

tro do canal medular proximal da tibia no intra-operatório. Lesão foi ressecada e o material submetido a anatomia patológica e culturas. O exame histológico revelou infarto ósseo com esclerose reacional, culturas de partes moles e de canal medular mostraram crescimento de *Rhizopus* sp confirmando o diagnóstico de mucormicose óssea.

Discussão/conclusão: A inoculação direta pós-traumática é a principal forma de aquisição nesses casos. O grande número de esporos no solo, a acidose tecidual local devido a não viabilidade dos tecidos associado à imunodepressão local explicam a patogenicidade do *Rhizopus* após o trauma. Nosso paciente era diabético, etilista e tinha história prévia de trauma no membro esquerdo, justificando a proliferação do fungo após inoculação. No entanto, o processo de esclerose óssea reacional e ausência de sintomas sistêmicos nos faz crer que a infecção já existia, mas sem manifestações clínicas. A mucormicose deve ser considerada um diagnóstico diferencial nas infecções pós-traumáticas mesmo nos pacientes imunocompetentes, principalmente naqueles pacientes que não evoluem de maneira satisfatória na vigência de antibióticoterapia adequada. O tratamento cirúrgico somado à anfotericina B lipossomal, associada ou não ao posaconazol, são as melhores alternativas terapêuticas nesses casos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.205>

Área: DOENÇAS EMERGENTES E REEMERGENTES/MEDICINA TROPICAL

Sessão: CASOS CLÍNICOS

EP-144

CASO DE SARAMPO EM ADULTO VACINADO

Natália Tauil da Costa Branco, Lude Bittencourt Silveira, Gabriela Carolina Tangerino, Gilberto Gambero Gaspar, Juliana Rezende, Afonso Dinis Costa Passos, Roberto Martinez

Hospital das Clínicas (HC), Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 9 - Horário: 10:37-10:42 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: O sarampo é uma doença aguda, de etiologia viral, altamente contagiosa, caracterizada por febre alta, tosse, coriza, conjuntivite e um exantema específico, seguido de erupção maculopapular generalizada. As importantes manifestações respiratórias distinguem o sarampo das outras doenças exantemáticas. É causado por um RNA-vírus, membro da família *Paramyxoviridae* e pertencente ao gênero *Morbillivirus*.

Objetivo: Nos últimos anos, com a grande movimentação da população mundial ao redor do globo, a circulação do vírus do sarampo em várias regiões do mundo se acentua e põe em risco indivíduos susceptíveis que viviam em áreas anteriormente sem risco para a doença, expõe a baixa cobertura vacinal em várias regiões do mundo.

Metodologia/relato de caso: Mulher, 29 anos, pediatra, natural do Estado de São Paulo, procedente do Líbano, foi

admitida na enfermaria de MI do HCFMRP com relato de febre havia cinco dias, com início ainda no Líbano, mialgia, odinofagia e tosse seca. Havia um dia evoluía com quadro de exantema maculopapular, crânio-caudal, preservou-se MMII. Negou rinorreia ou conjuntivite. Referiu proceder de região com surto de sarampo, teve contato com uso de EPI com crianças doentes. Relato de imunização adequada, com três doses de tríplice viral. Em exames complementares, verificadas leucopenia e linfocitose relativa. Levantada a hipótese diagnóstica de sarampo. Feita notificação de caso com posterior confirmação através de positividade de PCR em secreção nasofaríngea e urina. O vírus isolado foi o de genótipo D8.

Discussão/conclusão: O sarampo é uma doença infecciosa grave, que pode evoluir com complicações e óbito. O Brasil recebeu certificado de eliminação da doença, porém desde janeiro de 2018, com os movimentos migratórios da população da Venezuela em direção aos estados de Roraima e Amazonas, onde a cobertura vacinal para o sarampo estava bem abaixo da recomendação (95%), novos casos importados da doença têm sido registrados. É fundamental, portanto, levar em consideração a epidemiologia do local de onde o paciente provém, além da manutenção do sistema de vigilância epidemiológica da doença, com o objetivo de detectar oportunamente todo caso de sarampo importado, bem como adotar todas as medidas de controle de surtos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.206>

EP-145

RELATO DE CASO: BACTEREMIA POR VIBRIO CHOLERAEE NÃO O1, NÃO O139 EM PACIENTE COM CIRROSE HEPÁTICA NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

Dayana Silva Fontoura, Rodrigo Nogueira Angerami, Flavio Oliveira, Carlos Emilio Levy, Luis Gustavo Oliveira Cardoso, Luis Felipe Bachur, Plinio Trabasso, Maria Luiza Moretti, Christian Cruz Hofling

Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 9 - Horário: 10:44-10:49 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: O primeiro caso descrito de bacteremia por *Vibrio cholerae* não O1 não O139 ocorreu nos Estados Unidos em 1974. Deshayes et. al, em uma revisão de literatura, encontraram 350 casos descritos em todo o mundo, 156 (47%) foram descritos em Taiwan, 60 (21%) nos EUA e 21 (6%) na Espanha. Os principais fatores de risco descritos para a ocorrência de bacteremia são a cirrose hepática, alcoolismo, diabetes e neoplasias hematológicas. As principais manifestações clínicas são febre ou hipotermia, diarreia e dor abdominal. A mortalidade varia de 40 a 60%. Ainda não há ensaios clínicos que elucidem a melhor terapêutica a ser instituída para esses pacientes.

Objetivo: Relatar o caso de um paciente atendido no HC Unicamp em janeiro de 2017, com bacteremia por *Vibrio cholerae* não O1 não O139.



