

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 Cedeno 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.

Resultados: Para isso, foi utilizado o software gratuito Microsoft Power BI Desktop com elaboração de um relatório interativo permitindo uma fácil interpretação dos dados. Mais de duas mil fichas de preenchimento do protocolo sepse do Hospital Santa Rita foram analisados e comparados ao número de fichas preenchidas antes da mudança do protocolo mostrando um aumento significativo no número de fichas preenchidas após a mudança, além da possibilidade de coleta de dados como - foco infeccioso, antibiótico prescrito, preenchimento adequado ou não do médico e equipe de enfermagem.

Conclusão: Conclui-se que após a mudança do protocolo sepse vigente no Hospital Santa Rita, o número de pacientes em quadros de sepse e choque séptico pode ser melhor contabilizado, tal como foco infeccioso e tratamento instituído. O relatório interativo criado permitirá uma fácil interpretação dos dados, colaborando para a quantificação dos casos dentro cada um dos grupos, e identificação de padrões.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101892>

EP 157

INFECÇÕES ASSOCIADAS AS FRATURAS FECHADAS E EXPOSTAS: DESCRIÇÃO DO DESFECHO CLÍNICO E MICROBIOLÓGICO

Eduardo Cezar Santos, Stefânia Prebianchi, Gabrielle Picanço Rilhas, Carolina Coelho Cunha, Paula Caroline Werlang Custodio, Rodrigo Correa Pinheiro, Adriana Macedo Dell'Aquila, Carlos Augusto Finelli, Fernando Baldy dos Reis, Mauro José Salles

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Infecções relacionada à fraturas (IRF) têm sido umas das principais complicações em paciente vítima de trauma ortopédico e na maioria das vezes estão associadas a um desfecho não favorável. No contexto da pandemia de COVID-19 ocorreu um remodelamento do perfil de pacientes e readequação de fluxo cirúrgico de pacientes com fraturas ortopédicas. O objetivo do estudo é avaliar o impacto da pandemia no desfecho clínico e cirúrgico em pacientes submetidos a correção cirúrgica de fraturas fechadas e expostas.

Material e métodos: Estudo de coorte prospectivo e unicêntrico conduzido de Dezembro 2019 a Fevereiro 2021 em São Paulo - Brasil com pacientes vítimas de trauma que apresentaram fraturas ortopédicas com necessidade de abordagem cirúrgica para correção das fraturas, o objetivo de analisar o desfecho clínico e cirúrgico, avaliando a taxa de incidência e prevalência de infecção relacionada à fratura.

Resultados: Foram avaliados 132 pacientes e desses, 75% eram do sexo masculino, com média de idade igual a 50,4 anos. A taxa de infecção geral foi de 15,9% sendo que 12,9% de forma tardia e 3% de forma precoce. As variáveis de risco associadas à IAF, utilizando-se a análise univariada, que

mostraram significância estatística foram: uso recente de antibióticos no pré-operatório ($p=0,002$), tipo de fratura (exposta vs. fechada, $p < 0,001$), uso de fixador externo (com vs. sem, $p=0,015$), osteossíntese com placa e parafuso ($p=0,006$), mecanismo da lesão (acidente automobilístico vs outros, $p=0,023$), infecção por COVID ($p=0,028$). Todavia, após análise conjunta de forma multivariada, o uso recente e pré-operatório de antibiótico e a presença de neoplasia foram fatores de risco independente para IAF. Na análise de sobrevida para identificar os fatores de risco relacionados ao tempo até o diagnóstico de IAF e ao óbito, as variáveis que demonstraram significância estatística foram: uso de antibiótico prévio, tabagismo e as fraturas expostas. O microorganismo mais comumente isolado foi a *Klebsiella pneumoniae* (23,50%).

Conclusão: Uso recente e pré-operatório de antibiótico, uso de fixador externo, fratura exposta, queda de altura, osteossíntese com placa e parafuso, neoplasia e infecção por Covid-19 são fatores de riscos associados ao desfecho infecção no tratamento cirúrgico de fraturas ortopédicas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101893>

EP 158

MENINGITE BACTERIANA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS COMO COMPLICAÇÃO DE ENDOCARDITE INFECIOSA: RELATO DE CASO

Thamyres Fonseca Arcanjo, Marina de Rós Malacarne, Milena Cipriano Parmagnani, Solano Lindson de Oliveira Pereira

Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Criciúma, SC, Brasil

Manifestações neurológicas ocorrem em aproximadamente 30% dos pacientes com endocardite infecciosa, sendo a meningite bacteriana responsável por 7% destas, com isolamento do microorganismo em cultura de liquor ainda mais raro. Complicações neurológicas adicionais podem ocorrer, como acidente vascular cerebral isquêmico, hemorragia intracraniana, abscesso cerebral e aneurisma micótico. *Staphylococcus aureus* e *Streptococcus pneumoniae* são os isolados mais frequentes. O relato de caso envolve a análise do diagnóstico e condutas adotadas em paciente atendida no São Bernardo Apart Hospital, Colatina-ES, Brasil, durante os meses de outubro e novembro de 2019. O caso clínico relata paciente de 88 anos, feminino, que deu entrada em unidade de terapia intensiva com sinais de acometimento do sistema nervoso central, disfasia, delírium e ausência de febre. Além disso apresentava insuficiência cardíaca descompensada e insuficiência renal crônica agudizada. Para descartar diagnósticos diferenciais foram solicitados exames de imagem (ecocardiografia transesofágica, ressonância magnética e tomografia computadorizada de crânio e abdome), exames laboratoriais (hemograma, hemocultura e cultura de líquido). Aos exames foram verificados os seguintes diagnósticos: vegetações em valva aórtica