

nificativa melhora do quadro após uso de imunoglobulina, a hipótese de SGB tornou-se fortalecida.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101501>

EP-424

**NOCARDIOSE CUTÂNEA PRIMÁRIA POR NOCARDIA BRASILIENSIS EM PACIENTE IMUNOCOMPROMETIDO: IMPORTÂNCIA NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS PIODERMITES**



Alex Pereira Ramos, Mariana Moura da Silva, Thiago Barbosa Peixoto, Cesar Figueiredo Veiga, Ana Carolina Alonso dos Santos, Juliana Cassia Lopes dos Santos Pena, Leonardo Flavio Nunes dos Santos, Leonardo Paiva de Souza

Hospital Norte D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** A nocardiose é uma infecção bacteriana que acomete principalmente pacientes imunossuprimidos. É causada por bactérias do gênero *Nocardia* spp., afetando principalmente os pulmões podendo também se instalar em outros órgãos. A maioria dos relatos de caso de infecção cutânea por *Nocardia brasiliensis* é do subtipo linfocutânea, sendo a espécie mais envolvida nesse tipo de infecção. A nocardiose cutânea geralmente é representada por uma infecção cutânea primária através da inoculação direta local. Pode-se assemelhar com piodermites causadas por germes comuns, gerando dificuldades diagnósticas. Devido seu caráter invasivo, o diagnóstico e tratamento assistido é imprescindível para correto manejo da doença e desfecho favorável.

**Objetivo:** Relato de caso de nocardiose cutânea primária em paciente imunossuprimido pelo uso de metotrexato para artrite reumatoide.

**Metodologia:** Mulher de 75 anos, portadora de artrite reumatoide, em uso de metotrexato e corticoide sistêmico, refere surgimento de pústula dolorosa em membro superior com disseminação posterior em membro inferior. Foi admitida em unidade hospitalar com administração de antibioticoterapia empírica com ceftarolina e suspensão dos imunossupressores. Houve piora das lesões ao longo do tratamento com necessidade de drenagem cirúrgica e envio de material para cultura microbiológica, com crescimento de *Nocardia brasiliensis*, sendo então iniciado sulfametoxazol-trimetoprima. Exames de imagem de rastreamento não evidenciaram comprometimento extracutâneo. Paciente evoluiu com melhora das lesões cutâneas e posterior acompanhamento ambulatorial.

**Discussão/Conclusão:** *Nocardia brasiliensis* é a espécie do gênero mais implicada nas infecções cutâneas. Devido à grande variação das manifestações clínicas do quadro cutâneo, o diagnóstico pode ser desafiador com necessidade de exclusão de outras infecções causadas por outras bactérias, fungos e parasitas. O diagnóstico é realizado a partir da identificação do agente em cultura. O gênero apresenta resistência intrínseca a diversas classes de antibióticos, dificultando o tratamento antimicrobiano. A resposta ao tratamento pode ser variada. Devido ao caráter insidioso e tropismo pelo sistema nervoso central, o acompanhamento

ambulatorial é imprescindível, com atenção à sintomatologia neurológica. Ao contrário de outras piodermites, o tratamento é de longo prazo, mesmo após o desaparecimento das lesões, para o bom manejo clínico.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101502>

EP-425

**INFECÇÃO ESTREPTOCÓCICA COM ESPESSEAMENTO E PROLAPSO DE VALVA MITRAL: UM RELATO DE CASO**



Fenísia G. Carvalho Saldanha, Júlia de Abreu Teixeira, Hugo Pessotti Aborghetti, Rafael Firme Ginelli, Tamires Rayane Paula Cruz Silva, Bruno Rocha Moreira, Mayko Nascimento Merscher, Bruno Oggioni Moura, Ricardo Tristão Sá

Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes (HUCAM), Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil

**Introdução:** Endocardite infecciosa é o processo inflamatório do endocárdio, sobretudo daquele localizado nas valvas cardíacas, causado por microrganismos. A vegetação, lesão característica, é composta por plaquetas, fibrina, microrganismos e células inflamatórias. Ela acomete mais comumente a valva mitral (40%) ou aórtica (34%), seguida pelo acometimento de ambas as valvas. Ruptura de folhetos, cordoalhas ou perfurações valvares, além de fístulas intracardiacas e insuficiência cardíaca são possíveis complicações. A endocardite é a segunda etiologia mais frequente de ruptura de cordoalha, sendo esta última a principal responsável pela regurgitação mitral pura em países desenvolvidos, representando a causa de 90% dos casos agudos.

**Objetivo:** Relatar caso de endocardite subaguda por *Streptococcus mutans* com ruptura de cordoalha da valva mitral, correlacionando achados e conduta clínica com dados da literatura.

**Metodologia:** Paciente masculino, 47 anos, casado, agricultor, procurou serviço de saúde com queixa de dor abdominal periumbilical, emagrecimento e febre diária há 5 meses, associada a hiporexia e astenia. Ao exame físico, apresentava-se com sopro sistodiastólico 4+/6+ em foco mitral, irradiando para focos tricúspede e aórtico, pescoço e axila esquerda. No ecocardiograma transesofágico, foi observado valva mitral com espessamento de ambas as cúspides e prolapso, com maior comprometimento da cúspide posterior. Notou-se também imagem altamente sugestiva de cordoalha rota. Em consequência, há uma flail mitral valve e grave insuficiência valvar.

O diagnóstico de endocardite subaguda foi dado após hemocultura positiva para *S. mutans* e seguiu-se por tratamento com ampicilina por 28 dias e gentamicina por 14 dias, suspensos após hemocultura negativa. No momento da alta, apresentou-se estável clinicamente e tem cirurgia cardíaca programada.

**Discussão/Conclusão:** O diagnóstico de endocardite infecciosa tem o prolapso da valva mitral como fator de risco e deve-se levar em consideração a integração de aspectos clíni-