

EP-432

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INFECÇÕES OSTEOARTICULARES NO HOSPITAL SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO DE OUTUBRO DE 2018 A DEZEMBRO DE 2019

Marcela Bandeira Braga, Adriana Macedo Dell Aquila

Hospital Servidor Público Estadual de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O tratamento das infecções osteoarticulares (IOA) envolve uma combinação de antibióticos e tratamento cirúrgico. Além de uma vigilância de controle de infecção eficiente, o infectologista para desenvolver os protocolos e diretrizes em IOA na instituição precisa ter os dados epidemiológicos da população e conhecer o perfil de sensibilidade dos seus agentes infecciosos.

Objetivo: Descrever o perfil dos pacientes com IOA no Hospital Servidor Público Estadual (HSPE) e o perfil sensibilidade dos seus agentes etiológicos aos antimicrobianos.

Metodologia: Foi realizado um estudo de coorte retrospectivo de uma população da ortopedia, submetida a um controle de tratamento de IOA pelo Serviço de infectologia no período de outubro de 2018 a dezembro de 2019. Foram analisados os dados epidemiológicos e clínicos, como a idade, gênero, comorbidades, diagnóstico da infecção ortopédica, origem da infecção, material enviado para cultura, agente etiológico isolado e perfil de sensibilidade

Resultados: Foram alocados 120 casos de IOA de pacientes internados no Centro de Ortopedia e Traumatologia (COT) do HSPE com idade média de 63 e mediana de 65 anos, sendo 55,0% do gênero feminino. As infecções relacionadas a fraturas (IRF) foram as mais prevalentes com 48,3% dos casos, seguida da artroplastia infectada com 25,0% e osteomielite crônica com 14,2%. A hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, e cardiopatias foram as comorbidades mais prevalentes e os membros inferiores foram os mais acometidos. Apenas 25,8% das infecções foram ISC do HSPE, sendo 83,3% das artroplastias infectadas e 60,3% das IRF de outras instituições. Dos 103 agentes infecciosos isolados, o *Staphylococcus spp* foi o principal patógeno identificado com cerca de 40,0% e alta taxa de sensibilidade para glicopeptídeos, oxazolidinonas e Sulfametoxazol/trimetoprima, porém, sensibilidade intermediária a baixa para Clindamicina e Oxacilina. Os bacilos gram negativos (BGN) representaram quase 50,0% da população microbiológica, sendo a *Pseudomonas aeruginosa* e *Klebsiella spp* as mais prevalentes, contudo a última apresentou o pior perfil de sensibilidade.

Discussão/Conclusão: As IOA no HSPE se destacam por uma população predominantemente de idosos acima de 60 anos, principalmente em mulheres. As infecções mais frequentes foram a IRF e infecções de próteses em membros inferiores, oriundas de outros serviços de saúde. O principal agente etiológico foi o *Staphylococcus spp* com sensibilidade intermediária a baixa para Clindamicina e Oxacilina.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101510>



EP-433

LEISHMANIOSE TEGUMENTAR EM UM PACIENTE CIRRÓTICO: LESÕES MUCOSAS ATÍPICAS E ADVERSIDADES NO TRATAMENTO CLÍNICO

Júlia Antunes Rizzo Bicalho, João Eugênio Loureiro Lopes, Eliane Ribas Tameirão da Silva, Livia Brunelli Palassi, Mariana Poltronieri Pacheco, Livia Zardo Trindade, Felipe Bertollo Ferreira, Ana Paula Hammer Sousa Clara, Fabiano Quarto Martins, Felipe Welling Lorentz

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, ES, Brasil

Introdução: A leishmaniose é uma doença causada pelo protozoário do gênero *Leishmania*, sendo os principais tipos a *L. braziliensis* e *L. amazonensis*, é considerada endêmica em torno de 90 países e tem incidência global de 1,5 a 2 milhões de novos casos por ano. O envolvimento da mucosa nasal e oral, ainda que menos frequente em relação a forma cutânea da doença, está associado a maior gravidade. O comprometimento mucoso geralmente aparece após 1 a 5 anos da cicatrização das lesões cutâneas iniciais, por provável disseminação sanguínea a partir do foco primário. A anfotericina B é um agente antifúngico com ampla gama de ações contra fungos, levedura e o protozoário *Leishmania spp.*, as funções hepática e renal são condições essenciais a serem consideradas para sua introdução, visto que essa droga é potencialmente hepatotóxica e nefrotóxica.

