

com fluconazol. Assim como observado no caso relatado, o diagnóstico precoce e o manejo de complicações, aumentam as chances de um desfecho favorável.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101493>

EP-416

### REAÇÃO REVERSA GRAVE E LAGOFTALMO EM PACIENTE EM TRATAMENTO DE HANSENÍASE, UM RELATO DE CASO

Fábio A. Campos Júnior, Mylena Martins Almeida, Letícia R. Silva Cavalcante, Izabella Militão, Pietra Andrade Osti

Hospital Universitário Júlio Müller (HUMJ),  
Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT),  
Cuiabá, MT, Brasil

**Introdução:** A hanseníase é uma doença epidemiologicamente relevante no Brasil, de caráter sistêmico e capaz de causar sequelas neurológicas importantes. Entre os nervos que, quando afetados, costumam levar a comprometimento ocular estão o nervo facial e o trigêmeo, cujas apresentações clínicas podem ser lagoftalmo e diminuição da sensibilidade da córnea, respectivamente.

**Objetivo:** Relatar o caso de um paciente com hanseníase, com manifestações oculares, enfatizando a necessidade do exame de pares cranianos e manejo precoce do lagoftalmo.

**Metodologia:** C.B.S, 42 anos, masculino, natural e procedente do interior de Mato Grosso, apresentando múltiplas placas hipocrômicas com alteração de sensibilidade e hipoestesia em mãos e pés. Iniciou poliquimioterapia multibacilar (PQT-MB) e após dois meses, foi encaminhado para serviço de referência do estado, em razão do surgimento de ulcerações profundas difusas pelo abdome, dorso e membros, pele infiltrada e com rachaduras, além de nistagmo, neurite em nervo facial com lagoftalmo bilateral, ressecamento ocular, ardor intenso e turvação visual. Diagnóstico de reação reversa e suspeita de reação adversa à dapsona, sendo esta substituída na PQT-MB por ofloxacino 400 mg e tratamento indicado por 24 meses. Ademais, foi prescrito prednisona 80 mg por 15 dias, com descalonamento de 10 mg a cada 15 dias, lágrimas artificiais 1 gota em cada olho de 1/1 h e colírio lubrificante. Paciente segue em acompanhamento, com negatificação de baciloscopia e melhora dos sintomas oculares.

**Discussão/Conclusão:** No lagoftalmo, há limitação do fechamento completo da fenda palpebral. Como consequência da maior exposição, pode ocorrer ressecamento da córnea e suscetibilidade a úlceras e infecções secundárias, que podem resultar em redução da acuidade visual e cegueira. A perda de visão é uma causa significativa de incapacidade e estigma no indivíduo com hanseníase. No presente caso, o acompanhamento do paciente possibilitou a rápida identificação do lagoftalmo e demais alterações oculares, viabilizando o tratamento clínico, que resultou em reversibilidade dos sintomas sem necessidade de intervenções cirúrgicas. Portanto, ressalta-se a importância da realização do exame neurológico e avaliação dos nervos trigêmeo e facial para detecção de alterações oculares, pois diversas delas, como o lagoftalmo, inicialmente podem não ser percebidas pelo paciente. Nesse

sentido, é possível prevenir sequelas futuras com a indicação precoce de tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101494>

EP-417

### DESCRIÇÃO DE INFECÇÃO PLEUROPULMONAR POR S.INTERMEDIUS

Cinthia Yukie Kuga, Cristhieni Rodrigues, Ana Carina Serfaty da Silva, Fabricio Assami Borges, Fabio Luis Casado de Oliveira

Hospital Santa Paula, São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** *Streptococcus anginosus* é um subgrupo do *S. viridans*; abrange *S. anginosus* (trato gastrointestinal e genitourinário), *S. constellatus* (vias aéreas/sangue) e *S. intermedius* (cérebro e fígado); fazem parte da flora humana, mas podem causar infecções com abscessos. Há poucos casos descritos de infecções pleuropulmonares por *S. intermedius*.

