

350 células/mm<sup>3</sup>. No momento da admissão apresentava instabilidade postural, comprometimento de marcha, e força grau três em membro inferior direito. Lesões ulceradas e crostosas em membros superiores e dorso, uma delas, em membro superior esquerdo, com saída de secreção purulenta. Dor à palpação em flanco e fossa ilíaca direita com irradiação para dorso. Retenção urinária, com necessidade de cateterização vesical. RM de coluna vertebral com imagem sugerindo mielite transversa longitudinal extensa, associada a lesões nodulares de permeio entre L2 e L4. Punção lombar com saída de líquido xantocrômico, proteinorraquia 3600mg/dl, glicorraquia 11mg/dl, celularidade 89mm<sup>3</sup> com predomínio de linfócitos, VDRL 1:32. VDRL 1:32 em soro. Biópsia de pele com imunohistoquímica sugerindo sífilis. Foi então realizado o diagnóstico de neurosífilis, tendo como manifestações mielite transversa e goma sífilítica em coluna lombar. Realizou tratamento com Penicilina Cristalina, e ao final do tratamento, recebeu dose única de Penicilina Benzatina. Punção lombar de controle após duas semanas de tratamento com líquido xantocrômico e melhora nos parâmetros de proteína e glicorraquia; VDRL 1:16. Recebeu alta hospitalar em uso de sonda vesical de demora e andando com auxílio de muletas para acompanhamento ambulatorial. Um ano após tratamento, punção lombar com líquido límpido, proteinorraquia 120 mg/dl, glicorraquia 48mg/dl, celularidade 4 mm<sup>3</sup> com 100% linfócitos e VDRL reagente apenas em amostra pura. Apresenta melhora da força muscular, andando sem auxílio, e mantendo-se sem necessidade de sonda vesical. Entretanto, ainda mantém impotência sexual e parestesia em região de bacia como sequelas. Esse caso demonstra a grande variabilidade de manifestações clínicas de sífilis e a importância de manter alto grau de suspeição do diagnóstico. Rastreamento para sífilis deve fazer parte da rotina de investigação de quadros neurológicos com possível etiologia infecciosa.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102208>

PI 213

#### TRATAMENTO DE FERIDAS CRÔNICAS POR TERAPIA FOTODINÂMICA: IDENTIFICAÇÃO E ANÁLISE DO PERFIL DE SUSCEPTIBILIDADE AOS ANTIMICROBIANOS DE ISOLADOS CLÍNICOS

Tatiane Patricia Babinski<sup>a</sup>, Ana Paula Winyk<sup>b</sup>,  
Samantha da Luz Souza<sup>c</sup>,  
Fernando Sluchenski dos Santos<sup>b</sup>,  
Daniela Bastos<sup>d</sup>, Cristiane Tomalak<sup>e</sup>,  
Igor Cesar Schreiner<sup>f</sup>,  
Kelly Cristina Nogueira Soares<sup>g</sup>,  
Tatiana Herrerias<sup>g</sup>, Tania Toyomi Tominaga<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR, Brasil

<sup>b</sup> Programa de Pós-Graduação em Nanociências e Biociências, Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR, Brasil

<sup>c</sup> Colegiado de Enfermagem Centro Universitário Guairacá, Curitiba, PR, Brasil

<sup>d</sup> Farmácia, Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR, Brasil

<sup>e</sup> Programa de Pós-Graduação em Microbiologia - Clínica, Ambiental e Alimentos, Centro Universitário Internacional (UNINTER), Brasil

<sup>f</sup> Graduação e Iniciação Científica do Centro Universitário UniGuairacá, Curitiba, PR, Brasil

<sup>g</sup> Mestrado Profissional em Promoção da Saúde do Centro Universitário Guairacá (UNIGUAIACÁ), Curitiba, PR, Brasil

**Introdução/Objetivo:** A ferida crônica é classificada como uma interrupção de pele de permanência superior a seis semanas, geralmente associada a doenças, como diabetes, hipertensão e insuficiência venosa. Muitas feridas apresentam-se infectadas por microrganismos que tornam o seu tratamento difícil e a Terapia Fotodinâmica antimicrobiana (TFDa) tem se mostrado uma alternativa de tratamento dessas feridas. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi identificar cepas bacterianas isoladas de feridas crônicas de indivíduos atendidos no ambulatório de feridas de uma Policlínica Universitária na Região Centro-Sul do Paraná e determinar o perfil de susceptibilidade a antimicrobianos.

**Métodos:** Foram avaliadas neste estudo, amostras coletadas do leito das feridas crônicas de 9 pacientes antes da realização da TFDa. A identificação das espécies bacterianas foi realizada após crescimento em meios de cultura e usando testes bioquímicos. O perfil de susceptibilidade a antimicrobianos dos isolados foi realizado utilizando o método de disco-difusão preconizado pelo Brazilian Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing (BRCAST).

**Resultados:** Das 9 amostras foi possível isolar 10 cepas bacterianas, sendo 40% de cocos Gram-positivos (CGP) e 60% de bacilos Gram-negativos (BGN). Todos os CGP pertencem ao gênero *Staphylococcus*, sendo 2 cepas de *S. aureus*, 1 de *S. haemolyticus* e 1 cepa de *S. epidermidis*. Os BGN isolados pertencem a família Enterobacteriaceae: *Enterobacter agglomerans*, *Enterobacter aerogenes*, *Klebsiella oxytoca*, *Proteus mirabilis*, *Yersinia enterocolitica* e *Serratia rubidaea*, isoladas uma única vez, cada. Todas as cepas demonstraram sensibilidade aos antibióticos ampicilina/sulbactam e meropenem. Dentre os BGN, destacam-se as cepas de *Y. enterocolitica* e *S. rubidaea* que apresentaram resistência a 68,8 e 81,3% dos antibióticos e entre os CGP, *S. aureus* apresentou sensibilidade a apenas 36,7% dos antimicrobianos avaliados.

**Conclusão:** A identificação das bactérias e do seu perfil de susceptibilidade a antimicrobianos é um passo fundamental para avaliação da eficiência da TFDa como alternativa ao tratamento de feridas. Entre as amostras avaliadas, os BGN foram os predominantes, porém *S. aureus* foi a cepa mais frequente. Ampicilina/sulbactam foi o antibiótico mais efetivo contra os CGP e meropenem contra os BGN. Além disso, neste estudo foi possível isolar e identificar bactérias multirresistentes como *S. rubidaea* e *S. aureus*.

**Agradecimentos:** UGF/SETI, CENTELHA/FA/FINEP.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102209>