

hipotônica hipovolêmica com sódio urinário elevado. Ao exame físico, foram evidenciadas lesões hipercrômicas difusas pelo corpo, mais proeminentes em face e tórax.

Resultados: Foi aventada hipótese de Insuficiência Adrenal, em unidade de recursos limitados, dosado apenas Cortisol e ACTH, com valores dentro da normalidade. Realizada USG de Rins e vias urinárias sem alterações adrenais, porém, devido cenário epidemiológico, mantido diagnóstico presuntivo clínico e epidemiológico não microbiológico de Insuficiência Adrenal por Tuberculose. Após a instituição da terapêutica com Hidrocortisona 100 mg houve melhora do quadro geral.

Conclusão: A insuficiência adrenal tem apresentação clínica variável e por vezes o diagnóstico está limitado devido a dificuldade de investigação laboratorial, devendo ser levantada hipótese infecciosas, como a tuberculose. O nível crítico de suspeição da insuficiência adrenal foi a base norteadora para início do tratamento do caso exposto, com melhora clínica evidente após instituir terapêutica direcionada, mesmo sem confirmação laboratorial pela ausência de insumos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102626>

EP-204

BCGÍTE DISSEMINADA APÓS IMUNOTERAPIA INTRAVESICAL PARA TRATAMENTO DE CARCINOMA DE BEXIGA: RELATO DE CASO

Nazareth Fabíola Setúbal,
Bruno Carvalho Oliveira,
Camila Bueno Machado, Aldo Varlei Miranda

Instituto Santa Marta de Ensino e Pesquisa (ISMEP),
Brasília, DF, Brasil

Introdução: A cepa atenuada de *Mycobacterium bovis* em forma de vacina BCG tem sido amplamente utilizada como terapia adjuvante no tratamento de câncer e é geralmente bem tolerada. EFL de 57 anos deu entrada em pronto socorro em 02/07/2019 apresentando febre, calafrios, hipotensão, taquicardia e hematúria minutos após a instilação de 1ª dose de BCG intravesical. Aberto protocolo de Sepsis, recebeu terapia com Tazocin e Ciprofloxacino após coleta de culturas e, em seguida, encaminhado à Unidade de Terapia Intensiva. Exames da admissão evidenciavam apenas hematúria de 3+ em EAS e hiperlactatemia de 35,3. Hemograma e bioquímica normais. TC's de tórax e abdome sem alterações. O paciente apresentou boa resposta às medidas de suporte com melhora da hipotensão e taquicardia. Em 03/07/2019, iniciou-se esquema antituberculostático (RIPE) após discussão entre as equipes acerca da possibilidade de disseminação do bacilo presente na vacina. Solicitadas culturas e testes moleculares para *Mycobacterium*. Após 3 semanas de internação, observou-se perda ponderal de 4Kg e persistência da febre e sudorese vespertina. TC de tórax do dia 22/07/2019 evidenciava surgimento de múltiplos micronódulos com atenuação em vidro fosco de distribuição randômica pelos pulmões que poderia corresponder a Tb de padrão miliar. Tc de abdome

com surgimento de hepatoesplenomegalia e linfonodomegalia retroperitoneal. Pesquisas de *Mycobacterium bovis* negativas. Recebeu alta melhorado em 31/07/2019 para seguimento ambulatorial; finalizou 2 meses de RIPE seguido de 4 meses de Rifampicina e Isoniazida. Permaneceu assintomático e as TCs de controle evidenciaram melhora progressiva das lesões.

Objetivo: Enfatizar a importância do reconhecimento e intervenção precoces das complicações relacionadas à instilação da vacina BCG intravesical.

Método: Descrição detalhada de caso clínico.

Resultados: Paciente com melhora clínica e imagenológica após 6 meses de tratamento antituberculostático.

