

idosos. Já as MMPs, observou-se que sua atividade estava aumentada em animais sépticos jovens. Esses resultados indicam que, em relação ao dano tecidual e atividade antioxidante, há interferência da idade na resposta do hospedeiro à sepsse.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102169>

PI 174

BACTEREMIA POR CORYNEBACTERIUM DIPHTHERIAE NÃO-TOXIGÊNICA EM PACIENTE COM LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA: UM RELATO DE CASO

Nathália Antonio de Oliveira Velasco^a,
 Marcus Vinicius Rodrigues de Agrela^a,
 Julia Lustosa Martinelli^a,
 Katia Borgia Barbosa Pagnano^a,
 Erica Priscilla Santos Silva^a,
 Maria Cristina de Cunto Brandileone^b,
 Telma Carvalhanas^c, Flavio Andrade Oliveira^a,
 Angelica Zaninelli Schreiber^a,
 Elisa Donalísio Teixeira Mendes^a,
 Luis Felipe Bachur^a,
 Luis Gustavo de Oliveira Cardoso^a,
 Mariângela Ribeiro Resende^a, Plínio Trabasso^a,
 Christian Cruz Hofling^a,
 Rodrigo Nogueira Angerami^a

^a Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP),
 Campinas, SP, Brasil

^b Instituto Adolfo Lutz/ Secretaria de Estado da
 Saúde (SES), São Paulo, SP, Brasil

^c Centro de Vigilância Epidemiológica/ Secretaria de
 Estado da Saúde (SES), São Paulo, SP, Brasil

A difteria é doença infecciosa causada pelo bacilo Gram positivo *Corynebacterium diphtheriae*. Em geral, a infecção se expressa clinicamente pelo acometimento de trato respiratório ou cutâneo, sendo rara a infecção de corrente sanguínea. Infecções assintomáticas podem ocorrer e são mais frequentes quando associadas a cepas não toxigênicas. Epidemiologicamente a difteria está controlada em diversas regiões do mundo, incluindo-se o Brasil, como resultado da vacinação de rotina. Ainda que a doença e respectivas manifestações graves tenham apresentado importante redução em incidência com a vacina, a real prevalência de portadores assintomáticos da *C. diphtheriae* e frequência de infecções atípicas não são bem estabelecidas. P.C.M, feminina, 24 anos, previamente hígida, procurou a emergência em 14/08/21 com adinamia por quatro semanas, em piora progressiva, associada à febre noturna não aferida e calafrios. Relatou também episódio de síncope, após palpitação e vertigem, no dia anterior. Apresentava febre, palidez mucocutânea, anemia normocítica e normocrômica (4,8g/dL/15,7%), neutropenia (11.080 leucócitos/440 neutrófilos) e plaquetopenia (10.000). Internada para investigação diagnóstica pela Hematologia. Após coleta de 4 amostras de hemocultura, iniciado tratamento antimicrobiano para neutropenia febril com

cefepima + vancomicina. Hemocultura de 20/08/21 com *C. diphtheriae*, em uma amostra, identificado pelo Maldi Tof, resultado posteriormente confirmado *C. diphtheriae* não toxigênica, por PCR, pelo laboratório de referência (Instituto Adolfo Lutz). Não apresentava clínica ou antecedentes epidemiológicos compatíveis com difteria, e possuía histórico vacinal completo. Como complementação diagnóstica, ecocardiograma transtorácico sem evidências de miocardite ou endocardite. Paciente evoluiu afebril e sem complicações, recebendo alta com diagnóstico final de Leucemia linfóide aguda após dez dias de antibioticoterapia e sem ter recebido soro antidiftérico. O presente caso revela que, apesar do controle da difteria com vacinação de rotina, é possível a ocorrência de portadores assintomáticos de *C. diphtheriae*, bem como possíveis casos de infecção de corrente sanguínea. Nesse contexto, a utilização de métodos mais sensíveis para diagnóstico microbiológico pode vir a contribuir para detecção de casos e melhor compreensão da frequência da infecção invasiva pelo *C. diphtheriae*.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102170>

PI 175

BOTULISMO: RELATO DE CASO DE PACIENTES CONTAMINADAS PELA INGESTÃO DE CONSERVA DE PEQUI

José Otávio Batista Leite,
 Aécio Sebastião Borges,
 Marcelo Simão Ferreira,
 Larissa Dimas Barbosa Arthuzo

Universidade Federal de Uberlândia (UFU),
 Uberlândia, MG, Brasil

O botulismo é uma doença grave, causado pelo *Clostridium botulinum*, de alta letalidade, resultante da ação de uma potente neurotoxina. Sintomas gastrointestinais como náuseas, vômitos e diarreia podem preceder as manifestações neurológicas, como cefaleia, vertigem, tonteira e sonolência, que evoluem para comprometimento de nervos cranianos, paralisia flácida e disfunção autonômica, mantendo, contudo, o nível de consciência. O tratamento consiste no uso de antitoxina específica. OBJETIVOS: Descrever dois casos de botulismo atendidos no HC-UFU em 2020 CASOS: Pacientes sexo feminino, 41 e 59 anos, procedentes de Canápolis-MG, iniciaram com ptose palpebral e sialorreia, aproximadamente 18 horas após a ingestão de uma conserva caseira de pequi, o quadro clínico evoluiu com paralisia muscular descendente e em 48 horas apresentaram insuficiência respiratória necessitando de ventilação mecânica. Receberam antitoxina botulínica 72 horas do início dos sintomas e permaneceram hospitalizadas por 90 dias, recebendo alta ainda sob ventilação mecânica domiciliar, por 35 dias e decanuladas após 6 meses da internação. O diagnóstico de botulismo foi confirmado pelo achado da toxina em amostras de sangue de ambas as pacientes. CONCLUSÃO: Mediante um quadro de doença neuro paralítica aguda, é fundamental que se suspeite de botulismo, procurando associação entre alimentos