

Infectologia

I 001 PEDICULOSE PEDIÁTRICA: NOVAS PERSPECTIVAS DO TRATAMENTO

NIARA RODRIGUES TORQUATO¹, AMANDA CECÍLIA RABELO SILVEIRA¹, ÉRICA ABJAUDI CARDOSO¹, FERNANDA DE CATELLA MARCELLO¹, GABRIELLA OLIVEIRA SOUZA¹, LEONARDO FRANCIS PARREIRAS CARNEIRO², LETÍCIA SCHMITZ NUNES³, PAULO ANGELO NUNES¹, RAPHAEL DAVID PIMENTA DE CARVALHO³, CHRISTIANE MARIZE GARCIA ROCHA¹

1. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE
2. UNIVERSIDADE DE ITAÚNA
3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO

A pediculose é a ectoparasitose mais prevalente no mundo, principalmente em escolares. Atualmente, os pediculicidas tópicos convencionais sofreram considerável perda de eficácia, o que justifica o interesse na pesquisa e no uso de novos produtos para o controle de piolhos. O objetivo do presente estudo é identificar novos tratamentos efetivos para a pediculose, principalmente em pacientes pediátricos. Foi realizada revisão bibliográfica pelas plataformas LILACS, SciELO e PubMed, entre 10 e 20 de abril de 2018, com as palavras-chaves: pediculus, capitis, head, lice, pediculosis e treatment, localizadas em publicações com datas de publicação entre 2017 e 2018. Dos nove artigos selecionados, dois não se enquadram no objetivo da revisão. De acordo com as publicações analisadas, nos últimos anos, foi evidenciada a perda da eficácia dos inseticidas tópicos no tratamento das pediculoses. Atualmente outras opções já estão disponíveis, como a Dimeticona. No entanto, os tratamentos com óleos essenciais estão em evidência por serem compostos por moléculas biodegradáveis, além de terem um baixo custo, com poucos efeitos colaterais. Suas ações são evidenciadas na inibição da acetilcolinesterase do sistema nervoso dos piolhos, causando paralisia e morte. Os melhores resultados obtidos foram com o uso de óleo de cravo diluído em óleo de coco ou de girassol, óleo de verbena diluído em óleo de coco, shampoo de ervas tailandesas com óleo essencial de eucalipto ou óleo cítrico, e formulações à base de Eucalyptus globulus Labill (eucalipto comum ou eucalipto da Tasmânia). A ação efetiva dos óleos essenciais, tanto como protagonistas quanto coadjuvantes no extermínio do Pediculus humanus capitis é oscilante. Em tese, a resposta ao tratamento depende da fase evolutiva do piolho, das plantas utilizadas para a síntese dos óleos e da qualidade da extração destes. Somado a isso, o desenvolvimento dessas pesquisas contribui para a valorização do tratamento alternativo do Pediculus humanus capitis, diminuindo a toxicidade causada pela terapia farmacológica convencional. O uso dos óleos essenciais ainda é tema de discussão e pesquisa devido à necessidade de definição de seus efeitos colaterais e de sua posologia.

Palavra Chave: Pediculus, Head, Lice, Pediculosis e Treatment

I 003 MENINGITE BACTERIANA DE REPETIÇÃO: RELATO DE CASO

LILIAN MARTINS OLIVEIRA DINIZ¹, CAROLINA TEIXEIRA RODRIGUES¹, GABRIELA VELOSO DE FREITAS¹, ILANNA NAOLI SANTOS MIRANDA¹

1. FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG

Introdução: A meningite bacteriana é uma emergência médica, ameaçadora à vida, que exige alta suspeição clínica, tratamento imediato e investigação propedéutica do sangue e líquor. A meningite bacteriana recorrente (MBR) é 769, uma entidade rara, cujo diagnóstico constitui um desafio. Existem várias condições que predispoem a esta recorrência, como imunodeficiência, defeitos anatómicos congênitos ou adquiridos que permitem uma comunicação com o exterior. Necessita de propedéutica mais extensa para detectar o fator que predispoem às infecções recidivantes. Descrição de caso e discussão: Criança de sexo feminino, 5 anos, foi admitida no Hospital Infantil João Paulo II, com relato de quadro de infecção de vias aéreas superiores (IVAS) que evoluiu com prostração, cefaleia frontal, pico febril, vômitos e rigidez cervical. Havia história de internação prévia quatro meses antes no mesmo serviço devido a meningite bacteriana. Foram colhidos exames para propedéutica de meningite e iniciada antibioticoterapia empírica com Ceftriaxona. Foi discutida a situação clínica com a Neurologia pela possibilidade de fistula líquórica e solicitou-se Tomografia Computadorizada (TC) e Ressonância Nuclear Magnética (RMN) de crânio. A TC revelou apenas espessamentos dos seios nasais e paranasais à esquerda, sem sinais de fistula. A RMN revelou área de potencial fistulização líquórica através de deiscência óssea na parede posterior do seio frontal esquerdo, com sequestro de parênquima e parte do saco dural no interior da luz desta cavidade (meningoencefalocele) e pequena área de atrofia cortical adjacente. Foi proposto então, intervenção cirúrgica pela Neurocirurgia, após resolução do quadro infeccioso. Conclusão: Este caso aborda a importância de uma investigação detalhada da história clínica e propedéutica extensa, principalmente de imagem, de pacientes com quadros recidivantes de infecção no sistema nervoso central.

Palavra Chave: Meningite, Criança

I 005 PRIMEIRO CASO AUTÓCTONE DE LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA NO MUNICÍPIO DE LAVRAS, MINAS GERAIS.

THIAGO PASQUA NARCISO¹, ALLANA CRISTINA BALTAZAR FERNANDES¹, THALES AUGUSTO BARÇANTE¹, JOZIANA MUNIZ DE PAIVA BARÇANTE¹, RICHARDSON CARVALHO¹, BRUNA APARECIDA CARVALHO LUIZ¹

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS

Introdução: A leishmaniose visceral é uma doença grave, de caráter zoonótico, causada por parasitos da espécie Leishmania infantum que podem infectar mamíferos silvestres, cães domésticos e humanos através da picada de insetos flebotômicos da espécie Lutzomyia longipalpis. Descrição do Caso: O objetivo deste trabalho é relatar o primeiro caso autóctone de leishmaniose visceral humana no município de Lavras-MG. O indivíduo do sexo feminino, 12 anos de idade, começou a apresentar febre no dia 11/12/16, com piora nos picos febris no dia 31/12/16, bem como diminuição do apetite e emagrecimento. Ao exame físico apresentava-

I 002 SÍFILIS CONGÊNITA: RELATO DE CASO

AMANDA MOREIRA MACHADO¹, GUSTAVO GUIMARÃES BASTOS², RONY GERALDO PESSOA², JOÃO AUGUSTO OLIVEIRA DA SILVA², THIAGO ALVES ROSA DOS REIS², MARCO TULLIO SILVA FANTIN², ZALESKI FERNANDES KANISKI², HUGO RIBEIRO DO VALLE GOMES², DIOGO JOSÉ VILAÇA E SILVA², LUCAS VIEIRA GUIMARÃES BARRETO²

1. HOSPITAL SÃO JOÃO DE DEUS DIVINÓPOLIS
2. FACULDADE DE MINAS-BH

Introdução: No Brasil, nos últimos dez anos, houve aumento na taxa de incidência de sífilis congênita: em 2004 era de 1,7 casos para cada 1.000 nascidos vivos e em 2013 subiu para 4,7. Relato de Caso: Recém-nascido (RN), sexo masculino, nasceu de parto normal em 30/03/17, com 1.760 gramas, idade gestacional (IG) 33 semanas e APGAR 6/8. A mãe apresentou VDRL positivo (1/8) no terceiro trimestre de gestação, evoluindo com aumento da titulação (1/16) em 22/03/17. Foi instituído tratamento com Penicilina Benzatina, recebendo uma dose, uma vez que a gestante havia evoluído com trabalho de parto prematuro. O RN recebeu alta após 23 dias com seguimento mensal sorológico, sem tratamento relatado. A mãe procurou atendimento para o RN com 40 dias de vida, idade gestacional corrigida (IGC) 38 semanas e 5 dias, na Unidade Básica de Saúde, queixando emagrecimento do filho, secreção nasal e presença de lesões de pele, principalmente em região palmo-plantar. A mesma refere que o RN não havia recebido vacinas e estava em aleitamento materno complementado com NAN, em uso de Neutrofer 03 gotas/dia e Growvit 06 gotas/dia. O RN mostrou-se emagrecido, choroso, com rinorreia sanguinolenta, pênis palmo-plantar e máculas disseminadas. Foi admitido no hospital com 43 dias de vida, chorosa, apresentando lesões de pele descamativas em membros e face, abdome globoso distendido com hepatoesplenomegalia e até esse momento havia recebido 4 doses de Penicilina Cristalina. Discussão: Sífilis é uma infecção sistêmica de evolução crônica que se não detectada e tratada durante a gravidez poderá suscitar em transmissão vertical. Essa patologia é causada pela bactéria Treponema pallidum, que tem como principal forma de transmissão o contato sexual. A sífilis congênita pode ocorrer em qualquer momento do período gestacional e possui uma variedade de apresentações clínicas, dentre elas o acometimento cardíaco tardio e do sistema nervoso central. Conclusão: A sífilis congênita pode ser prevenida e merece notoriedade nas políticas de saúde pública. Para tanto, melhorias nos atendimentos do pré-natal e incentivo do uso de preservativo são estratégias fundamentais para a redução do número de casos.

