

Resultados: Foram avaliados 32 pacientes, incidência de 8-10 endocardites por 100.000 internações/ano, sexo masculino 19 pacientes (59%), idade média 59 (17-91 anos). Tempo de internação: 60 dias (variação de 17-199). A maioria dos pacientes (96%) apresentavam comorbidades, sendo as cardiopatias (38%), insuficiência renal (34%), HAS (27%), neoplasias (17%), doenças neurológicas (17%) e diabetes (14%). Em 81% foram identificados os agentes etiológicos, *S. aureus* e *Staphylococcus coagulase-negativo* (SCN) 42%, *S. viridans* 11,5%, *S. bovis* e *S. galolyticus* 8%, *Enterococcus* 10%, etiologia polimicrobiana 8%, Grupo HACEK e Bacilos Gram-negativos (BGN) ocorreram em 11,5% e fungos isolados ou associados com bactérias em 15%. Foram consideradas endocardites hospitalares em 66%. O acometimento das válvulas mitral e aórtica ocorreu na maioria dos pacientes em 19 (65,5%), e válvula tricúspide e parede de átrio D (31%).

O tratamento foi individualizado devido a variedade de microrganismos, presença de prótese e as comorbidades. Esquemas com penicilina, ampicilina, oxacilina e ceftriaxone (38%), com vancomicina, daptomicina e teicoplanina:34%, esquemas amplos incluindo polimixina, meropenem, equinocandinas e anfotericina lipossomal em 20%. Antecedente de prótese cardíaca foi identificado em 9 (28%). As complicações da endocardite ocorreram em 27%, sendo embolização cerebral, esplênico, periférico em membros os mais frequentes. Submetidos a cirurgia em 14 pacientes (44%), sendo que dos que tinham prótese 67%. A taxa de mortalidade foi 15,6%.

Discussão/Conclusão: Houve predomínio de endocardite hospitalar, em pacientes com muitas comorbidades, uma baixa incidência de *S. viridans* e alta de *Staphylococcus*, BGN e fungos, com terapêutica diversa e combinada, alta incidência de cirurgia e baixa mortalidade. O conhecimento da epidemiologia local, diagnóstico e a intervenção cirúrgica precoce, melhora a sobrevida nesta patologia grave.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101465>

EP-388

LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA DISSEMINADA EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE

Wdson Luis Lima Kruschewsky, Aloísio Falqueto, Paulo Mendes Peçanha

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil

Introdução: A leishmaniose tegumentar americana (LTA) é uma das mais importantes protozooses na América Latina, causada por protozoários do gênero *Leishmania* e transmitida ao ser humano pela picada de insetos flebotomíneos infectados. O espectro clínico dessa doença varia desde formas cutânea e mucosa localizadas a cutaneomucosas disseminadas, sendo esta última menos comum e caracterizada pela evolução rápida e apresentação em múltiplos sítios.

Objetivo: Discutir os aspectos clínicos, terapêuticos e prognósticos em paciente com a forma cutânea disseminada da LTA.

Metodologia: Masculino, 57 anos, lavrador, previamente hígido, admitido com história de surgimento de duas pápulas

eritematosas indolores e não pruriginosas há três meses: uma em joelho esquerdo e outra em antebraço esquerdo. Houve crescimento progressivo de ambas e ulceração da lesão localizada em membro inferior. Há um mês, eclosão de úlcera em palato mole, com aumento progressivo de tamanho, associada à disfagia, bem como surgimento de duas úlceras indolores no pênis. Foi constatado o vínculo epidemiológico e feito o exame direto da lesão em joelho, o qual constatou a presença de formas amastigotas típicas de *Leishmania*. Eletrocardiograma, ureia e creatinina sem alterações. Realizadas cinco séries de antimonioato de meglumina (11 mg/kg). Após o fim do tratamento, o paciente retorna com lesões cicatriciais, curado clinicamente.

Discussão/Conclusão: A forma cutânea disseminada da LTA é uma entidade rara, observada em até 2% dos casos de doença causada pela *Leishmania* (*Viannia*) *braziliensis*, com predomínio absoluto no sexo masculino. Ocorre por modulação deficiente da resposta imune pelo hospedeiro, que leva à disseminação do parasita por via hematogênica. Apresenta-se inicialmente como uma ou várias úlceras localizadas de fundo granuloso e bordas elevadas, que em poucos dias se disseminam e formam lesões em locais distantes da picada inicial. O comprometimento mucoso ocorre em até 30% dos pacientes, podendo acometer inclusive região genital, remetendo ao diferencial com doenças sexualmente transmissíveis, como a sífilis. O encontro de parasitas no exame direto não é frequente, sendo o diagnóstico eminentemente clínico. O tratamento com antimonioato de meglumina é efetivo na maioria dos casos, ainda que seja necessária maior quantidade de séries, devido a taxas de recidiva elevadas. Portanto, evidencia-se a importância do diagnóstico clínico e epidemiológico para a identificação e tratamento eficaz da forma cutânea disseminada da LTA.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101466>

EP-389

RELATO DE CASO: SÍNDROME DE RAMSAY HUNT EM ADOLESCENTE

Carolina Frizzera Dias, Cristina Abreu de Araújo, Luisa Costa Alves, Fabiola Santana Souto M, Ludmila Bazet de Paula, Camila Silva de Jesus, Vanessa Barreto Madurei, Liana Cangini Deboni, Vinicius Dinelli Guimara

Hospital Infantil e Maternidade Dr. Alzir Bernardino Alves (HIMABA), Vila Velha, ES, Brasil

Introdução: Síndrome de Ramsay-Hunt é complicação rara causada pela reativação do vírus Varicela-Zoster (VZV) com acometimento do sétimo ou oitavo nervo craniano. Manifesta-se com paralisia facial ipsilateral, otalgia e vesículas em canal auditivo ou orelha. Suspeita clínica e início precoce do tratamento são importantes para boa condução do quadro.

Objetivo: Relatar caso de adolescente com Síndrome de Ramsey-Hunt.

Metodologia: Adolescente, 16 anos, masculino procurou unidade hospitalar apresentando otalgia em orelha e paralisia facial direitas, vertigem. Previamente hígido, relato de varicela

