

relatos de caso e publicações com foco em embolias não esplênicas.

Resultados: As estratégias de busca identificaram 1.973 artigos; 1.849 foram excluídos por não elegibilidade verificada pela leitura do título e 71 pela leitura dos resumos. Após a leitura integral, 32 foram excluídos, totalizando 21 artigos elegíveis. As EIs esquerdas nos estudos variaram de 6 a 3.116 casos, a proporção de próteses variou de 24 a 31%, a idade dos pacientes de 43 a 70 anos, e homens foram os mais acometidos (mediana de 60% na proporção). Os exames para detecção de embolias foram: ultrassonografia, tomografia computadorizada (TC), ressonância magnética, PET/CT, SPECT/CT e Ultrassonografia com contraste por microbolhas. O número de embolias esplênicas variou de 1,4% a 71,7%. A TC foi a modalidade de imagem mais utilizada e encontrou em média 25% de frequência de embolia esplênica. Gram positivos foram a etiologia mais frequente. A indicação de cirurgia cardíaca variou de 40 a 100%, enquanto a mortalidade hospitalar de 4,2 a 31,6%. Apenas 2 artigos avaliaram aspectos patológicos da embolia esplênica, ambos em autópsias, e apenas 1 descrevia a histopatologia do baço; neste 27/68 baços (39,7%) estavam comprometidos, sendo 22/27 (81,5%) por infarto e 5/27 (18,5%) por abscesso em que infartos predominaram.

Conclusão: A literatura mostra elevada frequência de eventos embólicos esplênicos em estudos tomográficos, embora o rastreamento sistemático dos mesmos seja discutido. Estudos patológicos sobre o baço na EI são raros.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102177>

PI 182

ENDOCARDITE BACTERIANA COM HEMOCULTURA NEGATIVA: RELATO DE UM CASO DE INFECÇÃO POR COXIELLA

Nathalia Antonio de Oliveira Velasco,
Pedro Augusto Simão Vasconcellos,
Thais Cristina Faria Pacheco,
Bruno de Souza Mendes, Wilson Nadruz,
Mateus Pereira Moraes,
Elisa Donalísio Teixeira Mendes,
Luis Gustavo de Oliveira Cardoso,
Luis Felipe Bachur, Francisco Hideo Aoki,
Marcelo Nadir Pedro,
Mariângela Ribeiro Resende,
Rodrigo Angerami, Christian Cruz Hofling

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

Endocardite Infecçiosa (EI) é uma condição clínica que requer rápido diagnóstico e abordagem terapêutica precoce, oportuna e apropriada, sendo que o diagnóstico microbiológico frequentemente se fundamenta nas técnicas de hemoculturas. No entanto, nas EI com hemoculturas negativas, outras estratégias para o diagnóstico laboratorial devem ser consideradas visando a detecção de patógenos de difícil crescimento em meios de cultura, incluindo-se *Bartonella* e *Coxiella*. M.F.P, masculino, 45 anos, com

antecedente de hipertensão arterial sistêmica, obesidade, etilismo e tabagismo, transferido de outro serviço para investigação de perda de força em membro superior direito e afasia. À admissão, devido a sopro diastólico aórtico à ausculta cardíaca e tomografia computadorizada de crânio com presença de isquemia frontal à esquerda, foi submetido a ecocardiograma transtorácico (ECO-TT), que evidenciou vegetação em valva aórtica medindo 10 × 15mm. Apresentou 6 amostras de hemoculturas negativas durante tempo de internação. Iniciado tratamento para EI com ampicilina-sulbactam + gentamicina. Submetido a ecocardiograma transesofágico que confirmou a presença de vegetação. ECO-TT de controle realizado em D15 de tratamento evidenciou aumento da vegetação (20 × 14mm). Submetido à cirurgia em D 15 de internação e D20 de antibioticoterapia para troca de valva por prótese metálica. Solicitada interconsulta (IC) à Infectologia para discussão do tempo de antibioticoterapia. Frente aos históricos de hemoculturas negativas (iniciais e sequenciais), deterioração clínica e ecocardiográfica em vigência de antibioticoterapia e cultura negativa da válvula cardíaca retirada, recomendada ampliação da investigação etiológica para patógenos de difícil crescimento em cultura, dentre eles *Coxiella burnetii*, para a qual sorologia por Imunofluorescência indireta se mostrou reagente em amostras pareadas com títulos elevados (1600), resultados (≥ 800) considerados confirmatórios para infecção pela *C. burnetii*. Recomendada adequação do esquema com doxiciclina associada à hidroxiquina. Paciente recebeu alta hospitalar para seguimento ambulatorial conjunto entre as especialidades. O presente relato reforça a importância da IC precoce com Infectologia e que, diante de casos de EI com hemocultura negativa, além da suspeita qualificada há a necessidade de investigação laboratorial apropriada e sistemática para detecção de patógenos de difícil crescimento em meios de cultura convencionais.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102178>

PI 183

ENDOCARDITE INFECCIOSA POR ENTEROCOCCUS SPP: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE DOIS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS DO RIO DE JANEIRO

Luiza Silva de Sousa ^a,
Nicollas Garcia Rodrigues ^a,
Victor Edgaer Fiestas Solórzano ^b,
Ana Clara Mecnas Siebra ^a,
Paula Hesselberg Damasco ^c,
Claudio Querido Fortes ^d

^a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^c Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

^d Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil