

Resultado: Houve uma melhoria significativa de tratamento adequado de sífilis após da implantação do instrumento, passou de 33,3% para 80%. Melhoria no acompanhamento e monitoramento durante o pré-natal dessas gestantes. Observada melhoria nos registros e no tratamento dos parceiros, passou de 33,3% para 68,8%. Observada melhoria significativa dos valores de VDRL do RN, com redução de 33,3% para 73,3% dos casos.

Discussão/conclusão: Após implantação, houve melhoria da qualidade e monitoramento do pré-natal, mais buscas ativas, mais tratamento de parceiros, melhoria nos registros, aumento de tratamentos adequados contribuem para a redução dos valores de VDRL do RN no parto ao estabelecer medidas simples e instrumentos facilitadores para vigilância do tratamento e pré-natal.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.203>

Área: DOENÇAS EMERGENTES E REEMERGENTES/MEDICINA TROPICAL

Sessão: ISTs

EP-142

ANÁLISE DA RECRUDESCÊNCIA DA SÍFILIS CONGÊNITA NA REGIÃO DA RRAS 10 – MARÍLIA

Heloísa Galanjauskas, Gilson Caleman

Faculdade de Medicina de Marília, Marília, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 8 - Horário: 10:51-10:56 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: As razões para a recrudescência da sífilis congênita têm um caráter multifatorial, abrangem falhas no sistema de saúde público e a dinâmica das relações socioeconômicas e comportamentais da sociedade, que contribui para um aumento de fatores de risco de transmissão de doenças sexuais e da sífilis congênita. Em 2004 foi registrado 1,7 caso de sífilis congênita para cada 1.000 nascidos vivos no Brasil. Em 2009, 1,9 caso para cada 1.000 nascidos vivos e em 2013 essa taxa aumentou para 4,7.

Objetivo: Analisar e discutir as variações nas taxas de incidência de sífilis congênita na Rede Regional de Atenção à Saúde (RRAS) 10 de 2007 a 2015.

Metodologia: Estudo descritivo, no qual foram construídas, no Microsoft Excel, tabelas e gráficos para cada Região de Saúde da DRS Marília e seus respectivos municípios, registraram as variações das taxas de incidência de sífilis congênita entre 2007 e 2015, além de gráficos comparativos entre as cinco regiões de saúde.

Resultado: Na RRAS 10, de 2011 a 2015 houve um crescimento progressivo da taxa de incidência de sífilis congênita. Na comparação de 2007 com 2015, há um aumento de 495,24% na taxa de incidência da RRAS 10. Em Adamantina, por sua vez, o aumento foi de 492,00%, em Assis houve um aumento de 1.584,85%, Marília apresentou um aumento de 1.862,22%, em Ourinhos houve um aumento de 71,25% e Tupã apresentou um aumento de 183,58%.

Discussão/conclusão: É fundamental a compreensão dos motivos da recrudescência da sífilis congênita e das características socioeconômicas dos grupos de risco para sífilis para possibilitar a adoção de medidas intervencionistas para a redução da transmissão da sífilis gestacional e congênita, com vistas à erradicação dessas doenças. Os profissionais de saúde orientam inadequadamente as gestantes. Os testes de diagnóstico de sífilis materna não são aplicados no tempo adequado ou analisados corretamente e ocorrem falhas no esquema de tratamento da gestante e de seu parceiro sexual. Em relação ao tratamento da sífilis gestacional e congênita, a aplicação da penicilina benzatina gera desconforto, o que implica uma redução da adesão ao tratamento. Ademais, os progressos nos tratamentos para as doenças sexualmente transmissíveis, especialmente o HIV, e a falta de informação populacional sobre a transmissibilidade de doenças sexualmente transmissíveis geram uma menor preocupação com práticas sexuais seguras. Estima-se, ainda, que há um sub-registro das notificações em 67% no Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.204>

Área: MICROBIOLOGIA/IRAS

Sessão: CASOS CLÍNICOS

EP-143 MUCORMICOSE ÓSSEA PÓS-TRAUMÁTICA, UMA DOENÇA EMERGENTE? RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Daniel Fernandes Duailibi, Amanda Aranda, Vladimir Cordeiro Carvalho, Priscila Rosalba Oliveira, João Nobrega Junior, Flavia Rossi, Ana Lucia Munhoz Lima

Instituto de Ortopedia e Traumatologia (IOT), Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 9 - Horário: 10:30-10:35 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: Os zigomicetos são fungos não septados, ubíquos, da ordem mucorales e incluem os gêneros *Rhizopus*, *Mucor* e *Rhizomucor*. O *Rhizopus microsporus* é a espécie de maior relevância clínica podendo ocasionar infecções ameaçadoras a vida em pacientes diabéticos e imunossuprimidos com neutropenia prolongada. Devido uma incidência crescente de infecções de pele e partes moles e osteomielite por estes fungos estes casos merecem especial atenção.

Objetivo: Relatar um caso raro de mucormicose óssea pós-traumática e apresentar uma revisão da literatura.

Metodologia: NAA, 56 anos, masculino, admitido devido atropelamento por automóvel com fratura exposta bilateral dos membros inferiores por prensamento das pernas entre anteparo fixo e ferragens. Antecedente mórbido de diabetes tipo 2 há 10 anos, etilista e tabagista, história prévia de fratura em tibia esquerda há 10 anos. Foi realizada amputação transtibial esquerda devido à inviabilidade do membro, sendo identificada acidentalmente lesão óssea den-



tro do canal medular proximal da tíbia no intra-operatório. Lesão foi ressecada e o material submetido a anatomia patológica e culturas. O exame histológico revelou infarto ósseo com esclerose reacional, culturas de partes moles e de canal medular mostraram crescimento de *Rhizopus* sp confirmando o diagnóstico de mucormicose óssea.

