

74% têm adesão e 67% obtiveram supressão viral. Nossos dados são um retrato do trabalho contínuo de cuidado às pessoas que vivem com HIV (PVHIV) neste serviço. Há um longo caminho a percorrer para se adequar à meta. É um desafio para equipe multidisciplinar suprir essa lacuna, já que estamos próximos de 2020, para assim reduzir drasticamente a transmissibilidade e mortalidade, melhorar a qualidade de vida e ambicionar a discriminação zero.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.157>

EP-096

### ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL DIFERENCIADO DE PACIENTES COM AIDS AVANÇADA



Maísa Miguel Benette, Stephanie Mucheli,  
Cristiane da Cruz Lamas

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas  
(INI-Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 8 - Horário: 14:12-14:17 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** O Brasil tem em média 40 mil novos diagnósticos de HIV por ano. Mesmo com testagem e tratamento gratuitos, ainda é alta a quantidade de diagnósticos tardios, especialmente em pacientes jovens.

**Objetivo:** Acompanhar diferenciadamente pacientes com Aids avançada, definida como CD4 < 100, reforçar a adesão à terapia antirretroviral, em ambulatório pós-alta.

**Metodologia:** Estudo seccional com intervenção da equipe através da aplicação do questionário e acompanhamento clínico e farmacêutico. A amostra é de conveniência, de pacientes com alta recente, de setembro 2017 a maio de 2018. Foram incluídos pacientes adultos que assinaram o termo de consentimento. Foram aplicados questionários, um especificamente desenhado para o estudo, o de avaliação de capacidade funcional ADL (Activities of Daily Living) e instrumental ADL e o de qualidade de vida (WHOQOL-HIV).

**Resultado:** Foram recrutados 17 pacientes, a maioria do sexo masculino (94,1%), com idade  $38,9 \pm 8,4$  anos, 70,5% heterossexuais e solteiros (66%). Quanto a trabalho, 52,9% não tinham ocupação e 76,4% residiam com parentes. Quanto à via de transmissão de HIV, 52,9% relatavam ter sido sexual, mas 41% dos candidatos desconheciam a via de transmissão. Todos tinham sido internados no último ano com Aids, cinco internações por pneumocistose (29%), quatro por tuberculose disseminada (23,5%) e duas por histoplasmose disseminada (11,7%). Contagem de CD4 mostrou média de  $136 \pm 122$  células, percentual de CD4 de  $8,8 \pm 6\%$  e relação CD4/CD8 de  $0,15 \pm 0,14$ . Quanto a hábitos, 29,4% fumavam, 35,3% ingeriam bebida alcoólica e 23,6% usavam drogas ilícitas. Quando perguntados sobre o que facilitaria a adesão ao tratamento, 64,7% destacaram comprimidos menores, 47% responderam que menos efeitos colaterais, 82,3% relataram a tomada uma vez ao dia. Apenas 17,6% preferiam medicação em injeção. Em relação à qualidade de vida, 56% relataram ter uma boa qualidade de vida, 50% ter sentimentos negativos, como ansiedade, depressão, mau humor e desespero. Contudo, 43,7% estavam satisfeitos com a própria saúde.

**Discussão/conclusão:** A maioria dos pacientes do ambulatório pós-alta era homem e heterossexual. O percentual de CD4 e a relação CD4/CD8 espelharam melhor o grau de imunocomprometimento. Consultas médicas frequentes ajudaram na adesão à TARV. Mesmo com Aids avançada, a maioria relatava boa qualidade de vida e muitos estavam satisfeitos com a própria saúde, apesar de sentimentos de negatividade.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.158>

Área: ANTIMICROBIANOS/INFECTOLOGIA CLÍNICA  
Sessão: CASOS CLÍNICOS PEDIATRIA

EP-097

### ENDOCARDITE INFECCIOSA POR PROTEUS MIRABILIS EM CRIANÇA: RELATO DE CASO



Laura de Almeida Lanzoni, Renata R.S. da  
Silva, Tyane de Almeida Pinto, Bruno Araújo  
Jardim, Tatiane Emi Hirose, Andrea M.O.  
Rossoni, Tony Tannous Tahan

