependente de células T. A imunossupressão pode reativar infecções latentes, estudos sugerem que o uso dos inibidores de fator de necrose tumoral (anti-TNF) tem aumentado o número de casos da leishmaniose nessa população.

Objetivo: Relatar o sucesso de terapia de manutenção com anfotericina B lipossomal após a reativação de leishmaniose mucosa em paciente portador de espondilite anquilosante primária (EAP) grave com necessidade de uso de anti-TNF.

Metodologia: Masculino, 37 anos, natural de Roraima, portador de EAP em tratamento com adalimumabe desde março 2015 por refratariedade a outras modalidades terapêuticas. Avaliado no setor de otorrinolaringologia por rinorreia piosanguinolenta e obstrução nasal havia três anos com pioria significativa após introdução de anti-TNF. Submetido à nasofibrosopia, que revelou crostas, sinéquias e lesões