Palavra Chave: Sífilis Congênita, Cuidado Pré-Natal, Saúde Materno-Infantil

I 004 ARTRITE SÉPTICA SIMÉTRICA DOS JOELHOS EM ESCOLAR

FLÁVIA BRASSAROTO FENALI¹, DANIELA APARECIDA COELHO TOLEDO BELLOSI¹, CAROLINA BERZONI ALBUQUERQUE¹, FERNANDA SOUZA SALLES¹, LÍVIA MARIA DE ANDRADE SARMENTO¹, MARIA LUIZA LIMA COELHO BRITO¹, GABRIELA ALVIM PEREIRA DA SILVA¹, FELIPE MAIA¹, FELIPE JADER COELHO PEREIRA¹

1. HU-UJFF

Introdução: A artrite séptica bacteriana é uma condição infecciosa que predomina no sexo masculino e extremo de idades. As articulações mais acometidas são os joelhos e quadril com padrão monoarticular e o Staphylococcus aureus (S. aureus) é o principal agente etiológico. Relato de Caso: Aqui relatamos um caso peculiar de Artrite séptica simétrica dos joelhos, causada por S. aureus em um escolar de 6 anos, sexo feminino, previamente hígida e com relato questionável de queda da própria altura. Evoluindo com Choque Séptico corrigido com expansões de solução hipotônica, instituído antibiótico empírico de amplo espectro e após estabilização foi encaminhada para drenagem cirúrgica de emergência. As culturas de secreção articular, hemocultura e cultura de secreção óssea confirmando etiologia para S. aureus sensível à oxacilina, sendo então otimizado o tratamento de acordo com o antibiograma. Apresentou boa resposta ao tratamento com Oxacilina e melhora gradual importante do quadro clínico. Entretanto, complicou com osteomielite aguda secundária, necessitando de reabordagem cirúrgica para lavagem e debridamento ósseo. Discussão: A artrite séptica é uma infecção bacteriana intra-articular, considerada uma emergência médica e se não reconhecida e tratada a tempo pode evoluir para óbito. O mecanismo de infecção mais comum é por disseminação hematogênica a partir de um foco infeccioso, mas podendo ocorrer também por inoculação direta após traumas abertos ou complicações de procedimentos médicos, como punções locais. Em geral, a artrite séptica é monoarticular em 75 dos casos, não sendo muito comum o envolvimento poliarticular. Compromete predominantemente as articulações de carga dos membros inferiores, o quadril e o joelho correspondem a aproximadamente 60 dos casos. O curso da doença é rápido e podem ocorrer sequelas graves, como: piartrite crônica, subluxação e/ou luxação patológica da articulação acometida, necrose óssea local, osteoartrite, limitação parcial ou total dos movimentos articulares, dismetria de membros, osteomielite, infecção persistente. Conclusão: Este relato de caso enfatiza a importância da rapidez no diagnóstico e início tratamento, com instituição precoce da abordagem cirúrgica, a fim de minimizar as complicações e sequelas da artrite séptica bacteriana.

Palavra Chave: Artrite Séptica Bacteriana, Poliartite, Staphylococcus

Agradecimentos: Agradecemos ao Hu-Ujff e a cada paciente por nos fazerem mais humanos, humildes e profissionais.

se hipocorada, ictérica, com presença de ruídos hidroaéreos, baço ligeiramente aumentado e glicemia em jejum e transaminases acima dos valores de referência. Procedeu-se com o teste imunocromatográfico (IT LEISH*) e realização de mielograma para avaliação parasitológica e molecular. A confirmação diagnóstica foi realizada pelo teste rápido e pela reação em cadeia da polimerase (PCR). A paciente foi internada no dia 04/01/17, recebendo tratamento com Anfotericina B Lipossomal por cinco dias e apresentando melhora clínica significativa. Discussão: O presente relato demonstra pela primeira vez a presença de um caso autóctone de leishmaniose visceral humana em Lavras, o que reforça a necessidade de maiores pesquisas sobre a fauna flebotômica local e da doença em sua forma canina, bem como de ações preventivas e de controle da doença no município. Conclusão O município de Lavras - MG enquadra-se de acordo com os critérios estabelecidos pelo Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral como área de transmissão de leishmaniose visceral, com presença de vetor e de casos autóctones da doença em cães.

Palavra Chave: Leishmania Infantum, Zoonose, Saúde Pública

Agradecimentos: BIOPAR-UFLA, CAPES, FAPEMIG, CNPQ

I 006 OSTEOMIELETTE CRÔNICA VERTEBRAL EM CRIANÇA DE 7 ANOS, COMPLICADA COM COLAPSO DE VÉRTEBRA E COMPRESSÃO MEDULAR

MARIA LUIZA LAUAR CLARET LIMA¹, LAURA MULLER SILVA¹, FABIANE SCALABRINI PINTO¹

1. HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO

Introdução: O colapso vertebral é um evento raro, mas significativo na população pediátrica, devido ao potencial de deformidade associada. As causas mais comuns são: histiocitose de células de Langerhans, osteomielite crônica multifocal recorrente, osteogênese imperfeita, osteomielite piogênica, tuberculose e lesões neoplásicas. O objetivo do presente estudo é relatar um caso e revisar a literatura sobre o assunto. **Descrição do caso:** Paciente, 7 anos, sexo feminino, desde 2015 com quedas frequentes. Após queda da própria altura, em junho de 2016, evoluiu com paraparesia de membros inferiores e incontinência urinária. Tomografia de coluna vertebral com lesão expansiva e infiltração em T7 e T8, com cifose patológica. Após cirurgia de descompressão medular e artrodese, apresentou melhora dos sintomas. Biópsia identificou osteomielite crônica granulomatosa, com marcadores de histiocitose e pesquisa de agentes infecciosos negativos. Após primeiro ciclo de quimioterapia por suspeita de histiocitose, paciente evoluiu com piora da cifose e múltiplos abscessos sob ferida operatória. Realizada drenagem dos abscessos e tratamento com meropenem e vancomicina. Cultura positiva para *Enterobacter cloacae* sensível a meropenem. Após três semanas, foi realizada retirada de material de artrodese, porém, paciente manteve drenagem de secreção purulenta até 7 semanas de antibioticoterapia. Desde então, estava em uso de órtese tóraco-lombo-sacra para imobilização, mas evoluiu com redução de força em membros inferiores. Ressonância magnética evidenciou aumento de fratura vertebral prévia, com compressão medular. Realizada nova cirurgia para descompressão medular e artrodese de T4 a T12. Recebeu alta hospitalar após 12 semanas de antibioticoterapia venosa, em uso de sulfametoxazol+trimetoprim para completar mais 12 semanas de antibioticoterapia oral, deambulando e com melhora progressiva de força e tônus muscular em membros inferiores. **Discussão:** Osteomielite crônica pode ser assintomática ou cursar com sinais flogísticos em período de agudização. O padrão ouro para o diagnóstico é a biópsia, e o tratamento consiste em desbridamento cirúrgico e antibioticoterapia prolongada. Dentre as complicações estão a osteopenia, deformidade, fratura e limitação do crescimento.

Palavra Chave: Osteomielite Crônica, Artrodese, Fratura, Vértebra

I 007 LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA CUTÂNEA: UM RELATO DE CASO

MAYZA DOMICIANO ARAUJO¹, NATÁLIA QUINTÃO BARROS¹, LUIZA GOMES SANTIAGO¹, LUCAS MACHADO HOTT¹, ÁBILA DUTRA OLIVEIRA¹, FERNANDA PINHEIRO QUADROS SILVA¹, GLADMA REJANE ARAUJO SILVEIRA¹, JULIANA SANTIAGO SILVA¹, CAMILA ESTEVES ROCHA², ANDREA MARQUES OLIVEIRA²

1. FACIG

2. HOSPITAL CÉSAR LEITE

Introdução: A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é considerada uma zoonose crescente de notificação compulsória que infecta homens e animais. Objetiva-se apresentar um caso de LTA na infância, sua fisiopatologia, tratamento e prognóstico. **Descrição do caso:** Paciente A.T.G, 5 anos, sexo masculino, apresentou lesão ulcerada, única, indolor, arredondada, bordas elevadas, infiltradas e fundo granuloso e avermelhado em região nasal externa, com evolução há 3 meses. Após exames diagnósticos-se LTA cutânea, sendo tratado com glucantime venoso 15mg/kg/dia por 20 dias. O paciente teve seus níveis renais, hepáticos e ritmo cardíaco monitorados semanalmente e evoluiu com boa resposta ao tratamento, recebendo alta médica. **Discussão:** Após contaminação pela picada, a resposta imunológica do hospedeiro à doença dependerá da reação dos linfócitos TDC8 e TCD4 (Th1 e Th2). As células de Langerhans e macrófagos possuem ação relevante nesse processo devido a capacidade do parasita de tornar-se intracelular. O diagnóstico da doença pode ser clínico, referente às características das lesões ou laboratorial, envolvendo pesquisa de parasitas em esfregaço das lesões e a intradermoreação de Montenegro (IRM), que é caracterizada pela resposta imunológica celular com a injeção intradérmica de antígenos do parasita, o resultado é baseado na área de enduração da reação. A alta reatividade deste exame é típico de regiões endêmicas, ainda que o paciente não esteja com lesões. Os antimoniais pentavalentes são os fármacos de primeira escolha para o tratamento da Leishmaniose, sendo seu representante o glucantime. O glucantime atua inativando as enzimas produzidas pelo invasor e inibindo a fosfofrutoquinase. O anfinglico, anfotericina B, é indicada quando há insucesso com glucantime ou quando não é possível utilizá-lo. **Conclusão:** A LTA é uma doença endêmica em muitos países, e possui aspectos clínicos característicos, como lesões de pele. Assim, é necessário considerar a relevância do nexo entre o quadro clínico e os dados laboratoriais, como o exame de intradermoreação para se obter um diagnóstico preciso.