Discussão/conclusão: A inoculação direta pós-traumática é a principal forma de aquisição nesses casos. O grande número de esporos no solo, a acidose tecidual local devido a não viabilidade dos tecidos associado à imunodepressão local explicam a patogenicidade do *Rhizopus* após o trauma. Nosso paciente era diabético, etilista e tinha história prévia de trauma no membro esquerdo, justificando a proliferação do fungo após inoculação. No entanto, o processo de esclerose óssea reacional e ausência de sintomas sistêmicos nos faz crer que a infecção já existia, mas sem manifestações clínicas. A mucormicose deve ser considerada um diagnóstico diferencial nas infecções pós-traumáticas mesmo nos pacientes imunocompetentes, principalmente naqueles pacientes que não evoluem de maneira satisfatória na vigência de antibióticoterapia adequada. O tratamento cirúrgico somado à anfotericina B lipossomal, associada ou não ao posaconazol, são as melhores alternativas terapêuticas nesses casos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.205>

Área: DOENÇAS EMERGENTES E REEMERGENTES/MEDICINA TROPICAL

Sessão: CASOS CLÍNICOS

EP-144

CASO DE SARAMPO EM ADULTO VACINADO

Natália Tauil da Costa Branco, Lude Bittencourt Silveira, Gabriela Carolina Tangerino, Gilberto Gambero Gaspar, Juliana Rezende, Afonso Dinis Costa Passos, Roberto Martinez

Hospital das Clínicas (HC), Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 9 - Horário: 10:37-10:42 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: O sarampo é uma doença aguda, de etiologia viral, altamente contagiosa, caracterizada por febre alta, tosse, coriza, conjuntivite e um exantema específico, seguido de erupção maculopapular generalizada. As importantes manifestações respiratórias distinguem o sarampo das outras doenças exantemáticas. É causado por um RNA-vírus, membro da família *Paramyxoviridae* e pertencente ao gênero *Morbillivirus*.

Objetivo: Nos últimos anos, com a grande movimentação da população mundial ao redor do globo, a circulação do vírus do sarampo em várias regiões do mundo se acentua e põe em risco indivíduos susceptíveis que viviam em áreas anteriormente sem risco para a doença, expõe a baixa cobertura vacinal em várias regiões do mundo.

Metodologia/relato de caso: Mulher, 29 anos, pediatra, natural do Estado de São Paulo, procedente do Líbano, foi

admitida na enfermaria de MI do HCFMRP com relato de febre havia cinco dias, com início ainda no Líbano, mialgia, odinofagia e tosse seca. Havia um dia evoluía com quadro de exantema maculopapular, crânio-caudal, preservou-se MMII. Negou rinorreia ou conjuntivite. Referiu proceder de região com surto de sarampo, teve contato com uso de EPI com crianças doentes. Relato de imunização adequada, com três doses de tríplice viral. Em exames complementares, verificadas leucopenia e linfocitose relativa. Levantada a hipótese diagnóstica de sarampo. Feita notificação de caso com posterior confirmação através de positividade de PCR em secreção nasofaríngea e urina. O vírus isolado foi o de genótipo D8.

Discussão/conclusão: O sarampo é uma doença infecciosa grave, que pode evoluir com complicações e óbito. O Brasil recebeu certificado de eliminação da doença, porém desde janeiro de 2018, com os movimentos migratórios da população da Venezuela em direção aos estados de Roraima e Amazonas, onde a cobertura vacinal para o sarampo estava bem abaixo da recomendação (95%), novos casos importados da doença têm sido registrados. É fundamental, portanto, levar em consideração a epidemiologia do local de onde o paciente provém, além da manutenção do sistema de vigilância epidemiológica da doença, com o objetivo de detectar oportunamente todo caso de sarampo importado, bem como adotar todas as medidas de controle de surtos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.206>

EP-145

RELATO DE CASO: BACTEREMIA POR VIBRIO CHOLERAEE NÃO O1, NÃO O139 EM PACIENTE COM CIRROSE HEPÁTICA NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

Dayana Silva Fontoura, Rodrigo Nogueira Angerami, Flavio Oliveira, Carlos Emilio Levy, Luis Gustavo Oliveira Cardoso, Luis Felipe Bachur, Plinio Trabasso, Maria Luiza Moretti, Christian Cruz Hofling

Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 9 - Horário: 10:44-10:49 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: O primeiro caso descrito de bacteremia por *Vibrio cholerae* não O1 não O139 ocorreu nos Estados Unidos em 1974. Deshayes et. al, em uma revisão de literatura, encontraram 350 casos descritos em todo o mundo, 156 (47%) foram descritos em Taiwan, 60 (21%) nos EUA e 21 (6%) na Espanha. Os principais fatores de risco descritos para a ocorrência de bacteremia são a cirrose hepática, alcoolismo, diabetes e neoplasias hematológicas. As principais manifestações clínicas são febre ou hipotermia, diarreia e dor abdominal. A mortalidade varia de 40 a 60%. Ainda não há ensaios clínicos que elucidem a melhor terapêutica a ser instituída para esses pacientes.

Objetivo: Relatar o caso de um paciente atendido no HC Unicamp em janeiro de 2017, com bacteremia por *Vibrio cholerae* não O1 não O139.

