

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

A chikungunya é uma doença febril aguda, causada pelo vírus chikungunya (CHIKV), associada a intensa artralgia e, em alguns casos, pode evoluir para fase crônica e se estender por anos, afetando a qualidade de vida da população. Os pacientes também podem apresentar complicações neurológicas, cardíacas e renais. Apesar de ser um problema de saúde pública ainda não há vacinas nem tratamento antiviral contra o vírus. A busca por terapias alternativas, como as plantas medicinais, apresenta-se viável e promissora por ser baseada no conhecimento popular adquirido empiricamente, e o território brasileiro dispõe de ampla diversidade de plantas a serem estudadas como um tratamento alternativo para chikungunya. A espécie *Uncaria tomentosa* (Ut) é empregada pela medicina tradicional no tratamento de doenças inflamatórias, degenerativas e infecções virais. Nosso objetivo foi investigar o efeito antiviral do extrato hidroalcoólico do galho da Ut em modelos de infecção in vitro por CHIKV. Foram utilizadas no modelo de infecção in vitro pelo CHIKV as linhagens celulares Vero (rim de macaco verde africano) e HuH-7 (hepatocarcinoma humano), e monócitos humanos de doadores saudáveis. As concentrações selecionadas, que mantiveram viabilidade maior que 80% ao longo de 72h de incubação, foram 100 $\mu\text{g/mL}$ e 50 $\mu\text{g/mL}$. A infecção foi avaliada através da quantificação da carga viral presente no sobrenadante pela RT-qPCR e marcação intracelular do antígeno viral por citometria de fluxo. O tratamento das células Vero infectadas pelo CHIKV na concentração de 100 $\mu\text{g/mL}$ reduziu o efeito citopático e o número de cópias de RNA de CHIKV. Ademais, células HuH-7 infectadas pelo CHIKV e tratadas por 72h com 100 $\mu\text{g/mL}$ do extrato, apresentaram redução no número de cópias do RNA viral presente no sobrenadante (17%). Além disso, monócitos humanos infectados pelo CHIKV e tratados com 100 $\mu\text{g/mL}$ também apresentaram redução no número de cópias do RNA durante 48h (* $P=0,0310$) e 72h (* $P=0,0391$) de infecção e tratamento. Através da técnica de citometria de fluxo, observou-se que monócitos infectados e tratados com 50 $\mu\text{g/mL}$ e 100 $\mu\text{g/mL}$ apresentaram diminuição na frequência de células positivas para CHIKV, com redução de 49 e 41%, respectivamente, de células infectadas, sugerindo atividade antiviral do extrato de Ut. Nossos resultados indicaram atividade antiviral da Ut frente à infecção in vitro por CHIKV, ressaltando a importância de estudos com produtos naturais nas arboviroses de importância médica.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102266>

PI 271

CARACTERIZAÇÃO E PREVALÊNCIA DO VÍRUS T-LINFOTRÓPICO HUMANO (HTLV) EM UMA POPULAÇÃO RIBEIRINHA RESIDENTE NO MUNICÍPIO DE MARACANÁ, PARÁ

Aline Cecy Rocha de Lima,
Felipe Teixeira Lopes, Renata Santos de Sousa,
Jayanne Lilian Carvalho Gomes,
Vanessa de Oliveira Freitas,
Carlos Neandro Cordeiro de Lima,
Bernardo Cintra dos Santos,

Keise Adrielle Santos Pereira,
Wandrey Roberto dos Santos,
Isabella Nogueira Abreu,
Maria Karoliny da Silva Torres,
Maria Izaura Cayres Vallinoto,
Antonio Carlos Rosário Vallinoto,
Andréa Nazaré Monteiro Rangel da Silva,
Rosimar Neris Martins Feitosa

Laboratório de Virologia, Instituto de Ciências
Biológicas, Universidade Federal do Pará, Belém, PA,
Brasil

Introdução: O HTLV foi descrito em 1980 em uma cultura de células T de um paciente que apresentava linfoma cutâneo e é associado a doenças como a Paraparesia Espástica Tropical/Mielopatia Associada ao HTLV-1. Por se tratar de uma doença negligenciada, até o presente momento não se tem um tratamento efetivo para seus portadores, além do que não há uma descrição precisa sobre a prevalência da infecção em populações ribeirinhas, particularmente, no estado do Pará.

Objetivo: Realizar a caracterização sociodemográfica e determinar a prevalência do HTLV-1/2 em uma população ribeirinha residente no município de Maracanã no estado do Pará.

Métodos: Durante o mês de maio de 2021, foram entrevistados 117 indivíduos, os quais responderam um questionário epidemiológico contendo perguntas socioeconômicas e relacionadas ao risco de infecção pelo HTLV. Depois, foram coletadas amostras de sangue total (5 mL), para realização do ensaio imunoenzimático do tipo ELISA para pesquisa de anticorpos anti-HTLV-1/2 e nas amostras reagentes foi feita a técnica de PCR em tempo real para diferenciação entre HTLV-1 e HTLV-2.

Resultados: Entre os entrevistados observou-se uma média de idade de 37 anos, sendo a maioria do sexo feminino (59,0%), de cor parda (68,3%), com ensino fundamental incompleto (58,1%), solteiros (51,2%), com renda familiar inferior a um salário mínimo (67,5%). Ademais, grande parte da população afirmou não possuir tatuagens (93,1%) e nem piercings (94,8%), nunca ter recebido transfusão sanguínea (96,5%), ter sido amamentado durante a infância (94%), não fazer o uso de preservativo (33,3%) e nunca ter recebido diagnóstico para nem uma IST (65,8%). Quatro pessoas foram soropositivas e tiveram a infecção confirmada para o HTLV-1 (3,42%), sendo dois indivíduos do sexo masculino (50%) e 2 do sexo feminino (50%), solteiros (50%) e casados (50%). Todos afirmaram não possuir tatuagens e piercings, nunca ter recebido transfusão de sangue, terem sido amamentados (100%), 2 indivíduos relataram ter o hábito de usar preservativo em suas relações (50%) e 1 afirmou já ter recebido diagnóstico para alguma IST (25%).

Conclusão: Observou-se uma baixa prevalência de HTLV nesta população, no entanto é válido ressaltar que dentre os pacientes com infecção confirmada, foi relatada a falta de uso do preservativo durante a atividade sexual, fator esse que pode ser essencial para a transmissão do HTLV.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102267>