

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<sup>a</sup>,  
Fernanda Medeiros de Oliveira<sup>b</sup>,  
Maria Theresa Fraife<sup>b</sup>,  
Giovanna Ferraioli Barbosa<sup>a</sup>,  
Gabriel Santiago Moreira<sup>b</sup>,  
Isabella Braga Tinoco da Silva<sup>b</sup>,  
Thaissa Santos Monteiro<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Instituto Nacional de Cardiologia (INC), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>b</sup> 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<sup>a</sup>,  
Clóvis Arns da Cunha<sup>a</sup>,  
Gustavo Sarot Pereira da Cunha<sup>b</sup>,  
Maicon Ramos Pinto<sup>a</sup>,  
Núbia Leilane Barth Schierling<sup>a</sup>,  
Allan Henrique Cordeiro da Silva<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hospital Nossa Senhora das Graças, Curitiba, PR, Brasil

<sup>b</sup> 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

Endocardite Infecçiosa, escalonada antibioticoterapia para Vancomicina e determinada abordagem cirúrgica para troca valvar, que foi realizada após vinte dias. Durante o internamento, paciente foi diagnóstico por ecografia abdominal com dois abscessos esplênicos medindo 38 x 37 x 29 mm e 67 x 40 x 57 mm, com tratamento clínico. Apresentou ainda insuficiência renal aguda grau II com resolução após ajuste de dose da Vancomicina com auxílio da vancocinemia. Antibioticoterapia foi realizada por 42 dias, com resolução completa do quadro. Em seis meses de seguimento, não houve recorrência. O caso relatado retrata uma situação incomum, porém característica de EI por *C. acnes*: evolução subaguda em paciente masculino portador de dispositivo cardíaco com dificuldade na confirmação diagnóstica, manifestações embólicas e com resposta satisfatória ao tratamento. Em série de casos da literatura, o *C. acnes* foi responsável por 0,3% a 1,8% dos casos de EI, e os eventos embólicos estiveram presentes em 29% desses casos, porém, com presença incomum de dois eventos embólicos simultâneos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101888>

EP 153

#### ENDOCARDITE PNEUMOCÓCICA: SÉRIE DE CASOS MULTICÊNTRICA BRASILEIRA

Roxana Flores Mamani<sup>a</sup>,  
Rinaldo Focaccia Siciliano<sup>b</sup>,  
Paulo Vieira Damasco<sup>c</sup>,  
Cláudio Querido Fortes<sup>d</sup>, Cristiane C. Lamas<sup>e</sup>

<sup>a</sup> Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>b</sup> Instituto do Coração (InCor), Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

<sup>c</sup> Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>d</sup> Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>e</sup> Instituto Nacional de Cardiologia (INC), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** A endocardite infecciosa (EI) é uma doença grave com cerca de 20% de mortalidade intra-hospitalar. *Streptococcus pneumoniae*, que na era pré-antibiótica foi responsável por 15% de todos os casos de EI, afeta menos de <1% na atualidade. Cursa com destruição valvar extensa, insuficiência cardíaca e alta letalidade. Série de casos: Descrevemos sete pacientes adultos com endocardite pneumocócica de 2007 até 2019, oriundos de 4 instituições brasileiras, em um total de 1154 casos (frequência de 0,6%) de EI definitiva pelos critérios modificados de Duke coletados prospectivamente. Eram do sexo masculino 5/7 (71%), com média de idade de 51 anos (amplitude 22-77), 1 deles era esplenectomizado, todos tiveram EI em valva nativa, nenhum tinha valvopatia prévia, 3 pacientes tiveram comprometimento mitro-aórtico, 2 de válvula mitral e 2 de válvula aórtica. Abscesso

perivalvar esteve presente em 4/7. Cinco pacientes foram submetidos a cirurgia, e tiveram tempo médio de internação de 31,28 dias (55-6), e 3 de 7 evoluíram a óbito.

**Discussão e conclusão:** Apresentamos uma série brasileira de casos contemporâneos de EI por pneumococo, agente relativamente raro nos dias atuais. É importante notar que os pacientes eram em sua maioria jovens e sem fatores de risco para doença pneumocócica, exceto pela idosa de 61 anos que era esplenectomizada. Todos tiveram acometimento de EI esquerda com importante complicação que foi o abscesso perivalvar, indicação absoluta de cirurgia. De fato, todos foram submetidos a cirurgia, exceto pela idosa, que morreu antes, aos 6 dias do início do tratamento. Em conclusão, o pneumococo, embora um estreptococo do grupo viridans, deve ser diferenciado por sua virulência quando agente de EI.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101889>

EP 154

#### FRATURA TRANSTROCANTÉRICA À ESQUERDA EM PACIENTE DE MEIA-IDADE CURSANDO COM OSTEOMIELEITE E PSEUDOARTROSE: RELATO DE CASO

Brener Rafael Nascimento,  
Franciely Pabline Santana Barbosa,  
Marianna de Almeida Maciel Frech,  
Willian Mattiello da Silva Coelho,  
Manuel Renato Retamozo Palacios,  
Tarquino Erastides Gavilanes Sanchez,  
Sonia Maria Geraldês, Jairo Martínez Zapata,  
Nazareth Fabiola Rocha Setubal

Hospital Regional de Taguatinga (HRT), Brasília, DF, Brasil

**Introdução:** Resposta inflamatória do osso causada por um organismo infectante, mais comumente *Staphylococcus spp.*, a osteomielite vem acarretando maior número de casos principalmente em idosos com fraturas expostas. Há comprometimento de um único osso geralmente, mas raramente pode afetar vários locais. A seguir, relatamos um paciente com fratura de fêmur evoluindo com osteomielite e pseudo-artrose.

**Relato de caso:** Paciente, MSCS, sexo masculino, 50 anos, militar, etilista há mais de 25 anos, hipertenso, admitido no Hospital Regional do Gama (HRG) no dia 19/06/2020, levado pelo SAMU, em prancha rígida, alcoolizado com relato de queda da própria altura evoluindo com dor em quadril esquerdo, há mais ou menos duas horas da admissão. Solicitado radiografia de quadril que evidenciou fratura transtrocantérica à esquerda (Tronzo II). Evoluiu com queda dos valores hematimétricos cursando com anemia (hipocromia/microcitose), sem exteriorização de sangramento. Prescrito imobilização com tala spica em membro inferior esquerdo (MIE), apresentou durante a internação rebaixamento do nível de consciência, dessaturação, hipotensão, leucocitose de 24.000 mm<sup>3</sup> (com desvio à esquerda) e hemoglobina de 5,0 g/dL. Realizada cirurgia de osteossíntese no dia 15/07/2021 e iniciado ciprofloxacino e clindamicina no pós-operatório,