

ÁREA: INFECTOLOGIA CLÍNICA

EP-069 - TRAGÉDIA EVITÁVEL: DESAFIOS NO MANEJO DE UM CASO DE TÉTANO ACIDENTAL NO INTERIOR DE MINAS GERAIS

Tiago Mouallem Rennó,
Renato Augusto Passos,
Silvia Vanessa Villa Campoverde,
Rommel Omar Duche Chulco

*Faculdade de Medicina de Itajubá (FMIT), Itajubá,
MG, Brasil*

Introdução: O tétano acidental é uma doença infecciosa aguda prevenível que está associada à elevada morbimortalidade.

Objetivo: Descrever as dificuldades enfrentadas no manejo de um paciente com tétano acidental em um hospital de pequeno porte do interior de Minas Gerais.

Método: Relato de caso. Esse relato foi feito através da revisão de prontuário eletrônico, após assinatura do TCLE.

Resultados: Paciente masculino, 63 anos, natural e procedente de Itajubá-MG, deu entrada em pronto atendimento com história de perfuração em região plantar do pé direito por prego enferrujado há 5 dias. Na admissão, apresentou-se com trismo e nuchalgia. Referia nunca ter sido vacinado. Apesar de sinais vitais estáveis foi admitido na UTI, pelo diagnóstico de tétano acidental. Após 4 horas da admissão apresentou crises espasmódicas generalizadas, evoluindo com paralisia diafragmática e parada cardiorrespiratória em assistolia por hipóxia. Após RCP e o retorno à circulação espontânea foi submetido à intubação endotraqueal, recebendo sedoanalgesia com Propofol e Fentanil. A avaliação neurológica demonstrou hipertonia e abalos musculares generalizados, a tomografia de crânio não apresentava alterações. Após 12 horas da admissão, foi administrado soro antitetânico: 20.000 UI EV, vacina antitetânica e metronidazol EV. Decorridas 36 horas após admissão na UTI, foi realizada traqueostomia e desbridamento da ferida com drenagem de abscesso do pé direito. Evoluiu com sintomas de disautonomia, caracterizado por labilidade pressórica e após 15 dias da admissão, começou a apresentar melhora dos espasmos musculares em uso de Diazepam, Midazolam, Fentanil e Rocurônio. Durante a internação, o paciente evoluiu com lesão renal aguda e necessidade de hemodiálise. Além disso, o paciente apresentou diversas Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), como pneumonia associada à ventilação mecânica por *Acinetobacter baumannii* resistente a carbapenêmico e infecção de corrente sanguínea. Após 60 dias de internação na UTI, paciente evoluiu para óbito como consequência de choque séptico refratário. Esse foi o segundo caso de tétano acidental notificado em Itajubá no último ano.

Conclusão: Apesar de ser uma doença prevenível, devido à baixa cobertura vacinal, novos casos de tétano acidental têm sido notificados na cidade de Itajubá. A escassez de recursos e a falta de capacitação da equipe de saúde dificulta o manejo dessa condição nas áreas mais remotas do país.

EP-070 - BOLA FÚNGICA POR MUCORMICOSE: UM RELATO DE CASO

Ana Elisa Carvalho, Teresinha Célia Mesquita,
Eloísa Kohl Pinheiro, Ivana Menezes,
Francisco Kennedy S.F. Azevedo,
Vitoria Lucchesi Ribeiro,
Larissa Lara Galvão Morais, Paula Sossai Rizzo,
Paula Francis G.V. Ribeiro,
Leticia Rosseto Silva Cavalcante

*Hospital Universitário Júlio Müller (HUMJ), Cuiabá,
MT, Brasil*

Introdução: A mucormicose acomete, principalmente, pacientes diabéticos, particularmente os descompensados. A letalidade está entre 40 a 80% e depende das condições de base do paciente e do local de acometimento. A infecção pulmonar geralmente ocorre concomitante com a infecção sinusal e costuma ter evolução rápida, pode ter necrose e isquemia pulmonar e as manifestações são indistinguíveis de outras infecções fúngicas.

Objetivo: Há poucos casos na literatura de bola fúngica por mucormicose, sendo assim, nosso objetivo é evidenciar esta possível apresentação clínica.

Método: Relato de caso, com informações obtidas mediante análise do prontuário médico e revisão bibliográfica.

Resultados: Paciente, masculino, 24 anos, diabético tipo 1 com má adesão ao tratamento e com múltiplas internações devido descompensações, deu entrada em nosso serviço devido hiperglicemia e cavitação pulmonar com imagem sugestiva de bola fúngica. Relato de internação em UTI em outro serviço, há 1 ano, devido cetoacidose diabética já com imagem sugestiva de bola fúngica. Na ocasião, realizada investigação com lavado brônquico com análises BAAR, genexpert e pesquisa para fungos negativas. Em nosso serviço apresentou em tomografia de tórax lesão cavitada de paredes finas obliterando grande parte do lobo inferior direito, medindo cerca de 6,5 cm no maior eixo com presença de imagem sugerindo bola fúngica medindo cerca de 3,9 cm no interior da cavitação. Paciente evoluiu com hemoptise, sendo indicado lobectomia. No dia 20/02/24, foi submetido à lobectomia pulmonar inferior direita, com necessidade de reabordagem precoce devido sangramento. A análise da peça apresentou pesquisa direta para fungos com numerosas hifas hialinas largas separadas e em anatomopatológico numerosas estruturas fúngicas constituídas por hifas espessas, não septadas e bifurcadas, em meio material necrótico, compatíveis com mucormicose. Paciente se manteve em estado grave com necessidade de reabordagens cirúrgicas, entre elas, traqueostomia. Visto esse cenário associado ao perfil de gravidade da mucormicose, realizado Anfotericina Lipossomal por 28 dias. Paciente evoluiu bem sendo decanulado na mesma internação e retornou no ambulatório de infectologia assintomático.

Conclusão: O termo bola fúngica é associado a aspergiloma, sendo a infecção por mucormicose associada classicamente a infecções invasivas, necrotizantes e rinossinusites. Este relato de caso nos permite discutir a possibilidade deste