

convulsão e investigação de causa, no 2º dia de internação diagnosticada com influenza A (teste rápido de secreção nasal positivo), imediatamente foi iniciado tratamento com oseltamivir. Por volta das 17h do 3º dia de internação apresentou pioria no quadro geral, foi estabelecido diagnóstico presuntivo de sepse de provável foco pulmonar, foram instituídas medidas de protocolo de sepse e início de terapia com ceftriaxone e claritromicina, com posteriores encaminhamentos à terapia intensiva, início de medidas de apoio gerais e passagem de cateter venoso central. Apresentou pioria progressiva do quadro, com sangramento abundante durante passagem de cateter, sem resposta a medidas de expansão e ventilatórias, evoluiu a óbito por volta da meia-noite do mesmo dia. Após o óbito, positividade da hemocultura com identificação de *S. aureus*. A amostra foi levada para o laboratório de pesquisa, foram feitos testes moleculares para a identificação de genes de resistência, caracterização do tipo de SCCmec e genes de virulência. Confirmada a presença do gene *mecA*, SCCmec tipo IVa e presença dos genes *icaA*, *icaB* e *icaD*, *SeiO*, *hla* e *hIb*. O SCCmec IV é usualmente descrito em isolados de origem comunitária (CA-MRSA) e os genes de virulência podem estar associados a quadro sépticos e tóxicos graves.

Discussão/conclusão: Infecção por CA-MRSA com evolução fatal em criança com influenza alerta a comunidade médica para a relevância de diagnóstico etiológico precoce e instituição de terapia antimicrobiana adequada.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.161>

Área: MICROBIOLOGIA/IRAS

Sessão: CASOS CLÍNICOS PEDIATRIA

EP-100

PASTEURELLA CANIS EM NEONATO: RELATO DE CASO CLÍNICO



Alexandre Mestre Tejo, Danielle R. Miyazawa Ferreira, Natalia Correia Silva, Jaqueline Dario Capobiango

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

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 9 - Horário: 13:51-13:56 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: *Pasteurella spp.* são cocobacilos gram-negativos, anaeróbios facultativos, colonizadores e/ou patógenos do trato respiratório de animais – principalmente gatos e cachorros. No entanto, podem causar infecções em seres humanos, cuja transmissão pode ocorrer através de mordida, arranhões ou pelo contato com mucosas, principalmente respiratória.

Objetivo: Relatar um caso de infecção por *Pasteurella canis* identificada em neonato em um hospital universitário no Sul do Brasil.

Metodologia: RN masculino, nascido via parto cesáreo com 34sem6dias, Apgar 3/6/8 e peso 2.380 g, com necessidade de Bipap e suporte de UTI devido a desconforto respiratório. Raios X de tórax inicial evidenciaram borramento pericárdico à direita. Devido a *Streptococcus* em swab materno, foi coletada hemocultura e iniciadas penicilina cristalina + gentamicina.

Exame coletado com 12h de vida mostrava hemograma com desvio à esquerda (1% mielócitos, 4% metamielócitos e 49% bastões), plaquetas 203mil e PCR 32 mg/L. No 3º dia de vida, evoluiu com melhora clínica e colocado em ar ambiente. Repetido raios X, manteve hipotransparência à direita. Hemograma de controle demonstrou melhora do desvio à esquerda, plaquetopenia (52 mil) e PCR 12 mg/L. LCR sem alteração. No 4º dia, identificado crescimento de *Pasteurella canis* em hemoculturas iniciais. O paciente permanecia estável, afebril e o tratamento com penicilina+gentamicina foi mantido até o 8º dia. Recebeu alta no 12º dia, para acompanhamento ambulatorial.

Discussão/conclusão: A pasteurellose é o isolamento da *Pasteurella spp* em órgãos ou fluidos corporais estéreis. Há relato de três casos de bacteremia e apenas um de pneumonia por *Pasteurella canis* publicados. A transmissão neonatal ocorre por duas vias: infecção genital, com ascensão da bactéria até o útero, e passagem transplacentária; ou infecção materna, na qual se comporta como patógeno oportunista. Nakwan et al. mostraram que a transmissão vertical é importante rota de infecção na população neonatal – seja intrauterina ou durante o parto. Essa é definida pela evidência de infecção materna por *Pasteurella spp.* ou pelo diagnóstico de pasteurellose em recém-nascido com menos de 72 h sem história de exposição a animais. Em nosso caso, não houve a confirmação de infecção materna, mas sim da infecção neonatal pela identificação da *P. canis* em hemocultura das primeiras horas de vida. A tratamento de escolha em crianças é a penicilina, associada aos aminoglicosídeos (sinergismo), por sete a 10 dias para infecções locais e 14 dias para bacteremia neonatal e meningite

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.162>

Área: DOENÇAS EMERGENTES E REEMERGENTES/MEDICINA TROPICAL

Sessão: CASOS CLÍNICOS PEDIATRIA

EP-101

MICROCEFALIA TARDIA ASSOCIADA AO VÍRUS ZIKA: UM RELATO DE CASO



Marcos Antonio Coutinho C. Rodrigues, Anne Karoline Tomé Briglia, Cássia Iasmin Souza Nascimento, Charlotte Aguiar B. Briglia, Gabriel H. Silva Moreira, Stephany Pina Cunha N. Mesquita

Universidade Federal de Roraima (UFRR), Boa Vista, RR, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 9 - Horário: 13:58-14:03 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: O vírus zika (ZIKV) é um flavivírus neurotrópico transmitido pelo mosquito *Aedes aegypti* que se associou com um aumento de 20 vezes nos casos de microcefalia no Brasil, cujas principais manifestações são: alterações motoras e cognitivas variáveis de acordo com o grau de acometimento cerebral, déficits auditivos, intelectuais, visuais e transtornos no aparelho locomotor. Embora seja a principal causa de microcefalia na atualidade, é fundamental descartar outras

causas frequentes como as demais infecções congênitas e as de origem genética.

Objetivo: Relatar o caso de paciente, Boa Vista, RR, com microcefalia tardia associada ao ZIKV e ratificar a importância do diagnóstico acurado e manejo eficaz.

Metodologia: Mãe apresentou doença exantemática aos três meses de gestação sugestiva de arbovirose. Durante pré-natal, fez extensa investigação, com exceção para ZIKV, com resultado IgG (+) para herpes I e II; coxsakievírus; CMV e rubéola. RN, masculino, nascido a termo sem comorbidades com perímetro cefálico (PC) de 33,5 cm. Evoluiu com atraso nos marcos do desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM), iniciou investigação aos cinco meses. Apresentou à RM de crânio desproporção craniofacial com predomínio da face e córtex com aspecto polimicrogírico em facelateral da hemiconvexidade cerebral frontoparietal direita. Fez avaliação neuropediátrica aos sete meses com evidente microcefalia (PC = 41 cm) associada a atraso do DNPM, sustentação cefálica parcial, hipertonia, dificuldade de coordenação, espasticidade e hiperreflexia global. A hipótese diagnóstica foi de microcefalia tardia ligada ao ZIKV, foi solicitada sorologia IgM e IgG para ZIKV, IgG (+) confirmou diagnóstico. Com um ano, a criança ainda mantinha alterações já relatadas e aos dois anos, além de atraso no DNPM, evoluiu com epilepsia.

Discussão/conclusão: Embora o PC tenha sido adequado à idade gestacional e ao peso de nascimento, apresentam-se evidências claras de microcefalia tardia ligada ao zika neste caso com antecedente de doença exantemática na gestação, alterações neurológicas com microcefalia, IgG ainda positivo aos nove meses em criança nascida durante o surto da doença. Diante disso, destacamos a importância da prevenção e diagnóstico precoce pela história pré-natal de quadros exantemáticos, independentemente da microcefalia ao nascer, e contínuo acompanhamento multidisciplinar de crianças pré-expostas para avaliação do DNPM e estímulo precoce, a fim de diminuir sequelas motoras e cognitivas e melhorar a inserção social.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.163>

Área: ANTIMICROBIANOS/INFECTOLOGIA CLÍNICA
Sessão: CASOS CLÍNICOS PEDIATRIA

EP-102

HANSENÍASE COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: EVOLUÇÕES DISTINTAS EM DOIS CASOS NA MESMA FAMÍLIA



Gabriela Belmonte Dorileo, Ackerman Salvia Fortes, Adriana Paula F.O. Carvalho, Vera Lúcia Rodrigues, Letícia Rossetto S. Cavalcante, Ana Maria C.B. Martins

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

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 9 - Horário: 14:05-14:10 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: A hanseníase é um problema de saúde pública no Brasil, com 6,7% dos infectados menores de 15 anos.

Quando presente nessa faixa etária indica doença recente, foco de transmissão ativa e falha nas ações de controle. Reações hansênicas são raras, presentes em 1 a 8% dos doentes.

Objetivo: Relatar dois casos de hanseníase em irmãs menores de 15 anos, com evolução distinta.

Metodologia: Caso 1: Menina, 8 anos, veio ao ambulatório acompanhada da mãe que relatou aparição de mancha hipocrômica na face de sua filha desde os dois anos, a qual teve um aumento importante no mês anterior. Ao exame físico foi observada face com lesão hipocrômica, com perda de sensibilidade em região submandibular, além de espessamento de nervo ulnar esquerdo (E), radial direito (D), tibial posterior D e fibular E. Foi tratada para hanseníase multibacilar, com esquema substitutivo com ofloxacino desde a segunda cartela, devido a anemia secundária a dapsona. Terminou o tratamento em dezembro de 2016 sem intercorrências. Caso 2: paciente feminina, 15 anos, relatou que desde os quatro anos sentia dores no tornozelo D. Foi encaminhada para o serviço de hansenologia, queixava-se de cansaço em tornozelos e parte posterior do joelho e lesões hipocrômicas. Ao exame físico foram observados espessamento e neurite em nervo ulnar, mácula hipocrômica em hemiface D e em parte proximal de membro inferior D, com perda de sensibilidade térmica, tátil e dolorosa, optou-se assim por iniciar a poliquimioterapia (PQT-MB). Retornou 15 dias depois, apresentava acrocianose de lábios, anemia, mialgia, cefaleia, visão turva e dificuldade da marcha, optou-se por substituir a dapsona por ofloxacino, com melhoria do quadro. Posteriormente retornou com queixa de dores em membros inferiores, manifestou neurite à palpação de fibulares, com necessidade de corticoterapia. Após término da PQT-MB, apresentou novamente quadro de reação tipo I, com aparecimento de novas máculas, astenia e dor em região plantar e no tornozelo. Atualmente, continua a ser acompanhada pelo ambulatório e em uso de prednisona.

Discussão/conclusão: O conhecimento das manifestações da hanseníase nessa faixa etária é muito importante, auxilia a pensar na doença como diagnóstico diferencial também nas crianças e adolescentes. O diagnóstico com maior precocidade na irmã mais nova demonstrou processo de tratamento e cura isento de incapacidades. Por sua vez, a adolescente sofreu consequências do diagnóstico tardio com grau de incapacidade grau 1 e neurites.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.164>