

chuvoso, como medida cabível à redução das ocorrências em crianças.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101205>

#### EP-128

### TRATAMENTO DE RECIDIVA DE LEISHMANIOSE VISCERAL EM CRIANÇA COM TERAPIA TRIPLA: RELATO DE CASO

Jorge Júnior Amorim Freitas, Mirella Alves Cunha, Silvana Rocha Diniz, Maria Goretti Lins Monteiro, Sabrina Pereira Araújo, Kleber Giovanni Luz

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

**Introdução:** A Leishmaniose Visceral (LV) é uma doença sistêmica causada pelo protozoário do gênero *Leishmania*. Os antimoniais pentavalentes têm sido usados por décadas para o tratamento da LV, sem documentação de cepas de *L. infantum* resistentes a essas drogas. No entanto, em caso de recidiva ao tratamento, mesmo com a Anfotericina B Lipossomal, não se tem um esquema de tratamento universalmente aceito.

**Objetivo:** Relatar o caso de um paciente infantil com recidivas da doença, que foi tratado com sucesso usando Anfotericina B Lipossomal, N-metil-glucamina e Pentamidina.

**Metodologia:** Paciente de 3 anos, sexo masculino, que se apresentou com um quadro de Leishmaniose Visceral recidivante após tratamento com Anfotericina B Lipossomal. Após duas recidivas, o paciente foi tratado com uma combinação de Anfotericina B Lipossomal (10 dias), Pentamidina (10 dias) e N-metil-glucamina (30 dias), não tendo mais recidivas após essa terapia.

**Discussão/Conclusão:** O tratamento de primeira escolha indicado pelo ministério da saúde para LV é a N-metil-glucamina, e em casos selecionados indica-se a Anfotericina B Lipossomal—por exemplo, pessoas com comorbidades (cardiomiopatia, doença renal e falência hepática), hipersensibilidade aos antimoniais pentavalentes, infecção por HIV, falha no tratamento com antimoniais ou outras drogas usadas para tratar LV e gestação. Não há descrição de *Leishmania infantum* resistente à Anfotericina B Lipossomal. Por se tratar de um caso refratário ao tratamento, optou-se por utilizar a combinação da Anfotericina B Lipossomal, Pentamidina e N-metil-glucamina, baseado em relatos de outros autores que descreveram terapias combinadas para quadros de LV recidivante. O uso de múltiplas drogas pode ser benéfico, já que vários mecanismos de ação estão envolvidos e isso pode contribuir para o sucesso terapêutico. Sugerimos que a terapia combinada possa ser considerada em casos selecionados de leishmaniose visceral, incluindo pobre resposta a tratamentos anteriores ou pessoas com fatores de risco para falha terapêutica, como condições imunossupressoras.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101206>

#### EP-129

### SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ POR CHIKUNGUNYA: RELATO DE CASO

Jaime Emanuel Brito Araujo, Maria Aparecida de Souza Guedes, Maria das Neves Porto de Andrade, João Paulo Ribeiro Machado, Jack Charley da Silva Acioly, Renata Salvador G. de Brito, Júlia Regina C. Pires Leite

Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande, PB, Brasil

**Introdução:** A síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma poli-neuropatia desmielinizante inflamatória aguda que leva a várias deficiências funcionais, como paralisia flácida, arreflexia e fraqueza muscular. A circulação do vírus Chikungunya atualmente representa um grave problema de saúde pública tanto pela grande incidência de casos como pelo fato de que, além da sintomatologia clínica típica, há relatos de doenças neurológicas associadas, como a SGB.

**Objetivo:** Objetivamos relatar um caso de SGB por Chikungunya.

**Metodologia:** Análise de prontuário, descrevendo evolução, métodos diagnósticos, tratamento e intervenção terapêutica.

**Resultados:** Trata-se de paciente de 40 anos, com relato de que nos 15 dias anteriores, havia apresentado quadro de exantema difuso associado a um pico febril, com resolução em menos de 24 horas, sem outros sintomas. Há 5 dias vinha com cefaleia e parestesias em membros superiores/inferiores e redução da acuidade visual, tendo evoluído com diminuição da sensibilidade difusa e déficit motor ascendente, com dificuldade de deglutição e insuficiência respiratória, havendo necessidade de ventilação mecânica invasiva. Realizou diversos exames entre os quais uma Tomografia de crânio que mostrou hipoatenuação em região cortiço-subcortical occipito-temporal esquerda e uma Ressonância Magnética de coluna cervical e torácica que mostrou medula preservada, discreto espessamento com realce pelo contraste nas raízes da cauda equina compatível com polirradiculopatia inflamatória. Exame de líquido confirmou a hipótese de SGB. Demais exames laboratoriais foram normais. Imunoensaio para Chikungunya IGM reagente. Infecções por Zika, Dengue, COVID-19, Citomegalovírus, Epstein-Barr, Hepatites, Herpes 1 e 2, HTLV, Sífilis e HIV foram descartadas. Recebeu tratamento com Imunoglobulina endovenosa por 5 dias, tendo evoluído com recuperação quase total da força em membros superiores e progressiva em membros inferiores, em processo de reabilitação.

**Discussão/Conclusão:** A infecção pelo vírus Chikungunya pode cursar com apresentação sintomatológica atípica, como no caso relatado, podendo cursar com graves complicações funcionais, com quadro de tetraparesia flácida, com comprometimento motor e sensorial, sendo um dos diagnósticos diferenciais da SGB, caso apresentado pelo paciente em questão.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101207>