Palavra Chave: Leishmaniose Tegumentar Americana, Lesão Cutânea

I 008 MIELORRADCULOPATIA ESQUISTOSSOMÓTICA: RELATO DE CASO

ANA PAULA CATALDI DE LIMA E SOUZA¹, CAROLINE ELIZABETE SANTANA SILVA¹, JOYCE RODRIGUES DOS SANTOS¹, CÁSSIO COELHO DA CRUZ¹, JOSÉ MURILLO BASTOS NETTO¹

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUÍZ DE FORA

Introdução: A esquistossomose é uma doença sistêmica, infecto-parasitária, adquirida através do contato com água contaminada por formas infectantes de *Schistosoma mansoni*. A doença acomete habitualmente o trato gastrointestinal, porém pode apresentar formas ectópicas localizadas em outros órgãos e sistemas, como coração, pele, trato genitourinário e sistema nervoso. A mielorradiculopatia esquistossomótica (MRE) é a forma mais comum e grave de ectopia. **Descrição do caso:** V.G.O, 14 anos, sexo masculino, pardo, natural da Paraíba, com história de MRE diagnosticada aos 9 anos. O quadro teve início com dor abdominal de forte intensidade, vômitos, diarreia e febre. Após 1 mês, o paciente evoluiu subitamente com perda de força muscular em membros inferiores, constipação intestinal, retenção urinária com necessidade de cateterismo vesical intermitente limpo e quadro de infecção do trato urinário de repetição. Evoluiu com doença renal crônica estágio V e necessidade de terapia renal substitutiva. Aos 12 anos, iniciou acompanhamento nos Serviços Pediátricos de Urologia e Neurologia, sendo solicitados exames complementares. Na ultrassonografia de vias urinárias foi visualizada bexiga de paredes espessadas, rins com afinamento de região cortical e dilatação ureteropelvicocalical bilateralmente (hidronefrose grau 3). A cintilografia com DMSA evidenciou rins com função tubular reduzida e processos cicatriciais corticais. A uretrocistografia miccional mostrou presença de resíduo pós-miccional moderado. Após 6 meses, o paciente foi submetido a cistoenteroplastia e derivação urinária externa continente à Mitrofanoff, sem intercorrências, com boa recuperação pós-operatória. **Discussão:** Na maioria dos casos, a MRE apresenta progressão rápida, em torno de 15 dias. O diagnóstico é baseado em manifestações clínicas, exclusão de outras causas de mielopatia e presença da infecção pelo parasita. Segundo a literatura, as manifestações clínicas mais comuns são: dor lombar ou de membros inferiores (77), disfunção vesical (12), fraqueza de membros inferiores (7), parestesia (6) e impotência sexual (0,7). O diagnóstico de certeza se dá pelo estudo histopatológico através da biópsia. O tratamento é realizado com esquistossomicidas, corticosteroides e cirurgia, reservada para casos de paraplegia aguda ou bloqueio liquorico. **Conclusão:** A esquistossomose permanece como um grave problema de saúde pública no Brasil. Devido à alta morbidade da MRE, fica evidente a necessidade do diagnóstico precoce e tratamento adequado.

Palavra Chave: Esquistossomose, Formas Ectópicas, Mielorradiculopatia

I 010 O DESAFIO DIAGNÓSTICO DA TUBERCULOSE NA INFÂNCIA

LILIAN MARTINS OLIVEIRA DINIZ^{1,2}, ALEXIA ISABELA SOUZA¹, ISABELLA CRISTINA FREITAS¹

1. UFMG

2. FHEMIG

Introdução: As queixas inespecíficas são comuns na prática pediátrica e constituem um desafio para o diagnóstico correto de condições clínicas associadas a alta morbimortalidade como a tuberculose. **Caso Clínico:** K.B.R., sexo masculino, 13 anos, admitido em hospital pediátrico para propedêutica de tosse e febre há cerca de 3 meses. Radiografias de tórax mostravam hipotransparência em lobo inferior do pulmão esquerdo, levando sempre ao diagnóstico

I 009 RELATO DE CASO: ESQUISTOSSOMOSE

NATÁLIA PATROCÍNIO FARIA DE FREITAS¹, RAÍRA CÉSAR E CEZAR², CLARA FERNANDES DRUMOND¹, GABRIELA DE MELO THOMASI HORTA¹, CRISTIANE NAHAS LARA CAMARGOS³

1. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE

2. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG

3. HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II

Introdução: A esquistossomose é uma doença parasitária tropical causada por trematódeos do gênero *Schistosoma*. Casos de fase aguda ocorrem, em sua maioria, em pacientes com idade acima de 4 anos, com predomínio na faixa etária pediátrica. Recentemente observamos um paciente na fase aguda, com 1 ano e 9 meses de idade. **Descrição do caso:** Paciente D.V.M.S, 1 ano e 9 meses, 12,6Kg, sexo masculino, previamente hígido, iniciou quadro de dor abdominal, diarreia sanguinolenta e febre baixa, inicialmente tratado para cistite aguda. Manteve quadro de disenteria, alterando-se tratamento para gastroenterite infecciosa, sem sucesso. Exame físico apresentava distensão abdominal e hepatomegalia discreta. Exames laboratoriais mostravam eosinofilia (1.700). Diante disto, mãe foi questionada sobre contato com água doce, relatando que criança banhou-se com água de poço há cerca de 40 dias na cidade de Santa Maria do Suaçu. Exame parasitológico de fezes Kato-Katz mostrou presença de 75 ovos de *Schistosoma mansoni* por grama de fezes. Confirmado o diagnóstico, foi iniciado tratamento com corticóide e Praziquantel. **Discussão:** O diagnóstico da fase aguda da esquistossomose é baseado em dados epidemiológicos, exame físico e exames subsidiários. Esta fase apresenta-se com sinais e sintomas inespecíficos: febre, prostração, hiporexia, diarreia, cólica e, ocasionalmente, vômitos, desidratação e hepatomegalia dolorosa. O quadro geralmente se manifesta 30 a 40 dias após a penetração de cercárias no organismo, através da pele. O diagnóstico se constrói através do exame parasitológico de fezes, leucograma apresentando leucocitose com eosinofilia, associado ao quadro clínico e epidemiológico. O tratamento é realizado com corticoterapia e antiparasitário. A esquistossomose é diagnóstico diferencial de diversos quadros infecciosos e abdominais, sendo importante estar atento para casos sem melhora clínica apesar do tratamento devendo-se então investigar o parasita em questão. **Conclusão:** A esquistossomose deve ser lembrada como diagnóstico diferencial das diarreias que perduram por mais de 4 semanas, após contato com água possivelmente contaminada. Sendo assim, o médico deve se atentar aos sinais e sintomas e investigar o histórico com atenção. A idade incomum do paciente não deve excluir e nem atrasar o diagnóstico, para que o tratamento e medidas de prevenção possam ser tomadas.

Palavra Chave: Esquistossomose, Diagnóstico Diferencial, Epidemiologia

de pneumonia, porém sem melhora com antimicrobianos comuns. A admissão apresentava febre e tosse produtiva. Foram solicitados hemocultura, coleta de escarro com pesquisa de bacilo álcool-ácido resistente (BAAR), teste rápido molecular para tuberculose (TRM). Tomografia de tórax para complementação da propedêutica revelou condensação pulmonar à esquerda e infiltrado brônquico bilateral com aspecto de "árvore em brotamento". No mesmo dia foi recebido o resultado do TRM para tuberculose, que se revelou positivo. Foi iniciado tratamento com Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol. O paciente recebeu alta após 10 dias de tratamento com melhora da hipoxemia e da curva térmica. **Discussão:** O diagnóstico de tuberculose deve sempre ser suspeitado na vigência de sintomas minimamente característicos. É importante valorizar a suspeição clínica a fim de conduzir corretamente o caso, já que o diagnóstico e o tratamento reduzem a transmissibilidade e a morbimortalidade.

