

EP-414

STAPHYLOCOCCUS AUREUS COMO AGENTE ETIOLÓGICO DE MENINGOMIELITE COMUNITÁRIA EM ADULTO IMUNOCOMPETENTE: UM RELATO DE CASO

Renan Henrique Aparecido Camilo Merlini, Gabriela Castori de Souza, Thayná Calixto dos Santos, Walef Robert Ivo de Carvalho, Thales Nacio Alves Teixeira, Paula Simões, Alexandre Bueno Merlini

Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Meningite causada por *Staphylococcus aureus* representa cerca de 1 a 9% dos casos de meningite bacteriana, associada a taxa de mortalidade entre 14 a 77%. Normalmente relacionada a procedimentos neurocirúrgicos, trauma ou condições clínicas predisponentes, como neoplasias malignas, úlceras de decúbito, celulite, enxertos endovasculares infectados, etilismo crônico, diabetes mellitus, osteomielite e abscesso perianal. Raramente a meningite bacteriana pode complicar na forma de mielite aguda.

Objetivo: Relatar um caso de meningomielite comunitária, em adulto imunocompetente, causada pelo *Staphylococcus aureus*.

Metodologia: Paciente do sexo masculino, 39 anos, é admitido em com quadro de febre, confusão mental, paraparesia em membros inferiores, o que o impedia de deambular. Previamente hígido, usuário eventual de álcool. Ao exame físico apresentava-se febril, confuso (Glasgow 13), e com rigidez de nuca. Coletado líquido cefalorraquidiano, de aspecto turvo, purulento, com 141.355 leucócitos/mm³ (62% neutrófilos e 32% linfócitos), 32.640 hemácias/mm³, 5746 mg de proteínas totais, 35 mg/mL de glicose, 93 mmol/L de cloretos, VDRL não reagente, e identificação de coco Gram positivo em bacterioscopia. Outros exames à admissão: Hb 16 g/dL; 30090 leucócitos/mm³ (1% bastonetes, 91% segmentados; INR 1,32; glicemia 380 mg/dL; Ur 46,3 mg/dL; Cr 0,4 mg/dL; Na 132 mmol/L; K 3,9 mmol/L; BT 0,62; lactato venoso 2,0 mmol/L; urina 1 normal. Duas hemoculturas coletadas em sítios venosos diferentes e a cultura do LCR identificaram *Staphylococcus aureus* sensível a oxacilina. Sorologias para HIV, HBV e HCV não reagentes. Após tratamento com oxacilina, paciente evoluiu com melhora do nível neurológico (Glasgow 15), no entanto com paraplegia de membros inferiores, incontinências urinária e fecal, com ausência de sensibilidade cutânea abaixo da cicatriz umbilical. Ressonância nuclear magnética das colunas cervical, torácica e lombossacra sem evidências de achados que justificassem o quadro. Paciente foi então avaliado pela equipe de Neurologia Muscular que concluiu tratar-se de uma mielite parainfecciosa. O paciente ficou hospitalizado por cerca de dois meses, devido a outras complicações infecciosas, recebendo alta com manutenção do déficit motor e sensitivo em MMII.

Discussão/Conclusão: O presente estudo relata um caso raríssimo de comprometimento infeccioso simultâneo das meninges e da medula espinhal, causado por um agente

comunitário infrequente (*S. aureus*) em um adulto previamente imunocompetente.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101492>

EP-415

RELATO DE CASO: NEUROCRÍPTOCOCOSE EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE

Matheus Pessoa Soares Oliveira, Thiago Piterman Martins, Lucas Eduardo Santos Fonseca, Luisa Paschoal Prudente, Isabela Lobo Lima, Pedro Henrique Emygdio, Luciana Moreira Soares, Izabela Resende E. Costa, Herbert José Fernandes, Cristina Maria Miranda Bello

Faculdade de Medicina de Barbacena (FAME), Barbacena, MG, Brasil

Introdução: A Criptococose é uma infecção de natureza sistêmica causada por fungos do gênero *Cryptococcus*. De porta de entrada inalatória, a doença é potencialmente fatal e comumente diagnosticada em pacientes imunossuprimidos, acometendo principalmente pulmão e sistema nervoso central. Nos imunocompetentes, a meningoencefalite é a principal apresentação, geralmente provocada pelo *C. Gatti* e está associada a maiores sequelas. Diagnóstico é realizado por análise do líquido cefalorraquidiano (LCR).

