

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