

Resultados: Nos anos de 2016 a 2020, foram notificados 56 casos de sífilis em gestantes, 13 casos de sífilis congênita e 218 casos de sífilis adquirida, totalizando 287 casos neste período. Nos casos de sífilis gestacional, de acordo com os trimestres de detecção, foram diagnosticados 37 casos no primeiro trimestre, 14 casos no segundo trimestre e 5 casos no terceiro trimestre. No período apenas um caso de sífilis congênita evoluiu com desfecho fatal, sendo este no ano de 2018. Na sífilis adquirida, em relação a idade do paciente, 5% casos foram diagnosticados em pacientes de 0 a 20 anos; 54% entre 21 a 40 anos; 26% entre 41 a 60 anos; 14% entre 61 a 80 anos e por fim, 2% entre 81 a 100 anos. Em relação ao sexo, foram 35,32% do feminino e 64,67 % masculino. O ano de 2018 apresentou maior número de diagnósticos da sífilis adquirida (59 casos) e 2016 com maior número de sífilis congênita (5 casos).

Conclusão: O trabalho demonstra a importância do diagnóstico precoce e o tratamento adequado para evitar complicações da doença e óbitos relacionados à sífilis congênita. Embora se observe uma diminuição dos casos de sífilis em quase todo o país, a redução pode estar relacionada com as seguintes falhas: nos sistemas de notificação, no controle adequado dos contatos e nas campanhas buscando o diagnóstico precoce.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101884>

EP 149

DOENÇA DE WHIPPLE: RELATO DE CASO

Andressa Noal^a, Frederico da Cunha Abbott^a,
Izabele Linhares Ferreira de Melo Cavalcante^a,
Igor de Souza Bernardotti^a,
Pedro Moreno Fonseca^a,
Adriana Neis Stamm^a,
Dimas Alexandre Kliemann^b

^a Serviço de Infectologia, Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre, RS, Brasil

^b Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre, RS, Brasil

Paciente A.H., masculino, 53 anos, depressão prévia, procurou atendimento médico por quadro de diarreia crônica, perda de peso e astenia há 3 meses. Foi submetido à investigação laboratorial, endoscopia digestiva alta (EDA) e colonoscopia, sem alterações. Realizada tomografia de abdômen que evidenciou: espessamento parietal difuso de alças duodenais e jejunais, áreas intercaladas de espessamento das haustrações dos cólons ascendente, transverso e descendente e incontáveis linfonodomegalias no mesentério e no retroperitônio, algumas formando conglomerados. Nesse ínterim, paciente realizou tratamento antimicrobiano, suspeitando-se de gastroenterite, além de descartadas hipóteses de neoplasia, tuberculose e síndromes disabsortivas intestinais. Realizado biópsia linfonodal retroperitoneal cujo anatomopatológico pela coloração especial Ácido Periódico de Schiff (PAS) mostrou a presença de diminutos grânulos diastase-resistentes no citoplasma de macrófagos, compatível com bactérias da Doença de Whipple. Iniciado então terapia com Ceftriaxone 2

gramas por dia, por 14 dias, seguida por Sulfametoxazol-Trimetropim 800/160 mg, 2 vezes ao dia, por 12 meses. O paciente também realizou pesquisa para HLA27 sérico cujo resultado foi negativo e líquido sem celularidade. A doença de Whipple é causada pelo bacilo gram positivo *Tropheryma whippelii*. A incidência anual são de aproximadamente 30 casos. A clínica é caracterizada por artralgia, diarreia crônica e perda de peso. Geralmente o envolvimento cerebral é assintomático e apenas diagnosticado pela identificação do bacilo no líquido. Dois achados são patognomônicos da Doença: Miorritmia oculo-mastigatória e Miorritmia esquelética óculo facial. Pacientes sintomáticos podem apresentar baixa a moderada pleocitose no líquido, com predomínio de linfócitos, monócitos ou macrófagos (alguns PAS positivos). Linfadenopatias mediastinais ou mesentéricas estão presentes em 50% dos casos. O diagnóstico deve ser considerado após excluir-se outras doenças. A investigação inicia com EDA e biópsia do intestino delgado, a qual deve ser feita mesmo em pacientes sem lesões na mucosa. A amostra é caracterizada pelos macrófagos PAS positivos e atrofia vilosa. Cultura de outros sítios podem ser realizadas. O tratamento é realizado com Ceftriaxone 2 gramas por dia, por 2 semanas endovenoso, seguido por Sulfametoxazol-Trimetropim 800/160 mg 2 vezes por dia por 12 meses. A resposta clínica é bem marcada entre 7 a 21 dias após início da terapia.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101885>