Conclusão: Neste relato, apresentamos o caso de um paciente do sexo masculino que apresentou quadro de Sepsis por disseminação do bacilo presente na BCG, imunoterapia amplamente utilizada em neoplasia vesical. O início precoce de RIPE, bem como a utilização de antimicrobiano com ação antituberculostática (Ciprofloxacino) na abordagem da Sepsis foi de suma importância para o desfecho favorável dessa complicação que, apesar de rara, pode evoluir para óbito. A não confirmação por meio de culturas ou metodologias moleculares não deve desestimular o tratamento dessa patologia.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102627>

EP-205

LINFHISTIOCITOSE HEMOFAGOCÍTICA SECUNDÁRIA À INFECÇÃO POR VÍRUS EPSTEIN BARR: RELATO DE CASO

Nazareth Fabíola Setúbal,
Vivian Alcântara Raulino,
Alexksander Silveira Rodrigues,
Vanessa Barros Freire

Instituto Santa Marta de Ensino e Pesquisa (ISMEP),
Brasília, DF, Brasil

Introdução: A Linfocitose Hemofagocítica é uma rara condição de elevada mortalidade, caracterizada por ativação imune anormal, resposta inflamatória exacerbada e consequente dano tecidual. É frequentemente desencadeada por infecções, sendo a infecção pelo vírus Epstein Barr (EBV) a mais comumente associada. Trata-se de VLBO, 29 anos, primigesta de 24 semanas que deu entrada em PS em 06/07/2020 com história de febre prolongada diária (até 40°C) vespertina desde maio/20, associada a astenia e tosse seca. À admissão, encontrava-se em bom estado geral, exames com anemia normo/normo (Hb: 9,0), leucopenia leve (3500) e aumento de transaminases (TGO: 746,621), ferritina: 2020, sorologias negativas (HIV, chagas, hepatites A, B e C, sífilis, Lyme, Esquistossomose, leishmaniose, leptospirose). Toxo e CMV IGG+ e IGM-. Us abdome Esplenomegalia e hipertensão portal. Tórax sem alterações. Durante a investigação, a paciente apresentou piora da anemia com necessidade de hemotransfusão, piora da leucopenia, aumento das enzimas colestáticas, transaminases e da ferritina. Realizado aspirado de medula óssea que evidenciou hemofagocitose. Pesquisa de leishmania,

micobactérias, fungos e piogênicos negativos. PCR periférico de Epstein Barr com 53.794.395 UI/mL. Iniciadas Dexametasona 20mg/dia e Imunoglobulina 1 g/kg 3 dias (etoposide não prescrito devido à gestação). Em 05/09, optaram por realizar parto cesariana (31 semanas). Neonato prematuro com pesquisas seriadas de EBV por PCR urinário não detectados. Após o parto apresentou melhora clínica e laboratorial. Recebeu alta em 15/09 com desmame de corticoide e programação de Rituximabe em caso de reagudização. Manteve estabilidade clínica por 5 meses, porém em fevereiro/2021 reinternou com hipotensão, hipoglicemia, anemia (PCR/EBV: 41.905 UI/mL) e evoluiu para óbito em 17/03/2021.

Objetivo: Enfatizar a importância do reconhecimento e tratamento precoces dessa patologia ainda pouco reconhecida que frequentemente pode levar a óbito.

Método: Descrição de caso clínico.

Resultados: Paciente apresentou reagudização do quadro após 5 meses de estabilidade e evoluiu para óbito.

Conclusão: A Linfocitose Hemofagocítica ainda é uma síndrome subdiagnosticada e pouco reconhecida. É necessário alto nível de suspeição clínica para realizar diagnóstico e tratamento precoces e contribuir para maior sobrevida dos pacientes acometidos. No caso apresentado, o diagnóstico só foi confirmado por testes moleculares devido à alta suspeição de infecção, apesar das sorologias serem negativas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102628>

EP-206

RELATO DE CASO DE LEPTOSPIROSE COM ACHADO DE SARS-COV-2 EM IMUNO-HISTOQUÍMICA

Francis Sampaio de Assis,
José Victor Bolotari Spadacio,
Luciana Souza Jorge,
Vanessa Soares de Oliveira e Almeida,
Aline da Silva Gonzales,
Paulo de Tarso Oliveira e Castro,
Gabriela Gomes Silveira,
José Carlos Ignacio Junior, Seila Israel do Prado

