

paracente de humor aquoso (0,2 ml) com avaliação através de rt-PCR. Exame foi negativo para toxoplasmose e positivo para Herpes simples tipo 2. Paciente foi tratada com Valaciclovir via oral, apresentando melhora e cicatrização das lesões.

Conclusão: As técnicas de biologia molecular, como a reação em cadeia da polimerase (PCR), permitem a detecção rápida e precisa do DNA viral em amostras oculares, especialmente útil em casos atípicos. Essa precisão diagnóstica foi essencial para a identificação do HSV-2 como agente causador da retinite no caso reportado, permitindo a implementação de terapias antivirais específicas de maneira oportuna, evitando tratamentos desnecessários. É uma ferramenta indispensável na oftalmologia moderna, fornecendo as bases para um diagnóstico preciso, uma compreensão aprofundada dos mecanismos das doenças, o desenvolvimento de novas terapias e o monitoramento eficaz das respostas ao tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104004>

EP-079 - ENDOCARDITE RARA POR LEUCONOSTOC PSEUDOMESENTEROIDES: RELATO DE CASO

Maria Eduarda Molina Marques,
Jéssica Andrade Filgueiras,
Reinaldo Jovelli Junior,
Caroline Eunice de Lima Barros,
Caroline Aires Manfroí,
Edson Carvalho de Melo

Universidade Nove de Julho (UNINOVE), Campus Bauru, Bauru, SP, Brasil

Introdução: Os implantes em próteses valvares (IPV) tem a endocardite infecciosa (EI) como grave complicação do procedimento. A espécie *Leuconostoc pseudomesenteroides* (LP), coco gram+, encontrado em laticínios, vegetais, fezes e na vagina, é um agente raro causador da endocardite, porém, o mesmo deve ser considerado quando não há melhora clínica, com uso de antibioticoterapia empírica adequada.

Objetivo: Relatar caso raro de paciente lúpica (LES), com desenvolvimento de EI por LP, 10 meses após IPV.

Método: Relato de caso e revisão de prontuário.

Resultados: Feminino, 69 anos, com LES, uso crônico de metotrexato e pós operatório de IPV, queixa de tosse seca, astenia e febre 10 meses após procedimento e uso de ceftriaxone empírico. 2 hemoculturas positivas para LP no dia 08/03/2023, agente pouco habitual, sugerindo uma endocardite em paciente imunossuprimido com valvopatia. O 1º ecocardiograma transesofágico (ECOTE) não detectou quaisquer alterações sugestivas de EI, porém o 2º ECOTE, repetido 16 dias depois, identificou prótese de implante percutâneo em posição aórtica, com dupla lesão leve e imagem sugestiva de vegetação no folheto coronariano esquerdo e nova regurgitação. Inicialmente foi optado por penicilina cristalina + gentamicina, em D6, ainda febril e hipotensa, optou-se por substituir por daptomicina 8 mg/kg/dia e coleta de novas hemoculturas, posteriormente positivas para LP. Em D2 de daptomicina, melhora clínica, 2 hemoculturas, que foram negativas. 3º ECOTE (realizado 42 dias após início do tratamento)

apresentou ausência de vegetações endocárdicas ou complicações de endocardite infecciosa bioprótese V. Aórtico.

Conclusão: Trata-se de um caso raro de EI por LP, diagnosticado pelos critérios de Dukes modificado (3 critérios maiores e 2 menores). Não podemos afirmar que houve falha terapêutica com a penicilina cristalina, uma vez que a negatificação da cultura aconteceu 48 horas depois da sua substituição, mas a melhora clínica ocorreu após a daptomicina. Não há padrão de antibiograma para essa bactéria, assim as opções terapêuticas foram baseadas em literatura.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104005>

EP-080 - OSTEOMIELITE CRÔNICA FÚNGICA COM ABSCESSO, RARA EM PACIENTE COM PRÓTESE ORTOPÉDICA: RELATO DE CASO CAUSADO POR PAPILOTREMA LAURENTII.

Maria Eduarda Molina Marques,
Caroline Aires Manfroí,
Caroline Eunice de Lima Barros,
Jéssica Andrade Filgueiras,
Reinaldo Jovelli Junior,
Sérgio Eiti Carbone de Paula,
Edson Carvalho de Melo

Universidade Nove de Julho (UNINOVE), Campus Bauru, Bauru, SP, Brasil

Introdução: A osteomielite é um processo infeccioso ósseo. Aguda é a via hematogênica, mas a osteomielite crônica (OMC), ocorre por meio de traumas ou pós cirúrgicos com diagnósticos tardios. A etiologia habitual são os gram+, em especial o *Staphylococcus aureus*. O *Papiliotrema laurentii* (PL), antigo *Cryptococcus*, tem relatos de infecções sintomáticas, especialmente em dispositivos e pós cirúrgicos, em pacientes imunodeprimidos. Não há protocolo de tratamento para PL; relatos em outros sítios de infecção, apontam a anfotericina lipossomal (AL) e o fluconazol (F), como escolhas de maior eficácia. É necessário se ater às particularidades de cada caso.

Objetivo: Relatar caso não encontrado em outras literaturas, sobre OMC causada pelo fungo PL.

Método: Relato de caso e revisão da literatura.

Resultados: Feminina, 40 anos, múltiplos procedimentos cirúrgicos (PC) no quadril esquerdo, devido ao impacto femoroacetabular. Após 2a e 7m do último PC, colocação de prótese total de quadril (PTQ). Permaneceu assintomática por 6 meses, quando iniciou dor, 11 meses após PTQ; quadro febril, edema local e em coxa esquerda, realizado punção de coleção fechada, com crescimento de PL., observado abscesso peri-prótese ortopédica em ressonância nuclear magnética (RNM). Na internação, utilizado tratamento empírico (Teicoplanina e Meropenem). Realizado revisão de PTQ com retirada de componente e novas culturas de líquido sinovial, sec. abscesso, partes moles e osso, que confirmaram PL. Sem resposta terapêutica, suspensão de antibioticoterapia empírica e introdução de F, mantido por 19 dias, sem resposta, modificado então, para AL, mantida por 12 semanas. Recebeu alta com melhora clínica. Após 3 meses da finalização de