médio de seguimento foi de 9 meses (2 – 19 meses). Três pacientes (15%) tiveram recorrência de sintomas, enquanto 18 (85%) permanecem assintomáticos. Todos os 3 receberam também terapia antimicrobiana sistêmica.

**Conclusão:** O tratamento para osteomielite com terapia antibiótica associado ao PMMA e outros biomateriais se mostrou eficiente como terapia adjuvante. Mais estudos são necessários para padronização de materiais e doses.

**Palavras-chave:** Cimento ortopédico Terapia antibiótica local Falha terapêutica

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103228

## SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA: O PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL DE UMA DÉCADA

Vinicius Nascimento dos Santos*,
Ana Gabriela Álvares Travassos

*Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador, BA, Brasil*

**Introdução:** A transmissão vertical é um relevante mecanismo de transmissão da sífilis. Durante a gestação, esta infecção é responsável por desfechos desfavoráveis à gestação e ao feto.

**Objetivo:** Descrever o panorama epidemiológico dos casos de sífilis gestacional (SG) e congênita (SC) no Brasil.

**Métodos:** Estudo epidemiológico, baseado em dados de casos confirmados de SG e SC no Brasil, de 2012 a 2021, obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

**Resultados:** No período, foram notificados 452.826 casos de SG e 211.999 de SC. As taxas de detecção (por 1.000 nascidos vivos) em 2012, 2017 e 2021 foram, respectivamente, 5,7, 17,0 e 27,1 casos de SG e 4,0, 8,7 e 9,9 casos de SC; o Sudeste e Nordeste foram as duas regiões com maior contribuição nos casos de SC do país, respondendo por 43,8% e 29,5%, nessa ordem. Sobre as gestantes com SG, 78,6% tinham entre 15 e 29 anos, 67,2% eram pretas/pardas e 36,4% tinham menos de 8 anos de estudo. O pré-natal foi relatado em 85,1% dos casos de SC, no qual 58,4% dos diagnósticos ocorreram, enquanto 34,5% foram diagnosticados durante o parto/curetagem. O tratamento do parceiro não foi realizado em 77,6% dos casos de SC. No que se refere ao tratamento no Brasil, em 2021, 11,4% das gestantes com SG não usaram a penicilina benzatina ou não tinham comprovação de tratamento; contexto que se agrava na região Nordeste e no estado de Pernambuco, onde esses percentuais foram de 17,5% e 26,4%, respectivamente. Sobre os casos de SC, 52,2% tinham registro de esquema de tratamento materno inadequado e 26,8% o tratamento não foi realizado. Foi observado um aumento de 3,7 vezes dos casos de sífilis secundária e terciária em gestantes entre 2012 e 2021, representando 19,2% de todos dos casos de SG. Por fim, a taxa de mortalidade (por 1.000 nascidos vivos) de SC em 2021, entre as regiões do país, variou de 4,3 a 10,3.

**Conclusão:** As taxas de detecção de GS e SC no Brasil tiveram aumento progressivo ao longo dos anos; destaca-se um maior incremento dos casos em 2021, sendo um provável impacto da pandemia de COVID-19, com o comprometimento das ações preventivas e falhas na assistência pré-natal. Diante desse panorama, é imprescindível a articulação de programas de assistência materno-infantis e Atenção Primária, de modo a intensificar ações de promoção da saúde sexual e reprodutiva, bem como a garantia efetiva à assistência de pré-natal, diagnóstico precoce e tratamento oportuno e adequado às gestantes e parcerias sexuais.

**Palavras-chave:** Transmissão vertical Sífilis gestacional Sífilis congênita

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103229

## SÍFILIS MALIGNA – SÉRIE DE CASOS EM PACIENTES IMUNOSSUPRIMIDOS PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DO RIO GRANDE DO SUL

Andressa Noal*, Pedro Moreno Fonseca, Frederico da Cunha Abbott, Jaysa Pizzi, Francisco Port Rodrigues, Julia Somenzi De Villa, Greici Taiane Gunzel, Andreia de Quadros Maccarini, Ivandro Luis Zolett Junior

*Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre, RS, Brasil*

**Introdução/Objetivo:** A sífilis maligna (SM) é um acometimento dermatológico incomum da doença causada pelo Treponema Pallidum. A nomenclatura deriva da similaridade com doenças malignas e o diagnóstico diferencial é extenso. O objetivo é mostrar a importância do diagnostico diferencial, levando-se em consideração a alta prevalência de infecção por sífilis no mundo.

