

foi testada por meio dos testes Qui-Quadrado de Pearson ou Exato de Fisher.

Resultados: 59,8% dos entrevistados apresentaram sintomatologia positiva para a síndrome, com predomínio da alta exaustão emocional (42,5%), baixo cinismo (71,3%) e baixa eficácia no trabalho (58,6%). 61,3% em idade igual ou inferior a 35 anos, apesar de ambos os grupos etários apresentaram positividade. 63,2% em homens e 57,1% em mulheres. 60,8% em solteiros e 55,9% em casados. 67,9% em médicos que já são pais ou mães. 93,8% entre os que possuem de 5-10 anos de experiência profissional, sendo também positivo em médicos com menos de 5 anos de experiência (53,8%), mas negativo naqueles com mais de 10 anos de carreira (52,6%). Por fim, a SB foi positiva em 68,2% dos que exercem o ofício em rede pública e não foi determinante nos médicos que trabalham em rede particular.

Conclusão: Esses achados apontam um adoecimento psíquico entre médicos de Sergipe mais relacionado ao sexo masculino, jovem, com tempo de experiência profissional recente e atuação no serviço público de saúde. O Ministério da Saúde (2001) indica, como tratamento da SB, o acompanhamento psicoterápico, farmacológico e intervenções psicossociais, podendo ser divididas em individuais e organizacionais, as quais devem ser consideradas nesses casos, principalmente dentro de uma nova conjuntura sanitária trazida junto à pandemia pelo SARS-CoV-2.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102073>

PI 078

SÍNDROME DE EVANS COMO UMA MANIFESTAÇÃO TARDIA DA COVID-19

Antônia Schymiczek Larangeira de Almeida,
Rafaela Piaia Basso, Eduarda Curcio Duval,
Bruna Dorneles da Cas, Maristela Böhlke

Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil

A COVID-19 é uma doença recente, com novas manifestações descritas a cada dia, o termo "Long Covid" é utilizado para descrever alterações que persistem após um tempo prolongado da remissão da doença, ou em situações que a manifestação inicia após a remissão completa do quadro gripal. Este relato descreve um paciente de 70 anos, masculino, branco, hipertenso, diabético, portador de insuficiência cardíaca e doença renal crônica em tratamento por hemodiálise. Durante internação hospitalar por artrite séptica o paciente desenvolveu sintomas gripais e dispnéia, com teste reação em cadeia da polimerase em tempo real em aspirado de nasofaringe positivo para COVID-19. Permaneceu hospitalizado, desenvolvendo diarreia e hipóxia, tratada com altas doses de oxigênio por máscara facial. Após recuperação completa do quadro clínico gripal, com saturação normal de oxigênio em ar ambiente, passou a apresentar equimoses em extremidades inferiores e sítios de punção venosa, associada a diminuição progressiva na contagem de plaquetas ($57.000/\mu\text{L}$). Foram suspensas todas as medicações em uso, frente a hipótese de plaquetopenia induzida por medicamentos. Apesar da

medida, houve piora do quadro e a contagem de plaquetas atingiu $2.000/\mu\text{L}$. Foi iniciado tratamento com Metilprednisolona endovenosa e transfusão de plaquetas, considerando o quadro como Púrpura Trombocitopênica Idiopática (PTI). Houve piora progressiva, mantendo plaquetopenia grave com alto consumo após transfusão, somado a queda progressiva da hemoglobina ($6,6\text{g/dL}$). Investigação laboratorial revelou sorologias para HIV e HBV negativas, Coombs indireto positivo, alteração de enzimas hepáticas, presença de esferócitos em esfregaço sanguíneo e lactato desidrogenase elevado (835u/L), apontando para quadro de hemólise associada. Considerando a possibilidade de síndrome de Evans, foi iniciada infusão de imunoglobulina endovenosa. Não houve resposta satisfatória às intervenções e o paciente evoluiu para óbito 17 dias após o início do quadro hematológico. A Síndrome de Evans é uma doença rara, caracterizada pela presença concomitante de duas citopenias imunomediadas, apresenta um difícil diagnóstico e um pior prognóstico em relação à outras citopenias isoladas. Espera-se que a partir do conhecimento de que a Síndrome de Evans é uma possível manifestação da COVID-19 o profissional da saúde apresente capacidade de realizar o diagnóstico e tratamento precocemente e possivelmente mudar o prognóstico do paciente acometido.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102074>

PI 079

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ APÓS VACINAÇÃO CONTRA COVID-19: UM RELATO DE CASO

Alice Jardim Zaccariotti ^a,
Caio Rodrigues Gomes Dias ^a,
Diandra Cavalcante de Oliveira ^a,
Maria Elvira Freitas Martins ^a,
Ana Elisa Caldas Gonçalves ^b,
Beatriz Caldas Gonçalves ^a,
Jairo Porfírio de Oliveira Júnior ^c

^a Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM - UFG), Goiânia, GO, Brasil

^b Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia (FAMED-UFU), Uberlândia, MG, Brasil

^c Serviço de Neurocirurgia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma polirradiculoneuropatia inflamatória reportada, geralmente, após uma infecção viral. A SGB foi descrita em relatos de casos como decorrente da Doença do Coronavírus 2019 (COVID-19), embora não haja estudos que comprovem a relação. Com o início da campanha mundial de imunização contra a COVID-19, a SGB também tem sido apontada como um possível efeito adverso pós-vacinal.

