

tronco e esparsas em extremidades. Os exames revelaram anemia, leucocitose com desvio, coagulopatia, hipóxia, uremia, elevação de troponina, transaminases e bilirrubinas. Teste de Tzanck positivo e infiltrado intersticial bilateral em RX de tórax. Foram negativos: FAN, sorologias (hepatites e HIV) e culturas. Iniciou-se terapia de suporte (ventilatória, dialítica e nutricional) e medicamentosa (drogas vasoativas, antibióticos, antifúngicos e antiviral). Paciente evoluiu para choque refratário e óbito no 8º dia de internação.

**Discussão:** A varicela é uma doença geralmente benigna em imunocompetentes e definida por sintomas iniciais, como: febre, dor de cabeça, mal-estar, inapetência e prurido, seguidos por erupções cutâneas generalizadas de vesículas em vários estágios evolutivos. A dor abdominal, precedendo as erupções cutâneas, pode ser um sinal precoce de envolvimento visceral. Em pacientes imunossuprimidos, a varicela pode levar a um acometimento de múltiplos órgãos, cursando com pneumonia, hepatite, miocardite e coagulopatia, levando à falência e à evolução desfavorável. O diagnóstico é clínico, baseado nas lesões cutâneas e no histórico de contato prévio com o VZV. Os exames sorológicos e PCR podem ser complementares ao diagnóstico. A gravidade da VZV em pacientes imunossuprimidos ressalta a necessidade de terapias intensivas de suporte, uso imediato de antivirais, como o Aciclovir, e até associação com imunoglobulina EV, além de controle de infecções secundárias.

**Palavras-chave:** Varicela disseminada Imunossuprimido Complicações Aciclovir Óbito

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103490>

#### VIGILÂNCIA DE SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS EM UMA COMUNIDADE ACADÊMICA DO RECÔNCAVO DA BAHIA

Isabella de Matos Mendes da Silva\*,  
Jeiza Botelho Leal Reis,  
Sibele de Oliveira Tozetto Klein,  
Ítalo Rafael Machado Santos, Nanci Silva Santos,  
Larissa de Sousa Lyra, André Mário Mendes da Silva,  
Hermes Pedreira da Silva Filho

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Cruz das Almas, BA, Brasil

**Introdução:** A síndrome respiratória gripal é caracterizada pela ocorrência de um conjunto de sinais e sintomas, como cefaléia, febre, faringite, calafrios, tosse, espirros, coriza e mialgia. Pode ser provocada por diferentes tipos de vírus, dentre os mais frequentes, o da Influenza A e B, e desde 2020 o do SARS-CoV-2.

**Objetivo:** Realizar diagnóstico molecular da Influenza A e B e SARS-CoV-2 em pessoas com sintomas gripais da comunidade acadêmica de uma Instituição de Ensino Superior pública do Recôncavo da Bahia.

**Métodos:** As amostras nasofaríngeas foram coletadas no período de outubro de 2022 a maio de 2023, devidamente extraídas e purificadas para a detecção do RNA dos vírus SARS-CoV-2 e Influenza A e B. A pesquisa foi realizada através do kit GeneFinder™ COVID-19/Flu A&B RealAmp, por meio da técnica de reação em cadeia da polimerase em tempo real

com transcrição reversa (One-Step RT-qPCR). As amostras foram consideradas positivas, com ciclo de limiar (Ct) ≤ 40. Este estudo foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CAAE: 61607222.4.0000.0056).

**Resultados:** Neste estudo foram realizados 224 testes em 189 pessoas com sintomas gripais. Dentre os indivíduos testados, 54,2% (99/189) eram estudantes, 11,6% (22/189) docentes, 13,2% (25/189) técnicos administrativos, 10,1% (19/189) terceirizados e 12,7% (24/189) eram contactantes. Destes 71,4% (160/224) foram negativos, 23,7% (53/224) indicaram a presença do SARS-CoV-2, 2,7% (6/224) do Influenza A e 2,2% (5/224) do Influenza B.

**Conclusão:** Este estudo permite concluir que atualmente, mesmo não estando em estado de alerta pandêmico, o SARS-CoV-2 ainda é o mais prevalente, o que pode embasar o direcionamento de ações de prevenção e controle no campo da saúde pública.

