

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

da inalação de conídios (esporos). O fungo é saprófita do solo, principalmente onde há umidade elevada e excretas de aves e morcegos. Mais comum em imunocomprometidos, pode levar a diferentes formas clínicas (assintomática, pulmonar e disseminada). O diagnóstico consiste no exame direto, cultura, pesquisa de antígenos, sorologia e testes moleculares. O tratamento se baseia na anfotericina e nos derivados azólicos.

Objetivo: Descrever raro caso de histoplasmose disseminada em imunocompetente. **Descrição:** Masculino, 38 anos, heterossexual, vaqueiro, sem comorbidades. Em agosto/2019, apresentou quadro consumptivo, febre, hemoptise, tosse e dispneia. Em outubro/2019, houve piora respiratória e necessidade de ventilação mecânica. Sorologias, TR-HIV e TR-TB, BAAR, culturas e pesquisa de fungos: negativos; TC de tórax: “árvore em brotamento” e “vidro-fosco”, espessamento brônquico, nódulos calcificados bilaterais e linfonodomegalias paratraqueais e hilares; biópsia transbrônquica sugerindo histoplasmose. Apresentou melhora espontânea. Em janeiro/2020, iniciou dispneia, dor ventilatório-dependente, tosse, febre e emagrecimento. US abdominal: linfonodomegalias abdominais e hepatoesplenomegalia; pesquisa de fungo em escarro revelou *H. capsulatum*. Iniciada anfotericina B desoxicolato, com boa resposta e prescrito Itraconazol à alta. Em agosto/2020, reinternado após abandono de tratamento, com hepatoesplenomegalia em TC de abdome; aspirado de medula óssea (AMO) sem alterações. Reiniciado tratamento com anfotericina B lipossomal, escalonada para Itraconazol e modificado para fluconazol devido hepatotoxicidade. Evoluiu com citopenias, LDH elevado e AMO com *H. capsulatum*. Após a alta, retornou em março/2021, com pancitopenia e hiperesplenismo (Boyd IV). Iniciado novo tratamento com anfotericina lipossomal, com boa resposta, tendo recebido alta com fluconazol.

Conclusão: A histoplasmose disseminada, definida pela presença extrapulmonar confirmada do fungo, como no presente caso (visualizado em AMO). É mais comum em: SIDA, uso de imunossuppressores, transplantados, imunodeficiência primária ou doenças hematológicas. No presente caso, o paciente não apresentava quaisquer indícios de imunossupressão, situação rara, uma vez que 4% de imunocompetentes são acometidos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102649>

ÁREA: EDUCAÇÃO EM INFECTOLOGIA

EP-230

TRANSPLANTE PULMONAR EM PACIENTES GRAVES INFECTADOS COM SARS-COV-2

Genifer de Souza Valente,
Eduarda Lopes de Freitas,
Lucas Eduardo Faria Barbosa,
Maria Eduarda Oliveira, Bruna Cartaxo,
Juliana Cristina Marinheiro

Universidade Nove de Julho (UNINOVE), Mauá, SP, Brasil

Introdução: O primeiro transplante de pulmão foi realizado em 1983, sendo o mesmo indicado em tratamento como

DPOC, doença intersticial pulmonar. A infecção pelo Sars CoV-2 pode causar lesão pulmonar aguda, sendo que alguns pacientes desenvolvem síndrome do desconforto respiratório agudo, bem como, fibrose pulmonar. Em ambas as complicações, o transplante pulmonar pode ser recomendado.

Objetivo: Descrever a utilização do transplante pulmonar como terapia em pacientes graves infectados com SARS-Cov 2, tratando as respectivas indicações, dificuldades, vantagens e critérios deste tratamento.

Método: Foi realizada uma revisão bibliográfica, utilizando evidências publicadas em plataformas como: PubMed, Scielo, ScienceDirect e Jornais da Sociedade Brasileira de Pneumologia, utilizando como descritores: transplante pulmonar, COVID, infecção.

Resultados: Estudos demonstram que, em pacientes graves infectados pelo SARS-Cov 2, foram realizados transplantes unilaterais e bilaterais. Em um dos estudos, de agosto de 2020, uma mulher de 44 anos, com presença de consolidação bilateral e necrose pulmonar, sem alternativa de tratamento, passou por transplante bilateral de pulmão no 58º dia após infecção. Este caso exemplifica os desafios dos transplantes nesses pacientes. Critérios globais de avaliação psicossocial, educação pré-procedimento e risco de reativação viral, em alguns casos, não são ponderados. Uma quantidade expressiva de pacientes desenvolvem as formas graves de patologias respiratórias pós COVID-19. Porém, um número restrito de transplantes foram realizados no mundo. Essa discordância deve-se aos critérios usados para validação do transplante pulmonar pós infecção por SARS-Cov-2. Os parâmetros divergem para doentes ambulatoriais e internados. A história clínica da doença, bem como, revisão de imagem e testes com tecidos conjuntivos são os critérios abordados para pacientes do ambulatório. Em pacientes graves, a análise deve ser feita em relação à gravidade, por exemplo, se o paciente está com ventilação mecânica invasiva, e mesmo assim, não há sinal de remissão da doença, ou se há limitação de atividades básicas mesmo com a presença de suporte de oxigênio.

Conclusão: O transplante pulmonar é um procedimento de sucesso que deve ser estudado e empregado como tratamento que proporcione sobrevida e qualidade de vida aos pacientes graves. A seleção dos pacientes necessitados e o momento ideal para este tratamento são critérios de extrema relevância para o sucesso do transplante.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102650>

ÁREA: MICROBIOLOGIA

EP-231

AVALIAÇÃO DA CONTAMINAÇÃO AMBIENTAL EM ÁREAS DE USO COMUM DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Gilselena Kerbauy, Renata Pires de A. Faggion,
Jéssica Heloiza Rangel Soares, Tiago Danelli,
Giovanna Yamashita Tomita,
Ana Carolina Souza Lima, Stefani Lino Cardin,
Thilara Alessandra Oliveira,