Objetivo: Relatar e analisar aspectos sobre caso atípico de leishmaniose tegumentar em paciente cirrótico e manejo terapêutico da infecção frente a hepatopatia crônica.

Metodologia: Paciente do sexo masculino, 59 anos, portador de cirrose hepática de provável etiologia alcoólica, internado por aparecimento de lesões infiltrativas em mucosa oral, lábios, nariz e orelhas, que evoluíram ao longo de 10 meses, associadas a odinofagia. Apresentava ainda lesão ulcerada com bordas elevadas em joelho esquerdo e ascite de moderado volume. Na internação, durante a investigação do quadro dermatológico e da descompensação hepática, evoluiu com de hemorragia digestiva alta ulcerosa, peritonite bacteriana espontânea e síndrome hepatorenal, todas estas devidamente tratadas. Foram realizadas biópsias do lábio inferior que não evidenciaram patógenos e a biópsia de lesão em joelho com raros amastigotas permitiu o diagnóstico de leishmaniose. Foi proposto o tratamento clínico com anfotericina B lipossomal, no 25º dia de internação, quando já havia melhora do quadro de descompensação da cirrose hepática.

Discussão/Conclusão: Ainda que menos de 5% dos pacientes com a forma cutânea da leishmaniose evoluam com comprometimento mucoso, deve-se atentar a necessidade do diagnóstico precoce a fim de garantir o tratamento imediato e evitar recorrências e sequelas. Alterações de função renal e hepática impactam no início da terapia com anfotericina B lipossomal, desse modo, a cirrose hepática descompensada com síndrome hepatorenal representa um obstáculo para a introdução do



medicamento e está associada ao atraso do tratamento, resultando em um pior prognóstico.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101511>

EP-434

INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA DE UM CASO DE TUBERCULOSE UROGENITAL SEM ACOMETIMENTO PULMONAR



Thaysa Sobral Antonelli, Celso José Mendanha da Silva, Diogo Boldim Ferreira

Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A tuberculose está entre as causas mais comuns de morte por doenças infecciosas no mundo. No Brasil, foram notificados mais de 72 mil novos casos de tuberculose em 2018, representando ainda um grande problema de saúde pública. Das formas extrapulmonares, a tuberculose urogenital corresponde uma das principais apresentações. O diagnóstico e tratamento tardio podem causar danos irreversíveis.

Objetivo: Descrição da investigação diagnóstica de um caso de tuberculose urogenital sem acometimento pulmonar.

Metodologia: R.M.B, 47 anos, feminino, ensino médio completo, do lar, divorciada, parda, brasileira. Antecedentes pessoais: diabetes mellitus tipo 2 não controlada, em uso de metformina e gliclazida. Paciente foi admitida em Hospital Terciário de Ensino com dor em flanco esquerdo há 2 meses e perda de 15 kg nos últimos cinco meses. Negava febre, adenomegalias, sudorese noturna ou outros sintomas. Sem epidemiologia prévia positiva para tuberculose. No período anterior à internação, realizou cinco tratamentos para infecção bacteriana do trato urinário, com manutenção dos sintomas e refratariedade aos tratamentos prévios. Durante investigação, apresentou três exames de urina I com leucocitúria superior a 1 milhão/mL e uroculturas persistentemente negativas. Foram realizadas tomografias computadorizadas de tórax, abdome e pelve, que evidenciaram rins com áreas de hipocostrastação parenquimatosa bilaterais, bexiga de parede difusamente espessada de aspecto inflamatório. Tórax sem alterações. Realizada ultrassonografia endovaginal com nódulos miometriais. Coletada amostra da primeira urina da manhã, com pesquisa de B.A.A.R por 5 dias, com resultados negativos. Realizado nova coleta de urina, na sexta tentativa, com pesquisa de B.A.A.R positiva. Sorologia de HIV negativa. Iniciado então esquema RIPE para tratamento de tuberculose urogenital.

