

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



diagnóstico. A transmissão acontece por exposição ao solo contaminado, predominantemente por via inalatória.

Objetivo: Relatar caso de rodococose, correlacionar achados e conduta clínica com dados da literatura.

Metodologia: Homem, 24 anos, tabagista, adestrador de cavalos em fazenda, com quadro de perda ponderal, febre vespertina e tosse mucopurulenta em dezembro de 2017, quando procurou serviço de saúde e foi diagnosticado com pneumonia bacteriana comunitária. Após alta hospitalar, manteve os sintomas e somou-se ao caso sudorese noturna, tosse com hemoptóicos e hiporexia. Procurou unidade básica de saúde, onde foi diagnosticada infecção pelo HIV, foi encaminhado ao ambulatório do Hospital Universitário em março de 2018 para acompanhamento. Raios X de tórax evidenciou imagem com lesão cavitada, no entanto com pesquisa de BAAR negativa. Mesmo com o início do esquema para tuberculose (RHZE), paciente manteve o quadro. Após novos exames, a tomografia de tórax mostrou consolidação extensa, com micronódulos e cavidades de permeio. Mielograma e broncoscopia foram feitos, evidenciaram a presença de *Rhodococcus spp* tanto no lavado broncoalveolar como na medula óssea e sangue periférico, iniciou-se, portanto, tratamento com ciprofloxacino e azitromicina.

Discussão/conclusão: Para o diagnóstico, é necessário evidenciar o patógeno, que é mais comumente isolado no sangue periférico. Ele se apresenta sob a forma de cocobacilos, gram-positivos e fracamente acidorresistentes. Por sua vez, o paciente descrito apresentou cultura positiva para *R. equi* em três sítios: sangue periférico, lavado broncoalveolar e medula óssea. Disfunções do sistema imune, como infecção por HIV, destacam-se como fator predisponente para rodococose e o *R. equi* tem sido cada vez mais isolado como patógeno oportunista. Além da infecção por HIV, a profissão do paciente em questão é outro fator de risco, pois a exposição ao solo contaminado com estrume herbívoro é provavelmente a principal via de entrada para o fungo, tanto em animais como em humanos. Assim, deve-se suspeitar de diagnóstico de infecção por *R. equi* em pacientes imunocomprometidos com doença pulmonar cavitária e fatores de risco epidemiológico para doença.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.209>

Área: ANTIMICROBIANOS/INFECTOLOGIA CLÍNICA

Sessão: CASOS CLÍNICOS

EP-148

PNEUMONIA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE À METICILINA COMUNITÁRIO (CA-MRSA): RELATO DE CASO



Matheus Cordeiro Marchiotti, Guilherme Almeida Costa, Ricardo Beneti, Alexandre Martins Portelinha

Hospital Regional de Presidente Prudente, Presidente Prudente, SP, Brasil

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

Introdução: O *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*) resistente à metilina (MRSA) é um grave problema de saúde pública. De

acordo com o *Center for Control and Disease Prevention*, para se classificar uma infecção por *S. aureus* resistente à metilina comunitário (CA-MRSA) é necessário preencher os seguintes critérios: cultura positiva para MRSA colhida no máximo em 48 horas de admissão hospitalar; paciente sem dispositivos hospitalares de longa permanência; não pode haver história prévia de infecção por MRSA; sem passado de hospitalização recente ou residente em casas de saúde.

Objetivo: O presente relato demonstra um caso de pneumonia por *S. aureus* resistente à metilina comunitário.

Metodologia: Paciente do sexo masculino, privado de liberdade. Deu entrada com queixa de tosse havia três semanas, acompanhada de febre, perda de peso e hemoptise. Na admissão se encontrava taquipneico, febril, com estertores em base pulmonar bilateral e lesões pustulosas em membro superior esquerdo. Devido à presença de opacidades pulmonares heterogêneas no raios X e leucocitose com desvio à esquerda, foram solicitadas tomografia de tórax, hemocultura e bacterioscopia de escarro e foi introduzido tazocin. A tomografia demonstrou nódulos de dimensões variadas, a maioria com escavação, levantou a hipótese de embolia séptica e foi necessária a sua investigação, foi associada vancomicina. O resultado de três amostras de hemocultura apresentou *S. aureus* resistente à oxacilina e sensível a outros antibióticos, confirmou o caso como pneumonia por *S. aureus* resistente à metilina comunitário. Três dias após a internação foi feito ecocardiograma transtorácico que descartou presença de vegetação, conferiu o foco primário da infecção à presença de furúnculos no braço esquerdo. Após 21 dias de vancomicina e melhora do quadro clínico e radiológico, recebeu alta hospitalar.

Discussão/conclusão: A infecção por *S. aureus* resistente à metilina comunitária é uma entidade rara. O agente etiológico tem característica de ser resistente aos beta-lactâmicos e sensível às múltiplas classes de antibióticos. Por conta da citocina produzida pela espécie, Panton-Valentine Leukocidin, que desencadeia destruição leucocitária e necrose tecidual, essas infecções tendem a ter um pior prognóstico. A pneumonia por CA-MRSA é uma patologia incomum em nosso meio, contudo devemos levar em consideração esse agente etiológico. Este caso revela a importância da identificação do agente etiológico da pneumonia e seus diagnósticos diferenciais.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.210>