

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 (HUMJ),
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