**Palavras-chave:** Influenza SARS-CoV-2 sintomas gripais

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103491>

#### VIREMIA DE BK: ANÁLISE QUANTITATIVA EM PACIENTES TRANSPLANTADOS EM HOSPITAL TERCIÁRIO NO SUL DO BRASIL

Alessandra Helena da Silva Hellwig<sup>a,\*</sup>,  
William Latosinski Matos<sup>a</sup>, Luciana Giordani<sup>b</sup>,  
Grazielle Motta Rodrigues<sup>c</sup>, Viviane Horn de Melo<sup>d</sup>,  
Juliana Bergmann<sup>d</sup>, Sofia Aquino Monteiro<sup>d</sup>,  
Angela dos Santos Azevedo<sup>d</sup>, Elisa Costabeber<sup>d</sup>,  
Fernanda de-Paris<sup>e</sup>, Dariane Castro Pereira<sup>d</sup>,  
Rodrigo Minuto Paiva<sup>d</sup>, Afonso Luís Barth<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Residência Multidisciplinar em Área Profissional, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil;

<sup>b</sup> Laboratório de Pesquisa em Resistência Bacteriana, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil;

<sup>c</sup> Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil;

<sup>d</sup> Serviço de Diagnóstico Laboratorial, Unidade de Microbiologia e Biologia Molecular, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil;

<sup>e</sup> Serviço de Diagnóstico Laboratorial, Unidade de Imunologia de Transplante e Medicina Personalizada, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

**Introdução/objetivo:** O poliomavírus BK (BKV) é um vírus de dupla fita de DNA pertencente à família Polyomaviridae. Estima-se que 80-90% da população adulta seja soropositiva para BKV, ficando em fase latente no organismo após infecção primária que, em sua maioria, é assintomática. Este vírus possui tropismo pelo aparelho urinário e pode persistir nele por um longo período de tempo, o que o torna um importante agente infeccioso oportunista para pacientes receptores de transplante renal. Situações como disfunção renal e nefropatia causadas pelo vírus BK em pacientes transplantados causam preocupação devido ao dano e, conseqüentemente, o

risco da perda do enxerto ao reduzir a imunossupressão do aloenxerto. Diante disto, o objetivo do estudo foi realizar um levantamento dos casos positivos de BKV, com quantificação da carga viral no plasma, em um hospital terciário de Porto Alegre.

**Métodos:** Foi realizado um estudo transversal descritivo do período de janeiro a junho de 2022 para análise da prevalência de BKV em amostras de plasma. Foram avaliados os resultados obtidos pela pesquisa quantitativa do BKV (kit Xgen Master BKV, Mobius), através da técnica de PCR em tempo real (limite de detecção de 200 cópias/mL), realizada pelo Laboratório de Biologia Molecular do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

**Resultados:** No período observado foram realizadas 323 análises de BKV quantitativo em plasma de pacientes transplantados. Os pacientes eram majoritariamente do gênero masculino (64%), com mediana de idade de 49 anos (IIQ: 36-61), 234 (72%) transplantados renais. Foram positivos para BKV 18% (n = 59) das amostras, com log abaixo de 4 e log  $\geq$  4 em 34 (41%) e 25 (59%) amostras, respectivamente.

**Conclusão:** A prevenção aos danos causados pela infecção por BK é essencial para o sucesso dos transplantes renais. Com a quantificação do BKV, é possível monitorar o aumento da sua carga viral e, dessa forma, avaliar precocemente a reativação da infecção possibilitando uma ágil intervenção.

**Palavras-chave:** BK viremia transplantado

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103492>

SAÚDE GLOBAL (MEDICINA DE VIAGEM, MEDICINA TROPICAL, PARASITOLOGIA)

#### AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE DOS EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO NOS LABORATÓRIOS ALAGOANOS CREDENCIADOS AO SUS

Eclésio Batista de Oliveira Neto\*

Centro Universitário Tiradentes (UNIT), Maceió, AL, Brasil

**Introdução:** O Programa Nacional de Controle de Câncer de Colo do Útero através do programa de Monitoramento Interno da Qualidade (MIQ) realiza o controle de qualidade dos exames citopatológicos por meio dos indicadores: Índice de Positividade (IP), Percentual de exames compatíveis com lesão intraepitelial de alto grau (HSIL), Percentual de exames compatíveis com atipias de significado indeterminado em células escamosas (ASC) e Razão Atipias escamosas de significado indeterminado/ Lesões intraepiteliais escamosas (Razão ASC/SIL).

