

Área: IMUNODEPRIMIDOS NÃO HIV/IMUNIZAÇÕES/MEDICINA DOS VIAJANTES

Sessão: CASOS CLÍNICOS

EP-149 ENDOCARDITE INFECCIOSA POR ERYSIPELOTHRYX RHUSIOPATHIAE EM PACIENTE ONCOLÓGICO: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA



Jose Carlos Ignacio Junior, Paulo T.O. Castro, Jorge Luiz Mello Sampaio, Mariana G.R. Galvão, Susana A.S. Viana, Caroline Cataneo Cabrelli, Larissa Belotti Salvador, Aline Esper Zaghi, Valéria Cristina Faustinoni, Jaqueline Estétele Massuco, Fernanda Cristovão Cattaneo, Maria Paula Souza Fiori

Hospital de Amor - Fundação Pio XII, Barretos, SP, Brasil

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

Introdução: Erysipelothrix rhusiopathiae é um bacilo Gram-positivo, anaeróbico facultativo, imóvel e não-formador de esporos encontrado amplamente na natureza, tendo como hospedeiros diversos animais, principalmente porcos, peixes e aves. Nos seres humanos, ocorre como zoonose ocupacional, transmitida geralmente pelo contato direto com animais colonizados através de traumas cutâneos. As formas invasivas são bastante incomuns e ocorrem sobretudo em imunossuprimidos. No Brasil, há apenas um caso publicado.

Objetivo: Descrever caso de paciente imunossuprimido, sem risco ocupacional, com bacteremia e endocardite infecciosa por E. rhusiopathiae, diagnosticado por método automatizado (VITEK® 2, bioMérieux) e confirmado por detecção molecular (PCR).

Metodologia: E.V.A., 63 anos, masculino, viúvo, comerciante, procedente de Nova Xavantina-MT. Em seguimento ambulatorial por CEC metacrônico (orofaringe e esôfago proximal) com radioterapia cervical há 1 ano e quimioterapia há 2 semanas (Paclitaxel e Carboplatina). Admitido na unidade de urgência com quadro de febre, náuseas e vômitos há 2 dias. Ao exame físico, regular estado geral e ausência de lesões cutâneas; FC 94 bpm, FR 18 ipm, PA 100 x 80 mmHg e SpO₂ 96%. Sem sinais de sepse. Exames: Leucócitos 1500/mm³, Neutrófilos 990/mm³, Linfócitos 240/mm³, Hemoglobina 12,7 g/dL, Plaquetas 155.000/mm³, Ur 70 mg/dL, ALT 71 U/L e Lactato arterial 0,90 mmol/L. Iniciado Cefepima 2 g 8/8 h por hipótese de neutropenia febril, com recuperação de neutrófilos após 48 h. Identificado E. rhusiopathiae em duas amostras de hemocultura por método automatizado (VITEK® 2, bioMérieux), confirmado posteriormente por PCR. Antibiograma (Etest e microdiluição) com sensibilidade à penicilina, ceftriaxona, levofloxacino e clindamicina. Realizado Ecocardiograma no 5º dia de internação, com achado de imagem ecodensa em aparelho valvar aórtico (0,9x1,4 cm), compatível com vegetação. Recebeu tratamento com Ceftriaxona 4g/dia e Ampicilina 12g/dia por 6 semanas, evoluindo de forma satisfatória, com hemoculturas seriadas e ecocardiograma de controle sem achados de persistência da infecção.

Discussão/conclusão: Bacteremias por E. rhusiopathiae podem ser associadas com endocardite em até 90% dos casos. As infecções invasivas são eventos raros, com cerca de 100 casos relatados na literatura. Descrevemos um caso de bacteremia por E. rhusiopathiae associada à endocardite infecciosa de valva aórtica em paciente oncológico, situação singular na literatura, que teve excelente evolução clínica com tratamento antimicrobiano.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.211>

Área: HIV-AIDS/ISTS/HEPATITES

Sessão: CASOS CLÍNICOS

EP-150

INFECÇÃO GONOCÓCICA RESISTENTE A QUINOLONAS E CEFTRIAXONA: RELATO DE CASO



Fabianna Marcia Bahia Bahia, Daniela Lessa, Jana Fabianna M. Regis, Ana Clara Ambrosio, Flavia Sapucaia, Monica Botura

Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

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

Introdução: A elevada prevalência de resistência antimicrobiana da *Neisseria gonorrhoea* fez com que o Ministério da Saúde mudasse a orientação terapêutica dessa infecção para ceftriaxona e azitromicina. Estudo de vigilância da resistência *in vitro* do gonococo mostrou uma taxa superior a 50% em todo o Brasil. Entretanto, dados da Europa, com três casos publicados, já identificaram resistência do *N. gonorrhoea* a vários antibióticos (pan-R). Vamos relatar um caso de paciente com infecção gonocócica, com uso prévio de vários antibióticos e com resistência intermediária a cefalosporina de 3ª geração.

Objetivo: Descrever caso de paciente com infecção gonocócica por bactéria multiresistente

Resultado: Paciente de 55 anos, sexo masculino, com queixa de disúria, exame urológico evidenciou espessamento do epidídimo. Encaminhado para espermograma e espermocultura em maio/2017, foi isolado *Neisseria gonorrhoeae* multisensível. Optou-se por tratamento com ciprofloxacino, apesar de assintomático no momento. Repetida a espermocultura em julho/2017, com nova positividade de *Neisseria gonorrhoeae* MS, retratado com ceftriaxona 500 mg e azitromicina 1 g. Persistiu com cultura positiva, porém com novo perfil de sensibilidade, apenas a cefepime e cefoxitina. Feito novo tratamento com Cefepime por 10 dias. Durante internamento, fez USG de próstata e de bolsa testicular, afastou-se prostatite e foram observadas ao redor da cabeça do epidídimo imagens císticas multiloculadas. Não foi indicada abordagem urológica. Espermocultura de 21/05/18 teve ausência de crescimento de microrganismo.

Discussão/conclusão: A gonorreia é uma DST de alta prevalência na população geral e o uso indiscriminado dos antibióticos e da versatilidade genômica da *Neisseria* gerou resistência às classes de primeira linha para o tratamento (sulfonamidas, tetraciclina, penicilinas e quinolonas). Há