

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

