

**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, Uíara 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. Atestada 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

vez que a falta de tratamento tem resultado potencialmente fatal. Manifestações embólicas requerem atenção pela relação com pior prognóstico. Infecção em mais de 2 locais, como múltiplos êmbolos pulmonares, e pacientes previamente hígidos com febre prolongada devem sugerir EI no contexto apropriado, permitindo investigação e tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101485>

EP-408

#### RELATO DE CASO: TUBERCULOSE UROGENITAL EM PACIENTE INDÍGENA

Rafael Darwich Coral Soares, Ennara Nascimento Borges, Antonio Alexandre Valente Meireles, Carolina Gomes Almeida, Caio Vinicius Santos Cerqueira, Sebastiana Tamyres Queiroz de Abreu, Dyone Karla Barbosa da Silva, Isabelly Montenegro Teixeira, Raiza Júlia Viana Rodrigues, Renan Mesquita Rodrigues Silva

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, AP, Brasil

**Introdução:** A tuberculose testicular é uma entidade rara que ocorre em aproximadamente 3% dos casos de tuberculose genital. Os homens entre os 20 e os 50 anos são os mais frequentemente afetados e queixam-se de dor ou aumento testicular. O diagnóstico possui dificuldades e, em geral, acontece tardiamente.

**Objetivo:** Apresentar caso de tuberculose testicular, patologia não tão frequente na literatura, em indígena.

**Metodologia:** A.A., 42 anos, natural de Almerin-PA, morador da aldeia Bona Tumucumaca, agricultor e coordenador pedagógico. História familiar de pai diabético; mãe, filha, esposa e pai com história de tuberculose (TB) pulmonar. Em 2016, fez teste de escarro para TB, com resultado negativo e tratamento para leishmaniose. Posteriormente, em um episódio de pesca, sentiu dor lombar com irradiação para o testículo intermitentemente, paciente fez uso de gel caseiro. Com a evolução, procurou unidade de saúde pelo edema testicular e inguinal esquerda, além de massa visível à inspeção que interferiam na deambulação. Iniciou anti-inflamatório, e ampicilina injetável, sem melhora do quadro. Foi encaminhado pela CASAI ao urologista, realizou biópsia e cirurgia removedora de testículo. No pós-operatório, apresentou melhora do quadro e voltou para a aldeia sem esperar o laudo da biópsia. Um mês depois, em janeiro de 2017, voltou a dor lombar e o edema inguinal com as mesmas características do quadro pré-operatório. Retornou a CASAI, foi encaminhado a infectologia, e mediante o laudo da biópsia que atestou resultado de micropatologia nos nódulos para-testiculares: processo inflamatório crônico granulomatoso, com grandes áreas de necrose de caseificação circundadas por granulomas do tipo tuberculoide. Com isso, foi iniciando o esquema RIP (Rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol), com duração de 6 meses. Durante o tratamento, paciente apresentou quadro de fraqueza, poli-dipsia, xerostomia e emagreceu 10 kg em 3 meses. Com o tratamento, houve a resolução das lesões na região inguinal

esquerda, paciente não apresentou mais dor na região lombar ou na região inguinal.

**Discussão/Conclusão:** Esse caso refere-se a paciente concordante com a epidemiologia e clínica da doença e reafirma a dificuldade de diagnóstico descrita na literatura. Foi preconizado tratamento antibacilar com o esquema habitual; no entanto, em algumas situações, pode ser necessária intervenção cirúrgica.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101486>

EP-409

#### PNEUMONIA EOSINOFÍLICA PELO USO DE DAPTOMICINA: RELATO DE CASO

Jocarla Soares Araújo, Luiz Fernando Cabral Passoni, Mariana Torres, Carolina Oliveira Venturotti, Manoel Rodrigues Lima Neto, Sarah Lanferini Frank, Luis Eduardo Fernandes, Halime Silva Barcaui, Rossana Coimbra Brito, Luiz Felipe Souza Moreira

Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** Daptomicina é um antibiótico indicado para o tratamento de infecções graves causadas por bactérias gram positivas. Dentre seus efeitos colaterais está a pneumonia eosinofílica, que se desenvolve em 2 a 4 semanas após seu início, melhora com sua interrupção e início de corticoterapia e caracteriza-se por eosinofilia no sangue periférico e/ou alveolar. Os sintomas são causados pelo acúmulo e rompimento desses eosinófilos teciduais e variam de febre, tosse e dispneia até insuficiência respiratória grave potencialmente fatal. Achados radiológicos típicos incluem infiltrados alvéolo-intersticiais mal definidos, ocasionalmente associados a derrame pleural (DP). A descontinuação do fármaco constitui o melhor teste diagnóstico e habitualmente conduz à resolução clínica.

**Objetivo:** Relatar caso de paciente que desenvolveu pneumonia eosinofílica com uso de daptomicina.

**Metodologia:** Paciente do sexo feminino, 94 anos, hipertensa, internada com quadro de osteomielite e artrite séptica em ombro direito, cinco meses após vacinação na região deltoidea contra influenza. Desde a aplicação apresentou dor local e evoluiu com surgimento de hematoma. Ultrassonografia e ressonância nuclear magnética de ombro direito evidenciaram abscesso na região de deltoide e sinais de osteomielite. Iniciada antibioticoterapia empírica com daptomicina e realizada drenagem cirúrgica. O exame histopatológico confirmou osteomielite crônica. A paciente seguia com melhora clínica, mas no nono dia de antibioticoterapia desenvolveu tosse, dispneia súbita e ausculta pulmonar com crepitações difusas e sibilos. Radiografia de tórax evidenciou infiltrado pulmonar bilateral predominando em ápices e tomografia computadorizada de tórax mostrou DP moderado bilateral, atelectasias, fibroses difusas e consolidações em ápices, sugerindo bronquiolite obliterante com pneumonia em organização. Eosinofilia (19%; 2052/mm<sup>3</sup>) era a única alteração nos exames laboratoriais. Foi aventada hipótese de pneumonia eosinofílica por fármaco e trocou-se daptomicina por linezolida, pipe-