**Objetivo:** Descrever infecção pleuropulmonar por *S. intermedius*.

**Metodologia:** Masc, 88a, DM, câncer de próstata, DPOC, etilista; dispneia aos mínimos esforços há 3 sem., perda 2 kg; sem piora da expectoração, tosse ou febre. Ao exame: redução do murmúrio vesicular direito, sinais vitais sem alterações; leucocitose 19.600 (76% neutrófilos). Tomografia de tórax: principal achado - derrame pleural (DP) septado à direita. Diagnosticada insuficiência cardíaca (fração de ejeção 28%). Toracocentese: empiema por *S. intermedius* sensível a penicilina. Submetido a decorticação de lobo superior direito-cultura: *Serratia marcescens* carbapenemase + Biopsia: pleurite fibrinosa com empiema-sem micobacterias, fungos, granulomas ou neoplasia. Recebeu ceftriaxone e claritromicina; após cirurgia, apresentou choque misto e insuficiência renal dialítica. Ampliado esquema com teicoplanina e piperacilina/tazobactam, este último trocado por meropenem e ampicilina após cultura. Em conversa com família optado por priorização do conforto, com óbito após 15 dias.

**Discussão/Conclusão:** Infecções pulmonares por *S. intermedius* são incomuns. Os fatores de risco são doença periodontal, DM, alcoolismo e DPOC, todos presentes. O mecanismo de infecção mais provável é aspiração de secreção oral, principalmente em idosos. Chamam atenção ausência de febre e evolução arrastada, porém, ao se avaliar os casos descritos, tosse, dor torácica e dispneia são de fato os mais frequentes, com tempo médio de 34 dias até o diagnóstico. É incomum infecção pulmonar por *S. intermedius* sem DP (16,7%). O diagnóstico é feito pela cultura do líquido pleural, e associação de antibióticos e drenagem é imprescindível, sendo muitas vezes necessários outros procedimentos (toracotomia, decorticação). O prognóstico geralmente é bom (mortalidade 6-13%). Dispneia, tosse, dor torácica com DP insidiosos são muitas vezes vistas como não infecciosos ou, se pensada nessa etiologia, é mais frequente considerar agentes fastidiosos (principalmente tuberculose). Assim, pacientes com os fatores de risco e sintomas descritos com DP devem realizar toracocentese; confirmado empiema, há possibilidade de



infecção por *S. intermedius*, com boa evolução com antibióticos e drenagem.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101495>

EP-418

**A CONTRIBUIÇÃO DO NÚCLEO DE ANATOMIA PATOLÓGICA DO INSTITUTO ADOLFO LUTZ (NAP/IAL) - SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SP NO DIAGNÓSTICO DE HANSENÍASE NO ANO DE 2019**



Thais de Souza Lima, Cinthya dos Santos Cirqueira, Paloma Almeida Venancio Martin, Magda de Almeida Montalvão, Mariane Ingara de Moraes Costa, Aparecida Andrade Pereira, Cristina Takami Kanamura, Celso Di Loreto, Sílvia D Andretta Iglezias, Marina Suheko Oyafuso

Instituto Adolfo Lutz (IAL), São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae* que acomete principalmente a pele e os nervos periféricos. A histopatologia, quando disponível, é o padrão-ouro para o diagnóstico, pois permite detectar a presença de inflamação neural associada ao bacilo, diferenciando a hanseníase das outras doenças semelhantes. O Instituto Adolfo Lutz, vinculado à Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, é reconhecido como Laboratório Central de Saúde Pública do Estado de São Paulo.

**Objetivo:** Apresentar a contribuição do Núcleo de Anatomia Patológica do Instituto Adolfo Lutz (NAP/IAL) da Secretaria de Estado da Saúde/SP para o diagnóstico de hanseníase.

**Metodologia:** Os dados do estudo foram obtidos através da análise de registros no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL- Ministério da Saúde). Os parâmetros analisados corresponderam ao total de biópsias de pele encaminhadas a esse serviço no ano de 2019.

**Resultados:** No período avaliado, foram recebidas 352 biópsias de pele, das quais 63% (223/352) apresentavam como suspeita diagnóstica a hanseníase. Desse total 51% (55/107) vieram com a finalidade de diagnóstico inicial, 33% (35/107) controle e 16% (17/107) pós-alta. Após a análise histopatológica, 45% (101/223) das suspeitas foram confirmadas e na distribuição das formas da doença obtivemos: 29% (31/107) hanseníase sem forma específica, 22% (24/107) em tratamento, 21% (23/107) tratada, 16% (17/107) virchowiana, 5% (5/107) reacional, 4% (4/107) tuberculóide e 3% (3/107) dimorfa/borderline. As demais biópsias com suspeita não confirmada 54,7% (122/223), foram definidas como: 94% outras doenças inflamatórias, 3,3% neoplasia e 2,5% sem alterações histopatológicas dignas de nota.

**Discussão/Conclusão:** O exame histopatológico realizado pelo NAP/IAL fornece apoio ao diagnóstico para os centros de referência de hanseníase do Estado de São Paulo. Os quadros de dermatite foram responsáveis pelo maior número de alterações em pele, desencadeados por agentes diversos como: patógenos, luz solar, neoplasias, doenças bolhosas e alergias. Em relação à distribuição da classificação de formas

clínicas, houve predomínio da hanseníase sem forma específica, possivelmente pelo maior número de casos terem como finalidade o diagnóstico inicial e os pacientes não apresentarem lesões visíveis ou as mesmas só se manifestarem após iniciado o tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101496>

EP-419

**PANORAMA DA PARALISIA FLÁCIDA AGUDA NO BRASIL: UMA ANÁLISE DE 5 ANOS**



Ana Carolina Dassumpção Rangel, Amanda Santiago Nogueira, Isabella Moura da Silva, Ivanka Micaele Peixoto Saldanh, Lia Correia Moreira, Vitória de Melo Jerônimo, Mariana Pitombeira Libório, Matheus Alves de Lima Mota

Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, CE, Brasil

**Introdução:** A paralisia flácida aguda (PFA) é uma doença infectocontagiosa causada por poliovírus de sorotipos 1, 2 e 3, sendo sua principal manifestação o déficit motor presente nos pacientes portadores. Nessa perspectiva, é notória a recorrência das alterações provenientes da PFA em diversas faixas etárias, sendo indispensável a avaliação do quadro sintomatológico do paciente para manejo clínico adequado, buscando evitar as possíveis complicações futuras advindas dessa condição.

**Objetivo:** Analisar a incidência de casos de PFA nas cinco regiões brasileiras durante um período de cinco anos, associando tais índices a possíveis variáveis que os influenciam, como as condições de vida do indivíduo e a vacinação.

**Metodologia:** Estudo descritivo e retrospectivo, que se baseia nos dados oriundos da consulta ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação do DATASUS no período de 2015 a 2019.

**Resultados:** No período avaliado, foram notificados um total de 2.419 casos de PFA no Brasil, havendo uma queda na incidência em 2019, ano que somou 438 notificações. Dentro desse intervalo de tempo, a maior incidência de casos ocorreu em 2018, ano que registrou 520 novos casos de PFA. Ao longo desses anos, a região mais acometida foi a Nordeste, com 930 casos notificados, sendo seguida da região Sudeste com 706. Em contrapartida, as regiões com menos casos incluem as regiões Centro-Oeste (147) e a Norte (267). Ademais, a cobertura vacinal de poliomielite das regiões Norte (72,34) e Nordeste (80,62) são as mais baixas do país. Esse dado somado à alta aglomeração populacional nesse segmento territorial são fatores que influenciam no maior número de casos notificados de PFA estarem contidos na região Nordeste.

**Discussão/Conclusão:** Foi possível verificar, a partir da análise dos dados e fatos expostos, que a PFA ainda ocorre com frequência no Brasil, embora a incidência tenha reduzido no último ano. Sendo assim, é possível afirmar que há necessidade de adoção de medidas tanto de diagnóstico e de busca por portadores de doenças que possam evoluir para PFA, quanto de prevenção por meio de melhorias nas condições de vida individuais e estímulo à vacinação, visto que é há uma pro-