Discussão/Conclusão: A tuberculose urogenital é uma apresentação extrapulmonar importante, com sintomas inespecíficos e de difícil diagnóstico. Devemos considerar essa etiologia como diagnóstico diferencial na apresentação de leucocitúria com urocultura negativa e infecções bacterianas urinárias de repetição. É possível realizar o diagnóstico através da pesquisa de bacilos álcool-ácido resistentes com coloração de Ziehl-Nielsen. O GeneXpert MTB/RIF tem sido usado em amostras clínicas diferentes de escarro, para diagnóstico de tuberculose, incluindo urina, com resul-

tados promissores quando comparado a microscopia e cultura.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101512>

EP-435

CHIKUNGUNYA IMITADORA, MANIFESTAÇÕES ATÍPICAS ASSOCIADAS



Claudio Esteban Bautista Branagan, Esmailyn Castillo Santana, Marcelo Luiz Carvalho Gonçalves, Otilia Helena Lupi Rosa, André Machado de Siqueira

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Chikungunya é uma arbovirose que resulta em uma infecção como doença febril aguda debilitante caracterizada por mialgia, artralgia severa e rash cutâneo, de caráter autolimitado ou assintomático.

Objetivo: Relatar caso de paciente que apresentou manifestações atípicas associadas a infecção pelo vírus Chikungunya (CHIKV).

Metodologia: Masculino, 25 anos, etilista e usuário de maconha. Transferido de outra unidade de saúde por febre, dor retro-ocular, lesões cutâneas violáceas extensas em membros inferiores (MMII), artralgia, mialgia intensa com limitação para deambular de 3 dias de evolução. Exames laboratoriais externos: creatinina plasmática 3,43 mg/dL, ureia 94 mg/dL, sódio 134 mmol/L, potássio 3,9 mmol/L, CPK 3,420, AST 217U/L, ALT 56 U/L, bilirrubina total 3,40 mg/dL, bilirrubina direta 1,71 mg/dL, bilirrubina indireta 1,69 mg/dL, hematócrito 46,1%, leucócitos 37.300/mm³, com desvio a esquerda, plaquetas 12.000/mm³. Quadro clínico sugestivo de Leptospirose, iniciado tratamento com Ceftriaxona e hidratação venosa vigorosa. Na admissão, hipertenso (160/120 mmHg), turvação visual, função renal preservada, hepatograma normal, rabdomiólise (CPK 4899 U/L), manteve leucocitose com desvio à esquerda e plaquetopenia, leve edema em MMII, máculas equimóticas com bolhas, diurese presente e febril durante os primeiros dois dias da internação. Tomografia torácica, ecocardiograma transtorácico e doppler arterial de MMII sem alterações. Fundoscopia ocular com hemorragia macular em olho esquerdo. Avaliação hematológica e dermatológica levaram hipótese de vasculite de origem infecciosa ou imunológica. Biópsia de pele com histopatológico inconclusivo. Sorologias no soro para Leptospirose negativa e CHIKV IgM positiva e IgG negativa. Tratado por 6 dias com Ceftriaxona e sintomáticos. Regressão total do quadro clínico e normalização das alterações laboratoriais.

Discussão/Conclusão: As manifestações atípicas podem mascarar a etiologia diagnóstica. As lesões cutâneas extensas sugestivas de vasculite, as alterações oculares e a injúria renal aguda provavelmente por azotemia pré-renal que respondeu à hidratação durante a fase aguda sistêmica, tiveram um curso autolimitado conforme a natureza da infecção com reversão da síndrome clínica inicial. O aumento da prevalência da infecção pelo CHIKV resultará nessas manifestações incomuns, obtendo maior significância clínica e devem ser