**Objetivo:** Avaliar os principais indicadores de qualidade dos laboratórios credenciados ao SUS do estado de Alagoas.

**Método e materiais:** O presente trabalho é um estudo descritivo e retrospectivo com dados do SISCOLO no período de janeiro a dezembro de 2021, avaliando a qualidade dos exames laboratoriais no estado de Alagoas, por meio de quatro indicadores do Método do Índice de Qualidade (MIQ), utilizando os seguintes indicadores: Índice de Positividade (IP), Percentual de exames compatíveis com lesão intraepitelial de alto grau (HSIL), Percentual de exames compatíveis com

atipias de significado indeterminado em células escamosas (ASC) e Razão Atipias escamosas de significado indeterminado/ Lesões intraepiteliais escamosas (Razão ASC/SIL).

**Resultados:** A avaliação dos indicadores de qualidade dos 102 municípios alagoanos demonstrou os seguintes índices abaixo do esperado: IP (64,69%), HSIL (84,31%), ASC (5,88%) e Razão ASC/SIL (18,63%).

**Conclusão:** Diante dos dados avaliados, o MIQ deve ser posto em prática: identificação de causas de erro, avaliação de desempenho, implementação de melhorias e melhor desempenho no diagnóstico, e, conseqüentemente, a redução dos resultados falso-positivos e falso-negativos.

**Palavras-chave:** Papanicolau Indicadores de qualidade Análise laboratorial

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103493>

#### ACIDENTE OFÍDICO LETAL: A PROPÓSITO DE UM CASO

Roxana Flores Mamani\*

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** Os acidentes ofídicos são causados pela inoculação de toxinas de serpentes, o gênero *Bothrops* representa o grupo mais importante, taxa de letalidade 0,3%, 70% são masculinos os pés/pernas são acometidos em 70%. Veneno tem ação proteolítica, coagulante e hemorrágica. Manifestações locais (dor, edema, equimoses, sangramentos, otmailstoq ganglionar, bolhas, necrose) e sistêmicas (hemorragias à distância, náuseas, vômitos, sudorese, hipotensão arterial, hipotermia e choque). Tratamento específico com Soro Antibotrópico, drenagem, analgesia, hidratação, antibioticoterapia quando infecção.

**Caso clínico:** Masculino de 52 anos, mecânico, tabagista, etilista, vinha tratando quadro de pneumonia ambulatorial há 1 semana, com piora respiratória admitido na emergência em insuficiência respiratória evoluindo para intubação orotraqueal, transferido a unidade de cuidados intensivos. Chama a atenção lesão ulcerosa necrótica em terço inferior face interna perna direita, frialdade de extremidades, cianoses. Laboratórios de admissão: Hb 14,9 mg/dL Hto 37.4% otmailst 39110 mm3 bastão 11% otmailst 13% plaquetas 33000 mm3 PCR 5,10 mg/dL ureia 101 mg/dL otmailst 2,64 mg/dL, D dímero > 10000 ng/dL, CPK 3888 U/L, ferritina 936 ng/mL, eletrólitos, coagulograma e hepatograma normal, AntiHCV e HIV não reagentes. EAS com hematúria, PCR para SARS-cov2 e Influenza negativos, culturas negativas. Ecocardiograma, doppler arterial e venoso de membros inferiores normal. Tomografia de tórax (Fig 2): Derrame pleural, condensação atelectásica basal direita, infiltrado misto interstício/alveolar esparsos nos lobos superiores, médio, língua e inferior esquerdo. Na história pregressa, obtivemos informação que há 10 dias foi trabalhar numa casa abandonada, foi mordido por serpente, feito limpeza e sutura da ferida, piora da lesão e início quadro respiratório. Estávamos diante de um quadro grave de acidente ofídico, com complicações vasculares, evoluiu com injúria renal aguda, otmailstoqu, necroses de