

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,

recebendo alta e orientado retorno após uma semana para acompanhamento. Radiografia de bacia e quadril esquerdo de controle, uma semana após, evidenciou contra-pino do parafuso deslizante com sinais de afrouxamento, sendo necessário reabordagem cirúrgica. Paciente retornou somente após dois meses com bastante hiperemia local e drenagem de secreção purulenta espontânea em ferida operatória, procedendo a debridamento mecânico e lavagem com coleta de material para cultura, sendo isolado *Staphylococcus epidermidis* (STAEPI). Evoluiu com osteomielite em quadril esquerdo e infecção do material de síntese com consequente diagnóstico de pseudoartrose de fêmur proximal esquerdo. Iniciado esquema com ertapenem, vancomicina e ciprofloxacino, com melhora do quadro, recebendo alta em uso de Sulfametoxazol/Trimetoprima e Rifampicina.

Comentários: Não aderência ao tratamento proposto podem levar a consequências severas que impactam a qualidade de vida. Neste caso observamos um paciente que desde o início do tratamento não seguiu as recomendações durante o pós-operatório evoluindo com osteomielite e consequentemente pseudoartrose com limitação do movimento em MIE.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101890>

EP 155

HIDATIDOSE EM FORMA PULMONAR E HEPÁTICA: UM RELATO DE CASO

Julio Alejandro Ceden Cueva,
Barbara de Almeida Lessa Castro,
Vitor Falcão de Oliveira, Maria Felipe Medeiros,
Elisabeth Lima Nicodemo

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina,
Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo,
SP, Brasil

Mulher boliviana, 24 anos, residente em São Paulo - Brasil nos últimos dez anos, iniciou sintomas de dores nas costas, tosse seca esporádica e dispneia progressiva, sem perda de peso expressiva. Nega febre ou sudorese noturna. Não possuía comorbidades, não era tabagista e o seu único contato com um caso conhecido de tuberculose foi uma tia 5 anos antes. Ela procurou cuidados médicos, sendo submetida a um raio-x, que mostrou uma opacidade no seu pulmão direito. Posteriormente, uma Tomografia Computadorizada mostrou uma grande formação cística no lobo inferior direito (9,3 x 7 cm). Imagens adicionais mostraram uma formação cística semelhante no fígado. A paciente passou pela enucleação da lesão pulmonar e o exame direto do seu conteúdo revelou *Echinococcus granulosus*. Foi submetida à embolização da lesão hepática e tratada com albendazol com sucesso. Este caso exemplifica uma forma típica de equinococose, afetando pulmão e fígado, tratada com intervenção cirúrgica e medicamentos antiparasitários. A equinococose cística é uma doença zoonótica causada pelos estágios larvais do helminto taeniídeo. *Echinococcus granulosus* é ainda um grande problema econômico e de saúde pública em vários países ao redor

do mundo. É caracterizada pelo crescimento de longa duração de cistos hidáticos nas vísceras de hospedeiros intermedíários, como ovelhas, gado, cabras e humanos, e pode representar uma séria ameaça à saúde humana, dependendo do estágio e da localização do cisto. Normalmente, *E. granulosus* causa infecção ao formar cistos nos pulmões, fígado, cérebro ou outros órgãos vitais equinococose cística é especialmente predominante em regiões de criação de ovinos e bovinos do mundo, incluindo América do Sul e Central, Oriente Médio e Mediterrâneo. A equinococose cística causa perdas financeiras para a indústria pecuária na forma de condenação da carne infestada, aumento da mortalidade e perda de peso, bem como diminuição da produção de leite, diminuição do valor do couro e fecundidade. Além disso, também resulta em morbidade e mortalidade em humanos. O tratamento da doença depende do estágio, tamanho, localização e complicações dos cistos. Durante as práticas cirúrgicas, existe um alto risco de liberação intraoperatória de fluidos císticos que posteriormente resultam em infecção secundária e recidiva dos cistos hidáticos em aproximadamente 10% dos casos. Para minimizar o risco de recorrência, o uso de agentes escolícidias ativos são indispensáveis.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101891>

EP 156

IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLO CLÍNICO DE SEPSE NO HOSPITAL SANTA RITA DE MARINGÁ

Jaqueline Forestieri Bolonhez,
Catarina Paganelli Silvera Bazan,
Ana Cristina Medeiros Gurgel,
Maria Gabriela Lopes

Hospital Santa Rita de Maringá, Maringá, PR, Brasil

Introdução/Objetivo: Definida como disfunção orgânica potencial causada por uma resposta desregulada do hospedeiro a infecção (Sepsis - 3) a Sepsis se trata de uma síndrome frequente em ambiente hospitalar, com elevada taxa de morbidade e mortalidade. A implementação de um protocolo clínico no Hospital Santa Rita de Maringá para casos suspeitos de sepsis, funcional e prático, facilitou o raciocínio clínico necessário para geração de suspeita, tal como guia o médico e equipe a realizar uma conduta correta e completa.

Métodos: A pesquisa realizada foi de natureza aplicada, com abordagem quali-quantitativa, do tipo descritiva. Essa visou o estudo de caso da aplicação do protocolo de análise sepsis no Hospital Santa Rita de Maringá. Como instrumento para a realização dessa pesquisa, fez-se a adaptação do antigo modelo de formulário do protocolo de análise sepsis e sua utilização e aceitação. Em seguida, reelaborou-se o formulário de preenchimento do protocolo, ensaiando o seu uso e adaptando-o, de modo a facilitar o seu emprego pelos usuários do hospital. O novo formulário foi implementado por, no mínimo, 6 meses e por meio de sistema de Inteligência de Negócios (Business Intelligence - BI) e o software gratuito Microsoft Power BI Desktop foi realizada a análise dos dados coletados.