

possibilidade de apresentação como síndrome colestática não obstrutiva.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104145>

#### EP-234 - ENDOCARDITE SUBAGUDA POR AGGREGATIBACTER APHROPHILUS - GRUPO HACEK: UM RELATO DE CASO

Vitoria Lucchesi Ribeiro, Ana Elisa Carvalho, Stephannie Cristini Jesus, Paula Francis Ribeiro, Francisco Kennedy Azevedo, Giovana Volpato Feuser, Leonardo Souza Fernandes, Paula Sossai Rizzo, Marco Andrey Pepato

Hospital Universitário Júlio Müller (HUFM), Cuiabá, MT, Brasil

**Introdução:** HACEK é por definição um grupo de bactérias gram-negativas, as quais são comumente encontradas na cavidade oral, apresentam baixa virulência e estão importantemente relacionadas a endocardite infecciosa (EI). O quadro clínico de suspeição é composto por febre maior que 38°C, eventos embólicos, esplenomegalia e novo sopro ou mudança de sopro pré-existente. O grupo HACEK é conhecido por apresentar hemoculturas negativas, devido à lenta taxa de crescimento em culturas sanguíneas. O método MALDI-TOF MS, o qual utiliza da ionização a laser por espectrometria, para identificar de maneira rápida e precoce o agente microbiológico. Neste relato, é importante ressaltar a hemocultura positiva para Grupo HACEK como critério maior para diagnóstico de EI a partir da utilização dos critérios de Duke modificados.

**Objetivo:** Descrever a hemocultura positiva para Grupo HACEK como critério maior para diagnóstico de EI.

**Método:** Relato de caso e revisão bibliográfica.

**Resultados:** Paciente masculino, 53 anos, portador de diabetes mellitus tipo 2 insulino-dependente, natural e procedente de Cuiabá-MT, vem ao serviço relatando febre diária há 02 meses, associada a calafrios, artralgia de membros superiores e inferiores, cefaléia e perda ponderal de 4kg no último mês. Ao exame físico, identificada hepatoesplenomegalia, sopro sistólico e exames laboratoriais apresentaram discreta leucocitose, provas inflamatórias aumentada, FAN não reagente, Gama Interferon Negativo, gota espessa negativo e sorologias negativas. Na tomografia de tórax, apresentou imagens sugestivas de consolidações em bases. Após internação, iniciado tratamento empírico para endocardite devido quadro sugestivo, com Ceftriaxona, e Azitromicina por 5 dias (para cobertura empírica de pneumonia). Ecotranstoracico com presença de fluxo em ramo esquerdo da artéria pulmonar, sugestivo de persistência do canal arterial (PCA) e aparecimento de manchas de Janeway em membros inferiores. Hemoculturas colhidas indicaram crescimento de *Aggregatibacter aphrophilus* do Grupo HACEK (identificação através do método automatizado VITEK®/bioMerieux e confirmação pelo MALDI-TOF). Paciente evoluiu com melhora dos picos febris ao longo da antibioticoterapia. Suspenso ceftriaxona com 28

dias, paciente evoluiu com melhora clínica. Alta hospitalar e seguimento clínico.

**Conclusão:** Relatar um caso de endocardite por *Aggregatibacter aphrophilus* do Grupo HACEK e a importância da sua identificação para tratamento direcionado e adequado dos pacientes acometidos por essa grave patologia.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104146>

#### EP-235 - TUBERCULOSE PERICÁRDICA: RELATO DE CASO

Vitória Lucchesi Ribeiro, Ana Elisa Carvalho, Leonardo Souza Fernandes, Francisco Kennedy Azevedo, Giovana Volpato Feuser, Madson Silva Sousa, Camila Paixão Marques, Tatiana Fortes

Hospital Universitário Júlio Müller (HUFM), Cuiabá, MT, Brasil

**Introdução:** A tuberculose é uma doença infecciosa muito comum no território brasileiro, sendo a tuberculose pericárdica uma das formas extrapulmonar. Em geral, os pacientes não apresentam acometimento pulmonar concomitante. O quadro clínico não é específico, podendo dificultar o diagnóstico. O diagnóstico é realizado com a detecção da micobactéria no líquido ou tecido pericárdico, e o tratamento deve ser iniciado assim que confirmado o diagnóstico ou quando o quadro é altamente sugestivo. Tal acometimento pode causar repercussões clínicas e hemodinâmicas importantes na evolução do paciente.

**Objetivo:** O objetivo deste relato é evidenciar a tuberculose pericárdica como possível diagnóstico em quadros clínicos de serosites de repetição.

**Método:** Trata-se de relato de caso, com informações obtidas mediante análise do prontuário médico e revisão bibliográfica.

**Resultados:** Paciente feminino, 18 anos, natural e procedente de Mato Grosso, internou no serviço devido quadro de polisserosite crônica de início há 03 anos e sem diagnóstico prévio. No momento da internação apresentava hiporexia, anasarca e encontrava-se estável hemodinamicamente. Ao exame físico cardiovascular ritmo cardíaco regular, bulhas hipofonéticas em focos tricúspide e mitral, sem sopros. Na ausculta respiratória murmúrio vesicular diminuído em bases bilateralmente. Abdome com presença de ascite. Nos exames laboratoriais marcadores auto-ímmunes negativos e sorologias não reagentes. Em ecocardiograma transtorácico evidenciado derrame pericárdico volumoso (8,3cm de diâmetro leterolateral) com presença de "swinging heart" e colabamento de átrio direito. Realizado janela pericárdica com pericardiocentese e biópsia pericárdica com drenagem de 1.000ml de líquido pericárdico amarelo citrino. Em análise do líquido pericárdico o RT-PCR apresentou resultado positivo para *Mycobacterium ssp* e ADA acima da referência. O anatomopatológico apresentou espessamento fibroso do pericárdio, edema do tecido adiposo adjacente, ausência de processo inflamatório ativo, ou de neoplasia, compatível com pericardite crônica. Após o diagnóstico paciente foi tratada com