

sendo inserido cateter não tunelizado. Cerca de um mês após, recorreu com calafrios durante HD, coletado culturas e iniciado terapêutica empírica com ceftazidima e vancomicina. Devido falha de resposta clínica ao esquema, paciente foi encaminhada ao hospital terciário de cardiologia. Após admissão, foi suspenso o esquema antimicrobiano e coletadas hemoculturas seriadas a fim de identificar agente etiológico. Três amostras de cultura de sangue periférico do D1 de internação e duas do D3 resultaram negativas. Três amostras de sangue do D4 resultaram positivas para *Pandoraea* spp (tempo de positividade em sangue de cateter de 13 horas, e em amostras de sangue periférico, de 27 horas). Posteriormente, recebida notificação de crescimento do mesmo agente em amostra coletada um dia antes da admissão em laboratório externo. *Pandoraea sputorum* foi identificada pela técnica de MALDI-TOF MS. Realizado perfil de sensibilidade, para o qual se mostrou resistente a amicacina e gentamicina; sensível a imipeném, piperacilina-tazobactam e ciprofloxacino. Critérios para a interpretação do perfil de sensibilidade baseados nos pontos de corte de *Pseudomonas aeruginosa*. A terapia guiada por cultura foi realizada com imipenem por 14 dias, associada a retirada do cateter, com remissão dos calafrios e tremores nas primeiras 48 horas. Ecocardiograma transesofágico da admissão hospitalar não evidenciou vegetações ou lesões valvulares sugestivas de endocardite. Colhidas hemoculturas periféricas de controle, as quais resultaram negativas três dias após término de antibioticoterapia. Ecocardiograma transtorácico pós tratamento sem sinais de endocardite. Por ser esse o primeiro relato na literatura de infecção da corrente sanguínea relacionada a cateter vascular por *Pandoraea sputorum*, chamamos atenção para a potencial emergência desse agente em pacientes submetidos a terapia de substituição renal/hemodiálise.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102264>

PI 269

PURPURA FULMINANS EM PACIENTES HIV POSITIVO COM SEPSE POR *ESCHERICHIA COLI*

Ana Luiza Martins de Oliveira^a,
Raissa de Moraes Perlingeiro^a,
Isabel Cristina Melo Mendes^a,
Clarisse Filgueira Pimentel^a,
Priscila Martins Pinheiro Trindade^a,
Jamison Menezes de Souza^b,
Rafael de Mello Galliez^a

^a Instituto Estadual de Infectologia São Sebastião,
Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Purpura fulminans é uma condição rara, mas ameaçadora à vida que pode estar associada a causas primárias ou secundárias. Entre as causas secundárias, infecção bacteriana é a principal. Relatamos o caso de purpura fulminans relacionada à infecção de corrente sanguínea por *Escherichia coli*.

Relato: Mulher de 40 anos, com infecção pelo vírus HIV, em uso regular de TARV (TDF + 3TC + DTG), internada devido à desidratação por diarreia. Estava em investigação para colite microscópica. À admissão hospitalar na enfermaria, foi submetida à punção venosa profunda em veia femoral direita para hidratação. Após 48h, desenvolveu hipotermia, neutropenia e sinais de flebite em local de punção de acesso. O acesso foi trocado, foram coletadas hemoculturas e antibioticoterapia com meropenem e vancomicina foi iniciada. Evoluiu rapidamente para choque séptico e foi transferida para a UTI, sendo intubada e necessitando de aminas vasoativas em doses elevadas. Cerca de oito horas após admissão na UTI, passou a apresentar lesões cutâneas difusas violáceas desde o sítio de punção em veia femoral direita até região inferior do abdome e parte superior da perna direita até joelho. Exames laboratoriais após 48h mostravam leucocitose e CPK = 11.417 UI/L. Ambas as pernas da paciente se tornaram cianóticas e as extremidades, necróticas. Simultaneamente, a paciente desenvolveu coagulação intravascular disseminada (plaquetas = 7.000 células/mm³; PTT = 2,07; fibrinogênio = 436 mg/dL). Terapia transfusional com plasma fresco congelado e plaquetas foi iniciado. Os níveis de proteína C e de antitrombina III eram 67% e 103%, respectivamente. As hemoculturas foram positivas para *E. coli* multissensível e antibioticoterapia foi trocada para ceftriaxone. O quadro clínico apresentou melhora lenta progressiva, com retirada de aminas e as provas de coagulação normalizaram no dia 8, ainda com uso de plasma. Entretanto, no dia 11, após transfusão de plasma e crioprecipitado, apresentou TRALI e a terapia transfusional foi suspensa. No dia seguinte, as lesões cutâneas pioraram e a paciente foi submetida a desbridamento cirúrgico no dia 17, evoluindo para novo choque séptico e óbito no dia 19 de internação.

Conclusão: O caso apresentado demonstra uma infecção por bactéria multissensível com evolução para purpura fulminans (PF) que, mesmo com tratamento adequado, evoluiu para óbito. Alto nível de suspeição e tratamento precoce da causa de base são essenciais para o manejo dessa condição.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102265>

ÁREA: INFECÇÕES VIRAIS (TODOS OS VÍRUS, EXCETO HIV/AIDS E HEPATITES)

PI 270

ATIVIDADE ANTIVIRAL DE EXTRATO HIDROALCOÓLICO DE *UNCARIA TOMENTOSA* EM MODELOS DE INFECÇÃO IN VITRO PELO VIRUS CHIKUNGUNYA

Raquel Curtinhas de Lima^a,
Priscila Conrado Guerra Nunes^a,
Lígia Maria Marino Valente^b,
Elzinandes Leal de Azeredo^a

^a Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil