

descrição de amastigotas. Após o término da medicação, recebeu alta hospitalar, com melhora parcial das lesões. Há escassez de dados na literatura sobre a coinfeção de LTA e fusariose, o que reflete na necessidade de maior abordagem da temática, pois são patologias de alta incidência e repercussão física e psicossocial.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102194>

PI 199

LESÕES SIFILÍTICAS MIMETIZANDO OSTEOSSARCOMA EM LACTENTE: UM RELATO DE CASO

Gabriela Fernandes Carnot Damascena Iori^a,
Maly de Albuquerque^a,
Taiguara Fraga Guimarães^a,
Camila Xavier Cabral^b

^a Hospital das Clínicas (HC) da Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

^b Hospital de Doenças Tropicais (HDT) Dr. Anuar Auaá, Goiânia, GO, Brasil

As alterações ósseas são frequentemente detectadas em crianças que apresentam sífilis congênita (SC), constituindo-se importante a investigação propedêutica de recém-nascidos (RN). Naqueles assintomáticos, podem representar a única manifestação. As lesões radiológicas em ossos longos podem indicar envolvimento de metafise e diáfise, abrangendo quadros de osteocondrite, osteíte e periostite. RNT, AIG, masculino, nascido de parto cesáreo com boa vitalidade, recebeu alta da maternidade com 4 dias, assintomático e sem investigação para SC. Durante o pré-natal, sua mãe apresentou VDRL 1:1, o qual fora interpretado como cicatriz sorológica, e não instituído tratamento. Com 1 ano de vida, evoluiu com dor em tornozelos, tendo realizado raio-X de membros inferiores (MMII), que evidenciou lesão lítica de 1 cm na fíbula distal esquerda e rarefações ósseas bilaterais na tíbia. Foi aventada a hipótese de tumor ósseo, e o lactente encaminhado a um hospital oncológico, onde fora descartado o diagnóstico. Teve um período assintomático de 8 meses, quando, por ocasião de lesões orais dolorosas persistentes, solicitou-se VDRL, resultando em 1:128, sem nenhum tratamento instituído. Com 22 meses, fora internado para avaliação da imobilidade e dor ao manuseio dos MMII, repetido radiografia, ainda com imagens líticas simétricas. Optado, portanto, pela triagem completa, que detectou VDRL 1:512 e líquido, tomografia de crânio e fundoscopia normais. Com o diagnóstico de sífilis congênita óssea, recebeu tratamento com Penicilina Cristalina por 10 dias, com posterior resolução do quadro. A fim de melhorar o prognóstico, a SC deve ser diagnosticada, preferencialmente, no período neonatal. O raio-X de ossos longos compõe o arsenal de rastreio das alterações pela infecção intraútero, sendo um exame de simples execução e alta disponibilidade, que pode apontar anormalidades já ao nascimento. Diante da importância epidemiológica da doença, controlar a transmissão vertical do *Treponema pallidum* deve ser afrontado como uma premente missão, o que

exige melhor qualidade da assistência pré-natal. Investigação e tratamento de gestantes e RN devem ser baseados em protocolos claros e rígidos, para que se evite a falha diagnóstica e sequelas à população pediátrica. Ademais, o médico deve atentar-se para as diversas manifestações ósseas da SC, que variam desde dor e edema a fraturas patológicas e deformidades físicas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102195>

PI 200

MENINGITE EOSINOFÍLICA POR ANGIOSTRONGYLUS: RELATO DE CASO

Raísa Lamara Cruz dos Santos^a,
Naiara Chaves Maia^a,
Juliana Li Ting Matos Sun Barreto^a,
Gabriela da Costa Justino^a,
Barbara Cristina Baldez Vasconcelos^a,
Natalia Marques Rodrigues^a,
Ana Gabrielle de Lucena Vieira^b,
João Vitor Duarte de Souza^b,
Andrea Virginia M. de Araujo^a,
Miguel Corrêa Pinheiro^a

^a Hospital Universitário João de Barros Barreto, Belém, PA, Brasil

^b Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil

Introdução: A meningite eosinofílica é definida como a presença de mais de 10 eosinófilos/mm³ no líquido cefalorraquidiano e/ou eosinófilos compondo mais de 10% dos leucócitos totais. A eosinofilia no líquido se associa a um número limitado de doenças, principalmente infecções parasitárias, como a meningite causada pelo *Angiostrongylus cantonensis*, um parasita endêmico em diversas partes do mundo. O quadro clínico neurológico em geral apresenta rigidez nuca, náuseas, vômitos e cefaléia. O tratamento é realizado com medidas de suporte e corticoterapia, e a doença costuma ter curso autolimitado.

Descrição do caso: Criança de 11 meses, sexo feminino, com história de tosse produtiva e quadros febris por 15 dias, responsável refere episódio de ingesta de fezes de coelho, foi encaminhada para o Hospital Universitário João de Barros Barreto, após a administração de antibioticoterapia prescrita em Unidade de Pronto Atendimento ser ineficaz. Em sua admissão, a paciente estava hipoativa, com febre, irritabilidade e tosse produtiva esporádica, com leucocitose importante nos exames laboratoriais, obtendo hipótese diagnóstica de pneumonia e iniciando a conduta terapêutica com Ceftriaxona endovenosa, trocada por Cefepime em seguida. Após 3 dias de manutenção do quadro clínico, realizou-se o exame do líquido cefalorraquidiano, o qual apresentou aspecto turvo, cor clara, citometria com 750 células/mm³, predomínio de eosinófilos (50%) e ausência de bactérias, e o exame parasitológico de fezes, referindo ausência de helmintos e protozoários. Assim, foi estabelecido diagnóstico de Meningite Eosinofílica, e se acrescentou Dexametasona e Albendazol à terapêutica. No sexto dia de internação, um novo exame de

punção lombar demonstrou um líquido incolor e límpido, com 95 células/mm³ e eosinófilos em 25%. No mesmo dia, a paciente cursou com convulsão, bradicardia e estado comatoso, sendo transferida para a unidade de terapia intensiva para estabilização hemodinâmica, e foi inserida sonda nasogástrica e suspenso o Albendazol. Além disso, o líquido foi enviado para análise através de imunoensaio para detecção de *Angiostrongylus cantonensis*, sendo o resultado positivo, foi dado início ao processo de transferência para hospital de referência a atenção pediátrica.

Comentários: Isto posto, é primordial uma anamnese criteriosa acerca dos sinais e sintomas e avaliar a presença de vetores no convívio do paciente para aliar à análise do exame do líquido para definir o diagnóstico e conduta.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102196>

PI 201

MENINGITE: COMPARAÇÃO ENTRE A INCIDÊNCIA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 E DOS ÚLTIMOS 5 ANOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE BRASILEIRO

Laura Pschichholz

Universidade Feevale, Novo Hamburgo, RS, Brasil

A meningite consiste na inflamação, geralmente decorrente de uma infecção, seja bacteriana ou viral, das membranas que recobrem o sistema nervoso central. Ela costuma acometer os extremos de idade e pode causar diversas sequelas, e levar ao óbito. Visto sua importância, este trabalho tem como objetivo analisar a incidência de meningite no Sistema Único de Saúde (SUS), entre os anos de 2015 e 2020. Estudo epidemiológico transversal descritivo a partir de dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), entre os anos de 2015 e 2020. Entre os anos de 2015 e 2020, foram notificados 87.189 novos casos de meningite no Brasil, sendo 46.946 na região Sudeste (53,8%), 19.391 na região Sul (22,2%), 12.521 na região Nordeste (14,3%), 4.412 na região Norte (5%) e 3.919 na região Centro-Oeste (4,4%). Em média, ocorreram 14.454 casos por ano em todo território nacional, com desvio padrão (DP) de 4971,52. A região Norte apresentou média anual de 730 com DP de 239,15. A região Nordeste contou com média de 2.072 diagnósticos e DP de 695,52. A região Sudeste contabilizou média de 7.787, com DP de 2769,28. A média anual observada na região Sul foi de 3.216 e DP de 1147,29. A região Centro-Oeste teve em média 647 e DP de 222,76. Em relação ao impacto da pandemia, foi vista uma queda na incidência de meningite, sendo a região Sudeste com a maior redução, de 70,5%, seguida pela região Sul, com queda de 70%, após a região Nordeste, com diminuição de 66,8%, seguida da região Centro-oeste, com redução de 66%, e por fim a região Norte, com uma queda de 65,5%. A partir da análise dos dados obtidos, notou-se uma redução de 69,4% no número de diagnósticos de meningite em todo o Brasil em 2020 em comparação com os anos anteriores, sendo as regiões Sudeste e Sul com diminuições acima da média nacional. A pandemia de SARS-CoV-2, causando a saturação do sistema de saúde associado