Metodologia: JAT, 64 anos, procedente de Campinas. Cirrótico por VHC e alcoolismo, carcinoma hepatocelular acompanhado no setor de Oncologia do Hospital de Clínicas da Unicamp. Procurou o pronto-atendimento desse hospital às 19h30 de 26 de janeiro de 2017, com relato de náuseas, vômitos, prostração, pioria da icterícia e febre não aferida havia um dia. Apresentou episódio de diarreia quatro dias antes, sem sangue ou pus, de resolução espontânea. Ao exame físico inicial, apresentava-se afebril, icterício 3+/4+, abdome ascítico. Os exames laboratoriais demonstraram elevação de escórias nitrogenadas, hiperbilirrubinemia, hipoalbuminemia, elevação de transaminases e leucocitose. Feita punção de líquido ascítico, de aspecto hemorrágico e cultura negativa. Foi coletado um par de hemoculturas. Evoluiu com pioria clínica, hipotensão e rebaixamento do nível de consciência e o óbito foi constatado em 27 de janeiro de 2017 às 04h30. Após o óbito, uma amostra de hemocultura tornou-se positiva, com identificação de *Vibrio cholerae* pelo método automatizado. A amostra foi enviada para análise no Instituto Adolfo Lutz, com posterior confirmação de *Vibrio cholerae* não O1, não O139, não toxigênico. Assim, depois da confirmação do resultado, a equipe estabeleceu contato telefônico com os parentes do paciente em busca de antecedentes epidemiológicos, os quais negaram exposição a fatores de risco.

Discussão/conclusão: A bacteremia por *Vibrio cholerae* não O1 e não O 139 não toxigênico é uma doença ainda com poucos relatos na literatura. O presente relato tem como objetivo aprimorar o conhecimento sobre essa entidade no Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.207>

Área: MISCELÂNEA

Sessão: CASOS CLÍNICOS

EP-146

COINFEÇÃO HEPATITE B AGUDA E LEPTOSPIROSE EM PACIENTE DA AMAZÔNIA OCIDENTAL

Jessica C. Pereira Rosa^{a,b}, Maiara C. Ferreira Soares^{a,b}, Leonardo H. Ferreira Lima^{a,b}, Christiane Peres Caldas^{a,b}, Samuel Rocha Souza^{a,b}, Cristiane Menezes Silva^{a,b}

^a Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, RO, Brasil

^b Centro de Medicina Tropical de Rondônia (Cemetron), Porto Velho, RO, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 9 - Horário: 10:51-10:56 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: A hepatite B é uma infecção viral transmissível pelas vias parenteral, sexual e vertical. De 90 a 95% dos casos têm resolução espontânea sem complicações. A vacinação é uma medida de prevenção dessa doença. A leptospirose no Brasil é uma doença endêmica em todas as unidades da federação e epidêmica em períodos chuvosos. Sua ocorrência está relacionada às precárias condições de infraestrutura sanitária, à alta infestação de roedores infectados e às inundações. Clinicamente, ambas as doenças podem apresentar icterícia e alteração de enzimas hepáticas.

Objetivo: Relatar caso de coinfeção de hepatite B aguda e leptospirose.

Metodologia: Feminino, 37 anos, ensino superior completo e residente em Rolim de Moura, RO, mal-estar geral e icterícia, encaminhada ao Centro de Medicina Tropical de Rondônia (Cemetron), em Porto Velho, RO, com sorologia anti-HBc IgM e HBsAg reagentes. Apresentava aminotransferases elevadas, MELD 21 à custa de hiperbilirrubinemia, afebril, ausência de ascite e encefalopatia hepática. Relatou fazer uso de materiais compartilhados em manicure, relação sexual desprotegida recente e negou vacinação para hepatite B. Contudo, apresentava fissuras nos calcanhares e contato com local condizente com a presença de roedores, o que favoreceu a hipótese de leptospirose como agravante do quadro icterico apresentado. A suspeita foi confirmada por resultado de sorologia Elisa IgM reagente para leptospirose. Pesquisa de plasmódio e sorologia anti-HAV IGM negativas. O quadro evoluiu bem à antibioticoterapia administrada. A paciente manteve seguimento ambulatorial sem tratamento antiviral. Após o período de um ano de acompanhamento, apresentou negatificação de HBsAg e soroconversão para anti-HBs reagente.

Discussão/conclusão: Ainda que no Brasil seja oferecida gratuitamente a vacinação contra a hepatite B, essa continua a ser uma doença prevalente e um problema de saúde pública. Logo, são necessárias medidas educativas e preventivas mais efetivas e abrangentes. Igualmente, faz-se necessário, para o controle e a diminuição da incidência da leptospirose, o investimento em saneamento básico das cidades brasileiras e controle dos vetores. Reiteramos a importância de, diante de um quadro icterico com epidemiologia compatível, investigar os patógenos causadores e considerar a possibilidade de coinfeção.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.208>

Área: DOENÇAS EMERGENTES E REEMERGENTES/MEDICINA TROPICAL

Sessão: CASOS CLÍNICOS

EP-147

CULTURA POSITIVA PARA RHODOCOCCLUS SPP. EM LAVADO BRONCOALVEOLAR, MEDULA ÓSSEA E SANGUE PERIFÉRICO DE PACIENTE COM RODOCOCOSE

Hugo Pessotti Aborghetti, Mariana S.F. Senna, Fenísia G. Carvalho Saldanha, Mayko Nascimento Merscher, Julia Almenara R. Vieira, Ricardo Tristão Sá, Marina Dias de Souza

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

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 10 - Horário: 10:30-10:35 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: Infecção bacteriana grave com incidência crescente em pacientes com Aids, a rodococose tem como principais agentes etiológicos o *Rhodococcus equi* e o *R. rhodochrous*. O *Rhodococcus* é taxonomicamente relacionado à *Nocardia* e ao *Mycobacterium*, o que é motivo de equívocos no