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do  
Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 9 - Horário: 13:30-13:35 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A endocardite infecciosa (EI) é uma infecção que ocorre no endocárdio, principalmente nas valvas cardíacas, e tem como etiologia bactérias ou fungos. Afeta, na maioria dos casos, pacientes com cardiopatias congênitas e o uso de cateter venoso central apresenta um maior risco para pacientes sem outras enfermidades. Dos casos de EI, 90% são causados por *Streptococcus viridans*, *Staphylococcus aureus* e *Enterococcus sp.* *Proteus sp* é um agente comum de infecção urinária e raramente causa EI, está relacionado, nesses casos, com alta morbimortalidade.

**Objetivo:** Apresentar e discutir um caso de EI causado por *Proteus mirabilis* em paciente pediátrico, bem como a terapêutica aplicada.

**Metodologia:** Paciente de dois anos e seis meses, portador de leucemia linfóide aguda, cromossomo Filadélfia positivo, em tratamento, em uso de cateter totalmente implantado (CTI) havia um ano. Foi levado a atendimento médico pelos responsáveis com queixa de febre, após cinco dias da última quimioterapia. Não apresentava alterações ao exame físico de admissão. Recebeu diagnóstico de neutropenia febril pós-quimioterapia e foi hospitalizado, foi iniciado tratamento com cefepima. Após identificação preliminar de crescimento de bacilo gram-negativo (BGN) em hemocultura, escalonou-se antibioticoterapia para meropenem. Investigação com ecocardiograma transtorácico (ETT) evidenciou presença de cateter próximo à valva tricúspide, com pequena vegetação na ponta, medida 0,5x0,4 mm. O BGN isolado em três hemoculturas consecutivas foi identificado como *Proteus mirabilis* e confirmado o diagnóstico de EI, procedeu-se à retirada do CTI e ajuste de esquema antimicrobiano para cefotaxima e gentamicina. A partir do 13º dia de tratamento, manteve-se afebril e foram feitos ETT, todos com ausência de vegetação.

**Discussão/conclusão:** A EI é uma doença de difícil diagnóstico, já que o quadro clínico pode apresentar um amplo

espectro de achados. Para definição diagnóstica, usam-se os critérios de Duke modificados, os quais agrupam achados clínicos, microbiológicos e ecocardiográficos. A espécie *P. mirabilis*, em crianças, é patógeno frequente de bacteremias relacionadas a cateter em pacientes críticos, porém raramente causa EI, por sua baixa capacidade de adesão às valvas cardíacas. No caso descrito, um pré-escolar com fator de risco para EI (uso de CTI) apresentava febre refratária ao uso de antibióticos. A alta suspeição de EI levou ao diagnóstico precoce da doença e após identificação microbiológica foi possível guiar o esquema antimicrobiano.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.159>

Área: DOENÇAS EMERGENTES E REEMERGENTES/MEDICINA TROPICAL

Sessão: CASOS CLÍNICOS PEDIATRIA

EP-098

**CRIANÇA COM SEPSE COMUNITÁRIA DE FOCO INTESTINAL, ECTIMA E NECROSE INTESTINAL CAUSADA POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA: DESCRIÇÃO DE CASO DE FEBRE DE XANGAI NO BRASIL**



Giovanna Melanie Zavadzki, Edgar Ribeiro Leal, Bruno Brito Fernandes dos S, Flavia de Oliveira Naddeo, Domenico Maneta Neto, João Balbino, Glaucia Moreira Soares, Carlos Roberto Kiffer

Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 9 - Horário: 13:37-13:42 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** Infecções comunitárias por *Pseudomonas aeruginosa* não são comuns, principalmente na infância. Trata-se de patógeno geralmente associado a imunossupressão, uso prévio de antibiótico e ambiente hospitalar. Febre de Xangai foi descrita em 1918 como associação entre enterocolite febril grave, perfurativa, lesões cutâneas necróticas e sepse causada por *P. aeruginosa*. A enterocolite em crianças é uma afecção de alta incidência geralmente autolimitada, eventualmente grave e usualmente causada por vírus ou bactérias. Reportamos o caso de criança atendida em hospital da Grande São Paulo com quadro de enterocolite grave e sepse com características nosológicas compatíveis com febre de Xangai.

