

**Discussão/Conclusão:** Os dados obtidos sugerem redução da sensibilidade para o diagnóstico de sepse quando são utilizados os critérios sugeridos pelo novo consenso, além de grande dependência dos exames laboratoriais para a realização correta dos instrumentos sugeridos para diagnóstico conforme o Sepsis-3. Sendo a sepse a principal causa de mortalidade mundial, há risco de subdiagnóstico caso sejam adotados os novos critérios sugeridos pelo Sepsis-3. Além disso, a necessidade de exames laboratoriais que podem não estar disponíveis precocemente pode atrasar o início do tratamento e aumentar a mortalidade por sepse nos serviços que utilizem os novos critérios.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101483>

#### EP-406

#### PERFIL CLÍNICO-DEMOGRÁFICO DE PACIENTES SÉPTICOS ATENDIDOS EM SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



Ana Carolina Souza de Lima, Jéssica Heloiza Rangel Soares, Renata Pires de Arruda Faggion, Uiara Rodrigues Oliveira Moraes, Cintia Magalhães Carvalho Grion, Gilselena Kerbauy

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

**Introdução:** Diversos estudos epidemiológicos evidenciam a correlação de fatores individuais do paciente séptico com a evolução do prognóstico clínico. No que concerne ao aumento das taxas de mortalidade, destaca-se fatores individuais como gênero e comorbidades associadas.

**Objetivo:** Apresentar o perfil clínico-demográfico de pacientes sépticos atendidos em setor de urgência e emergência.

**Metodologia:** Pesquisa quantitativa, longitudinal, realizado entre dezembro de 2013 a março de 2018 no setor de urgência e emergência de um hospital universitário público, referência em alta complexidade no norte do Paraná. A amostra do estudo foi composta por pacientes hospitalizados com diagnóstico de sepse. Os dados foram coletados dos arquivos médicos e dos formulários de auditoria do atendimento ao paciente séptico realizados por protocolo institucional. A análise estatística foi realizada pelo programa EpiInfoTM versão 7.2.2.6.

**Resultados:** Dos 631 pacientes sépticos, 354 (56,10%) eram do sexo masculino, com a mediana de idade de 68 anos (ITQ: 13-98). O foco infeccioso mais frequente foi a pneumonia com 443 (70,21%) casos. Em relação à categorização, 393 (62,28%) possuíam o diagnóstico de sepse, enquanto 238 (37,72) evoluíram para o quadro de choque séptico. Além disso, os que iniciaram a terapia antimicrobiana na sepse, somado àqueles que mantiveram a terapêutica antimicrobiana para tratamento do foco infeccioso, totalizaram 621 (98,41%) pacientes, sendo frequentes aqueles que ficaram hospitalizados por mais de sete dias (71,32%). Quanto ao desfecho, 253 (40,10%) receberam alta e 378 (59,90%) evoluíram a óbito.

**Discussão/Conclusão:** O estudo evidenciou que o perfil clínico-demográfico dos pacientes sépticos se deu por uma maioria de idosos do sexo masculino, hospitalizados por mais

de 7 dias, com uso de terapia antimicrobiana, apresentando a pneumonia como principal foco de infecção, com maior ocorrência de sepse, comparado ao choque séptico, tendo o óbito como principal desfecho.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101484>

#### EP-407

#### RELATO DE CASO: ENDOCARDITE INFECCIOSA DE VALVA TRICÚSPIDE COM EMBOLIA PULMONAR EM PACIENTE PEDIÁTRICO



Isabela Caldana Scaramel, Rosa Estela Gazeta, Isabella Versiani M. Rocha, Camila Abacherli Castro, Caroline Brito dos Santos

Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ), Jundiaí, SP, Brasil

**Introdução:** Endocardite infecciosa (EI) é resultado de infecção bacteriana ou fúngica do endocárdio. Apesar de rara na população pediátrica, tem significativa morbidade e mortalidade. Contribuem para esse desfecho disseminação local da infecção, danos imunomediados e eventos embólicos sistêmicos. Em crianças, a embolia séptica é comum, com chance de acometimento de ossos, cérebro, rins, trato gastrointestinal e pulmões.

**Objetivo:** Relatar caso de paciente, 16 anos, com múltiplos focos de embolia pulmonar secundária a EI, sem doença cardíaca subjacente.

**Metodologia:** Paciente masculino, 16 anos, com febre diária, sudorese noturna, tosse com expectoração clara, as vezes com rajadas de sangue, dispnéia aos moderados esforços e perda ponderal não quantificada, há 1 mês. Irmão realizou tratamento irregular para tuberculose, há 2 anos, sem acompanhamento dos contactantes no período. Raio-X de tórax demonstrou opacidades nodulares com cavitação central em ambos pulmões. Aventada hipótese de TB, mas resultados de pesquisa de BK no escarro, lavado gástrico e PPD descartaram tal hipótese. TC de tórax apresentou 6 opacidades nodulares, de predomínio periférico, bilateralmente, com escavações no seu interior, maiores nos lobos inferiores, levando a hipótese de embolia pulmonar séptica por EI. E cociardiograma evidenciou vegetação em valva tricúspide e houve crescimento de *S. aureus* em 1 amostra de hemocultura. Modificado tratamento para cefepime, ampicilina e amicacina, com evolução satisfatória.

**Discussão/Conclusão:** EI em indivíduo com coração sadio é incomum, podendo estar associada a outra condição sistêmica, histórico de infecção de pele, problema de saúde bucal, doença cardíaca não diagnosticada ou uso de droga injetável. Paciente previamente saudável e amplo espectro clínico da doença podem inicialmente afastar hipótese de EI e dificultar diagnóstico. EI que se apresenta predominantemente como múltiplas lesões pulmonares cavitárias, em paciente com febre e perda ponderal, pode ser confundida com pneumonia adquirida na comunidade de curso prolongado, tuberculose, infecção micobacteriana não tuberculosa, infecção fúngica, linfoma, sarcoidose e câncer de pulmão. O diagnóstico definitivo pode ser difícil e preocupante no contexto pediátrico, uma