Palavra Chave: TUBERCULOSE, CRIANÇA

I 011 AÇÃO EDUCATIVA PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES E ADULTOS VISANDO A PREVENÇÃO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

HELESON HERLY FERREIRA¹, FERNANDA BELLONI ROCHA DAGUER¹, MARIANA BRAGA VALADÃO¹, LETICIA MARIA MOREIRA RABELO¹, TACIANE MIRANDA BARROS¹, MARCOS TIMOTEO ALMEIDA OLIVEIRA¹, SUEMARA FERNANDES DA SILVA MARTINS¹, ELAINE KIMIE IWAYAMA IKEMATU¹, DIVINO PEDRO ALVES ROCHA¹, ELAINE ALVARENGA DE ALMEIDA CARVALHO¹

1. UFMG

Introdução: Considerando a importância das doenças infecto-parasitárias na infância e o seu impacto na saúde pública, estratégias de conscientização da população, medidas preventivas são de grande relevância, devendo ser constantemente realizadas. **Objetivos:** o Eixo "Doenças Infecciosas e Parasitárias" (DIP) integrante do Projeto de Extensão ObservaPed propõe mostrar ao público acadêmico e usuários do sistema de saúde a importância da prevenção das doenças infecciosas e parasitárias. **Métodos:** Revisão da literatura médica através de portais de informação como MEDLINE - PubMed, Portal Capes, SciELO e livros de referência na área em busca de informações consolidadas para elaboração de cartilhas e textos informativos. Fornecer informações práticas, confiáveis e acessíveis para toda a população acerca dos cuidados básicos para a prevenção de diversas doenças infecto-parasitárias, em eventos junto à comunidade como o "ObservapEd Itinerante" realizado em maio de 2017. **Atualização do site do ObservapEd com disponibilização de textos e cartilhas sobre vários temas, como:** Dengue, Varicela, Sarampo, HIV, Hepatites, Toxoplasmose e Chikungunya. **Resultados:** O processo interdisciplinar educativo, cultural, científico e político que acontece entre população e integrantes do eixo DIP é um exemplo da interação transformadora entre universidade e outros setores da sociedade. O eixo iniciou suas atividades em 2012 e desde lá vem produzindo materiais de excelência como cartilhas educativas, artigos científicos e matérias jornalísticas. **Conclusão:** Com o objetivo de transmitir às crianças e aos seus pais as principais medidas preventivas para as doenças infecciosas e parasitárias. Além de influenciar na formação das novas gerações, tornando-as agentes ativos na prevenção e no combate dessas doenças o Eixo DIP se propõe a ser um veículo que transmita à população informações atualizadas e consolidadas em propagação na universidade. Assim, o projeto contribui de forma relevante e prática para o caráter educativo da extensão e para o papel público e social da instituição.

Palavra Chave: Doenças Infecciosas e Parasitária, População, Prevenção

I 013 MANIFESTAÇÕES ATÍPICAS DE INFEÇÃO POR VÍRUS COXSACKIE: UM RELATO DE CASO.

LUÍSA JABOUR PAZELI¹, LORENA COSTA MIRON¹, ANA TEREZA ALVARENGA CARNEIRO¹, FRANCISCO JANNUZZI LESSA¹, LUIZA VERARDO LIMA¹, SABRINA CARPANEZ VEIGA¹, PATRICIA CARDOSO SCHIAVETO¹, TAYENNE DO VALE CABRAL¹, MONICA SOUTO GUEDES SEJANES DA ROCHA¹

1. FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA

Introdução: A síndrome mão pé boca (SMPB) é uma doença infecciosa viral que afeta crianças nos primeiros anos de vida. Atualmente, foram reportadas epidemias de casos atípicos de SMPB relacionadas ao coxsackievirus A6. **Descrição do caso:** Paciente LCC, masculino, 1 ano e 26 dias. Apresentou quadro de febre, diarreia e "rash" cutâneo eritematoso difuso e não pruriginoso, envolvendo palma das mãos, planta dos pés, tronco, nádegas, pescoço, região malar, orelha e lesões sugestivas na mucosa oral. Passou por vários atendimentos médicos, nos quais foram feitos diagnósticos de enterovírus e dermatite alérgica medicamentosa. Após uma semana de evolução, em nova consulta, foi dada a hipótese diagnóstica de síndrome mão-pé-boca com manifestações atípicas, foram prescritos sintomáticos e feitas orientações quando ao caráter auto-limitado e benigno da doença. **Discussão:** Desde 2008 foram reportados casos atípicos de SMPB por todo o mundo. A cepa responsável pelos surtos atípicos da doença é mais virulenta, causa exantema vesicular disseminado tanto em crianças como em adultos, sugerindo transmissão intrafamiliar, além de causar lesões mais severas nos locais clássicos, atingindo também outras áreas como nádegas e região perioral. Estas manifestações atípicas podem ser confundidas com outras infecções, principalmente as que causam "rash" cutâneo, ou com reação adversa a medicamentos. O tratamento é sintomático para as manifestações extra cutâneas e hospitalização apenas para os casos em que ocorrem complicações. Contudo, o enfoque deve ser dado à prevenção, através da diminuição de novos contágios, boa higiene pessoal e precaução de contato com o conteúdo da secreção de vesículas e saliva. **Conclusão:** O quadro clínico apresentado pelo paciente em questão é condizente com a forma atípica da SMPB. O reconhecimento das manifestações clínicas produzidas pelos novos fenótipos é crucial para proporcionar um correto e precoce diagnóstico da doença, diminuindo erros diagnósticos, proporcionando um melhor manejo dos casos e prevenindo possíveis cadeias de transmissão.

*O presente relato de caso foi submetido ao Conselho de Ética, após assinatura, pela mãe do paciente, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Palavra Chave: Síndrome Mão-Pé-Boca, Coxsackievirus, Manifestações Atípicas

I 015 CITOMEGALOVÍRUS NO PREMATURO

FLÁVIA ALVES FERREIRA¹, ISADORA RABELO CUNHA¹, GRACYELLE ROCHA RABELO LEITE², GABRIELA RABELO CUNHA¹

1. FACULDADE ATENAS
2. HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE GOIÂNIA

Introdução: Citomegalovírus (CMV) pertencente à família Herpesviridae. Doença sistêmica com envolvimento de múltiplos órgãos, principalmente o sistema reticuloendotelial e SNC. Somente 10 dos recém-nascidos infectados apresentam-se sintomáticos (icterícia, hepatomegalia, microcefalia, esplenomegalia e petéquias). A transmissão pode ser via vertical, secreções genitais, respiratórias, sanguíneas, urinárias e leite materno. **Descrição do Caso:** RNPT, 2º gemelar, no sexto dia apresenta-se com icterícia, IRA, apnéia, diarreia, enterocolite. Ao exame: abdome doloroso, meleno e RHA ausentes. Cogitado hipótese de má formação TGI. Com 16 dias foi avaliado pela gastroenterologia, com enterocolite tratada, hiperbilirrubinemia direta, colúria e acolia fecal e não assimilava dieta, falando a favor de colestase neonatal, sendo solicitados US abdome e REED, ambos sem alterações significativas. Realizado US com prova motora com o laudo: Lama biliar medidas da vesícula biliar antes da alimentação: volume de 0,3 cm³ e após alimentação de 0,27 cm³. As

I 012 ANÁLISE DE INDICADOR DE SAÚDE DA SÍFILIS CONGÊNITA EM MUNICÍPIO DO INTERIOR MINEIRO

IARA GAIL LOPES¹, CIRILO JOSÉ FERREIRA NETO², AMANDA ALMEIDA PRATES², ANA LUÍZA XAVIER DRUMOND², ÚRSULA GAMA PIMENTA MURTA², CRISELLEN DELOGO SINETE², JULIANA PERPÉTUO LOPES², LUIZA FERREIRA MOLICA², RAFAELLA ALBUQUERQUE LOPES², FÁBIO OLIVEIRA SANTIAGO²

1. HOSPITAL MARCIO CUNHA
2. UNIVAPO

Introdução: Observa-se no Brasil, nos últimos anos, aumento do número de casos de sífilis congênita, com uma incidência de 6,5/1000 nascidos vivos. Este fenômeno pode ser atribuído à expansão dos testes diagnósticos concomitante ao desuso de preservativos e à falta de penicilina. **Objetivo:** Analisar a prevalência da hospitalização por sífilis congênita em um município no interior de Minas Gerais, no período de 10 anos (2007-2017), como indicador de saúde que visa avaliar a doença na cidade. **Metodologia:** Foram utilizados dados do IBGE com estimativas populacionais nos períodos de 2007-2017 e dados consolidados do Ministério da Saúde, para hospitalização por sífilis congênita, no mesmo período. Para a análise estatística, foi utilizado o programa Open epi 2.3, enquanto para as comparações foi realizado o teste qui-quadrado. **Resultados:** Foi analisada a prevalência das hospitalizações por sífilis congênita das crianças nascidas no período de 2007-2017, que evidenciou um aumento significativo (p < 0,001) da doença no município nos últimos anos. **Conclusão:** A sífilis congênita foi responsável, no Brasil, em 2016, por 20.474 casos notificados e deste total, 44,1% é da região Sudeste. O município estudado, localizado no interior de Minas Gerais, mostrou comportamento epidemiológico semelhante ao do Brasil. O aumento do número de casos mesmo após implantação de políticas públicas, no ano 2012, com vistas a controlar a situação epidemiológica no território nacional, não mostrou eficiência almejada para controle da doença. Esta pesquisa mostra que a implementação destas medidas há seis anos, não foram suficientes para conter o avanço no número de casos no município, dada a constatação do aumento significativo do número de hospitalização pela doença no último ano.

