

## PE-183- ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE TOXOPLASMOSE CONGÊNITA NAS DIFERENTES REGIÕES DO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2019 E 2023

Eduarda Jovigevicius<sup>1</sup>, Antônio Leal Pacheco<sup>1</sup>, Clara Régio Loeffler<sup>1</sup>, Karoline Renata Brambatti<sup>1</sup>

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

**Introdução:** A toxoplasmose congênita causa grande impacto na saúde pública, sendo responsável por sequelas neurológicas, auditivas, oftalmológicas, e motoras em recém-nascidos infectados. No Brasil, entre 2019 e 2023, foram notificados 17.274 casos, apresentando diferenças significativas entre as regiões do país. **Objetivos:** Analisar os casos de toxoplasmose congênita nas regiões do Brasil entre o período de 2019 a 2023. **Metodologia:** Estudo epidemiológico transversal descritivo a partir de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), de 2019 a 2023. As variáveis estudadas foram toxoplasmose congênita, ano de notificação, região de notificação, faixa etária e raça. **Resultados:** Constatou-se que os anos com mais notificações de toxoplasmose congênita no Brasil foram os anos de 2022 com 25,9% do total de casos, seguido de 2021 com 22%, e 2023 com 17,8%. As regiões brasileiras com maior número de notificações foram a Sudeste (35,6%), seguida pela região Nordeste (25,7%) e pela região Sul (17,9%). Os Estados com mais casos foram São Paulo, com 2205 notificações, seguido por Minas Gerais, com 2115. Os indivíduos do sexo feminino parecem ser tão acometidos quanto os do sexo masculino, representando 49,9% e 50,1% das notificações, respectivamente. Do total de casos notificados, 56,7% dos recém-nascidos eram declarados como da cor parda, e 38,7% da cor branca. **Conclusão:** Conclui-se que, dos anos analisados, o maior número de casos notificados de toxoplasmose congênita foi em 2022. A região Sudeste foi a região do Brasil com a maior concentração de casos. A incidência foi maior nos recém-nascidos de cor parda, e não houve diferença expressiva entre os sexos.

## PE-184 - SÍNDROME DA PELE ESCALDADA: UM RELATO DE CASO

Tamara Simão Bosse<sup>1</sup>, Luciane Marina Léa Zini Peres<sup>1</sup>

1. Hospital Universitário de Canoas.

**Introdução:** A síndrome da pele escaudada estafilocócica (SPEE) é uma doença epidermolítica, mediada por toxinas que se caracteriza por eritema, desprendimento generalizado das camadas superficiais da epiderme, envolvendo, principalmente, crianças até os 5 anos de idade. É causada pelo *Staphylococcus aureus* do grupo II, e seu diagnóstico é essencialmente clínico. **Relato de caso:** Recém-nascido do sexo masculino, 14 dias de vida. Internou em hospital de referência do Rio Grande do Sul devido quadro de lesões pustulosas e vesiculares em face (frente e perilabial) com drenagem de secreção amarelada associada a irritabilidade, febre e choro persistente. Apresentou progressão das lesões em tórax, região de comissura nasolabial, região inguinal e perineal, couro cabeludo com dois dias de evolução. As lesões progrediram com descamação e formação de crostas em diferentes estágios pelo corpo, principalmente em face. Na internação foi iniciado antibioticoterapia (oxacilina endovenoso), coletado exames laboratoriais, cultura de secreções, hemocultura. Após avaliação de infectologista pediátrico, foi associado clindamicina ao tratamento, até resultado de cultura das secreções. Exames laboratoriais sem alterações, hemoculturas negativas, MRSA nasal e Swab retal negativos, cultura de secreção positiva para *Staphylococcus epidermidis* (sensível à oxacilina e resistente à clindamicina). Por tal motivo, suspenso clindamicina e mantido antibioticoterapia com oxacilina. Apresentou melhora progressiva do quadro e, após 13 dias, recebeu alta hospitalar sem intercorrências. **Discussão:** O diagnóstico diferencial da SPEE com outras doenças bolhosas depende da anamnese, das características das lesões eritematosas e do padrão de clivagem epidérmica na biópsia. Esta pode ser realizada para a confirmação do diagnóstico, evidenciando clivagem subcórnea da camada granulosa. A ausência de infiltrado inflamatório é característico. O prognóstico é favorável e o tratamento consiste em antibioticoterapia sistêmica ou oral, além de terapia de suporte. No caso do paciente, a anamnese e as características das lesões eram típicas de SPEE, o que indicou o início imediato de antibioticoterapia na internação com melhora progressiva. Considerando que a síndrome da pele escaudada, assim como outras patologias infecciosas, pode admitir um curso desastroso, torna-se de fundamental importância o conhecimento dessa patologia a fim de evitá-la e, caso ocorra, instituir tratamento adequado prontamente ao diagnóstico.