

identificado derrame pericárdico com calcificação do pericárdio. Exames complementares: ecocardiograma com fração de ejeção de 63%, derrame pericárdico e espessamento da parede pericárdica. Broncoscopia: lavado brônquico normal. Cultura revelou *S. aureus*, *P. aeruginosa* e *Enterobacter*. Pesquisa de BAAR detectou traços de *M. tuberculosis*. O diagnóstico inicial foi de pneumonia. Com a evolução dos achados clínicos e laboratoriais, o diagnóstico final foi de tuberculose pulmonar, complicando com pericardite constrictiva e infecção bacteriana secundária. O tratamento instituído: Ceftriaxona, Vancomicina e Meropenem, além do uso do Coxip. Utilizou-se ainda anti-inflamatórios. Foi avaliado pela cirurgia torácica que indicou a realização de pericardiectomia.

Conclusão: Este caso destaca as dificuldades de se realizar o adequado diagnóstico em caso de TB pulmonar complicada. A coexistência de infecções bacterianas secundárias tornou desafiadora a elucidação do caso, visto que a conduta terapêutica adotada é determinada pelo correto diagnóstico. O derrame pleural e a pericardite constrictiva são complicações que enfatizam a importância do contexto epidemiológico na elucidação diagnóstica, bem como a necessidade do envolvimento multidisciplinar.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104134>

EP-216 - ALTAS TAXAS DE BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES NAS INFECÇÕES RELACIONADAS ÀS FRATURAS: MUDANÇA DO CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

Daniel Litardi Pereira, Isabelle Brasil,
Maria Augusta Moreira Rebouças,
Patrícia Zaideman Charf, Laís Sales Seriacopi,
Carolina Coelho Cunha,
Thomas Stravinska Durigon,
Carlos Augusto Finelli,
Adriana Macedo Dell Aquila,
Mauro José Costa Salles

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A incidência da infecção relacionada à fratura (IRF) pode variar de 0,4 a 32%, sendo ainda maior em fraturas expostas. Os principais patógenos descritos são os cocos Gram-positivo (CGP), em especial o *S. aureus*. Entretanto, estudos que avaliam informações epidemiológicas e microbiológicas nas IRF são escassos no Brasil.

Objetivo: Os objetivos deste trabalho são descrever a incidência de IRF e os dados clínico-microbiológicos em um serviço ortopédico.

Método: Estudo prospectivo com análise de dados coletados entre março de 2020 e março de 2023, unicêntrico, conduzido em serviço multidisciplinar de Ortopedia e Infectologia, o qual incluiu pacientes maiores de 18 anos com fraturas fechadas e expostas submetidos à fixação interna com implantes como tratamento cirúrgico definitivo.

Resultados: Do total de 462 pacientes incluídos, 71,6% foram do sexo masculino com média de idade de 47,6 anos (DP±20,8). As principais comorbidades foram Hipertensão Arterial Sistêmica (19,3%), tabagismo (19,3%) e etilismo (17,3%). As fraturas expostas foram 25,1% dos casos, sendo a classificação de Gustilo-Anderson do tipo 3-A a mais frequente (69,8%). A incidência global de IRF, em fraturas fechadas, e em fraturas expostas foi de 19,7%, 16,5%, e 29,3% respectivamente. A principal profilaxia cirúrgica foi uma cefalosporina de 1ª ou 2ª geração (84,6%) associada a um aminoglicosídeo (44,6%) ou isolada (43,1%). Os principais patógenos identificados foram *S. aureus* (22,1%), *K. pneumoniae* (11,6%), *S. epidermidis* (10,5%), demais *Staphylococcus* coagulase-negativo (10,5%), *E. coli* (6,3%), *P. aeruginosa* (5,3%), *Streptococcus* spp beta-hemolítico (4,2%), outros CGP (9,5%) e outros bacilos Gram-negativo (BGN) (20,0%). A resistência à metilina foi identificada em 60% das cepas do gênero *Staphylococcus* e a multidroga resistência (MDR) foi identificada em 53,7% dos BGN.

Conclusão: A incidência de IRF global e em fraturas expostas foi elevada, assim como em fraturas fechadas nas quais menores valores são esperados visto o menor dano tecidual e a adoção sistemática da profilaxia antimicrobiana cirúrgica. A elevada frequência de BGN (43,2%) demonstrando perfil de MDR (53,7%) associada a uma alta resistência à metilina do gênero *Staphylococcus* (60%) apontam para uma mudança no perfil epidemiológico de IRF e sugerem a revisão da profilaxia antimicrobiana em cirurgias ortopédicas com implantes no Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104135>

EP-217 - ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICO DA TOXOPLASMOSE CONGÊNITA NO SERTÃO PERNAMBUCANO, 2019-2023

Emerson Cordeiro de Melo,
Elâne Rafaela Cordeiro Nunes,
Maria Estephany Teixeira Aquino,
Ísis Naíta Nascimento Guerreiro,
Italo Vilela Colaço,
Mônica Belo Cavalcanti Ribeiro,
Rildo Braz da Silva Neto,
Juliana Ramos dos Santos,
João Francisco Vilela Neto,
Caroline Alves Arcanjo

Faculdade Medicina do Sertão, Arcoverde, PE, Brasil
Faculdade Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A toxoplasmose é uma doença infectocontagiosa causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*, considerada cosmopolita, com alta prevalência humana, que pode ser transmitida verticalmente, com taxas de infecção variáveis de acordo com as regiões geográficas. No Brasil, orienta-se o monitoramento de gestantes durante pré-natal para detecção da infecção e o tratamento em gestantes evitando a transmissão vertical. E os casos suspeitos e confirmados devem ser