Palavra Chave: Sífilis Congênita, Transmissão Vertical da Doença Infecciosa

I 014 SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICA SECUNDÁRIA A LEISHMANIOSE VISCERAL EM LACTENTE: UM RELATO DE CASO

CAMILA CAETANO DA SILVA¹, AMANDA MIRANDA FERREIRA¹, CRISTIANE IMBROISI DOS SANTOS¹, DANIELA FERNANDA DE ALMEIDA SANTOS¹, JÉSSICA DE CARVALHO ANTÃO DA SILVA¹, LUDIMILA DOS ANJOS TEIXEIRA ROMÃO¹, MARIA LUÍZA CUSTÓDIO SOARES¹, PEDRO BARBOSA DE OLIVEIRA NETO¹, POLIANA ALVES DE SOUSA¹

1. HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS

Introdução: A Síndrome Hemofagocítica é uma síndrome rara de ativação imunológica excessiva, de rápida evolução e potencialmente fatal. É mais frequente em crianças até os 18 meses e o tratamento imediato é essencial para a sobrevivência dos pacientes afetados. **Descrição do caso:** Lactente de 7 meses, 8,860g, com quadro de febre termométrada há oito dias, não associada a outros sintomas. Avaliado diversas vezes em serviço de urgência, inicialmente sem definição de foco infeccioso. Encaminhado à internação para propedêutica. Admitido com persistência da febre, palidez cutânea e hepatoesplenomegalia. Diagnóstico confirmado de Leishmaniose Visceral, com sorologia positiva e mielograma com identificação de amastigotas de leishmania sp. Iniciado anfotericina B lipossomal. Posteriormente, observado em revisão laboratorial bicitopenia, hipertrigliceridemia, aumento de LDH, aumento de ferritina e alteração importante das enzimas de lesão hepática. Levantada hipótese de síndrome hemofagocítica e iniciado dexametasona. Optado por transferência ao CTI para observação rigorosa. Manteve-se clinicamente estável, sem sangramentos ou outras intercorrências relacionadas. Retornou para enfermagem após 72 horas. Recebeu alta após 7 dias de anfotericina b lipossomal e 6 dias de dexametasona, além prescrição de prednisolona oral e acompanhamento ambulatorial. **Discussão:** A Síndrome Hemofagocítica comumente é desencadeada por uma infecção tanto naqueles com uma predisposição genética quanto em casos esporádicos. O diagnóstico é baseado no cumprimento de pelo menos 5 dos seguintes critérios: febre, esplenomegalia, citopenia, hipertrigliceridemia e/ou hipofibrinogenemia, hemofagocitose em órgãos linfáticos, elevação do CD25, aumento da ferritina 500ng/ml e baixa ou ausente atividade de células NK. As principais formas de tratamento incluem corticoterapia, imunossupressor e transplante de células hematopoiéticas. Para pacientes que também têm uma infecção desencadeante, o tratamento dessa deve ser iniciado simultaneamente. É válido ressaltar que o tratamento não deve ser suspenso enquanto se aguardam resultados de testes imunológicos genéticos ou especializados. **Conclusão:** Ainda há poucos casos de síndrome hemofagocítica descritos na literatura, mas notou-se que o diagnóstico presuntivo com o tratamento adequado é essencial para aumentar a taxa de sobrevivência.

Palavra Chave: FEBRE, CITOPENIA, LEISHMANIOSE, SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICA

Agradecimentos: A nossa preceptora e orientadora Camila Caetano e a todos que ajudaram na construção deste trabalho

sorologias em busca de STORCH evidenciaram apenas CMV IGM e IGG positivos. Foi solicitado então PCR para CMV urinário, sendo positivo. A biópsia hepática apresentou atresia de vias biliares extra-hepáticas, espaços-porta com proliferação ductular, infiltrado de linfocitos e eosinófilos, fibroses periportais. Parênquima com colestase, retenção biliar intracitoplasmática, "plugs" biliares nos canaliculos e hepatócitos tumefeitos. Não observou inclusões virais. **Discussão:** A citomegalovirose comprovada pela sorologia e PCR na urina positivos contraria a não inclusão viral na biópsia hepática, porém há vários achados na mesma que justificam o CMV, além da clínica apresentada. A icterícia inicial é de origem colestatia, pela diminuição no número de ductos biliares (por dano direto pelo citomegalovírus ou obstrução mecânica do lúmen canalicular pelo edema inflamatório celular). Possíveis achados histopatológicos nessa doença são: normalidade, transformação gordurosa, hepatite, fibrose, proliferação e diminuição de ductos biliares e até mesmo atresia, como evidenciada no caso, pela progressão da infecção ductal para parênquima das células de Kupffer e epitélio biliar. A ausência do achado patognomônico de CMV na biópsia hepática não exclui seu diagnóstico. **Conclusão:** Através deste caso, é notória a importância do rastreamento para CMV, mesmo gestantes assintomáticas, para iniciar tratamento o mais precoce possível e evitar transmissão vertical e, conseqüentemente, sérias complicações, como o ocorrido.

Palavra Chave: Citomegalovírus, Transmissão, Colestase Neonatal, Diagnóstico

Agradecimentos: Agradecemos à Dra. Gracyelle pela oportunidade e apoio na elaboração deste trabalho.

I 016 COQUELUCHE: UTILIZAÇÃO DE PAINEL RESPIRATÓRIO NA CONDUÇÃO CLÍNICA - RELATO DE CASO

ISAAC PÊGO SANTOS¹, MARISA LAGES RIBEIRO¹, SIMONY DA SILVA GONÇALVES¹, LÊA CRISTINA FERREIRA¹, DEISE FELIX QUINTÃO CORREA¹, EDUARDO JOSE BRAGA¹

1. HOSPITAL INFANTIL SÃO CAMILO

Introdução: As infecções das vias aéreas são motivos comuns de consulta médica e exames laboratoriais, principalmente em pediatria, resultando em elevação dos custos com a saúde. O exame laboratorial para definição etiológica pode ajudar na condução e limitar gastos desnecessários. **Objetivo:** Observar a importância de novos métodos diagnósticos para definição de etiologia em quadros respiratórios. **Descrição do caso:** ICG, 1 ano e 8 meses, sexo feminino, atendida em pronto socorro do Hospital Infantil São Camilo por vômitos após tosse. Pais relatam que tosse iniciou dois dias antes do atendimento. Pediatra assistente foi consultado no início dos sintomas, levantada hipótese de coqueluche e iniciado tratamento com claritromicina. Devido a desidratação criança foi encaminhada para Unidade de Decisões Clínicas, apresentava-se febril, mantendo tosse e vômitos, ao exame mostrava-se desidrada, discreto rubor malar, mas com estado geral preservado. Realizado exames laboratoriais, não apresentava alterações laboratoriais significativas, em radiografia apresentava infiltrado peri-hilar em base direita, sem sinais de consolidações ou derrames, resultado de Swab nasal positivo para Bordetella pertussis. Criança foi encaminhada para unidade de internação para observação de novos episódios de crises. Durante período de permanência evoluiu bem, mantendo tosse, sem novos episódios de cianose. **Discussão:** O diagnóstico clínico, usualmente, não consegue estabelecer o agente etiológico, e o tratamento empírico inicial é sujeito a falhas e motivos de retornos ao médico. Muitas vezes, para estabelecer o agente etiológico, temos que solicitar exames complementares que são inespecíficos e juntamente com o diagnóstico clínico ajudam a estabelecer gravidade, sem determinar a etiologia. Ter uma etiologia bem definida ajuda a melhor condução do caso e orientação aos pais. O teste utilizado permite identificar os microorganismos 20 agentes etiológicos, dentre vírus e bactérias que usualmente. **Conclusão:** Os métodos de amplificação de ácidos nucleicos têm revolucionado o diagnóstico etiológico das doenças infecciosas. Permitem a detecção de diversos patógenos em uma única amostra em um sistema comum de detecção, patógenos que algumas vezes não são detectados pelos métodos comuns mais difundidos classicamente. O uso de um método com alta sensibilidade e especificidade para detecção de agentes etiológicos comuns pode diminuir o número de outros exames complementares, internações e uso de antibióticos.

Palavra Chave: PAINEL Respiratório, Coqueluche, Vias Aereas

I 017 FATORES MATERNOS ASSOCIADOS A SÍFILIS CONGÊNITA EM UMA MATERNIDADE DE BELO HORIZONTE

FELIPE LEONARDO RIGO¹, RHAVENA BARBOSA DOS SANTOS², THAIZY VALÂNIA LOPES SILVEIRA³, ROBERTA MAIA DE CASTRO ROMANELLI¹, LENI MÁRCIA ANCHIETA¹

1. FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
2. CENTRO DE PESQUISA RENÉ RACHOU - FIOCRUZ - MG
3. HOSPITAL SOFIA FELDMAN - MG

Introdução: Nos últimos anos o Brasil vive um período de aumento dos casos de sífilis e nas gestantes a doença é responsável por ocasionar a mais de 300 mil mortes fetais e neonatais. **Objetivo:** Avaliar variáveis sociodemográficas, de pré-natal e de orientação profissional (Educação em Saúde) para mães de recém-nascidos (RN) com diagnóstico de sífilis congênita. **Métodos:** Estudo transversal e descritivo realizado em maternidade de Belo Horizonte, desde setembro/2017. As mães de RN com diagnóstico de sífilis congênita são entrevistadas durante a internação hospitalar e dados dos prontuários também são coletados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética. **Análise:** Analisou-se os dados em programa Excel[®] (2016) por meio de frequência absoluta e relativa. **Resultados:** Entrevistou-se 32 mães de RN com diagnóstico de sífilis congênita. A média de idade foi 24 anos, 62,5 declararam ser pardas, 62,5 solteiras, 50 possuíam vínculo empregatício, 37,5 ensino fundamental incompleto. Em relação às variáveis obstétricas e de pré-natal, 21,8 haviam tratado sífilis, 96,8 realizaram acompanhamento pré-natal com média de 5,7 consultas, 81,2 afirmaram ter recebido orientação quanto a abordagem/explicação sobre triagem e diagnóstico da sífilis. Entre as puérperas que receberam orientação 46,8 disseram que a orientação foi clara e objetiva, em 40,6 a orientação foi realizada pelo profissional médico. Quanto ao momento do diagnóstico da sífilis, 34,3 foram diagnosticadas na maternidade, em 68,7 desses casos as puérperas afirmaram que o profissional foi claro e coeso em dar o resultado e explicar sobre a sífilis, e a abordagem foi realizada por enfermeiros e médicos em 59,5. Identificou-se que o modo como foi explicado sobre a doença contribuiu para que 65,6 realizassem o tratamento. No entanto, 43,8 das entrevistadas não tiveram o apoio do parceiro no tratamento e 62,5 dos parceiros não foram tratados. **Conclusão:** Os resultados encontrados demonstram a necessidade de melhoria no controle da sífilis na gestação, uma vez que, a grande maioria das mulheres receberam assistência pré-natal. Ressalta-se que a abordagem e condução adequada por profissionais capacitados em doenças sexualmente transmissíveis possa melhorar a assistência pré-natal e reduzir o diagnóstico em maternidade com menor necessidade de propedêutica e tratamento do RN.

