

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 conseqüente 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 conseqüências 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 conseqüentemente 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 helmintos 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.