

Distrito Federal mantiveram-se os 3 índices mais altos antes e durante a pandemia. Os menores de um ano foram os que mais internaram e a taxa de incidência de internamentos decresce com o aumento da idade em todo período analisado em todos os estados.

Conclusão: No período de pandemia da COVID-19 ocorreu uma redução no número de internamentos pediátricos por doenças respiratórias em todos os estados do Brasil independentemente do subgrupo etário considerado. O Paraná apresentou a maior redução entre os estados. Menores de um ano apresentaram as maiores taxas de internamento.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102192>

PI 197

LACTOCOCCUS GARVIEAE, ENDOCARDITE DE PRÓTESE BIOLÓGICA AÓRTICA: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Paulo José Moreno Lima ^a,
Magali Meirelles e Silva ^b,
Fabiola Fernandes dos Santos Castro ^b,
Paulo Sérgio Gonçalves de Oliveira Batista ^b

^a Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF),
Brasília, DF, Brasil

^b Hospital do Coração do Brasil (HCB), Brasília, DF,
Brasil

Lactococcus garvieae é um agente etiológico emergente que infecta uma grande variedade de peixes no mundo, com potencial infeccioso em humanos. Foi descrito pela primeira vez na década de 50 no Japão inicialmente como estreptococose, vinculado ao grande consumo de peixes crus. É um coco ovoide, anaeróbico facultativo, imóvel, não esporulado, gram positivo, pode ocorrer aos pares ou pequenos grupamentos. A contaminação em humanos acontece pelo consumo de peixe cru, especialmente pacientes que possuem alterações intestinais, favorecendo a translocação bacteriana. A baixa prevalência de infecção pelo *L. garvieae* em humanos, pode ser explicada pela interpretação incorreta de espécies de estreptococos, quando o laboratório não possui equipamentos suficientes para identificação. Dessa forma existem apenas 25 casos de endocardite infecciosas por *L. garvieae* desde quando foi identificada em 1991. A terapêutica ainda não é bem estabelecida, uma vez que não se possui o exato critério de suscetibilidade ao antibiótico a ser utilizado. Dessa forma a maioria dos tratamentos são vinculados a altas doses de beta-lactâmicos de forma isolada ou associado ao uso de Aminoglicosídeos. Trata-se de paciente de 63 anos de idade, sexo masculino, encaminhado para investigação de febre vespertina observada há 10 dias. Informa histórico clínico de hipertensão arterial e insuficiência cardíaca com troca de valva aórtica por prótese biológica há 8 meses, motivada por endocardite infecciosa prévia. Ecocardiograma transtorácico apresenta estrutura ovalada, com centro anecoico, bordos regulares, localizada no seguimento póstero-lateral do anel protético, junto a fibrosa mitro-aórtica correspondendo a abscesso em formação. Hemocultura identificou *Lactococcus garvieae* com

perfil de sensibilidade à Ceftriaxona, Meropenem e Vancomicina, sendo intermediário à Levofloxacino e Penicilina. Paciente foi submetido a terapêutica com Ceftriaxona 2g 12/12h por 6 semanas, apresentando sucesso terapêutico. A infecção por *Lactococcus garvieae* é incomum, sendo admitida como agente oportunista de baixa virulência. O mecanismo exato de transmissão para humanos ainda não é estabelecido, acredita-se que acontece quando há perda de barreira do trato digestivo ou em concomitância à achados de pólipos intestinais ou doença diverticular. Considerar condições que favorecem a translocação bacteriana bem como hábito alimentar, tais aspectos devem ser levados em consideração sempre que possível.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102193>

PI 198

LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA E FUSARIOSE CUTÂNEA EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: UM RELATO DE CASO

Rafaella Moniza Bento Palmeira Figueiredo ^a,
Luisa Dias Alencastro Veiga ^a,
Nathália Rebouças da Costa Araújo ^a,
Nayara Freitas Vilela ^a,
Raquel Vieira de Souza Alves ^a,
Mateus Guilhardi Rosa e Silva ^b,
Rivian Christina Lopes Faiolla ^b,
Camila Freire Araújo ^b

^a Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde (UniRV), Campus Aparecida, Goiânia, GO,
Brasil

^b Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad, Goiânia, GO, Brasil

A Leishmaniose tegumentar americana (LTA) é uma doença infecciosa, não contagiosa e que se apresenta sob diferentes formas clínicas. A fusariose afeta prioritariamente indivíduos imunocomprometidos e pode apresentar alta resistência aos antifúngicos, o que dificulta o tratamento. Paciente imunocompetente, do sexo feminino, de 52 anos, moradora da zona urbana, técnica de enfermagem. Na primeira consulta relata que sofreu um acidente doméstico no quintal de sua residência com implantação de um espinho no pé direito. Iniciou-se com lesão perfuro cortante e evoluiu para uma lesão ulcerada infiltrativa edemaciando todo o pé direito com limitação funcional progressiva até o tornozelo. Em cultura prévia à internação, foi descrita a presença *Fusarium* sp em fragmentos de pele. Na nova cultura da primeira internação, além da presença de *Fusarium* sp, foi evidenciado no histopatológico a presença de estruturas ovóides identificadas como *Leishmania* sp (amastigotas). Para o tratamento, a paciente fez uso de Anfotericina B lipossomal, sem melhora. Assim foi proposto novo tratamento com Anfotericina B complexo lipídico associado a Voriconazol por 21 dias devido a possibilidade de fusariose cutânea sem resposta ao uso da Anfotericina B lipossomal, como monoterapia. Porém em uma nova biópsia de pele, a cultura para fungos foi negativa, mas ainda com

descrição de amastigotas. Após o término da medicação, recebeu alta hospitalar, com melhora parcial das lesões. Há escassez de dados na literatura sobre a coinfeção de LTA e fusariose, o que reflete na necessidade de maior abordagem da temática, pois são patologias de alta incidência e repercussão física e psicossocial.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102194>

PI 199

LESÕES SIFILÍTICAS MIMETIZANDO OSTEOSSARCOMA EM LACTENTE: UM RELATO DE CASO

Gabriela Fernandes Carnot Damascena Iori^a,
Maly de Albuquerque^a,
Taiguara Fraga Guimarães^a,
Camila Xavier Cabral^b

^a Hospital das Clínicas (HC) da Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

^b Hospital de Doenças Tropicais (HDT) Dr. Anuar Auaá, Goiânia, GO, Brasil

As alterações ósseas são frequentemente detectadas em crianças que apresentam sífilis congênita (SC), constituindo-se importante a investigação propedêutica de recém-nascidos (RN). Naqueles assintomáticos, podem representar a única manifestação. As lesões radiológicas em ossos longos podem indicar envolvimento de metafise e diáfise, abrangendo quadros de osteocondrite, osteíte e periostite. RNT, AIG, masculino, nascido de parto cesáreo com boa vitalidade, recebeu alta da maternidade com 4 dias, assintomático e sem investigação para SC. Durante o pré-natal, sua mãe apresentou VDRL 1:1, o qual fora interpretado como cicatriz sorológica, e não instituído tratamento. Com 1 ano de vida, evoluiu com dor em tornozelos, tendo realizado raio-X de membros inferiores (MMII), que evidenciou lesão lítica de 1 cm na fíbula distal esquerda e rarefações ósseas bilaterais na tíbia. Foi aventada a hipótese de tumor ósseo, e o lactente encaminhado a um hospital oncológico, onde fora descartado o diagnóstico. Teve um período assintomático de 8 meses, quando, por ocasião de lesões orais dolorosas persistentes, solicitou-se VDRL, resultando em 1:128, sem nenhum tratamento instituído. Com 22 meses, fora internado para avaliação da imobilidade e dor ao manuseio dos MMII, repetido radiografia, ainda com imagens líticas simétricas. Optado, portanto, pela triagem completa, que detectou VDRL 1:512 e líquido, tomografia de crânio e fundoscopia normais. Com o diagnóstico de sífilis congênita óssea, recebeu tratamento com Penicilina Cristalina por 10 dias, com posterior resolução do quadro. A fim de melhorar o prognóstico, a SC deve ser diagnosticada, preferencialmente, no período neonatal. O raio-X de ossos longos compõe o arsenal de rastreio das alterações pela infecção intraútero, sendo um exame de simples execução e alta disponibilidade, que pode apontar anormalidades já ao nascimento. Diante da importância epidemiológica da doença, controlar a transmissão vertical do *Treponema pallidum* deve ser afrontado como uma premente missão, o que

exige melhor qualidade da assistência pré-natal. Investigação e tratamento de gestantes e RN devem ser baseados em protocolos claros e rígidos, para que se evite a falha diagnóstica e sequelas à população pediátrica. Ademais, o médico deve atentar-se para as diversas manifestações ósseas da SC, que variam desde dor e edema a fraturas patológicas e deformidades físicas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102195>

PI 200

MENINGITE EOSINOFÍLICA POR ANGIOSTRONGYLUS: RELATO DE CASO

Raísa Lamara Cruz dos Santos^a,
Naiara Chaves Maia^a,
Juliana Li Ting Matos Sun Barreto^a,
Gabriela da Costa Justino^a,
Barbara Cristina Baldez Vasconcelos^a,
Natalia Marques Rodrigues^a,
Ana Gabrielle de Lucena Vieira^b,
João Vitor Duarte de Souza^b,
Andrea Virginia M. de Araujo^a,
Miguel Corrêa Pinheiro^a

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

^b Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil

Introdução: A meningite eosinofílica é definida como a presença de mais de 10 eosinófilos/mm³ no líquido cefalorraquidiano e/ou eosinófilos compondo mais de 10% dos leucócitos totais. A eosinofilia no líquido se associa a um número limitado de doenças, principalmente infecções parasitárias, como a meningite causada pelo *Angiostrongylus cantonensis*, um parasita endêmico em diversas partes do mundo. O quadro clínico neurológico em geral apresenta rigidez nuca, náuseas, vômitos e cefaléia. O tratamento é realizado com medidas de suporte e corticoterapia, e a doença costuma ter curso autolimitado.

Descrição do caso: Criança de 11 meses, sexo feminino, com história de tosse produtiva e quadros febris por 15 dias, responsável refere episódio de ingestão de fezes de coelho, foi encaminhada para o Hospital Universitário João de Barros Barreto, após a administração de antibioticoterapia prescrita em Unidade de Pronto Atendimento ser ineficaz. Em sua admissão, a paciente estava hipoativa, com febre, irritabilidade e tosse produtiva esporádica, com leucocitose importante nos exames laboratoriais, obtendo hipótese diagnóstica de pneumonia e iniciando a conduta terapêutica com Ceftriaxona endovenosa, trocada por Cefepime em seguida. Após 3 dias de manutenção do quadro clínico, realizou-se o exame do líquido cefalorraquidiano, o qual apresentou aspecto turvo, cor clara, citometria com 750 células/mm³, predomínio de eosinófilos (50%) e ausência de bactérias, e o exame parasitológico de fezes, referindo ausência de helmintos e protozoários. Assim, foi estabelecido diagnóstico de Meningite Eosinofílica, e se acrescentou Dexametasona e Albendazol à terapêutica. No sexto dia de internação, um novo exame de