Palavra Chave: Sífilis Congênita, Saúde da Mulher, Educação.

I 018 RELATO DE CASO: PIOMIOSITE

JULIA RAQUEL FELIPE CALDEIRA¹, BEATRIZ GRAVINA SOUSA¹, PRISCILLA SILVA LIMA SIMÕES¹, LÍDIA TOGNERI PROFILO¹, GABRIELA SIMÃO PIRES¹, MÁZZA DOMICIANO ARAÚJO¹, GLADMA REJANE ARAÚJO SILVEIRA¹, GRACIELE FAYTMA PERCIGOLO¹, MARIANA SILOTTI CABELINO SEYFARTH¹, YARA DE OLIVEIRA CHAVES BORGES¹

1. FACIG

Introdução: A Piomiosite é uma doença rara, decorrente de uma infecção muscular usualmente causada pelo *Staphylococcus aureus*, cursando com formação de abscesso e necrose tecidual. **Descrição do Caso:** Paciente, sexo feminino, 3 anos, deu entrada no pronto atendimento com dores fortes em membro inferior esquerdo e febre há 8 dias. Ao exame físico temperatura axilar 38°C, apresentava dificuldade de deambular, edema 3+/4+ e aspecto infiltrado tissular em coxa esquerda. Ao exame laboratorial, PCR positivo, plaquetose e leucocitose (32.000). Realizado ultrassonografia de coxa e quadril esquerdos, evidenciando coleções de líquido de aspecto espesso na topografia do músculo vasto medial, sugerindo abscesso. Encontrado também moderado derrame articular femoro-acetabular e sinais de celulite subcutânea por toda região anterior da coxa. Realizada punção de coxa e quadril esquerdos para cultura de secreção que evidenciou *Staphylococcus aureus*. O tratamento foi realizado com Clindamicina 1,2ml EV 6/6h (600mg/4ml). **Discussão:** A piomiosite ocorre mais frequentemente em países tropicais, sendo mais comum em crianças entre 2 e 5 anos e adultos entre 20 e 45 anos, sendo este o grupo mais afetado. Acomete principalmente os homens. Comumente a sintomatologia é febre, dor muscular, toxemia, presença ou não de flutuação, elevação da temperatura local, edema local, podendo ocorrer impotência funcional. Esses sinais e sintomas são subdivididos em três fases de evolução. A fase I se caracteriza pela ocorrência de turgidez local, calor, dor, edema pequeno, ausência de sinais de flutuação e febre geralmente baixa. Na fase II ocorre aumento da dor, do volume local e da temperatura corpórea, associados à impotência funcional. Já na fase III ocorre flutuação, prostração, mal estar geral, sepsis e eventual morte. O tratamento depende da fase da doença. A terapia mais adequada em fases iniciais é antibiótico intravenoso, como exemplo, Clindamicina e Oxacilina. Nos estágios mais avançados é necessário além da terapia também realizar drenagem cirúrgica. **Conclusão:** A piomiosite é, muitas vezes, subdiagnosticada por ser incomum em crianças. É necessário considerar que crianças com comprometimento musculoesquelético e sinais de toxemia em um quadro arrastado é sugestivo dessa patologia. Assim, a terapêutica deve ser implementada o quanto antes.

Palavra Chave: Piomiosite, *Staphylococcus Aureus*, Abscesso.

I 019 SEGUIMENTO DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA SÍFILIS CONGÊNITA - AVALIAÇÃO DE TESTE TREPONÊMICO E A PERDA DE SEGUIMENTO

TALITA PÓUZAS SOARES MARTINS¹, MARIANNA FISCHER DE PAULA LOPES², MATHEUS NASCIMENTO OTONI VIEIRA³, LAIS SILVA CARVALHO⁴, NATALIA FERNANDA FERREIRA BRUM¹, LÊNÍ MARCIA ANCHIETA², ERICKA CARELLOS², LILIAN DINIZ², ANDREA LUCCHESF, ROBERTA ROBERTA DE CASTRO MAIA²

1. UNIFENAS - BH
2. UFMG

Introdução: Ministério da Saúde apresentou notificação de 20.474 casos de sífilis congênita em 2016, com aumento da taxa de incidência de 2,4 para 6,8/1.000 nascidos vivos entre 2010 e 2016. **Objetivo:** Avaliar diagnóstico, propedêutica, terapêutica e seguimento de crianças em investigação para sífilis congênita encaminhadas para ambulatório de referência. **Métodos:** Estudo prospectivo, realizado entre janeiro/2015 e março/2017, em Centro de Referência. Incluiu-se todas as crianças encaminhadas para investigação de sífilis congênita e coletou-se informações durante consultas e em prontuários. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética. **Resultados:** Analisou-se 48 casos. Em relação às mães destas crianças, na gestação, 46(95,8) realizaram VDRL pelo menos uma vez (resultados variaram de não reagente à 1/128), 24(50) realizaram teste treponêmico, sendo 17(35,4) positivo. Quanto ao tratamento das gestantes, 44(91,7) receberam Penicilina Benzatina e 2(4,2) Penicilina Procaína, não houve registro de tratamento em 2(4,2) casos. Entre as tratadas com Benzatina, 17(35,5) foram consideradas adequadamente tratadas e 27(56,2), inadequadamente tratadas. Propedêutica do recém-nascido (RN) demonstrou VDRL realizado em todos casos, com resultado não reagente em 17(35,4), 1/1 em 3(6,3), 1/2 em 10(20,8), 1/4 em 4(8,3) e variações de 1/08 a 1/512 em 14 casos (29,1). Realizou-se FTA-ABS em 23(48) dos RN, com resultado positivo em 3(6,3) e negativo em 20(41,7). O tratamento dos RN incluiu Penicilina Cristalina em 14(29,2), Procaína em 23(47,9), Benzatina em 9(18,8) e Ceftriaxona em 2(4,2). O status da infecção ficou definido como 3(6,3) casos de sífilis congênita confirmada, 3(6,3), sífilis congênita provável, 19(39,6), sífilis congênita suspeita e 23(47,9), sífilis congênita descartada. Um total de 26(54,2) receberam alta, 21(43,8) perderam seguimento e 1(2,1) está em seguimento com diagnóstico estabelecido. **Conclusão:** O aumento dos casos de sífilis congênita associados à potencial gravidade das complicações reforçam a necessidade de diagnóstico na gestação e de tratamento do RN em tempo oportuno. Tratamento precoce visa prevenir as sequelas da doença e é o enfoque deste estudo, pois ainda que se constate, em grande parte, teste treponêmico negativo, o elevado percentual de perdas de seguimento enfatiza medidas de tratamento precoce mais rigorosas.

Palavra Chave: Transmissão Vertical de Doença Infecciosa, Sífilis Congênita

I 020 EVOLUÇÃO ATÍPICA DE LEPTOSPIROSE EM CRIANÇA - RELATO DE CASO

MARIA CECÍLIA BRITO SOARES GUIMARÃES RABELO¹, LUIZA PAIXÃO DE OLIVEIRA¹, ELLEN FERNANDES FLÁVIO SILVA¹, MARIANA TEIXEIRA SILVEIRA MENDES VILASBOAS ALVES¹, KAROLINE EDUARDA DE FREITAS CAPUCHINHO¹

