

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 ^a,
Rinaldo Focaccia Siciliano ^b,
Paulo Vieira Damasco ^c,
Cláudio Querido Fortes ^d, Cristiane C. Lamas ^e

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

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

^c Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^d Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^e 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 estreptococos 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 mm³ (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,