**Objetivo:** Alertar sobre a ocorrência da febre de Xangai no Brasil, auxiliar no seu reconhecimento e chamar a atenção para a condição rara, porém de prevalência desconhecida em nosso meio.

**Metodologia:** Criança de 10 meses, atendida em pronto-socorro com diarreia aguda, sangue e muco, associada a febre, dor abdominal, inapetência, prostração e instabilidade hemodinâmica. Internada em unidade de terapia intensiva com sepse de foco intestinal, iniciada antibioticoterapia com piperacilina/tazobactam e amicacina, medidas de ressuscitação volêmica e coleta de exames. No segundo dia de internação, com menos de 24 horas de antibioticoterapia, notados ectimas perianais e abdômen agudo, foi submetida

à laparotomia exploradora, que mostrou colite inflamatória extensa e ulcerações difusas em intestino delgado. No terceiro dia de internação o resultado de hemocultura colhida na entrada mostrou crescimento de *P. aeruginosa* sensível a múltiplos antimicrobianos, inclusive aos da terapêutica empírica inicial. Demais exames de culturas, pesquisas viral, de bacilo álcool-ácido resistente e micológico retornaram negativos. Paciente recebeu terapêutica por 15 dias, apresentou melhora progressiva e alta médica após 21 dias de internação.

**Discussão/conclusão:** Infecções comunitárias causadas por *P. aeruginosa* são incomuns, especialmente em imunocompetentes e sem exposição a ambiente hospitalar. A junção de enterocolite grave febril, sepse, ectima gangrenoso, úlceras em intestino delgado e isolamento de *P. aeruginosa* em sangue periférico é compatível com febre de Xangai. O desfecho favorável do caso provavelmente foi relacionado ao reconhecimento rápido da condição séptica, com medidas de suporte e de antibioticoterapia adequadas. Não foram encontrados nas bases de dado pesquisadas outros casos de febre de Xangai no Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.160>

Área: ANTIMICROBIANOS/INFECTOLOGIA CLÍNICA

Sessão: CASOS CLÍNICOS PEDIATRIA

EP-099

**CRIANÇA COM SÍNDROME GRIPAL E ESTAFILOCOCCIA FATAL POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS METICILINA RESISTENTE DA COMUNIDADE (CA-MRSA)**



Bruno Cruz Boettger, Higor Barrera Oliveira, Thais Freitas Rezende, Domenico Menetta Neto, João Balbino, Glaucia Moreira Soares, Maria de Lourdes Cunha, Antonio Carlos Pignatari, Carlos Roberto Kiffer

Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 9 - Horário: 13:44-13:49 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** Infecções causadas por *S. aureus* resistentes a meticilina (MRSA) são geralmente associadas à aquisição hospitalar. Porém, nas últimas décadas observou-se o surgimento crescente de infecções causadas por esse patógeno em pacientes sem fatores de risco de exposição hospitalar. Em várias partes do mundo está bem descrita a ocorrência de MRSA adquirido na comunidade (CA-MRSA). O *S. aureus* pode ser considerado parte da microbiota humana, com frequência variável de colonização, porém quebras da barreira cutânea ou diminuição da imunidade são associadas à doença. Gripe é um fator de risco reconhecido para estafilococcias.

**Objetivo:** Relatar o caso de uma criança que após uma infecção gripal evoluiu para uma sepse por *S. aureus* resistente a meticilina, evoluiu a óbito em poucas horas.

**Metodologia:** Criança de sexo masculino, um ano e nove meses, considerado lactante sibilante, de 10 kg, deu entrada em um hospital da Grande São Paulo em 28/01 com convulsão febril. Em bom estado geral, admitida para observação de