1. SANTA CASA DE MONTES CLAROS

A leptospirose é a zoonose mais difundida no mundo. A doença pode se apresentar de várias maneiras e a severidade depende da etapa da leptospirose, idade e estado de saúde do indivíduo infectado. Em 10 dos casos, a doença se apresenta de forma grave. Trata-se do paciente FDMC, 12 anos, portador de fibrose hepática congênita, admitido no serviço com quadro de febre, dor abdominal, icterícia e confusão mental iniciados a cerca de 5 dias antes da internação. Exames da admissão mostrando ureia de 256mg/dl, creatinina de 3,98mg/dl e potássio de 4,1mmol/L. Devido à dor abdominal, realizada Tomografia Computadorizada (TC), em que se observou pequenas áreas sugestivas de necrose hepática. Solicitada sorologias para hepatites B e C, que vieram negativas, sorologias para sífilis, HIV e Epstein barr virus, também negativas. Sorologias

para leptospirose positivas, IGM e IGG. (ELISA). Diagnosticado com IRA com potássio normal, associado a elevação de enzimas hepáticas (alaninaaminotransferase: 696U/L, aspartatoaminotransferase: 565U/L). Submetido a duas sessões de diálise em CTI, evoluindo com melhora do quadro renal. Após alta para enfermagem apresentou quadro febril por mais de 10 dias, sendo tratado para pneumonia com cefepime, sem melhora. Realizada nova TC de abdome que constatou presença de abscesso hepático. Iniciado ampicilina e sulbactam e realizada drenagem da coleção. Fez uso de antibioticoterapia por 42 dias, apresentando melhora clínica. A leptospirose é uma doença infecciosa aguda febril, causada por espiroquetas do gênero *Leptospira*, que ocorre no mundo inteiro. A doença pode se apresentar de várias maneiras. A severidade depende da etapa da leptospirose, idade e estado de saúde do indivíduo infectado. Embora, na maioria das vezes seja oligo ou assintomática. Em 10 dos casos, a doença se apresenta de forma grave, cursando com icterícia, manifestações hemorrágicas e insuficiência renal (doença de Weil). A antibioticoterapia deve ser instituída de maneira precoce. O prognóstico da forma atípica da leptospirose é reservado. A maioria dos pacientes vai a óbito devido a fenômenos hemorrágicos ou a alterações cardíacas. Dessa forma, é um diagnóstico diferencial importante e que deve ser sempre lembrado com outros processos infecciosos.

Palavra Chave: Leptospirose, Doença de Weil, Atípica

I 021 RELATO DE CASO: PARACOCIDIOIDOMICOSE

LAÍS SIMIÃO GARCIA¹, VERA LÚCIA VENANCIO GASPAR¹, KESLLER ALBERTH SILVA¹, CHRYSYTIAN MENESES RIBEIRO¹, GLEICIELLE BARBOSA SOUSA OLIVEIRA¹, ISADORA ERVILHA BARROS¹, TAÍSSA KFURI ARAÚJO MAFRA¹, LÍVIA LAUBE CAJAÍBA¹, MIRIAN CAROLINE ROCHA RIBEIRO VITOR¹, MONIQUE JARETTA ARDISON¹

1. IMES

Introdução: Paracoccidiodomicose é uma doença fúngica sistêmica causada pelo Paracoccidiodomicose brasiliensis. Em crianças, pode cursar com manifestações gerais como febre e perda de peso. Aumento dos linfonodos é comum em crianças e adolescentes. **Descrição do caso:** Adolescente, 12 anos e 7 meses, sexo feminino. Queixava-se de dor abdominal discreta com duração aproximada de um ano, sendo que, nos últimos 30 dias, houve agravamento da dor. Há uma semana tem apresentado febre (38°C), dor abdominal, vômitos frequentes, hiporexia e perda de peso estimada em 10 quilos no último mês. **Exame físico:** adolescente pálida, emagrecida, muito desanimada. FC 90 bat/min, FR 24 irpm, PA 102 X 62 mmHg, saturação de oxigênio 99 em ar ambiente, peso: 29,200g, altura 148,7cm, Glasgow 15. Abdomen: fígado palpável a 4 cm do RCD e baço não palpável. Exames laboratoriais: Hb 10,3/ Ht 31,1/ VCM 73,9/ RDW 16, leucócitos 15,470 (Nb 1/ Ns 56/ E 16/ B0/ M6/ L21), plaquetas 489.000, VHS 100, TGO 187, TGP 172. Foram solicitadas sorologias para esquistossomose, HIV, toxocaríase, hepatite B, hepatite C, hepatite A, citomegalovírus, mononucleose e toxoplasmose que foram negativas. O PPD foi não reator. Ressonância nuclear magnética do abdome mostrava linfonodomegalia retroperitoneal, mesentérica e abdominopélica. Havia linfonodos que exibiam área central de aspecto necrótico e liquefeito. A adolescente mantinha-se febril, muito desanimada, pálida, emagrecida e alimentando pouco. Sorologia para paracoccidiodomicose 1/64, biópsia linfonodal (retroperitoneal) mostrou linfadenite crônica granulomatosa associada a inúmeras estruturas fúngicas com esporulação múltiplas, consistentes com paracoccidiodomicose. Foi iniciado tratamento com itraconazol. A adolescente apresentou melhora progressiva, recebendo alta hospitalar para acompanhamento ambulatorial com infectologista. **Discussão:** Por ocasião da hospitalização, a adolescente já havia recebido atendimento médico em outros serviços. Nesse período teve suas condições clínicas agravadas. **Conclusão:** Paracoccidiodomicose deve ser incluída no diagnóstico diferencial de crianças com febre, emagrecimento, queda do estado geral e que apresentam linfonodomegalia, após exclusão de causas mais frequentes.

Palavra Chave: Paracoccidiodomicose, Linfonodomegalia

I 022 IMPACTOS DA SÍNDROME DO ZIKA CONGÊNITA

ELISA LAGES ROQUE¹, CECÍLIA SILVA DE PAULA FARIA¹, DANIELA GONZALEZ MENDES¹, ANA RITA DE OLIVEIRA PASSOS¹, TAYNARA CAROLINE ALVES PEREIRA DINIZ², ELISA BENETTI DE PAIVA MACIEL¹, LÍVIA SILVA DE PAULA FARIA², LORENA BRETAS STELZER TAVARES¹, JEFFERSON HOOPER CARMO¹, LUÍSA CUNHA GUIMARÃES¹

1. UNIVAÇO
2. UNIFOA
3. FAMINAS-BH

Introdução: O Zika é um vírus transmitido pelo Aedes aegypti e foi identificado pela primeira vez no Brasil em 2015. A infecção por esse vírus pode ser responsável por muitas afecções neurossensoriais. **Objetivo:** Este estudo visa analisar a repercussão da gestante contrair o vírus zika para o recém nascido. **Metodologia:** Os dados foram coletados a partir de buscas em três bases de dados bibliográficas: PubMed, Scielo e Lilacs, além de materiais didáticos publicados na área de pediatria. **Resultados:** É de suma importância uma assistência pré-natal de qualidade, com bons vínculos entre a gestante e a equipe, que possibilite a identificação de mulheres com possível contágio de zika durante a gestação. Elas devem ser bem orientadas quando aos benefícios da prevenção, de modo a diminuir a incidência da síndrome do zika congênita. Desde a identificação do vírus no Brasil foram identificados casos em 724 municípios, em que os neonatos apresentam microcefalia por uma possível transmissão do zika. Foram notificados 4783 casos entre outubro de 2015 e janeiro de 2016, alguns ainda sob investigação. Para o neonato, as principais consequências são a microcefalia, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor significativo, alterações de fundo de olho. Após diagnóstico, pela complexidade dos casos, a assistência desses bebês deve ser realizada por equipe multidisciplinar, incluindo pediatra, neurologistas e profissionais de estimulação precoce, destacando fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e fonoaudiólogo. **Conclusão:** Ainda que escassos os conhecimentos sobre a história da doença e sua patogenia, as evidências da relação entre a infecção por zika durante a gestação e o aumento da frequência de abortos, natimortos e mortalidade precoce, além da microcefalia são fortes. Com isso, deve-se focar na prevenção do contágio por meio do combate ao mosquito Aedes aegypti e de se evitar áreas endêmicas pelas grávidas, além do uso de repelentes em gestantes com risco de contágio.

Palavra Chave: Microcefalia, Zika Vírus, Síndrome da Zika Congênita

I 023 MENINGOENCEFALITE COM SUPOSTA ETIOLOGIA POR VARICELA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

VANESSA SOUZA PINTO¹, ALEXANDRE ALVES NEVES¹, LAÍS BREGUEZ PASCOAL¹, MARIA CLARA RIBEIRO GONTIJO¹

1. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE - UNIBH

Introdução: A varicela é uma doença universal e febril, altamente contagiosa e comum na infância, causada pelo vírus Varicela-Zoster. Pode evoluir com complicações, dentre elas, as neurológicas, que encontram-se na faixa de 13,9-20,4 na idade pediátrica e representam a maioria dos óbitos e complicações que acometem crianças entre 1 e 4 anos de idade. Estas complicações, no curso da varicela, englobam doença cerebelar, meningite e encefalite. O trabalho visa relatar o caso de uma paciente que apresentou meningoencefalite por suposta complicação da varicela e que cursou de forma oligossintomática. **Relato do Caso:** E.Y.B., paciente do sexo feminino, 7 anos e 11 meses, admitida no Hospital Infantil João Paulo II (HIJPII), com lesões vesiculares de disseminação crânio caudal, acompanhadas de febre, que cessou 2 dias antes da admissão, cefaleia e vômito. Levantada a suspeita de encefalite por varicela, colheu-se líquor cefaloroquidiano para análise no seu primeiro lugar de internação (hospital Monsenhor Horta - Mariana-MG), cujo resultado descartou a possibilidade de etiologia bacteriana e confirmou a viral. Ainda neste local, iniciou-se o tratamento com aciclovir, que foi mantido durante o período de internação (21 dias) no HIJPII, paciente evoluiu com melhora progressiva do quadro clínico até a alta hospitalar. **Discussão:** A varicela, também conhecida como catapora é uma doença infecto contagiosa comum na infância, de alta transmissibilidade e que pode cursar com meningoencefalite. Esta, normalmente evolui com cefaleia, febre, vômito, alterações sensitivas e ataxia. Entretanto, a paciente cursou de forma oligossintomática (cefaleia, febre e vômito) o que, muitas vezes, pode dificultar o diagnóstico. Sabendo-se que o primeiro contato com o agente etiológico da doença desenvolve memória imunitária de longa duração, foi presumido que a criança, provavelmente, não foi vacinada contra o vírus da varicela, justificando a aquisição da doença e seu curso complicado. **Conclusão:** A varicela é uma doença comumente benigna que apresenta diversas formas de manifestação. O estudo, portanto, de suas possíveis formas de apresentação e complicações, principalmente os tipos menos frequentes e brandos, como a meningoencefalite oligossintomática relatada é de grande importância médica para prosseguimento diagnóstico e terapêutico corretos.

