

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 tetrassetegmentar, 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 parestesia 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.

**Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino, 43 anos, solteiro, branco, natural e procedente do Rio de Janeiro, Brasil. Apresentou subitamente pápulas e placas eritematovioláceas dolorosas, em alto relevo, coalescentes, bem demarcadas, associadas a prurido e ardor, localizadas de forma simétrica em membros superiores, tórax, dorso e pescoço. Foi solicitado exames laboratoriais e biópsia para confirmar a hipótese diagnóstica e rastrear neoplasias malignas. Não precisou de internação. Iniciou-se corticoterapia por 15 dias, mas evoluiu com febre e sem melhoras, sendo necessário estender o uso de corticóides por mais 70 dias. Com a melhora do quadro clínico após o tratamento e rastreamento de neoplasias negativo, o paciente foi encaminhado para o acompanhamento ambulatorial.

**Conclusão:** Diferentes condições podem estar associadas ao desencadeamento da SS, haja vista quadros infecciosos pouco frequentes, mas já descritos como HIV e recentemente, a Covid-19. Estudos sugerem, que sua relação com o HIV esteja relacionado a manifestação da Síndrome de Reconstituição Imune, já a da Covid-19, pode estar atrelada a resposta neutrofílica exacerbada causada pelo paciente infectado com Covid-19, resultando no surgimento da SS na pele. Achados dermatológicos como pseudo-chilblain, erupções vesiculares atípicas, lesões urticais, erupções maculopapulares, livedo e necrose foram descritos como característicos de manifestações da Covid-19, que por sua vez também são compatíveis e estão presentes na SS.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102077>

PI 082

#### SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA DO ADULTO COMO IMPORTANTE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM PACIENTES GRAVES PÓS COVID-19: UM RELATO DE CASO

Alex Pereira Ramos<sup>a</sup>, Ingrid Marink Pereira<sup>a</sup>,  
Barbara Magalhaes de Oliveira Tiuba<sup>a</sup>,  
Mariana Moura da Silva<sup>a</sup>,  
Thiago Barbosa Peixoto<sup>a</sup>,  
Cesar Figueiredo Veiga<sup>a</sup>,  
Ana Caroline Alonso dos Santos<sup>a</sup>,  
Juliana Cassia Lopes dos Santos Pena<sup>a</sup>,  
André Pazos Teixeira<sup>a</sup>,  
Leonardo Flavio Nunes dos Santos<sup>b</sup>,  
Leonardo Paiva de Sousa<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Hospital Norte D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>b</sup> Instituto Nacional de Infectologia – FIOCRUZ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Desde o início da pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2, a síndrome respiratória aguda em adultos se tornou a principal preocupação do quadro clínico no paciente com COVID-19. Com o tempo, as nuances acerca da infecção e seu amplo espectro de acometimentos sistêmicos alertaram quanto à possibilidade de surgimento de complicações extrapulmonares igualmente graves em pacientes adultos. Nesse

contexto, a síndrome inflamatória multissistêmica em adulto (SIM-A) é definida como complicação inflamatória posterior ao quadro de infecção viral potencialmente fatal em adultos, com acometimento multissistêmico associado a disfunções orgânicas. O objetivo desse trabalho é apresentar um relato de caso de paciente com quadro clássico de SIM-A. Paciente de 23 anos, sexo masculino, com relato de infecção leve pelo SARS-CoV-2 diagnosticado por RT-PCR nasofaríngeo, que iniciou cerca de 5 semanas após a infecção aguda quadro de artralgia, febre, linfonodomegalia cervical e hiperemia conjuntival. No setor de emergência, apresentava-se com sinais de hipotensão arterial refratária à reposição volêmica e aumento de creatinina (injúria renal aguda). Apresentava leucocitose, proteína C-reativa e ferritina elevadas. Inicialmente tratado como sepse de foco abdominal, realizou antibioticoterapia e corticoterapia em unidade de terapia intensiva, com melhora progressiva. Posteriormente, após a revisão da história atual da doença, de sistemas e aplicação de critérios diagnósticos, foi feito diagnóstico de SIM-A. Após 10 dias de internação, recebe alta hospitalar para acompanhamento ambulatorial. A SIM-A é uma manifestação tardia rara, porém potencialmente fatal da infecção pelo SARS-CoV-2. Seu diagnóstico, definido através dos critérios do Centers for Disease Control (CDC), dá-se através de RT-PCR positivo para SARS-CoV-2 nas últimas 12 semanas de apresentação do quadro, ausência de acometimento pulmonar, disfunção de um ou mais órgãos, evidência laboratorial de inflamação, em pacientes acima de 21 anos com necessidade de internação. Poucos casos foram relatados desde seu surgimento em meados de 2020. Seu manejo permanece incerto, mas acredita-se que a corticoterapia e a imunoglobulina venosa tenham um importante fator na redução do tempo de internação e melhor prognóstico. Assim, a importância do seu reconhecimento possibilita um manejo direcionado mais eficaz, uma vez que sua apresentação inicial já possui critérios de gravidade como choque circulatório e disfunção orgânica grave.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102078>

PI 083

#### SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA PÓS COVID- 19 MIMETIZANDO ARBOVIROSE

Mariana Tavares Pinheiro Teles Toscano<sup>a</sup>,  
Regina Coeli Ferreira Ramos<sup>b</sup>,  
Ana Carla Augusto Moura Falcão<sup>b</sup>,  
Roberto José Alves Casado<sup>b</sup>,  
Iracly de Oliveira Araújo<sup>b</sup>,  
Rosana Carla de Freitas Aragão<sup>b</sup>,  
Fernando Antonio Ribeiro de Gusmão Filho<sup>b</sup>,  
Claudia Betania Rodrigues de Abreu<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Hospital Barão de Lucena, Recife, PE, Brasil

<sup>b</sup> Hospital Universitario Oswaldo Cruz, Recife, PE, Brasil

Evidências epidemiológicas sugerem que a infecção por SARS-CoV-2 apresenta menor gravidade e melhor desfecho