**Métodos:** Dados coletados retrospectivamente dos prontuários eletrônicos dos pacientes. Foram incluídos pacientes com diagnostico de sífilis maligna com base nos critérios de Fischer com apresentações cutâneas agressivas que obtiveram resposta com o tratamento.

**Resultados:** Caso 1: Sexo feminino,42 anos, HIV não aderente. Carga viral 42723 e CD4 119. Iniciou há 6 meses com lesões em membros, tronco e face, de início descamativas, após ulceradas. Interna devido dor intensa em dorso. VDRL 1:512.Na impossibilidade de realizar punção lombar devido lesões ativas em dorso, realizado tratamento empírico para neurossífilis com Penicilina Cristalina por 14 dias. Caso 2: Sexo feminino, 26 anos, previamente hígida, apresenta lesões hiperemiadas e pruriginosas pelo corpo e em mucosa oral há 2 meses. Diagnostico de HIV e Sífilis na ocasião. Levada a emergência devido sincope e infecção secundaria de lesões. Iniciado Piperacilina-Tazobactam e Vancomicina e paciente evoluiu com redução do nível de consciência e hipoxemia. VDRL de 1:16, Carga viral 2033712 e CD4 187. Hipótese de fenômeno de Jarish-Herxheimer devido piora neurológica e respiratória após uso de penicilina. Evoluiu com melhora após manejo. Realizada 3 doses de Penicilina Benzatina 2400000 UI, sem evidência de neurossifilis em punção lombar. Caso 3: Sexo masculino, 39 anos, HIV não aderente. CD4 303 e Carga viral 3302.Interna devido lesões em membros, face e tronco há 20 dias além de úlcera em pênis. VDRL 1:128. PCR para Mpox negativo. Punção lombar sem evidência de neurossifilis. Realizado biopsia de lesão peniana para descartar

neoplasia e AP apenas com inflamação crônica. Realizado tratamento com 3 doses de 2400000 UI de Penicilina Benzatina.

**Conclusão:** É essencial que dentro da prática clínica avente-se a hipótese de SM - especialmente em populações de risco. O diagnóstico diferencial inclui doenças infecciosas como leishmaniose, herpes vírus, micoses profundas, micobacterioses e doenças cutâneas linfoproliferativas. Apesar de raro, essa apresentação faz parte do espectro clínico de uma doença comum, com fácil diagnóstico e tratamento amplamente distribuído.

**Palavras-chave:** Sífilis maligna HIV Lesões de pele Diagnóstico diferencial

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103230

## SÍFILIS NO BRASIL: UMA ANÁLISE DA EPIDEMIOLOGIA, DESAFIOS E PERSPECTIVAS FUTURAS

Tatiana Sampaio da Silva[a,*], Luiz Alexandre Trajano de Andrade[b], Leônidas Assis Garcia Rosa[c]

[a] *Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil;*
[b] *Centro Universitário UniFTC, Salvador, BA, Brasil;*
[c] *Instituto Médico Legal Nina Rodrigues (IMLNR), Salvador, BA, Brasil*

**Introdução:** A sífilis, infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria Treponema pallidum, representa um desafio crescente para a saúde pública no Brasil. Esta doença, que também pode ser transmitida de forma vertical, resultando na sífilis congênita, pode apresentar-se em diversos estágios. Para estas diferentes formas, o tratamento com penicilina – na maioria dos casos – é eficaz. Apesar de ser uma doença de notificação compulsória, alguns fatores impedem o diagnóstico e tratamento adequados, desde o conhecimento da doença pela população, até a falta de cobertura do sistema de saúde. Este trabalho analisa a situação da sífilis no Brasil de 2012 a 2021, explorando sua epidemiologia, fatores de risco e desafios enfrentados.

