

respiratória aguda grave. Uma possível complicação é a ocorrência de infecções bacterianas secundárias, incluindo eventos relacionados a assistência, que podem impactar significativamente no desfecho dos pacientes.

**Objetivo:** Avaliar o perfil de agentes infecciosos e a terapia antimicrobiana empírica em pacientes internados em uma Unidade Covid e que apresentaram hemocultura positiva durante o ano de 2020.

**Método:** Foi realizado estudo retrospectivo, com busca das hemoculturas positivas de pacientes internados na Unidade Covid, registro do perfil epidemiológico e de sensibilidade, seguida de avaliação no prontuário eletrônico do paciente da terapia antimicrobiana prescrita. Os pacientes eram direcionados pelo sistema de regulação do Distrito Federal a partir de toda a rede pública local.

**Resultados:** No período do estudo houve 126 hemoculturas positivas, sendo 73 (58%) classificadas como contaminação de coleta (crescimento de *Staphylococcus coagulase negativa*). Dos casos classificados como infecção, 12 ocorreram por bactérias Gram positivas (4 *Staphylococcus aureus*, 5 *Enterococcus faecalis* e 5 *Enterococcus faecium*) e 41 por bactérias Gram negativas, sendo 33 (80%) fermentadoras de glicose e 8 (20%) não fermentadoras de glicose. O percentual de sensibilidade das bactérias Gram negativas foi de 12,5% para meropenem, 70% para ampicilina e 100% para polimixina B (em 10% dos casos o teste de sensibilidade à colistina não foi realizado). A primeira bactéria multirresistente foi identificada 20 dias após a internação do primeiro paciente internado por Covid-19. Em 33,3% (14/42) dos casos em que a antibioticoterapia empírica foi instituída o paciente evoluiu a óbito antes do resultado final da hemocultura, dos quais 92,85% (13/14) foram classificados como infecções hospitalares, 71,42% (10/14) infectados com bactérias multirresistentes e 64,28% (9/14) com tratamento empírico instituído sabidamente inadequado.

**Conclusão:** A resistência bacteriana é um grave problema de saúde pública e com impacto significativo no desfecho dos pacientes. Investir em estratégias para a prevenção de infecções hospitalares deve ser prioritário mesmo em cenários de crise, como no período pandêmico. É urgente viabilizar o uso de recursos diagnósticos microbiológicos rápidos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102647>

ÁREA: INFECTOLOGIA CLÍNICA

EP-226

#### LEISHMANIOSE TEGUMENTAR GENITAL COM LESÃO SÍFILIS-LIKE - RELATO DE CASO

Ana Therra Manduca Soares Roverss

Hospital Regional de Porto Nacional, Porto Nacional, TO, Brasil

**Introdução:** A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) consiste em uma antroponose de evolução crônica, vista como um grande problema de saúde pública no Brasil (SAÚDE, 2021). A LTA é causada por diferentes espécies do protozoário *Leishmania*, sendo que no Brasil já foram

identificadas sete dessas espécies, são elas: *L. (V.) braziliensis*, *L. (L.) amazonensis* e *L. (V.) guyanensis*, mais recentemente, *L. (V.) naiffi*, *L. (V.) lainsoni*, e *L. (V.) shawi* e *L. (V.) lindenberg* (SAÚDE, 2017). A transmissão ocorre através da picada dos flebotominos fêmeas, insetos conhecidos popularmente como mosquito palha, buiquiri, tutaquira, entre outros (SAÚDE, 2017). No Brasil, há registros de LTA em todas as unidades federadas, sendo a região norte (sede do caso aqui relatado) responsável pelo maior número de casos entre 2003 e 2018 (42,8%). A doença acomete principalmente os adultos jovens na faixa etária de 20 a 49 anos (54,9%), do sexo masculino (75,2%) (Saúde, 2021). A manifestação clínica da LTA depende da espécie de *Leishmania* e também do estado imunológico do infectado. Clinicamente é dividida em leishmaniose cutânea localizada, leishmaniose cutânea disseminada, leishmaniose cutânea difusa e leishmaniose mucosa. A lesão clássica caracteriza-se por úlcera de consistência firme, com fundo granuloso, bordas elevadas e definidas, geralmente em áreas de pele expostas. O período de incubação varia usualmente entre duas semanas e dois meses (Saúde, 2017). Lesões genitais sugerem disseminação por via hematogênica em paciente com leishmaniose difusa ou inoculação direta do parasito quando há lesão isolada. Ainda que essa apresentação seja incomum, é necessário investigar hábito de dormir nu ou fazer necessidades fisiológicas ao ar livre em áreas endêmicas. O diagnóstico da Leishmaniose é feito por métodos imunológicos, parasitológicos ou histopatológicos. Essa confirmação laboratorial é fundamental, tendo em vista a variedade de doenças que fazem diagnóstico diferencial com a LTA, por exemplo: sífilis, hanseníase e tuberculose (Saúde, 2017). O objetivo deste trabalho é apresentar o relato de um caso de Leishmaniose tegumentar americana, com lesão cutânea em região genital, bem como, possibilitar a discussão de aspectos clínicos e epidemiológicos da LTA em apresentação genital e ressaltar alguns dos diagnósticos diferenciais de lesões genitais; discutir particularidades do tratamento medicamentoso da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102648>

EP-228

#### RARO CASO DE HISTOPLASMOSE DISSEMINADA EM IMUNOCOMPETENTE

Pricila Carolinda Andrade Silva,  
Cirilo José Ferreira Neto,  
Crisellen Delogo Sinete,  
Maria Rita Teixeira Dutra,  
Silvia Hees de Carvalho,  
Rodrigo Medrado Pereira Lopes,  
Marcia Paulliny Soares Bahia,  
Vinícius Torres Leite,  
Guilherme Otávio Varino Cornelio

Hospital Eduardo de Menezes, Belo Horizonte, MG, Brasil

**Introdução:** Histoplasmose, micose sistêmica causada pelo *Histoplasma capsulatum*, é uma micose sistêmica decorrente