Palavra Chave: Meningoencefalite, Varicela, Pediatria.

I 024 OSTEOMIELEITE NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO.

LÍVIA CRISTINE FERREIRA GOMES¹, NULMA SOUTO JENTZSCH¹, ELEUZA MARIA DAS DORES E SILVA¹, LETÍCIA PEIXOTO LESSA STANLEY¹, RAQUEL RODRIGUES DUTRA¹, NÚBIA CRISTINA DOS SANTOS GONÇALVES¹, ELLEN CAFÉ CABRAL¹

1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CIÊNCIAS MÉDICAS

Introdução: A osteomielite hematogênica é uma doença bacteriana invasiva, mais comum em crianças que adultos, predomina no sexo masculino sendo causa importante de morbidade na infância. O diagnóstico quando feito em momento oportuno com terapêutica adequada leva a boa evolução com taxa de complicação em torno de 5 e mortalidade próxima a zero. **Descrição do Caso:** Escolar, masculino, 10 dias antes da internação iniciou febre, prostração, vômitos, disúria e dor em membro inferior direito (MID) com edema, hiperemia e dificuldade para deambular. Negou trauma local. Trouxe amígdalite com amoxicilina nos 10 dias que antecederam. Procurou pronto atendimento, realizados exames com crescimento de Enterobacter em urocultura prescrito Ceftriaxona. Manteve sintomas com hiperemia e calor em joelho direito, então encaminhado para tratamento hospitalar. A admissão apresentava anemia e leucocitose com desvio, culturas negativas, radiografias da perna direita sem alterações. Realizou tomografia de joelho direito, que evidenciou áreas de sequestro ósseo com leve densificação da medular da tíbia proximal (suspeita de osteomielite), iniciado Oxacilina, após dois dias de tratamento apresentou melhora dos sintomas. Recebeu alta com acompanhamento ambulatorial. **Discussão:** O diagnóstico é apoiado por uma combinação de características clínicas sugestivas de infecção óssea, estudo de imagem, espécime microbiológico ou histopatológico positivo e resposta à terapia antimicrobiana empírica. A infecção tem predileção pelas metáfases distal do fêmur e proximal da tíbia, articulações do quadril e do joelho. A maioria dos casos agudos em crianças é devida bactérias gram-positivas. Culturas de rotina podem ser negativas em até metade dos casos. Antibioticoterapia empírica é iniciada considerando agente etiológico mais provável. Caso os sinais de infecção não sejam controlados após uma semana da introdução do antibiótico adequado considerar possibilidade de complicações, entre elas: artrite séptica, crescimento ósseo anormal, abscesso subperiosteal, fratura patológica, infecção multifocal, osteonecrose da cabeça femoral, fistulas cutâneas e evolução para osteomielite crônica. **Conclusão:** Alto índice de suspeita e monitoramento do curso clínico são fundamentais. É improvável o diagnóstico se estudos avançados de imagem (ressonância magnética ou cintilografia) são normais. Abordagem cirúrgica nem sempre é necessária. As bases terapêuticas incluem hidratação, analgesia, correção da anemia e antibioticoterapia.

Palavra Chave: Osteomielite, Infectologia, Saúde da Criança

Agradecimentos: Hospital Universitário Ciências Médicas

I 025 TOXOPLASMOSE CONGÊNITA SECUNDÁRIA A TRANSMISSÃO TRANSPLENTÁRIA TARDIA

THAÍS GUIMARÃES MIRANDA XAVIER¹, CIBELLE FERREIRA LOUZADA¹

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO

Introdução: A toxoplasmose aguda durante a gestação apresenta elevada incidência no estado de Minas Gerais. A transmissão por via transplacentária pode causar morte fetal ou danos ao recém-nascido (RN), como calcificações cerebrais e alterações oculares. **Descrição do caso:** J. B. S., sexo masculino, nascido com 37 semanas e 6 dias, cuja mãe apresentou sorov conversão para toxoplasmose ao final do 3º trimestre de gestação. Sorologias para HIV, sífilis, citomegalovírus, rubéola e hepatites B e C sem alterações. Foi iniciado o tratamento para a gestante na 36ª semana de gravidez com sulfadiazina, pirimetamina, ácido fólico e espiramicina. Após o nascimento, devido à probabilidade de toxoplasmose congênita, foi iniciada propedêutica do RN: sorologia para toxoplasmose, que evidenciou IgM negativo e IgG positivo e idêntico ao IgG materno, Tomografia Computadorizada Crânio-Encefálica, que revelou múltiplas calcificações em ambos hemisférios cerebrais, e Mapeamento de Retina, que indicou placa ativa de retinocorioretinite

em olho direito e cicatriz de retinocorioretinite em olho esquerdo. Diante disso, foram prescritos ao RN sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico, bem como prednisolona devido a lesão ocular. **Discussão:** Na toxoplasmose congênita o parasita atinge o conceito por via transplacentária, causando danos com diferentes graus de gravidade a depender de fatores como virulência, cepa do parasita, capacidade da resposta imune da mãe e período gestacional. Sabe-se que quanto mais precoce for a infecção materna, maior será o risco de acometimento fetal e quanto mais tardia for a infecção, maior é a chance de transmissão vertical. No caso relatado, embora a infecção materna tenha ocorrido ao final da gestação, o RN apresenta acometimento neurológico e ocular. O tratamento medicamentoso com o esquema triplice tem como objetivo reduzir sequelas na infância, principalmente as neurológicas e oftálmicas. Já o uso da prednisolona, visa diminuir os processos inflamatórios por meio de sua ação anti-inflamatória potente. **Conclusão:** O diagnóstico e tratamento precoces da toxoplasmose aguda na gestação podem reduzir o risco de transmissão vertical, sendo de extrema importância uma adequada condução do pré-natal. Na toxoplasmose congênita instalada, a instauração e a manutenção do tratamento adequado auxiliam na redução de sequelas.

Palavra Chave: Toxoplasmose Congênita, Toxoplasmose Ocular, Gravidez.

I 026 RELATO DE CASO DE COQUELUCHE EM ADOLESCENTE VACINADA

ALLANA CRISTINA BALTAZAR FERNANDES¹, MARIA INÊS RIBEIRO COSTA JONAS¹, ANDRESSA RIBEIRO VEIGA LIMA¹, THIAGO PASQUA NARCISO¹, THALES AUGUSTO BARÇANTE¹, JOZIANA MUNIZ DE PAIVA BARÇANTE¹

I. UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS

A coqueluche é uma doença causada pela bactéria *Bordetella pertussis*, responsável por um quadro respiratório agudo. Trata-se de uma doença imunoprevenível cujos tipos de vacina são: vacina acelular, com componentes purificados da *B. pertussis*, e a vacina baseada em organismos de *B. pertussis* mortos (vacina de célula inteira), oferecida pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) na vacina triplice bacteriana (DTPw). O objetivo deste trabalho é relatar um caso de coqueluche em adolescente vacinada com três doses de DTPw aos dois, quatro e seis meses, mais reforço aos 15 meses e 5 anos. Paciente feminina, 13 anos, previamente hígida, procurou atendimento médico devido à tosse seca intensa, paroxística e com acentuados episódios noturnos por 5 dias. Apresentou bom estado geral, afebril, sem secreções nasais, exame físico e raio X de face e tórax sem alterações. Hipótese diagnóstica de asma e conduta de dexametasona por seis dias e sulfato de salbutamol em spray nasal. Sem melhora da tosse após sete dias e sem mais alterações no exame clínico, novo diagnóstico de quadro alérgico foi conduzido com loratadina. Após piora intensa, procurou novo atendimento apresentando tosse quintosa, com ruído expiratório em forma de guincho, êmese, apneia grave e cianose, sem mais alterações clínicas e laboratoriais. Feito diagnóstico clínico de coqueluche, conduzida com azitromicina por cinco dias, pantoprazol uma vez ao dia e bromidrato de fenoterol de seis em seis horas. Após 35 dias do início da tosse, houve redução da intensidade e frequência das crises. Houve suspensão das atividades diárias da paciente por 30 dias após o diagnóstico, sendo estes suficientes para recuperação das crises graves. Existe um aumento substancial dos casos de coqueluche nas últimas décadas em todo o mundo. As causas desse aumento não estão bem definidas, mas parecem relacionar-se ao número de doses vacinais recebidas pelo paciente. Sabe-se também que a perda da imunidade vacinal pode tornar pessoas suscetíveis à doença, principalmente após dez anos da última dose. Visto que a coqueluche causa grande morbimortalidade infantil, esse relato de caso corrobora para a necessidade de mais estudos acerca das ações de imunização e epidemiologia da doença.

Palavra Chave: Doença Infecçiosa, Imunização, Vacinação.