

com clindamicina, mas após dois dias em uso, paciente apresentou quadro alérgico. Retornou com agudização do quadro, referindo dor intensa, ao exame físico, apresentou dor à palpação e mobilização do pé. O antibiótico foi substituído por Linezolida 600 mg 12/12 e após dez dias em antibioticoterapia hospitalar, foi transferido para home care, onde fez uso do medicamento por mais 8 semanas. Um mês após concluir o tratamento, o paciente retornou apresentando melhora clínica, com recuperação funcional, ausência de dor e edema local. Ainda que pouco frequentes, o "Bacillus não-anthraxis" tem potencial como agente de infecção de feridas, a avaliação do perfil de sensibilidade é uma importante ferramenta na orientação da terapia.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101896>

EP 161

#### PERFIL DE RESISTÊNCIA MICROBIANA EM INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO ADQUIRIDAS NA COMUNIDADE EM UMA CIDADE DO NOROESTE PAULISTA

Marcelo Mouaccad Peres,  
Arlindo Schiesari Junior,  
Livia Mayra de Paula Ruela,  
Mariana Arantes Santos,  
Natália Campos Lima Taveira

Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA),  
Faculdade de Medicina de Catanduva (FAMECA),  
Catanduva, SP, Brasil

**Introdução/Objetivo:** A infecção do trato urinário (ITU) está entre as infecções comunitárias mais importantes no mundo, sendo uma das principais causas de procura de atendimento médico, tanto em situações eletivas quanto de urgência e emergência. Apesar de sua importância, ainda são escassos os dados sobre a prevalência e a resistência microbiana dos patógenos causadores de ITU no município de Catanduva e região, o que pode comprometer a conduta terapêutica inicial. Isso é particularmente importante em pacientes que precisam iniciar prontamente uma terapia antimicrobiana, ainda sem os resultados de culturas e antibiogramas. O trabalho tem por objetivo identificar os principais agentes etiológicos das infecções do trato urinário e seus respectivos padrões de resistência antimicrobiana, e assistir no manejo de pacientes no contexto de terapia empírica.

**Métodos:** Estudo transversal no qual se realizou um levantamento de dados acerca da etiologia e padrão de resistência de uropatógenos em ambiente comunitário no município de Catanduva (SP) e região.

**Resultados:** O uropatógeno mais frequente foi *E. coli* (66,88%). A faixa etária mais prevalente foi de 50 a 84 anos. Fosfomicina e nitrofurantoína apresentaram as maiores taxas de sensibilidade frente às principais enterobactérias causadoras de ITU. As taxas de resistência à sulfametoxazol-trimetoprima contraindica seu uso no tratamento de ITU. Os dados sobre etiologia e prevalência de ITU são semelhantes aos de

outros estudos, havendo variações no perfil de resistência microbiana.

**Conclusão:** Os dados observados demonstram que a etiologia das infecções urinárias é, em parte, semelhante à encontrada em outras partes do país e do mundo. A fosfomicina e a nitrofurantoína são boas opções para a terapia empírica. É importante a realização de estudos sobre perfis de resistência aos antimicrobianos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101897>

EP 162

#### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR ENCEFALITE VIRAL NO NORDESTE DO BRASIL NO PERÍODO DE 2015 A 2020

Natália Arthuso Lopes,  
Pedro Cavalcante Castro,  
Vitória Cosenza Fahel de Andrade

Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA,  
Brasil

**Introdução/Objetivo:** A encefalite é uma doença inflamatória do parênquima cerebral com presença de disfunção neurológica, podendo ser causada por infecção ou autoimunidade. A etiologia mais comum é a viral, sendo responsável por altos índices de morbidade e, em muitos casos, de mortalidade. Os agentes virais mais comuns dessa patologia são o Herpes Vírus dos tipos 1 e 2, o enterovírus não pólio e as arboviroses, como a Dengue, a Zika e a Chikungunya. Um importante fator de risco para a complicação dessa infecção é a imunossupressão em pacientes portadores de agentes etiológicos da encefalite. Neste cenário, a região Nordeste do Brasil mostrou a maior incidência de casos confirmados no país. O presente estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico dos pacientes internados devido à encefalite viral na região Nordeste do Brasil entre os anos de 2015 e 2020.

**Método:** Trata-se de um estudo ecológico e retrospectivo, através da análise do banco de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATA-SUS). Considerou-se a classificação Internacional de Doenças (CID-10), capítulo I. Os critérios de elegibilidade foram: pessoas de ambos os sexos (masculino e feminino), de todas as idades e raças declaradas.

**Resultados:** O total de casos notificados de encefalite viral no Nordeste brasileiro foi de 5.113 no período de 2015 a 2020. O sexo de maior prevalência foi o masculino com 2.669 (52,2%). Ademais, notou-se maior expressividade na cor parda, apresentando 3.558 (69,58%) casos e uma menor prevalência em indígenas, com apenas 6 (0,11%) casos nesse período. No mesmo cenário, a faixa etária com maior quantidade de casos foi a de 30 a 39 anos, apresentando 668 (13,06%), enquanto as idades de 80 anos e mais contiveram a menor quantidade, com 124 (2,42%) casos confirmados.

