

PE-051 - PANORAMA DA SÍFILIS CONGÊNITA NA REGIÃO SUL DO BRASIL ENTRE 2010 E 2020

Romana Dall´Agnese¹, Manoela Sauer Faccioli¹, Carolina Bohn Faccio¹, Morgana Furtado Wallau¹, Giovana Nunes Santos¹, Márcia Ducatti Menezes¹, Bruna Reis Krug¹, Fabiana Roehrs¹, Honório Sampaio Menezes²

1 - Universidade Luterana do Brasil, ULBRA; 2 - ISBRAE.

Introdução: Sífilis congênita é a infecção do feto pelo *Treponema pallidum*, transmitido via placentária em qualquer estágio da gestação ou da infecção materna. Suas repercussões multissistêmicas podem ser devastadoras já que possui alta morbimortalidade, justificando os esforços governamentais para combater esta enfermidade. **Objetivos:** Analisar os registros de sífilis congênita na região Sul do Brasil entre 2010 e 2020. **Metodologia:** Estudo transversal realizado a partir de dados da plataforma DATASUS. **Resultados:** Foram encontrados 184.293 casos de sífilis congênita no país, destes, 23.822 correspondem à região Sul - 58,7% Rio Grande do Sul (RS), 16,7% Santa Catarina (SC) e 24,5% Paraná (PR). Dentre os casos de aborto (6.657) e natimortos (6.243) por sífilis no Brasil, 17,5% e 11,26% respectivamente estão na região Sul, sendo RS o mais afetado, seguido de PR e SC. Das 23.822 mães relacionadas aos casos na região, 83,11% realizaram o pré-natal e 13,57% não o realizaram, sendo que o RS tem o menor índice proporcional de realização de pré-natal nesta população (80,02%), seguido de SC (85,7%) e de PR (88,7%). Apenas 4,89% das gestantes da região Sul realizaram o tratamento adequado da infecção - 56,30% foram classificadas como tratamento inadequado, 28,97% não o realizaram e 9,84% como "ignorado". Santa Catarina tem o pior índice proporcional de pacientes não tratadas/tratadas inadequadamente (88,7%), seguido por RS (83%) e PR (35,1%). **Conclusão:** Apesar de mais de 80% das gestantes de crianças infectadas por sífilis congênita terem realizado o pré-natal na região Sul, nota-se que o tratamento foi inadequado em pelo menos dois estados (SC e RS), demonstrando que existem falhas. Desta forma, é imprescindível a identificação dos fatores que levam a falha no tratamento, a fim de otimizar a assistência ao pré-natal, evitando que esta doença, com importante morbimortalidade, continue afetando recém-nascidos.

PE-052 - INFECÇÃO POR TUBERCULOSE DE PADRÃO MILIAR E MENÍNGEO: RELATO DE CASO

Laura Gazal Passos¹, Aline Petracco Petzold¹, Carina Marangoni¹, Caroline Vieira Lantmann¹, Fernanda Bercht Merten¹, Letícia Danzmann¹, Marina Musse Bernardes¹, Sabrina Comin Bizotto¹, Magali Lumertz¹, Leonardo Araújo Pinto¹

1 - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS.

Introdução: Tuberculose (TB) miliar é a disseminação hematogênica do *Mycobacterium tuberculosis*, originada de infecção primária ou reativação de foco prévio. Meningite tuberculosa é a infecção das meninges pelo bacilo micobacteriano, ocorrendo mais comumente como complicação da infecção primária progressiva. Ambos casos expressam susceptibilidade maior em crianças e bebês pela prematuridade imunológica. **Relato de caso:** Menina, 5 meses, admitida no hospital por tosse crônica há 4 meses e picos febris. Internou em Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrica (UTIP) com esforço respiratório e taquipneia, fazendo uso de oxigênio 2 L/min. Relata baixo ganho ponderal e múltiplas idas à emergência por sintomas respiratórios. Realizado lavado gástrico com BAAR negativo em 3 amostras, além de exames laboratoriais, coleta de líquido e exames de imagem. Imagem com infiltrado micronodular sugerindo TB miliar e achados sugestivos de meningite tuberculosa (Leuc. 85, Linf/Mono 93%, Gli 35, Prot 101). Iniciado tratamento com esquema RHZ (Rifampicina, Isoniazida e Pirazinamida), somado a prednisolona e ranitidina. Permaneceu em isolamento de contato após *swab* de vigilância com MRSA+. Apresentou melhora do padrão respiratório durante a internação, com suspensão gradual de oxigênio, recebendo alta com plano de acompanhamento ambulatorial. **Discussão:** TB miliar pode afetar múltiplos órgãos, porém, acometimento encefálico e de medula espinhal são menos frequentes e pouco documentados. A disseminação bacteriana ocorre mais frequentemente em pacientes com quadros de infecções múltiplas e imunossupressão. Relatamos caso de paciente de 5 meses que apresentou TB miliar e meningite tuberculosa, demonstradas pelo quadro febril, taquipneia e baixo ganho de peso. **Conclusão:** A imaturidade do sistema imunológico de lactentes deixa esse grupo mais suscetível às formas graves da tuberculose, que podem ocorrer mesmo em lactentes que receberam BCG. A TB pode afetar diversos órgãos incluindo diferentes formas de acometimento do SNC. Rápido diagnóstico e tratamento adequado são vitais para melhorar o prognóstico desses pacientes.