ao receio da população por procurar um atendimento médico fez com que muitos pacientes ficassem sem investigação adequada de sua sintomatologia. O isolamento social pode ter impactado na queda da disseminação dos microrganismos envolvidos com a infecção das meninges, propiciando também a redução no número de casos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102197>

PI 202

MENINGOENCEFALITE POR RICKETTSIA SEM EXANTEMA

Paula Peixoto Tavares, Vinícius Torres Leite, Maira Cardoso Aspahan, Neimy Ramos de Oliveira, Gerdson Magno Barbosa, Ana Carolina de Almeida Milagres, Livia Pamplona de Oliveira, Raisia Cristina Teodoro da Silva, Flávio Augusto de Almeida Faria, Cecília Faria Wolkartt, Ana Luiza Barbosa de Souza, Angelica Fernandes Teixeira

Hospital Eduardo de Menezes, Belo Horizonte, MG, Brasil

Febre Maculosa é doença infecciosa febril aguda, causada por bactérias gram negativas intracelulares obrigatórias do gênero *Rickettsia*, transmitida por meio de carrapatos. As manifestações clínicas podem variar de quadros leves a letais, sendo meningoencefalite uma manifestação grave com alta morbimortalidade. Relatamos o caso de paciente masculino, 35 anos, trabalhador rural, hígido. Participou de pescaria em 24/08/21. No dia 01/09/21 iniciou cefaleia holocraniana, vômitos, diarreia e inapetência. Procurou atendimento médico, foi liberado para domicílio com suspeita de COVID-19 e propedêutica foi negativa para SARS-COV-2. Em 06/09/21 apresentou piora da cefaleia, sonolência e febre alta. Foi internado e exames laboratoriais constaram leucocitose (23.200 cels/mm³, 32% bastonetes) trombocitopenia (93.000 cels/mm³), elevação de transaminases (TGO 167ui/L, TGP 136ui/L). Ao exame físico foi encontrado carrapato em dorso, cuidadosamente retirado, e iniciado tratamento empírico para Rickettsiose com doxiciclina em 06/09/21. Em 08/09/21 apresentou rigidez de nuca, abaixamento de nível de consciência, crises convulsivas reentrantes, desvio conjugado do olhar para baixo e nistagmo horizontal bilateral. Foi intubado e encaminhado ao Centro de Terapia Intensiva do Hospital Eduardo de Menezes com hipótese diagnóstica de meningoencefalite por *Rickettsia* e iniciado tratamento para status epilepticus. Em 08/09/21 tomografia de crânio evidenciou apagamento de sulcos, compatíveis com hipertensão intracraniana, e Líquor: proteínas 207mg/dL, glicose 50mg/dL (sérica 97mg/dl), 720 leucocitos, 77% polimorfonuclear, sem crescimento de microrganismos. Após 9 dias de tratamento, liberado resultado de RT-PCR para *Rickettsia* positivo, confirmando o diagnóstico de Febre Maculosa. Paciente teve