**Conclusão:** O presente estudo mostrou maior prevalência de encefalite viral em homens, de cor parda com idade entre 30 e 39 anos. Portanto, para controle dessa patologia na região

abordada, é necessário manter uma boa imunidade através de hábitos de vida saudáveis como praticar atividade física regularmente, atenuar estresse e usar preservativo nas relações sexuais para diminuir a contaminação pelos agentes etiológicos descritos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101898>

EP 163

#### PIOMIOSITE E ENDOFTALMITE: QUANDO UMA BACTÉRIA EXPLICA TUDO

Matheus Oliveira Bastos,  
Ana Beatriz Pacheco da Silva,  
André Luiz Land Curi, Cristiane da Cruz Lamas

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas  
(INI), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

*Staphylococcus aureus* é causa comum de infecções em Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (PVHIV), apesar de não ser um agente oportunista. É descrita maior frequência de *S. aureus* resistente nesse grupo. As infecções estafilocócicas mais graves cursam com bacteremia e metástases, que podem aumentar o tempo de tratamento e a mortalidade. Relatamos o caso de um homem cisgênero de 54 anos, PVHIV em uso irregular de Terapia Antirretroviral (Carga Viral 13.909 cópias/mL Linfócitos TCD4 239/mm<sup>3</sup> recentes) e Diabetes Mellitus tipo 2 mal controlado (HB1Ac 9,8%), que procurou atendimento devido a turvação visual direita 24 horas antes. Ao exame, acuidade visual diminuída à direita, presença de hipópio e biomicroscopia com células 4+/4+ e flare 2+/4+, sendo prescrito dexametasona colírio com a hipótese inicial de Uveíte Anterior associada a Espondiloartropatia Soronegativa, tendo em vista uma queixa de dor lombar crônica sem diagnóstico. Retorna após 48 horas com celulite em braço esquerdo e coxa direita, leucocitose (23.950/mm<sup>3</sup>), Proteína C Reativa 34 mg/dL (ref < 0,5) e lesão renal aguda (CKD-EPI 37,4 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>). Iniciada Clindamicina endovenosa. Em 48 horas, resultado de hemocultura com *S. aureus* Resistente a Oxacilina, Sensível a Clindamicina, sulfametoxazol-trimetoprima (SXT) e Daptomicina. Clindamicina trocada por Daptomicina. Ultrassonografia de partes moles mostrou coleção entre os músculos reto femoral e sartório direitos, medindo 3,6x1,6 cm. Tomografia de coluna vertebral e bacia sem sinais de osteomielite ou sacroileíte. Ecocardiograma transtorácico sem evidência de endocardite. Realizado diagnóstico de Piomiosite e Endoftalmite por *S. aureus* resistente de comunidade (CA-MRSA). Paciente obteve melhora clínica após 10 dias de antibióticos venosos, recebendo alta com SXT oral por 14 dias. Após 24 dias do seguimento, apresentava melhora visual, normalização da função renal e de parâmetros inflamatórios. Bacteremia por *S. aureus* cursa com metástases em cerca de 20-30% dos casos. Acometimento ocular ocorre em aproximadamente 9% dos casos. Embora classicamente associada a crianças em países subdesenvolvidos, a piomiosite nos

dias atuais afeta com maior frequência pacientes imunossuprimidos e diabéticos, podendo cursar com bacteremia em 10 a 35% dos casos. Essas manifestações metastáticas são complicações importantes que implicam em maior tempo de tratamento. CA-MRSA tem sido frequente em infecções estafilocócicas em PVHIV, limitando escolhas terapêuticas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101899>

EP 164

#### SEPSE DE FOCO ABDOMINAL POR YOKENELLA REGENSBURGEI: RELATO DE CASO

Nathália Ramos Bento <sup>a</sup>,  
Magali Meirelles e Silva <sup>a</sup>,  
Fabiola Fernandes dos Santos Castro <sup>b</sup>,  
Paulo Sérgio Gonçalves de Oliveira Batista <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Hospital de Base do Distrito Federal (HB), Brasília, DF, Brasil

<sup>b</sup> Hospital do Coração do Brasil (HCB), Brasília, DF, Brasil

**Introdução:** *Yokenella regensburgei* é uma bactéria bastonete gram-negativa, pertencente à família Enterobacteriaceae, que raramente causa infecções em humanos. Existem poucos relatos da identificação desse patógeno em processos infecciosos em todo o mundo, sobretudo no trato gastrointestinal.

**Relato caso:** Paciente M.J.F.S., sexo feminino, 76 anos, com quadro de astenia, hiporexia, náuseas e vômitos à mudança de decúbito com cerca de 2 semanas de evolução, além de episódios diarreicos de grande volume. Paciente permaneceu afebril durante toda evolução clínica. Apresentava múltiplas comorbidades prévias - HAS, asma, doença arterial coronariana com stent há 10 anos e insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida de 28%. Durante investigação clínica, realizada tomografia de abdome com contraste que evidenciou moderada distensão hidroáerea do cólon ascendente e transversal, sem evidências de fatores obstrutivos. Evoluiu com quadro de sepse e necessitou de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva. Coletado 4 pares de hemoculturas com detecção de *Klebsiella oxytoca* e *Yokenella regensburgei* em todas as amostras. Iniciado antibioticoterapia guiado com base em teste de sensibilidade aos antimicrobianos. Paciente evoluiu com melhora clínica após tratamento.

**Considerações:** Infecções em humanos causadas por *Yokenella regensburgei* são raramente identificadas ao redor do mundo. Tal patógeno pode causar infecções graves, levando o paciente à quadros sépticos, e sua rápida identificação e tratamento direcionado são fundamentais para o sucesso terapêutico, assim como em qualquer microorganismo que comumente causam doenças em humanos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101900>