

sugestivas de endocardite infecciosa, evoluindo com embolização séptica para sistema nervoso central, sendo quatro hemoculturas e duas culturas de líquor 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 DESTRUIÇÃO DA ORELHA EXTERNA - RELATO DE CASO

Tiago Galan de França^a,
Juliana Rodrigues Martins^b,
Felipe Aguiar dos Santos^b,
Emanuely Magno da Silva^c,
Tiago Galan de França^a

^a Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB), Belém, PA, Brasil

^b Hospital de Pronto Socorro Municipal Mário Pinotti (HPSM), Belém, PA, Brasil

^c 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^a, Sarah Caroline Araújo^a,
Corine Sampaio^b

^a Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador, BA, Brasil

^b 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