

virais foram negativas, PCR e VHS inalterados. O líquido era límpido, incolor, glicorraquia e proteinorraquia normais, haviam 5 células e pesquisas de BAAR, fungos e células neoplásicas foram negativas, O VDRL no Líquor foi não reagente. O FTA-ABS no líquido encontrava-se indisponível. Ressonância magnética de crânio e órbitas evidenciou comprometimento irregular da díploe craniana, notadamente frontoparietal esquerda, com aumento de partes moles extracranianas. A cintilografia de corpo inteiro com Gálio 67 demonstrou captação anormal discreta em região frontal direita e moderada a acentuada em região fronto-parietal esquerda, compatíveis com processo infeccioso. Assim ficou caracterizado quadro de sífilis ocular, e prováveis osteomielite sífilítica e sífilis otológica, todas manifestações dentro de um quadro de secundarismo, pois houve manifestação cutânea clássica e altos títulos de VDRL, denotando doença recente. Além do tratamento endovenoso com Penicilina G potássica por 14 dias, foi optado pelo sequenciamento oral com Doxiciclina por mínimo de 4 semanas, visto que a droga é ativa contra a espirquetas e tem boa penetração em tecido ósseo. O paciente evoluiu com melhora progressiva dos sintomas e recebeu alta com proposta de realizar cintilografia de controle após 7 meses. Conclui-se que, apesar de raro, o diagnóstico de osteomielite por sífilis deve ser aventado nos casos de múltiplos órgãos acometidos pela doença.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102202>

PI 207

PANCREATITE AGUDA GRAVE SECUNDÁRIA A FEBRE ENTÉRICA: RELATO DE CASO

Gabriela Zimmermann^a,
Juliana Gerhardt Moroni^b,
Vinícius Rodrigues da Silva^b,
Ana Gabriella Gonçalves Amorim^b,
Alexandre Felipe Pacini^b

^a Universidade Estadual do Oeste do Paraná,
Cascavel, PR, Brasil

^b Hospital Universitário do Oeste do Paraná,
Cascavel, PR, Brasil

As principais etiologias associadas à pancreatite aguda (PA) são litíase biliar, alcoólica e hipertrigliceridemia (até 80% dos casos). As etiologias infecciosas (vírus, parasitas, bactérias e fungos), apesar de incomuns, devem também ser lembradas, incluindo infecções por *Salmonella* spp. A febre entérica, doença sistêmica causada por bactérias Gram negativas (BGN) do gênero *Salmonella* spp., é um agravo predominante das regiões tropicais; e, assim como a PA, pode apresentar evolução complicada, com elevada morbi-mortalidade se não reconhecida e tratada oportunamente. Relatamos o caso de um paciente masculino, 47 anos, hipertenso e tabagista vigente (100 anos/ maço), admitido com dor epigástrica de forte intensidade iniciada há 10 dias, além de vômitos, diarreia e anúria. Apresentava-se com esforço respiratório e hipossaturação, acidose metabólica (gasometria arterial com pH 6,91; pCO₂ 38; HCO₃ 7,8) e disfunção renal aguda

(creatinina 15,65 mg/dL) evoluindo com necessidade de ventilação mecânica invasiva e hemodiálise (HD). Exames complementares: lipase 21.227 U/L, amilase 1.996 U/L e proteína-C reativa de 8,5mg/dL, e tomografia computadorizada de abdome sugerindo pancreatite intersticial edematosa. Durante os primeiros dias recebeu empiricamente para sepse de foco abdominal Piperacilina-Tazobactam, mantendo diarreia diária. Posteriormente, as hemoculturas coletadas na admissão hospitalar identificaram presença de *Salmonella* spp sensível a cefalosporinas de 3ª e 4ª geração, além de piperacilina-tazobactam e carbapenêmicos. Devido à gravidade do paciente, foi optado pela substituição do esquema antibiótico para Meropenem. Apresentou boa resposta terapêutica, foi extubado no 13º dia, mantendo necessidade de HD. Porém, no 32º dia apresentou episódio de rebaixamento de nível de consciência, com tomografia de crânio revelando acidente vascular encefálico hemorrágico, e análise de líquido com achados compatíveis com meningite bacteriana (presença de BGN). Iniciados empiricamente Meropenem e Vancomicina; contudo, no mesmo dia, paciente evoluiu com choque refratário e óbito. Bactérias como *Salmonella* spp. causam pancreatite via disseminação hematogênica e linfática, levando a infecção sistêmica, disseminada, muitas vezes fatal. Em casos de PA grave com etiologia indeterminada salientamos a importância de investigar etiologias bacterianas como *Salmonella* spp., haja vista o horizonte prognóstico e as possíveis repercussões catastróficas que ambas as condições carregam.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102203>

PI 208

PARAPLEGIA POR MIELOCOMPRESSÃO SECUNDÁRIA A ARTRITE SÉPTICA COSTOVERTEBRAL: UM RELATO DE CASO

Leonardo Pessanha Cordeiro,
Luciana Dias Pinto da Costa,
Lucas Machado Vieira,
Lívia Sandrini Mansur de Rezende,
Lucas Gomes de Oliveira,
Letícia Maria Campo Dall'orto de Almeida,
Nélio Artiles Freitas

FMC, Brasil

A artrite séptica (AS) trata-se de toda infecção na cavidade articular, representando um importante desafio epidemiológico, com incidência de 2 a 10/100.000 habitantes por ano na população geral (1). Acomete frequentemente pacientes com menos de 15 anos e mais de 55 anos (2). Em geral resulta da disseminação hematogênica de um foco à distância, como infecções cutâneas (3). O patógeno mais encontrado é o *Staphylococcus aureus* (4). Mulher de 48 anos procurou atendimento médico após dor súbita de forte intensidade no rebordo costal à esquerda, próximo a loja renal. Uma Tomografia Computadorizada evidenciou uma lesão lítica na 10ª costela esquerda no local da articulação costovertebral que provocava aumento dos planos moles