

Pedro Pires Pimenta, Cecilia Gómez Ravetti,  
Vandack Nobre

Faculdade de Medicina, Universidade Federal de  
Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

**Introdução:** Febre representa sinal de alerta em neutropênicos e necessidade de terapia antimicrobiana de urgência. O monitoramento da temperatura nesses pacientes deve ser bastante acurado.

**Objetivo:** Aperfeiçoar e testar sistema de monitoramento remoto de temperatura corporal. **Métodos:** Estudo transversal a ser realizado no Hospital das Clínicas da UFMG (HC-UFMG). A rede de monitoramento foi instalada em duas alas de internação que recebem pacientes com neoplasias sólidas e hematológicas. Serão 3 fases: i) desenvolvimento dos dispositivos físicos e do sistema de monitoramento remoto de temperatura; ii) teste dos dispositivos e da rede de comunicação wifi em voluntários sadios para ajuste do sistema (sensor de temperatura, conexões de rede e armazenamento dados) e; iii) teste de sistema por sete dias em pacientes neutropênicos internados (idade  $\geq$  18 anos, neutrófilos  $<$  1.000 cls/microL e febris nas últimas 48h). O sensor de temperatura fica aderido à axila do paciente por fita hipoalergênica, registra os dados a cada 5 min, enviando-os para receptor preso à cintura; este envia as informações por conexão wifi (roteadores e raspberry) para uma base de rede local restrita e protegida. Serão testados: i) concordância entre medidas obtidas pelo monitoramento remoto e por termômetro digital convencional, ii) estabilidade do sistema; iii) capacidade de antecipar ocorrência de febre; iv) ergonomia e usabilidade; v) associação entre dados do monitoramento remoto e desfechos clínicos (início de terapia antibiótica, sepsis, internação em UTI e óbito).

**Resultados:** Nos testes do dispositivo com voluntários sadios foram feitos ajustes de layout, ergonomia, autonomia de bateria, armazenamento de dados e calibração do sensor com termômetro convencional. Houve concordância progressivamente melhor entre a temperatura axilar obtida pelo dispositivo de monitoramento remoto e o termômetro convencional, após ajustes. A rede foi testada nas alas do HC-UFMG com estabilidade de sinal. A terceira etapa do projeto será iniciada em outubro de 2021, com inclusão prevista de 100 pacientes.

**Conclusão:** O sistema de monitoramento remoto de temperatura mostrou-se viável e aparentemente confiável durante os testes iniciais em voluntários sadios. O estudo iniciará sua terceira fase no ambiente hospitalar, monitorando a temperatura dos pacientes neutropênicos internados em enfermarias.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102215>

PI 220

**PSEUDOANEURISMA DE VENTRÍCULO  
ESQUERDO DEVIDO A BACTEREMIA  
SUSTENTADA POR SALMONELLA  
BRANDEBURG: RELATO DE UM CASO EM  
PACIENTE TRANSPLANTADO DE RIM NO RIO  
DE JANEIRO**

Ana Clara de Siebra Mecenas<sup>a</sup>,  
Luiza Silva de Souza<sup>b</sup>,

Aritson Mateus Martins Rodrigues<sup>a</sup>,  
Diego Braga Campos Bianchi<sup>a</sup>,  
Pedro Fernandes Ribeiro<sup>a</sup>,  
Zely Sant'anna Marotti Almeida<sup>a</sup>,  
Henrique Madureira da Rocha Coutinho<sup>a</sup>,  
Joaquim Henrique de Souza Aguiar Coutinho<sup>a</sup>,  
Daniel Xavier de Brito Setta<sup>a</sup>,  
Bruno Reznik Wajsbrodt<sup>a</sup>, Roberto Esporcatt<sup>a</sup>,  
João Carlos Jazbik<sup>a</sup>, Robson de Souza Leão<sup>a</sup>,  
Paulo Viera Damasco<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ),  
Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
(UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** As infecções extra intestinais causada por *Salmonella* spp. têm alta letalidade e de difícil manejo clínico. O pseudoaneurisma do ventrículo esquerdo é uma rara complicação associada a bacteremia por *Salmonella* porém de alta letalidade. Na coorte de endocardite infecciosa (EI) do Rio de Janeiro, a incidência de bacteremia por Bacilos Gram negativos (BGN) associada ao diagnóstico de EI pelo critério de Duke modificado é 8,2%.

**Material e métodos:** Relatar um caso de endocardite mural por *Salmonella* Brandeburg num paciente com história de transplante renal. A endocardite foi definida segundo o critério de Duke modificado. Os critérios maiores foram a evidência ecocardiográfica de dano no endocárdio mural e duas hemoculturas positivas por *Salmonella* Brandeburg. Análise microbiológica foi avaliada em centro de referência para *Salmonella* spp no Rio de Janeiro. O cálculo da incidência de EI por *Salmonella* spp. foi retirada de uma coorte prospectiva 119 pacientes de um hospital universitário do Rio de Janeiro.

**Relato de caso:** P.R., masculino, 67 anos, chegou a uma emergência pública no dia 12 de maio de 2021 com febre prologada, calafrios e fraqueza. O paciente era transplantado de rim, imunossuprimido, e portador de cardiopatia isquêmica com revascularização miocárdica cirúrgica há 3 anos. Relato de duas internações recentes, a primeira em março de 2021 sendo identificadas diarreia e infecção urinária por *Salmonella* Typhimurim. Em maio de 2021 apresentou uma nova síndrome infecciosa. Após ecocardiograma transesofágico, que evidenciou pseudoaneurisma de ventrículo esquerdo, com fluxo e trombo em seu interior, o time de EI considerou a possibilidade de EI mural, confirmado por PET Scan. O paciente foi encaminhado a cirurgia cardíaca, a qual confirmou o processo infeccioso no coração e, no pós-operatório tardio faleceu devido a infecção hospitalar. As amostras de *Salmonella* spp. foram sensíveis à ampicilina, ciprofloxacina, sulfametoxazol-trimetoprim, cefatoxina. A incidência de EI por *Salmonella* desta coorte foi de 0,84%.

**Conclusão:** *Salmonella* Brandeburg está na posição 16a do sorovar responsável por infecção em humanos, associada a infecção em suínos. A incidência de EI por *Salmonella* spp. nesta coorte foi de 0,84. O pseudoaneurisma de ventrículo esquerdo foi relacionado a *Salmonella* Brandeburg. Apesar de baixa incidência de EI por BGN nesta coorte a letalidade é muito alta.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102216>