**Métodos:** Foram utilizados dados coletados a partir da plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, referentes ao período de 2012 a 2021, para identificar os casos de sífilis no Brasil. Variáveis foram incluídas e tabuladas em Microsoft Office Excel® e submetidas a análises descritivas, utilizando-se frequências e porcentagens.

**Resultados:** No período foram registrados 158.478 casos de sífilis, com 481 óbitos (Taxa de Mortalidade (TM) = 0,30%). Deste total, 51,7% são do sexo feminino (TM = 0,24) e 48,3% do sexo masculino (TM = 0,37). Dentro desta classificação, a mortalidade é maior na cor/raça preta, alcançando 0,69%. Quanto à faixa etária, 92,5% dos casos registrados foram em pacientes menores de 1 ano, com TM de 0,17%, o menor registro entre as faixas etárias. A TM mais significativa ocorreu em pacientes acima de 80 anos, alcançando quase 9% de óbitos.

**Conclusão:** A sífilis continua sendo um importante desafio para a saúde pública no Brasil, sobretudo em menores de 1 ano, devido à sífilis congênita. De acordo com os dados da Organização Pan-Americana da Saúde, existem desafios significativos para a redução da transmissão vertical da sífilis. Estes desafios englobam a baixa quantidade de gestantes que são devidamente triadas e tratadas para sífilis, o acesso tardio aos cuidados pré-natais, a subutilização de testes rápidos nos centros de atendimento, a adesão limitada ao tratamento tanto por parte das gestantes quanto de seus parceiros e a carência de penicilina disponível. O aumento da incidência da doença requer uma abordagem que envolva estratégias de prevenção, educação e acesso universal aos cuidados de saúde, com ampliação de programas de rastreamento, diagnóstico e tratamento.

**Palavras-chave:** Infecções por Treponema Sífilis Sífilis congênita

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103231

## SÍNDROME NEUROPARALITICA AGUDA EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE

Pietra Sandim Nascimento*, Alberto Lemos, Marcia Halpern, Paulo Feijó Barroso

*Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

**Introdução:** Botulismo é uma doença rara causada pela ação de toxinas produzidas pela bactéria Clostridium botulinum na junção neuromuscular, resultando em fraqueza muscular ou paralisia de início súbito, que tem alta letalidade. Sua baixa incidência dificulta o seu reconhecimento.

**Objetivo:** Relatar um caso de botulismo com apresentação típica, ocorrido no Rio de Janeiro.

**Relato do caso:** Mulher de 26 anos com quadro súbito de diplopia, vertigem, fala lentificada e um episódio de diarreia e constipação após. Evoluiu em 24 horas com fraqueza crânio –caudal, disfagia, disartria, sialorreia e insuficiência respiratória, com necessidade de intubação. Transferida para a UTI em RASS -1, sem abertura ocular ou movimentos em face, pupilas midriáticas, força grau 4 nos membros, reflexos profundos normais e cognição preservada. Exame do LCR e TC de crânio normais. A investigação epidemiológica encontrou palmito contaminado em restos de alimento ingerido 3 dias antes do início dos sintomas. No D6 de doença, foi administrado soro antibotulínico (SAB). Evoluiu com melhora, mas permaneceu 104 dias internada, tendo apresentado pneumonia por MRSA e crises de ansiedade. Recebeu alta deambulando de forma assistida, ventilando em ar ambiente, com melhora progressiva da fonação e deglutição. O diagnóstico de botulismo foi confirmado no D30 por detecção da toxina em amostra de sangue no LACEN.

**Discussão:** O retardo no início do tratamento do botulismo é responsável, em grande parte, pela alta letalidade da doença. A suspeição clínica deve motivar notificação e início do tratamento imediatos, pois os testes diagnósticos confirmatórios têm baixa sensibilidade e são demorados. O SAB deve idealmente ser administrado dentro de 7 dias do início dos sintomas. O tratamento não reverte a paralisia, mas interrompe sua progressão, causando tempo prolongado de recuperação. O principal diagnóstico diferencial é a síndrome de Muller-Fisher (SMF). Neste caso, o achado clínico