Objetivo: Relatar caso de meningite por criptococose em imunocompetente.

Metodologia: Paciente masculino, 55 anos, hipertenso há 20 anos e com história de acidente vascular encefálico isquêmico há 05 anos, deu entrada em pronto atendimento com queixa de cefaléia parieto-occipital bilateral há 15 dias, febre termometrada e vômitos em jato há 5 dias da admissão. Tomografia de crânio e ressonância magnética sem alterações. Exame do LCR demonstrou pesquisa de fungos positivo, teste rápido para criptococo positivo e teste anti-HIV não reagente. Iniciado Anfotericina B por 6 semanas evoluindo com piora da função renal, alternando para anfotericina B complexo lipídico e fluconazol. Após melhora clínica e laboratorial, com 47 dias de internação, recebeu alta hospitalar. Iniciado terapia de consolidação com fluconazol 750 mg/dia e descalonando para 300 mg/dia por mais 1 ano.

Discussão/Conclusão: Meningite criptocócica em pacientes imunocompetentes apesar de rara, é associada a elevada morbimortalidade. Em um estudo americano, a mortalidade após 90 dias do diagnóstico foi de 27%, taxa maior que em pacientes soropositivos. Habitualmente a doença cursa com cefaleia, alteração da consciência, febre, náuseas e vômitos, sintomas frequentes nas meningites bacterianas, sinalizando para o diagnóstico diferencial e suspeição em qualquer paciente. No caso relatado, o diagnóstico foi realizado com o teste rápido para criptococo no LCR e posteriormente confirmado por cultura, padrão ouro no diagnóstico. A associação da Anfotericina B e flucitosina tem mostrado melhor resolução da infecção, entretanto a flucitosina não é disponível no Brasil. Em virtude da nefrotoxicidade, foi necessária troca para anfotericina B complexo lipídico. A alta foi realizada após cultura negativa no LCR e instituídas as fases de consolidação e manutenção

com fluconazol. Assim como observado no caso relatado, o diagnóstico precoce e o manejo de complicações, aumentam as chances de um desfecho favorável.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101493>

EP-416

REAÇÃO REVERSA GRAVE E LAGOFTALMO EM PACIENTE EM TRATAMENTO DE HANSENÍASE, UM RELATO DE CASO

Fábio A. Campos Júnior, Mylena Martins Almeida, Letícia R. Silva Cavalcante, Izabella Militão, Pietra Andrade Osti

Hospital Universitário Júlio Müller (HUJM),
Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT),
Cuiabá, MT, Brasil

Introdução: A hanseníase é uma doença epidemiologicamente relevante no Brasil, de caráter sistêmico e capaz de causar sequelas neurológicas importantes. Entre os nervos que, quando afetados, costumam levar a comprometimento ocular estão o nervo facial e o trigêmeo, cujas apresentações clínicas podem ser lagoftalmo e diminuição da sensibilidade da córnea, respectivamente.

Objetivo: Relatar o caso de um paciente com hanseníase, com manifestações oculares, enfatizando a necessidade do exame de pares cranianos e manejo precoce do lagoftalmo.

Metodologia: C.B.S, 42 anos, masculino, natural e procedente do interior de Mato Grosso, apresentando múltiplas placas hipocrômicas com alteração de sensibilidade e hipoestesia em mãos e pés. Iniciou poliquimioterapia multibacilar (PQT-MB) e após dois meses, foi encaminhado para serviço de referência do estado, em razão do surgimento de ulcerações profundas difusas pelo abdome, dorso e membros, pele infiltrada e com rachaduras, além de nistagmo, neurite em nervo facial com lagoftalmo bilateral, ressecamento ocular, ardor intenso e turvação visual. Diagnóstico de reação reversa e suspeita de reação adversa à dapsona, sendo esta substituída na PQT-MB por ofloxacino 400 mg e tratamento indicado por 24 meses. Ademais, foi prescrito prednisona 80 mg por 15 dias, com descalonamento de 10 mg a cada 15 dias, lágrimas artificiais 1 gota em cada olho de 1/1 h e colírio lubrificante. Paciente segue em acompanhamento, com negatificação de baciloscopia e melhora dos sintomas oculares.