EP 150

ENCEFALITE POR LEPTOSPIROSE EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Daniel Rossi Almeida, Ana Paula Mitsue Sasaki,
Camila Arfeli Cabrera

Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR),
Londrina, PR, Brasil

Introdução: a encefalite caracteriza-se como uma inflamação do parênquima cerebral causada por uma infecção ou autoimunidade e resulta com uma alteração neurológica, sendo considerada uma emergência neurológica. A leptospirose é uma infecção causada pela bactéria do gênero *Leptospira*, classificada como uma espiroqueta aeróbica móvel. Ressalta-se a *L. interrogans* como patogênica ao ser humano. É considerada uma das zoonoses mais importantes do mundo devido a sua distribuição global. Ao se relacionar as duas patologias, encontra-se, na literatura, que é pouco improvável que o primeiro sintoma dos pacientes com leptospirose envolva sintomas neurológicos. Porém, manifestações do sistema nervoso estão presentes em 10 a 15% dos casos e são facilmente não identificadas.

Descrição do caso: Criança do sexo masculino, 11 anos, que iniciou quadro de febre alta e diária, durante 15 dias, associada a sonolência, períodos de irritabilidade, cefaleia e mialgia. Foi internado na cidade de origem, em que iniciou tratamento com antibioticoterapia e realização de sorologias, sem melhora do quadro. Foi encaminhado a hospital terciário em regular estado geral, sonolento, confuso, taquípneico,

com agitação psicomotora e abdômen sensível a palpação. Houve coleta de novos exames, além de receber o resultado de sorologia positiva pra leptospirose do hospital de origem. Assim, realizou avaliação da infectologia que constatou períodos de sonolência, febre, baixa aceitação alimentar, vômitos e diarreia, além do relato da criança ter brincado em local abandonado com presença de ratos. Logo, iniciou nova terapia com antibióticos, antieméticos, hidratação venosa e sonda nasoenteral. Exames de imagem revelaram edema cerebral localizado, além de eletroencefalografia com atividade irritativa difusa e coleta de líquido com leucocitose. Ampliou-se o esquema terapêutico com melhora momentânea do quadro, porém, novo quadro de febre após 2 dias. Com isso, novos exames foram realizados e início de antibioticoterapia tripla, que trouxe boa resposta clínica. Depois de 27 dias de internação, paciente recebeu alta ainda com algumas sequelas cognitivas e motoras.

Comentários: A encefalite pode ser causada por diversos microrganismo, porém, em uma pequena parcela dos casos está associada a leptospirose. Assim, a correlação dessas patologias pode ser um desafio no diagnóstico.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101886>

EP 151

ENDOCARDITE INFECCIOSA NA GRAVIDEZ E NO PUERPÉRIO: RELATO DE DOIS CASOS EM UMA COORTE E REVISÃO DA LITERATURA

Cristiane da Cruz Lamas^a,
Fernanda Medeiros de Oliveira^b,
Maria Theresa Fraife^b,
Giovanna Ferraioli Barbosa^a,
Gabriel Santiago Moreira^b,
Isabella Braga Tinoco da Silva^b,
Thaissa Santos Monteiro^a

^a Instituto Nacional de Cardiologia (INC), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO), Duque de Caxias, RJ, Brasil

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) na gravidez e no puerpério, embora condição incomum, é muito grave.

