

**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 liquor). Aos exames foram verificados os seguintes diagnósticos: vegetações em valva aórtica

sugestivas de endocardite infecciosa, evoluindo com embolização séptica para sistema nervoso central, sendo quatro hemoculturas e duas culturas de líquido positivas para *Staphylococcus aureus* sensíveis a meticilina. A presença de imagens compatíveis com a embolização micótica na ressonância magnética de encéfalo, de acordo com as diretrizes, infere na necessidade de tratamento cirúrgico, porém, devido ao elevado risco perioperatório, optou-se apenas pelo tratamento conservador com antibioticoterapia, tendo inicialmente realizado ceftriaxone empírico e após resultados das culturas foi substituído por oxaciclina. Meningite bacteriana isolada como manifestação de endocardite é raro e é uma difícil suspeita diagnóstica. A paciente continuou com culturas positivas para *S. aureus* por tempo prolongado. O quadro evoluiu com dissecação de aorta por êmbolos micóticos, o que a levou ao óbito. A suspeita clínica precoce associada aos exames laboratoriais e de imagem foram importantes para o diagnóstico rápido e para início da terapia correta. Entretanto, devido à alta morbi-mortalidade do quadro apresentado, a paciente evoluiu a óbito devido complicações.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101894>

EP 159

#### MIÍASE AURAL COM DESTRUÇÃO DA ORELHA EXTERNA - RELATO DE CASO

Tiago Galan de França<sup>a</sup>,  
Juliana Rodrigues Martins<sup>b</sup>,  
Felipe Aguiar dos Santos<sup>b</sup>,  
Emanuely Magno da Silva<sup>c</sup>,  
Tiago Galan de França<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB), Belém, PA, Brasil

<sup>b</sup> Hospital de Pronto Socorro Municipal Mário Pinotti (HPSM), Belém, PA, Brasil

<sup>c</sup> Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

Miíase pode ser definida como uma infestação de tecidos vivos por larvas de várias espécies de moscas da ordem Diptera. A distribuição da miíase humana é mundial, com mais espécies e maior prevalência em regiões socioeconômicas pobres de países tropicais e subtropicais. Paciente de 35 anos, masculino, solteiro, com histórico de déficit cognitivo, deu entrada em serviço de emergência de um hospital municipal público de Belém-PA, por apresentar "ferida em ouvido", com início há 14 dias. Durante a avaliação clínica, percebeu-se que paciente apresentava lesão fétida em pavilhão auricular externo direito com secreção purulenta e grande quantidade de larvas, característica de miíase. Além disso, havia tecido necrótico ao redor e edema de hemiface ipsilateral. O exame hematológico, do mesmo dia da admissão, mostrava leucocitose ( $27.400/\text{mm}^3$ ) e plaquetose ( $451.000/\text{mm}^3$ ). Foi estabelecido, na ocasião, a internação do paciente e início da antibioticoterapia com Ceftriaxone e Metronidazol endovenosos, além de Ivermectina oral, retirada manual das larvas e curativo diário da lesão. Paciente manteve-se estável clínica e

hemodinamicamente, com redução importante do número de leucócitos ( $6.200/\text{mm}^3$ ) e plaquetas ( $402.000/\text{mm}^3$ ) após três semanas do início do tratamento medicamentoso e cuidados hospitalares. Foi submetido ao procedimento cirúrgico de enxerto periauricular à direita. Apresentou posteriormente, boa evolução, com alta hospitalar cinco dias após a cirurgia plástica, para acompanhamento ambulatorial de lesão. Casos de miíase aural são raros em adultos, porém aqueles com fatores de risco, como a deficiência intelectual que requerem cuidados, tornam-se vulneráveis. Quanto mais cedo diagnosticada e tratada, a repercussão estrutural pode ser menor. Neste relato, a demora na procura por serviço médico levou a um grande comprometimento estrutural da orelha externa do indivíduo, necessitando de cuidados que incluíram a antibioticoterapia sistêmica e abordagem da cirúrgica plástica para reparo das lesões.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101895>

EP 160

#### PACIENTE COM INFEÇÃO POR BACILLUS ALTITUDINIS: RELATO DE CASO EM UM HOSPITAL PRIVADO DE SALVADOR-BAHIA

Claudilson Bastos<sup>a</sup>, Sarah Caroline Araújo<sup>a</sup>,  
Corine Sampaio<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador, BA, Brasil

<sup>b</sup> HA, Salvador, BA, Brasil

O gênero "Bacillus" é composto por bactérias formadoras de esporos, Gram-positivas aeróbias ou anaeróbias facultativas (Liu et al., 2013). O "Bacillus altitudinis" foi isolado pela primeira vez em tubos criogênicos utilizados para coletar amostras de ar atmosféricos (Shivaji S. et al, 2006) e pertence ao *Bacillus pumilus* group (Lemjiber N. et al., 2021). Estes microrganismos raramente são reportados como patógenos, podendo representar contaminação da amostra (Borsa et al., 2016). Apesar do antraz ser a doença mais conhecida causada por "Bacillus spp." (Turnbull et al., 1996), já existem relatos de espécies relacionadas ao "Bacillus pumilus group" como agentes de feridas infectadas, assim como casos mais graves, como sepse e artrite séptica (Shivamurthy, et al. 2016; Tena et al., 2007; Borsa et al., 2016). Homem, 48 anos, sem comorbidades, com história de infecção de pele e partes moles em tornozelo direito desde dezembro/2020 após acidente com corais. Esteve internado em unidade de saúde em fevereiro 2021, onde realizou debridamento, microneurolise, tenoplastia, rotação de retalho em função da lesão de partes moles. Foi obtida amostra da ferida e encaminhada ao Laboratório de Microbiologia, onde foi submetida a bacterioscopia pelos métodos de Gram, Ziehl e pesquisa de fungos. A cultura para fungos foi negativa após o período de incubação. A análise microbiológica da amostra mostrou crescimento de "Bacillus altitudinis" sensível a linezolida e clindamicina. Os exames de imagem do membro afetado apresentaram edema no tecido subcutâneo situado lateralmente ao osso calcâneo, de provável natureza inflamatória. O tratamento foi iniciado