Discussão/Conclusão: No lagoftalmo, há limitação do fechamento completo da fenda palpebral. Como consequência da maior exposição, pode ocorrer ressecamento da córnea e suscetibilidade a úlceras e infecções secundárias, que podem resultar em redução da acuidade visual e cegueira. A perda de visão é uma causa significativa de incapacidade e estigma no indivíduo com hanseníase. No presente caso, o acompanhamento do paciente possibilitou a rápida identificação do lagoftalmo e demais alterações oculares, viabilizando o tratamento clínico, que resultou em reversibilidade dos sintomas sem necessidade de intervenções cirúrgicas. Portanto, ressalta-se a importância da realização do exame neurológico e avaliação dos nervos trigêmeo e facial para detecção de alterações oculares, pois diversas delas, como o lagoftalmo, inicialmente podem não ser percebidas pelo paciente. Nesse

sentido, é possível prevenir sequelas futuras com a indicação precoce de tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101494>

EP-417

DESCRIÇÃO DE INFECÇÃO PLEUROPULMONAR POR S.INTERMEDIUS

Cinthia Yukie Kuga, Cristhieni Rodrigues, Ana Carina Serfaty da Silva, Fabricio Assami Borges, Fabio Luis Casado de Oliveira

Hospital Santa Paula, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: *Streptococcus anginosus* é um subgrupo do *S. viridans*; abrange *S. anginosus* (trato gastrointestinal e genitourinário), *S. constellatus* (vias aéreas/sangue) e *S. intermedius* (cérebro e fígado); fazem parte da flora humana, mas podem causar infecções com abscessos. Há poucos casos descritos de infecções pleuropulmonares por *S. intermedius*.

Objetivo: Descrever infecção pleuropulmonar por *S. intermedius*.

Metodologia: Masc, 88a, DM, câncer de próstata, DPOC, etilista; dispneia aos mínimos esforços há 3 sem., perda 2 kg; sem piora da expectoração, tosse ou febre. Ao exame: redução do murmúrio vesicular direito, sinais vitais sem alterações; leucocitose 19.600 (76% neutrófilos). Tomografia de tórax: principal achado - derrame pleural (DP) septado à direita. Diagnosticada insuficiência cardíaca (fração de ejeção 28%). Toracocentese: empiema por *S. intermedius* sensível a penicilina. Submetido a decorticação de lobo superior direito-cultura: *Serratia marcescens* carbapenemase + Biopsia: pleurite fibrinosa com empiema-sem micobacterias, fungos, granulomas ou neoplasia. Recebeu ceftriaxone e claritromicina; após cirurgia, apresentou choque misto e insuficiência renal dialítica. Ampliado esquema com teicoplanina e piperacilina/tazobactam, este último trocado por meropenem e ampicilina após cultura. Em conversa com família optado por priorização do conforto, com óbito após 15 dias.

Discussão/Conclusão: Infecções pulmonares por *S. intermedius* são incomuns. Os fatores de risco são doença periodontal, DM, alcoolismo e DPOC, todos presentes. O mecanismo de infecção mais provável é aspiração de secreção oral, principalmente em idosos. Chamam atenção ausência de febre e evolução arrastada, porém, ao se avaliar os casos descritos, tosse, dor torácica e dispneia são de fato os mais frequentes, com tempo médio de 34 dias até o diagnóstico. É incomum infecção pulmonar por *S. intermedius* sem DP (16,7%). O diagnóstico é feito pela cultura do líquido pleural, e associação de antibióticos e drenagem é imprescindível, sendo muitas vezes necessários outros procedimentos (toracotomia, decorticação). O prognóstico geralmente é bom (mortalidade 6-13%). Dispneia, tosse, dor torácica com DP insidiosos são muitas vezes vistas como não infecciosos ou, se pensada nessa etiologia, é mais frequente considerar agentes fastidiosos (principalmente tuberculose). Assim, pacientes com os fatores de risco e sintomas descritos com DP devem realizar toracocentese; confirmado empiema, há possibilidade de