Descrição do caso: Homem, 53 anos, iniciou quadro de parestesia de membros inferiores (MMII) associada à parestesia em pés e mão direita. Evoluiu com 3 episódios de queda de própria altura, parestesia de membros superiores (MMSS) e dor

em queimação na região escapular direita e irradiação para região lombar. Queixou-se de retenção urinária e constipação intestinal. Relatou imunização contra a COVID-19 (BNT162b2/Pfizer) há 20 dias e início dos sintomas há 6 dias. Glasgow 15 na admissão, apresentou: paralisia facial de padrão nuclear em hemiface direita, desvio de rima bucal para a esquerda, disartria grave, força grau 3 em MMSS e grau 2 em MMII e arreflexia tetrassetgmentar, orientação e sensibilidade preservadas. A hipótese diagnóstica é de SGB variante Miller-Fisher, com déficit do VII nervo craniano à direita, síndrome disautônômica e síndrome padrão de acometimento de segundo neurônio motor.

Comentários: Várias descrições já realizadas associam vacinas à patogênese da SGB, como a da Influenza H1N1 e a do pólio. Isto pode ser explicado pela resposta imune anormal às proteínas-alvo específicas contidas nos imunizantes, à semelhança de patógenos virais. Em relação à BNT162b2, poucos relatos são encontrados na literatura e, apesar de não ser possível descartar a hipótese, fatores apontam para baixa probabilidade de associação. Os fatores são: nenhum dos materiais imunogênicos adicionais é conhecido por desencadear SGB; diante da ausência de estudos prospectivos de alta qualidade não foi encontrada associação estatística entre a infecção por Sars-Cov-2 e a SGB; e a não similaridade entre os casos descritos (neste, o paciente de idade adulta média tomou apenas a 1ª dose e não manifestou sintomas infecciosos gastrointestinais ou respiratórios prodrômicos, enquanto outros pacientes pertenciam a diversas faixas etárias, variaram entre 1ª ou 2ª dose e, naqueles que tiveram pródromos, houve detecção de agentes conhecidamente desencadeadores de SGB). Contudo, este é o primeiro caso descrito de SGB variante Miller-Fisher na pós-vacinação por BNT162b2.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102075>

PI 080

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ PELO SARS-COV2: RELATO DE CASO

Jaime Emanuel Brito Araujo,
Marília Cavalcante Camêlo,
Daniel Pinheiro Callou Do Nascimento,
Júlia Regina Chaves Pires Leite,
Jéssica Carvalho Dantas,
Renata Salvador Gaudêncio de Brito,
João Paulo Ribeiro Machado,
Jack Charley da Silva Acioly,
Maria Aparecida de Souza Guedes

Hospital Universitário Alcides Carneiro, Campina Grande, PB, Brasil

Introdução/Objetivo: A síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma doença autoimune de etiologia não claramente conhecida. Caracterizada por comprometimento inflamatório agudo dos nervos periféricos e craniais, leva à debilidade simétrica progressiva e ascendente dos membros e tem variadas formas de evolução e complicações. Objetivamos relatar

um caso de SGB com evolução arrastada, presumidamente pelo SARS-COV2, com possíveis outras etiologias associadas.

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

Resultados: Paciente de 71 anos, sexo masculino, diabético, hipertenso, admitido com histórico de ter apresentado, havia 40 dias, quadro de sintomas gripais, anosmia, ageusia, mialgia, dor articular difusa intensa e lesões vesiculares em lábios, com resolução em 10 dias, quando iniciou déficit motor com paresia em membros inferiores, ascendente até membros superiores, de natureza progressiva, associado a retenção urinária e fecal, sem delimitação de nível sensitivo. Sem outras alterações neurológicas. Tomografia de crânio normal. Ressonância magnética de coluna cervical normal e coluna torácica com reforço pós-contraste nas raízes da cauda equina, sugerindo polirradiculopatia inflamatória. Tomografia de tórax com áreas de vidro fosco bilateral periféricas esparsas. Ultrassonografia de abdome com hepatomegalia. RT-PCR em swab nasofaríngeo detectável para o SARS-COV2; Quimioluminescência para Herpes simples I e II IGM reagente; Imunoensaio para Chikungunya IGM reagente. Líquor mostrava dissociação proteíno-citológica, no entanto outros exames indisponíveis no serviço. Sorologias para Zika, Dengue, Citomegalovírus, Epstein-Barr, Hepatites, Sífilis e HIV negativas. Recebeu tratamento com Imunoglobulina endovenosa por 5 dias, tendo evoluído com recuperação total da força em membros superiores e progressiva em membros inferiores, persistindo com episódios de retenção urinária, permanecendo com sonda vesical de demora, com bom seguimento clínico, em tratamento fisioterápico atual.

Conclusão: A SGB pode ter múltiplas etiologias. Apesar de no caso citado ter sido atribuída ao SARS-COV2, não se descarta o acometimento concomitante com Herpes e Chikungunya, o que pode ter contribuído para uma maior gravidade e complicações. O uso da imunoglobulina endovenosa de forma precoce é fundamental para o melhor prognóstico e recuperação completa, o que não ocorreu no caso relatado devido ao diagnóstico tardio.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102076>

PI 081

SÍNDROME DE SWEET E COVID-19 EM PACIENTE COM HIV: RELATO DE CASO

Juliana Coutinho Paternostro

Centro Universitário Serra dos Órgãos, Teresópolis, RJ, Brasil

Introdução: A Síndrome de Sweet (SS) é um tipo de dermatose neutrofílica aguda febril rara, pouco descrita na literatura médica cuja etiologia e patogênese ainda não são totalmente esclarecidas.

Objetivos: Relatar o caso de um paciente portador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, diagnosticado há 13 anos, fazendo uso de terapia antirretroviral regular, que apresentou Síndrome de Sweet três meses após adquirir Covid-19.