

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

convulsão e investigação de causa, no 2º dia de internação diagnosticada com influenza A (teste rápido de secreção nasal positivo), imediatamente foi iniciado tratamento com oseltamivir. Por volta das 17h do 3º dia de internação apresentou pioria no quadro geral, foi estabelecido diagnóstico presuntivo de sepse de provável foco pulmonar, foram instituídas medidas de protocolo de sepse e início de terapia com ceftriaxone e claritromicina, com posteriores encaminhamentos à terapia intensiva, início de medidas de apoio gerais e passagem de cateter venoso central. Apresentou pioria progressiva do quadro, com sangramento abundante durante passagem de cateter, sem resposta a medidas de expansão e ventilatórias, evoluiu a óbito por volta da meia-noite do mesmo dia. Após o óbito, positividade da hemocultura com identificação de *S. aureus*. A amostra foi levada para o laboratório de pesquisa, foram feitos testes moleculares para a identificação de genes de resistência, caracterização do tipo de SCCmec e genes de virulência. Confirmada a presença do gene *mecA*, SCCmec tipo IVa e presença dos genes *icaA*, *icaB* e *icaD*, *SeiO*, *hla* e *hIb*. O SCCmec IV é usualmente descrito em isolados de origem comunitária (CA-MRSA) e os genes de virulência podem estar associados a quadro sépticos e tóxicos graves.

**Discussão/conclusão:** Infecção por CA-MRSA com evolução fatal em criança com influenza alerta a comunidade médica para a relevância de diagnóstico etiológico precoce e instituição de terapia antimicrobiana adequada.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.161>

Área: MICROBIOLOGIA/IRAS

Sessão: CASOS CLÍNICOS PEDIATRIA

EP-100

#### PASTEURELLA CANIS EM NEONATO: RELATO DE CASO CLÍNICO



Alexandre Mestre Tejo, Danielle R. Miyazawa Ferreira, Natalia Correia Silva, Jaqueline Dario Capobiango

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 9 - Horário: 13:51-13:56 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** *Pasteurella spp.* são cocobacilos gram-negativos, anaeróbios facultativos, colonizadores e/ou patógenos do trato respiratório de animais – principalmente gatos e cachorros. No entanto, podem causar infecções em seres humanos, cuja transmissão pode ocorrer através de mordida, arranhões ou pelo contato com mucosas, principalmente respiratória.

**Objetivo:** Relatar um caso de infecção por *Pasteurella canis* identificada em neonato em um hospital universitário no Sul do Brasil.

**Metodologia:** RN masculino, nascido via parto cesáreo com 34sem6dias, Apgar 3/6/8 e peso 2.380g, com necessidade de Bipap e suporte de UTI devido a desconforto respiratório. Raios X de tórax inicial evidenciaram borramento pericárdico à direita. Devido a *Streptococcus* em swab materno, foi coletada hemocultura e iniciadas penicilina cristalina + gentamicina.

Exame coletado com 12h de vida mostrava hemograma com desvio à esquerda (1% mielócitos, 4% metamielócitos e 49% bastões), plaquetas 203mil e PCR 32 mg/L. No 3º dia de vida, evoluiu com melhora clínica e colocado em ar ambiente. Repetido raios X, manteve hipotransparência à direita. Hemograma de controle demonstrou melhora do desvio à esquerda, plaquetopenia (52 mil) e PCR 12 mg/L. LCR sem alteração. No 4º dia, identificado crescimento de *Pasteurella canis* em hemoculturas iniciais. O paciente permanecia estável, afebril e o tratamento com penicilina+gentamicina foi mantido até o 8º dia. Recebeu alta no 12º dia, para acompanhamento ambulatorial.

**Discussão/conclusão:** A pasteurellose é o isolamento da *Pasteurella spp* em órgãos ou fluidos corporais estéreis. Há relato de três casos de bacteremia e apenas um de pneumonia por *Pasteurella canis* publicados. A transmissão neonatal ocorre por duas vias: infecção genital, com ascensão da bactéria até o útero, e passagem transplacentária; ou infecção materna, na qual se comporta como patógeno oportunista. Nakwan et al. mostraram que a transmissão vertical é importante rota de infecção na população neonatal – seja intrauterina ou durante o parto. Essa é definida pela evidência de infecção materna por *Pasteurella spp.* ou pelo diagnóstico de pasteurellose em recém-nascido com menos de 72h sem história de exposição a animais. Em nosso caso, não houve a confirmação de infecção materna, mas sim da infecção neonatal pela identificação da *P. canis* em hemocultura das primeiras horas de vida. A tratamento de escolha em crianças é a penicilina, associada aos aminoglicosídeos (sinergismo), por sete a 10 dias para infecções locais e 14 dias para bacteremia neonatal e meningite

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.162>

Área: DOENÇAS EMERGENTES E REEMERGENTES/MEDICINA TROPICAL

Sessão: CASOS CLÍNICOS PEDIATRIA

EP-101

#### MICROCEFALIA TARDIA ASSOCIADA AO VÍRUS ZIKA: UM RELATO DE CASO



Marcos Antonio Coutinho C. Rodrigues, Anne Karoline Tomé Briglia, Cássia Iasmin Souza Nascimento, Charlotte Aguiar B. Briglia, Gabriel H. Silva Moreira, Stephany Pina Cunha N. Mesquita

Universidade Federal de Roraima (UFRR), Boa Vista, RR, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 9 - Horário: 13:58-14:03 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** O vírus zika (ZIKV) é um flavivírus neurotrópico transmitido pelo mosquito *Aedes aegypti* que se associou com um aumento de 20 vezes nos casos de microcefalia no Brasil, cujas principais manifestações são: alterações motoras e cognitivas variáveis de acordo com o grau de acometimento cerebral, déficits auditivos, intelectuais, visuais e transtornos no aparelho locomotor. Embora seja a principal causa de microcefalia na atualidade, é fundamental descartar outras