

verificado. Após análise multivariada, falha terapêutica foi associada à necessidade de prescrição de antibioticoterapia antes do resultado da cultura (RR: 3.82; IC a 95%: 1.29 - 11.27;  $p=0,0153$ ), compressão medular (RR: 5.27; IC a 95%: 1.64 - 16.95;  $p=0,0053$ ) e déficit sensorial (RR: 4.76; IC a 95%: 1.12 - 20.17;  $p=0,0341$ ). Por outro lado, a recorrência foi associada a cirurgias anteriores não espinhais (RR: 5.74; IC a 95%: 1.00 - 34.37;  $p=0,0350$ ) e à compressão medular (RR: 3.83; IC a 95%: 1.00 - 15.97;  $p=0,0447$ ).

**Conclusões:** EP causa morbidade significativa. O prognóstico depende principalmente da apresentação clínica na admissão, principalmente da existência de compressão medular, o que reforça a importância do diagnóstico precoce.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102182>

PI 187

#### EVENTOS NEUROLÓGICOS NA ENDOCARDITE INFECCIOSA E FATORES ASSOCIADOS À EMBOLIA PARA O SISTEMA NERVOSO CENTRAL

Cristiane da Cruz Lamas <sup>a</sup>,  
Amanda Vitória Martins Menezes Lopes <sup>b</sup>,  
Gabriel Santiago Moreira <sup>b</sup>,  
Isabella Braga Tinoco da Silva <sup>b</sup>,  
Wilma Felix Golebiovski <sup>a</sup>,  
Rafael Quaresma Garrido <sup>a</sup>, Bruno Zappa <sup>a</sup>,  
Giovanna Ferraiuoli Barbosa <sup>a</sup>, Clara Weksler <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>b</sup> Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO), Duque de Caxias, RJ, Brasil

**Introdução:** A endocardite infecciosa é uma doença sistêmica com alta morbimortalidade que se caracteriza pela presença de vegetações em valvas cardíacas infectadas por microrganismos. As complicações neurológicas são comuns e graves na endocardite infecciosa de válvulas esquerdas, das quais as mais frequentes são os acidentes vasculares encefálicos.

**Objetivos:** Descrever os eventos neurológicos mais prevalentes entre pacientes adultos com diagnóstico de endocardite infecciosa definitiva, bem como os fatores relacionados à embolização para sistema nervoso central e a mortalidade no grupo.

**Métodos:** Foi realizada avaliação retrospectiva de 2006 a 2019 a partir de uma coorte prospectiva conduzida por centro de referência para cirurgia cardíaca e composta por pacientes com diagnóstico com EI definitiva pelos critérios modificados de Duke. Análise descritiva e comparativa dentre pacientes com e sem eventos neurológicos foi feita no programa Jamovi 1.6.15.

**Resultados:** Dentre os 371 pacientes identificados na coorte entre os anos propostos, 96 (25.87%) sofreram eventos neurológicos centrais, sendo os mais comuns o acidente vascular encefálico isquêmico (62,5%) e os aneurismas micóticos intracranianos (27,1%), seguidos de acidente vascular

isquêmico com hemorragia (20,8%) e hemorragia intracraniana (12,5%). A embolia para sistema nervoso central nesta população em nossa coorte esteve associada à transferência de outras unidades hospitalares, a valvopatia reumática, à presença de esplenomegalia, lesões de Janeway, hemorragias subungueais, hemorragias subconjuntivais, acometimento mitral, eventos embólicos não centrais (como embolização para baço) e embolização recorrente. Idade igual ou maior a 60 anos foi identificada como fator protetor para eventos cerebrais, e isso não se relacionou a uso de aspirina ou varfarina. Não houve diferença significativa na mortalidade entre os grupos com e sem eventos neurológicos.

**Conclusões:** Os eventos neurológicos aumentam a gravidade da endocardite infecciosa e estiveram associados a eventos embólicos para outros sítios assim como acometimento de válvula mitral, como visto na literatura. Idade maior que 60 anos foi fator protetor para eventos embólicos para o SNC.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102183>

PI 188

#### EVOLUÇÃO ATÍPICA DE ESPOROTRICOSE OSTEOARTICULAR

Kawã Maicky Aguiar Rodrigues <sup>a</sup>,  
Étore Scapin Baroni <sup>a</sup>,  
Beatriz Inocência Pinheiro <sup>a</sup>,  
Mariana Schimming de Lima <sup>a</sup>,  
Eduardo Luiz de Freitas Filho <sup>a</sup>,  
Fabiana Almeida Alves Teixeira <sup>a</sup>,  
José Miguel de Souza Maia <sup>a</sup>,  
Paulo Sergio Capusso Barbosa <sup>a</sup>,  
Marcio Cesar Reino Gaggini <sup>a</sup>,  
Maurício Fernando Favaleça <sup>b</sup>,  
Vinicius de Oliveira Tavares <sup>a</sup>,  
Isabela Moreira Suetugo <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidade Brasil, Fernandópolis, SP, Brasil

<sup>b</sup> CADIP, Fernandópolis, SP, Brasil

**Introdução:** A esporotricose é uma micose subcutânea causada por um fungo da espécie *Sporothrix*, a doença acomete animais e humanos a partir de lesões dermatológicas, resultando em lesão pápulo-nodular e posteriormente ulcero gomosa na fase tardia. As principais formas clínicas da doença são: Cutânea, caracterizada por múltiplas lesões preferencialmente em braços e mãos; a linfocutânea, forma mais frequente, caracterizada por pequenos nódulos, localizados no trajeto do sistema linfático satélite; a extracutânea que acomete principalmente ossos, articulações, mucosas, pulmões e olhos, sem comprometer a pele; e a disseminada, a qual além da pele acomete vários órgãos e/ou sistemas.

**Descrição do caso:** Paciente de 61 anos de idade, sexo feminino, do lar, há trinta dias iniciou quadro de nodulações, que evoluíram para ulcerações, localizadas inicialmente em segundo dedo da mão direita, disseminando em trajeto de linfático, na primeira consulta foi realizada biópsia da lesão e iniciada terapia com itraconazol e ciprofloxacina, sendo

solicitado retorno em uma semana. Relatou cuidar de animais de rua, convivendo com um cachorro e seis gatos, sendo que um dos gatos apresentava lesões dermatológicas, porém sem diagnóstico. Negou mordedura e arranhadura por gatos. No retorno apresentou piora clínica importante, com aumento das lesões, principalmente em segundo dedo da mão, com dificuldade de movimento, sendo levantado hipótese de comprometimento ósseo, solicitado radiografia e corrigida a dose do itraconazol. No próximo retorno, sem melhora clínica, foi associada terbinafina e acompanhamento em 72 horas. Devido à não melhora, foi internada para iniciar terapia com anfotericina desoxicolato, clindamicina e ciprofloxacino. Após quatorze dias de internação, devido à grande melhora clínica, recebeu alta para continuidade da terapia a nível domiciliar.

**Comentários:** O presente relato reforça a importância do diagnóstico de esporotricose, principalmente pela situação atual presente no Brasil. O acompanhamento clínico é fundamental para definir a terapia adequada, principalmente em algumas situações como a descrita, necessitando de acompanhamento contínuo e terapias com maior espectro, evitando sequelas definitivas e deformidades.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102184>

PI 189

#### FASCIÍTE NECROSANTE EM MAMA: RELATO DE CASO

João Vitor Matachon Viana,  
Ana Paula da Cunha, Letícia Viana Ruela,  
Amanda Martinelli Victor, Filipe Rocha Xavier,  
Victor Esteves Visconti,  
Matheus Casali Silva Baliza,  
Romão Precioso Silva

Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ, Brasil

Fasciíte Necrosante (FN) é uma infecção grave de partes moles caracterizada por necrose rapidamente progressiva, difusa, da fáscia e dos tecidos adjacentes. Em tempos atuais, não existem dados exatos quanto a sua real incidência. Em relação aos casos de FN em mama sem associação com fatores de risco, menos de 20 casos foram descritos na literatura. Relato de Caso: G.C.R.C, sexo feminino, 19 anos, parda, solteira, natural e residente no Estado do Rio de Janeiro. Dá entrada no Pronto Socorro de um hospital público, em Volta Redonda, em fevereiro de 2021, referindo mastalgia e sinais flogísticos em mama direita, sem trauma ou ferida local preexistentes, associados a febre não termometrada há três dias. Notou-se piercing mamilar, implantado há dois anos, sendo retirado durante a abordagem inicial. Após esse procedimento, teve alta para casa e, após 12 horas, retornou ao hospital apresentando, ao exame físico, mama direita hiperemiada na região periareolar e irradiação lateral do processo inflamatório. No dia seguinte à admissão, foi internada no Setor de Ginecologia e Obstetrícia e, em quatro horas, evoluiu com equimose periareolar extensa, avançando com piora dos

sinais flogísticos, flictemas de conteúdo serossanguinolento e necrose periareolar. Estipulou-se assim a hipótese diagnóstica de FN. No quarto dia de internação, foi submetida a amplo desbridamento cirúrgico com fasciotomia e retirada de todo tecido necrótico. Permaneceu em antibioticoterapia por 14 dias no Centro de Terapia Intensiva. O quadro ilustrava involução progressiva com redução de secreções seropurulentes e sinais inflamatórios. Após término do esquema antimicrobiano, recebeu alta hospitalar e foi mantida em acompanhamento ambulatorial para manutenção de curativos. No 35º dia após sua alta hospitalar, em abril, a paciente foi submetida a cirurgia plástica reparadora. Realizou-se enxerto de pele com área doadora da região infraumbilical. O procedimento ocorreu sem intercorrências, sendo finalizado com curativo de Brown. Esse é um dos poucos casos registrados de FN em mama, sendo necessários mais estudos quanto à sua patogênese, ao seu diagnóstico e ao seu tratamento para melhor manejo clínico.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102185>

PI 190

#### IDENTIFICAÇÃO DE CUTIBACTERIUM ACNES EM AMOSTRAS DE TECIDOS PROFUNDOS DE CIRURGIAS LIMPAS PRIMÁRIAS DE OMBRO

Mariana Neri Lucas Kurihara,  
Ingrid Nayara Marcelino Santos,  
Stefânia Bazanelli Prebianchi,  
Luiz Henrique Gallego Conte,  
Guilherme Vieira Gonçalves,  
Luciana Andrade Silva, Guilherme Do Val Sella,  
Caio Santos Checchia, Alberto Naoki Miyazaki,  
Mauro José Salles

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

**Introdução/Objetivo:** O *Cutibacterium acnes* é um importante patógeno Gram-positivo anaeróbio aerotolerante, subestimado como agente causador de infecções. Este trabalho propõe a avaliação da identificação de *Cutibacterium acnes* em amostras do tecido profundo de cirurgias limpas primárias de ombro. Além disso, propomos a identificação por método molecular e a investigação do papel do meio tioglicolato e TSB na taxa de recuperação de *C. acnes*.

**Métodos:** As amostras de cirurgias primária limpas de ombro de 84 pacientes foram coletadas no intraoperatório, três amostras de tecido ósseo, tendão e bursa, e alocadas aleatoriamente em meio tioglicolato e caldo de soja Trypticase (Tryptic Soy Broth - TSB). As amostras no frasco de tioglicolato foram colocadas na jarra de anaerobiose e as amostras com TSB foram incubadas em aerobiose, ambas a 37°C por 14 dias. Após a turvação do meio, 10 µl foram inoculados em placas de Ágar sangue e incubadas na jarra de anaerobiose. Os microrganismos foram identificados por ionização e dessecção a laser assistida por matriz - tempo de voo (MALDI-TOF MS) (Bruker Daltonics, Germany) e confirmada por reação da cadeia polimerase (PCR) com a amplificação do gene *PaA-*