

mais atenção para diagnóstico precoce e tratamento adequado, uma vez que o envolvimento ocular é esperado na maioria dos casos em estágio avançado da doença, embora seja evidente nas manifestações primárias e secundárias em até 30% dos casos.

**Palavras-chave:** Sífilis Sífilis ocular PrEP neurossífilis uveíte

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103191>

### MENINGOCOCCEMIA LEVE SEM ASSOCIAÇÃO COM MENINGITE - UM RELATO DE CASO

Carolina Oliveira Venturotti\*,  
Ana Carolina Baptista Salmistraro,  
Ana Luiza Martins de Oliveira,  
Isabel Cristina Melo Mendes, Clarisse Pimentel

Instituto Estadual de Infectologia São Sebastião (IEISS), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A meningococemia é uma doença grave, comumente associada à meningite, que pode evoluir para óbito de forma fulminante por choque e coagulação intravascular disseminada. Este trabalho descreve um caso incomum de meningococemia com confirmação bacteriológica, porém com evolução leve e desfecho positivo. Paciente sexo masculino, 61 anos, sem comorbidades, não vacinado para meningite, apresenta quadro de febre, artralgia, edema de pés e lesões purpúricas puntiformes em mãos, pés e joelhos de evolução em 1 dia, sem alterações de nível de consciência ou convulsão. Procura serviço de emergência, sendo iniciada antibioticoterapia empírica com Ceftriaxona devido suspeita de meningococemia e encaminhado para hospital público de referência em infectologia no Rio de Janeiro. Realizada punção lombar com resultado normal (2 células, 37,9 mg/dL proteína, 72 mg/dL glicose e PCR multiplex negativo para fungos, bactérias e vírus) e coletada hemocultura - com PCR sérico positivo para *Neisseria meningitidis*. Evoluiu com excelente resposta à medicação, mantendo-se hemodinamicamente estável, sem deterioração do quadro neurológico ou piora das lesões de pele. Durante a internação, foi avaliado também por cirurgia vascular, que excluiu qualquer acometimento trombótico que pudesse justificar as lesões. Recebe alta com melhora parcial da púrpura e total do edema, após 7 dias de tratamento com Ceftriaxona e com realização de quimioprofilaxia dos contactantes. A apresentação leve da meningococemia sem meningite é bastante rara, porém provavelmente subnotificada pois apresenta diversos diagnósticos diferenciais, como febres hemorrágicas e arboviroses. Este caso reforça a importância de se pensar na meningococemia como diagnóstico diferencial, especialmente pela sua potencial gravidade, iniciando precocemente o tratamento empírico, mesmo que não haja acesso à punção lombar. Outro dado notável, é a relevância de se realizar hemocultura na suspeita de doença meningocócica, que pode ser fundamental para a confirmação do diagnóstico.

**Palavras-chave:** Meningococemia *Neisseria Meningitidis* Meningite

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103192>

### MENINGOENCEFALITE GRANULOMATOSA AMEBIANA DE EVOLUÇÃO RÁPIDA EM PACIENTE SEM IMUNOSSUPRESSÃO

Maria Tereza Nobrega Santos\*

Hospital Português, Salvador, BA, Brasil

A encefalite amebiana granulomatosa é uma infecção muito rara e geralmente fatal do sistema nervoso central causada por espécies de amebas de vida livre. Ocorre principalmente em pessoas com deficiência imunológica. Difere da meningoencefalite amebiana primária, a qual, embora também seja rara, pode afetar pessoas saudáveis. Relatamos caso de paciente de 26 anos, masculino, previamente hígido, que compareceu à emergência relatando cefaleia, ptose palpebral e dificuldade de acomodação visual há 7 dias. Foi admitido com suspeita de acidente vascular isquêmico. Relatava exposição profissional a animais e carrapato. Ao exame destacava-se ptose palpebral, midríase parálitica e paralisia do nervo abducente à esquerda. A Ressonância mostrou transformação hemorrágica a insulto isquêmico e diminutos nódulos em núcleo rubro, vermis cerebelares e lobo parietal direito de natureza desconhecida. A angiorrenância foi normal e o liquor apresentava 373 células, 97% reticulomonócitos e 2% de eosinófilos, 15 neutrófilos, proteína 94, glicose 56, bacterioscopia negativa, VDRL negativo. As sorologias para HIV, Lyme e sífilis foram negativas. Investigação para endocardite negativa. Evoluiu com déficits focais, rebaixamento do sensorio, necessitando ventilação mecânica. Foi instituída terapêutica empírica para meningite, herpes, vasculite e, posteriormente tuberculose. Apresentou leucocitose progressiva, até 31 mil, sendo ampliada cobertura para bactérias e fungos. Manteve curva de piora, com hipertensão intracraniana, sendo realizada derivação ventriculoperitoneal, com melhora parcial e recrudescência, levando a craniotomia descompressiva e biópsias. Observou-se lesão expansiva friável, acinzentada, infiltrativa, com efeito de massa. Evoluiu com piora progressiva e morte cerebral após 7 dias de evolução. O estudo anatomopatológico mostrou meningite e angíte necrotizante, associadas com parasitas extracelulares sugestivos de *Amoeba* sp. Embora seja uma condição pouco frequente, infecções em sistema nervoso central com apresentação atípica e grave devem ser investigadas para causas raras como protozoários.

**Palavras-chave:** Meningoencefalite Protozoários Amebíase Isquemia cerebral Granuloma

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103193>

### MENINGOENCEFALITE POR LISTERIA MONOCYTOGENES EM PACIENTE EM USO DE IMUNOBIOLOGICO: RELATO DE CASO

Ana Beatriz Pacheco da Silva<sup>a,\*</sup>,  
Yasmin Cerqueira Calzolari<sup>b</sup>,  
Isabel Cristina Melo Mendes<sup>c</sup>,  
Ana Luiza Martins de Oliveira<sup>c</sup>, Rafael Melo Galliez<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI),  
Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;