Objetivos: Descrever casos de EI numa coorte de adultos com EI em uma instituição brasileira e rever a literatura recente sobre o tema.

Métodos: Buscou-se, dentre casos de EI definitiva pelos critérios modificados de Duke em uma coorte prospectiva de adultos, de janeiro de 2006 a dezembro de 2020, casos de EI relacionada a gravidez e ao puerpério (EIGP). Foi feita revisão de literatura usando descritores entre 2014 e 2020 e os relatos de casos encontrados foram compilados.

Resultados: Dois casos de EIGP foram encontrados entre 401 adultos com EI, com a prevalência de 0,5% da coorte, de 2/139 (1,4%) dentre as mulheres da coorte e de 2/83 (2,4%) de mulheres em idade reprodutiva (18 a 49 anos). A busca de literatura sobre relatos de casos em EIGP resultou em 58 episódios de EIGP; dentre estes, 5 grávidas (8,6%), 8 fetos (13,7%) e

1 neonato prematuro morreram (1,7%). Predisposição valvar estava presente em 13 (22,4%) casos e uso de droga injetável (UDI) em 14(24,1%). Válvulas esquerdas foram as mais frequentemente afetadas em 38 (65,5%) dos casos. O agente etiológico mais frequentemente isolado foi *Staphylococcus aureus* sensível a meticilina em 17/58 (29,3%), embora os estreptococos do grupo viridans, como grupo, tenham sido os agentes mais frequentes, em 16/58 isolados (27,5%).

Conclusões: UDI foi o principal fator de risco para EI em grávidas e puérperas e ocorreu em um quarto dos pacientes. *S.aureus* meticilina sensível foi o agente infeccioso mais frequente; a mortalidade foi alta, de 8,6% para as mães, e o dobro para os fetos e neonatos. Devemos considerar o diagnóstico de EI prontamente em situações de febre sem foco em grávidas e puérperas, especialmente naquelas em que sabemos de predisposição valvar e uso de drogas EV.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101887>

EP 152

ENDOCARDITE INFECCIOSA POR CUTIBACTERIUM ACNES: UM RELATO DE CASO

Carolina Monteiro Campos^a,
Clóvis Arns da Cunha^a,
Gustavo Sarot Pereira da Cunha^b,
Maicon Ramos Pinto^a,
Núbia Leilane Barth Schierling^a,
Allan Henrique Cordeiro da Silva^a

^a Hospital Nossa Senhora das Graças, Curitiba, PR, Brasil

^b Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

O *Cutibacterium acnes* é um bacilo gram-positivo que compõe a flora comensal da pele (1). Apesar de raras, pode causar infecções principalmente relacionadas a dispositivos, incluindo a endocardite infecciosa (EI) (1). Nesses casos, a EI é caracterizada por quadro clínico arrastado, com diagnóstico complicado decorrente do crescimento lento em culturas e por ser interpretado como contaminante da amostra a depender do contexto. Paciente masculino, 43 anos, histórico de prótese valvar aórtica biológica por valva bicúspide há três anos e doença renal crônica estágio IIIb é admitido no hospital com quadro de mal-estar geral, tremores e sudorese há sete semanas, de forma progressiva. Realização prévia de cateterismo há 9 semanas, com resultado negativo, no histórico médico. Na admissão hospitalar, realizado ecocardiograma transtorácico sem alterações e iniciada terapia empírica com Daptomicina, além de coletas de rastreio infeccioso. No sexto dia de internamento hospitalar, paciente apresentou confusão mental. Optado por realizar ressonância magnética de crânio, que demonstrou sinais sugestivos de embolização, e, na sequência, repetido EcoTE, que evidenciou vegetação de 16 mm x 14 mm em prótese valvar aórtica sem repercussão funcional. Nas hemoculturas houve crescimento de *C. acnes* em todas as amostras. Confirmado diagnóstico de