Santa Casa de Misericórdia de Barretos, Barretos,
SP, Brasil

Introdução: A leptospirose é uma zoonose causada por espiroquetas aeróbicas patogênicas do gênero *Leptospira*. Roedores são os reservatórios mais importantes para manter a transmissão. A infecção humana geralmente resulta da exposição a fontes ambientais, como urina de animais, água ou solo contaminados. É necessário um alto índice de suspeição para fazer o diagnóstico com base na exposição epidemiológica e no quadro clínico, uma vez que os achados clínicos e laboratoriais muitas vezes são inespecíficos na infecção aguda.

Objetivo: Relatar um caso de óbito por leptospirose associado ao achado de SARS-CoV2 em autópsia.

Resultados: VHC, masculino, 19 anos, em acompanhamento há 15 anos por deficiência de proteínas C e S e

trombose de veia porta, com história de TEP bilateral e embolização esplênica prévia, em uso de enoxaparina profilática. Foi admitido em hospital terciário com quadro clínico de abaulamento em região cervical, náusea, vômitos e diarreia de início há 7 dias. Evoluiu com calafrios, inapetência e icterícia. Na admissão, consciente, orientado, com icterícia 4+/4+, com pescoço alado, sem sinais flogísticos, taquipneico, taquicárdico e esplenomegalia. Questionado, relatou hábito de nadar em lagos e contato com animais de criação em zona rural. Foi internado, iniciado suporte e investigação de hepatopatias e doenças com acometimento hematológico. Aos exames, apresentava anemia, linfopenia, plaquetopenia e neutrofilia, presença de esquizófitos, além de provas inflamatórias alteradas, alargamento de INR, hipoalbuminemia e hiperbilirrubinemia, injúria renal aguda sem hipercalemia e sem dismorfismo eritrocitário, consumo de complemento, haptoglobina reduzida, coombs direto negativo e hemoculturas negativas. Paciente evoluiu em 1 dia com insuficiência respiratória aguda, hipotensão refrataria com drogas vasoativas em doses máximas e parada cardiorrespiratória em assistolia. As sorologias colhidas para HIV, hepatites A, B e C, toxoplasmose, dengue, hantavirose, Epstein-Barr, herpes tipo 1 e 2 e CMV vieram negativas. O ELISA-IgM para leptospirose apresentou-se reagente assim como o MAT. A autópsia de múltiplos fragmentos apontou para PCR de SARs-CoV2 positivo em fragmento de pulmão.

Conclusão: A Leptospirose tem como fator de risco para o desenvolvimento da forma grave o atraso do início da antibioticoterapia >2 dias do início dos sintomas. Assim, para o diagnóstico oportuno de pacientes com suspeita de leptospirose, uma abordagem combinada de diagnóstico sorológico/molecular é cada vez mais usado.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102629>

EP-207

RELATO DE CASO: INFECÇÃO TORÁCICA POR STREPTOCOCCUS AGALACTIAE

Adriana Schmidt, Taina Fagundes Behle,
Marcos Lima Fernandes,
Rafael Domingos Grando,
Jonatas Favero P. dos Santos,
Antonio Cândido P. F. dos Santos

Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, PR, Brasil

Introdução: *Streptococcus agalactiae* é um coco gram-positivo que pertence ao grupo B de estreptococos beta-hemolíticos, coloniza as vias urinárias e os tratos gastrointestinal e genital de adultos saudáveis e o trato respiratório superior em lactentes jovens. Tem sido descrito como agente causador de septicemias puerperais e em recém-nascidos. A incidência de doença bacteriana invasiva tem aumentado entre homens adultos e mulheres não grávidas, particularmente idosos e aqueles com comorbidades. As razões para esse aumento permanecem obscuras, tem sido relacionado a fatores de risco, como disseminação de clones virulentos, aumento da idade, doenças crônicas subjacentes, como diabetes, neoplasia, uso de imunossuppressores, imunossenescência e HIV. Bacteremia