

prevalente entre 20 a 39 anos (34,96%). Observou-se ainda a prevalência desse agravo em Paulista (12,6%) e Cabo de Santo Agostinho (7,2%), sendo responsáveis por mais da metade dos casos. Esses dados atestam que o endemismo é agravado durante as enchentes, em que a escassa infraestrutura sanitária ligada ao aumento da disseminação do reservatório crônico, o roedor, contribui para a dispersão das leptospiros no ambiente. Ademais, em relação as variáveis clínico-epidemiológicas constataram-se o registro de 38 óbitos, sendo a faixa etária mais prevalente a de maior letalidade, além de 300 curados, tendo os demais óbitos outras causas, como mudanças de diagnóstico.

Conclusões: Conhecer o perfil epidemiológico da leptospirose é essencial para ajudar a contê-la. Em Pernambuco, apesar de baixa letalidade, ainda se nota alta prevalência da doença, no sexo masculino e na faixa etária entre 20 a 39 anos, confirmando a hipótese do risco de evolução com efeitos sistêmicos, em idade economicamente ativa. Logo, é preciso investir em saneamento básico, a partir de uma adequada coleta seletiva do lixo e do tratamento correto do esgoto domiciliar para controlar a propagação desse agravo.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101972>

EP 237

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM LEISHMANIOSE VISCERAL NO MUNICÍPIO DE REDENÇÃO, PA

Fabricia Dutra Dantas Lustosa^a,
Eduardo Almeida de Souza Minuzzo^b,
Andressa Raiany Henrique Pinto^b,
Anna Clara Resende Martins^b,
Mateus Eduardo de Oliveira^b,
André Luiz Silva Nunes^b, Lucas Costa Sá^b,
Humberto Farias Duarte Filho^b

^a *Secretaria Municipal de Saúde de Redenção, Redenção, PA, Brasil*

^b *Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida (FESAR), Redenção, PA, Brasil*

Objetivo: A leishmaniose visceral (LV) é uma zoonose característica de áreas tropicais, considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) uma doença negligenciada. No Brasil, é causada pelo protozoário da espécie *Leishmania chagasi*, sendo uma infecção grave, com alta taxa de mortalidade se não tratada, principalmente em países em desenvolvimento. No Brasil, o principal vetor é a fêmea infectada do inseto denominado flebotomíneo, pertencente à espécie *Lutzomyia longipalpis*. O Estado do Pará, por ser uma região tropical, é considerado uma área endêmica. Nesse sentido, o objetivo do trabalho é determinar o perfil clínico-epidemiológico dos casos de LV notificados em Redenção, sudeste do estado do Pará, entre os anos de 2016 e 2020.

Metodologia: Trata-se de estudo descritivo, retrospectivo, transversal, com abordagem quantitativa baseado nos casos de LV notificados no Sistema de Informações de Agravos de

Notificação (SINAN), fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Redenção.

Resultados: Foram notificados 190 casos de LV segundo os dados do SINAN/MS. Houve um predomínio no sexo masculino, correspondendo a 57,9% (110) dos casos. A faixa etária a mais acometida foi a de menores de 15 anos, com 39,5% (75) dos casos, sendo que 28,4% (54) dos casos aconteceram em crianças abaixo de 5 anos de idade. Adultos e idosos corresponderam a 32,1% e 12,6%, respectivamente. Quanto ao quadro clínico, observou-se febre em 93,7% (178), esplenomegalia em 69,5% (132), emagrecimento em 67,4% (128) e hepatomegalia 52% (99) dos casos. A coinfeção com HIV ocorreu em 6,3% (12) dos casos. O tratamento foi feito com antimonial pentavalente em 64,2% (122) e anfotericina B foi utilizada em 8,9% (17) dos casos. Óbitos por LV foram notificados em 1,6% (3) dos casos.

Conclusão: Nesse estudo foram relatadas as características clínicas e epidemiológicas da Leishmaniose Visceral na cidade de Redenção, nos últimos 5 anos, ocorrendo predominantemente em pacientes do sexo masculino e mostrando uma maior ocorrência em menores de 15 anos. Sendo assim, é de suma importância compreender a situação epidemiológica e a evolução dessa doença em Redenção, para que sejam utilizadas como suporte para as ações de prevenção e controle dessa doença no município.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101973>

EP 238

TRATAMENTO DA LEISHMANIOSE RECIDIVA CÚTIS COM ANTIMONIATO DE MEGGLUMINA INTRALESIONAL: RELATO DE CASO

Isabely Pereira Sanches,
Rhélrison Bragança Carneiro,
Arthur Mendes Valentim, Jessíca Reco Cruz,
Luis Esteban Comas Vazquez,
Mariana Kely Diniz Gomes de Lima,
Maiky José de Oliveira

Centro Universitário UNIFACIMED, Cacoal, RO, Brasil

Introdução: O tratamento padrão para Leishmaniose Tegumentar (LT) consiste no uso do Antimoniato de Meglumina (AM) endovenoso (EV) na dose de 20 mg de Sb5+/kg/dia, durante 20 dias e, nos casos de recidiva cútis (LRC), por 30 dias. Tendo em vista a toxicidade cumulativa da droga, surge, como alternativa ao tratamento convencional, a terapêutica intralesional (IL) com AM.

Descrição do caso: Paciente do sexo masculino, 53 anos, encaminhado ao ambulatório de infectologia com resultado positivo para LT de lesão no membro inferior esquerdo previamente tratada com 12,5 ml de AM EV durante 20 dias há 90 dias atrás, sendo diagnosticado, após avaliação médica, com LRC. Tendo em vista a impossibilidade de realizar o tratamento convencional para LRC, AM EV por 30 dias, optou-se pelo esquema IL com uma ampola (5 mL) de AM IL em três aplicações com intervalos de 15 dias. Após a segunda

aplicação notou-se epitelização inicial de lesão e, 5 meses após o término do esquema, o paciente retorna com lesão apresentando cicatrização completa.

Comentários: O AM constitui a droga de primeira escolha no tratamento da LT, sendo utilizado por via intravenosa (IV), na dose de 20 mg de Sb5+/kg/dia, durante 20 dias seguidos. O tratamento sistêmico está expressamente contraindicado para pacientes nefropatas, hepatopatas, cardiopatas ou com idade acima de 50 anos pelo risco de eventos adversos graves. Em casos de LRC, que consiste na reativação da lesão previamente tratada, a conduta passa a ser o AM EV por 30 dias consecutivos. Considerando o efeito cumulativo da toxicidade do medicamento, torna-se relevante, em alguns casos, lançar-se mão do tratamento IL. Dentre as vantagens dessa terapêutica estão a adesão do paciente e a redução dos custos e da toxicidade da droga. No relato apresentado, apesar do tratamento prévio com AM EV, houve recidiva da doença, sendo, portanto, viável a abordagem com o esquema terapêutico IL com o qual obteve-se cura clínica da LT. Portando, o tratamento IL com AM deve ser considerado como alternativa ao tratamento convencional em casos de LRC no intuito de evitar idiosincrasias.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101974>

EP 239

UMA MANIFESTAÇÃO INCOMUM NA CHIKUNGUNYA: RELATO DE CASO

Andrei Rannieri D'ávila Pedrosa Ferreira ^a,
Louisy Carvalho Araújo ^a,
Camila de Araújo Toscano ^a,
Raquel Minervino de Carvalho Sobrinha ^a,
Rayana Tavares de Queiroz ^a,
Beatriz de Moura Moreira ^a,
Karen Abrantes Coura ^a,
Luiza Maria Barbosa Maranhão ^a,
Vanessa Santos de Araújo ^a,
Anna Julie Medeiros Cabral ^a,
Jaime Emanuel Brito Araújo ^b

^a Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), João Pessoa, PB, Brasil

^b Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande, PB, Brasil

A infecção pelo vírus da Chikungunya, responsável por uma doença febril de espectro clínico variado, teve grande aumento na incidência nos últimos anos, sobretudo em regiões de clima tropical, a exemplo da microrregião de Campina Grande - PB. A artralgia é uma queixa importante e de grande prevalência. Em alguns casos, ocorrem acometimentos pouco comuns, como a miosite. Nesse sentido, o presente trabalho foi elaborado através da análise de prontuário, descrevendo evolução, diagnóstico, tratamento e intervenção terapêutica. Relata-se o caso de um homem de 27 anos que foi internado no serviço no 5º dia de febre elevada, cefaleia, mialgia intensa e rash cutâneo difuso, com artralgia e diminuição progressiva de força em membros inferiores. Exames

laboratoriais demonstravam leucopenia, linfopenia, elevação considerável de transaminases e creatinofosfoquinase. O IgM para Chikungunya foi reagente. No período permaneceu com hidratação e sintomáticos. No 11º dia após os sintomas iniciais, apresentava-se afebril e com recuperação quase completa da paresia de membros inferiores, com resolução da leucopenia, queda de CPK e de transaminases. Recebeu alta, evoluindo para remissão completa do quadro após 7 dias, permanecendo assintomático. Trata-se de um caso de miosite associada à Chikungunya, doença que deve ser considerada no diagnóstico diferencial da miosite aguda benigna.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101975>

ÁREA: TUBERCULOSE E OUTRAS INFECÇÕES MICROBACTERIANAS

EP 240

ACOMETIMENTO PULMONAR GRAVE PELO MYCOBACTERIUM ABSCESSUS: UM RELATO DE CASO

Jaime Emanuel Brito Araújo ^a,
João Paulo Ribeiro Machado ^a,
Margarete Cristina Oliveira de Carvalho ^b,
Maria Aparecida de Souza Guedes ^a,
Jack Charley da Silva Acioly ^a,
Marília Cavalcanti Camêlo ^a,
Jessica Carvalho Dantas ^a,
Daniel Pinheiro Callou Do Nascimento ^a,
Júlia Regina Chaves Pires Leite ^a,
Renata Salvador Gaudêncio de Brito ^a

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

^b Serviço Municipal de Saúde, Campina Grande, PB, Brasil

Introdução/Objetivos: A incidência de infecções por micobactérias não tuberculosas (MNT) vem crescendo em todo o mundo. O *Mycobacterium abscessus* (MA) é considerada uma das micobactérias mais resistentes à antibióticos, com diversas apresentações (localizada e sistêmica) e localizações, sendo a forma pulmonar a mais prevalente. Seu diagnóstico constitui um desafio, tanto pela dificuldade de isolamento e identificação da bactéria como pela gravidade do quadro dos pacientes que, em sua maioria, apresentam alterações estruturais pulmonares importantes. Visamos relatar um caso de infecção pulmonar grave por *Mycobacterium abscessus*, destacando sua dificuldade diagnóstica e de tratamento.

Métodos: Revisão de prontuário, com descrição de diagnóstico, tratamento e seguimento clínico.

Resultados: Paciente do sexo feminino, 69 anos, sem comorbidades, admitida com tosse produtiva, dispneia progressiva, febre, sudorese noturna, hemoptise e perda ponderal havia 4 meses. Realizou baciloscopia do escarro, positiva, havia 2 meses, ocasião em que iniciou, na atenção primária, esquema com Rifampicina/Isoniazida/Pirazinamida/Etambutol