

hepatomegalia e abdome difusamente doloroso, sem sinais de peritonite, sem outros achados. Foi internado e iniciou hemodiálise, foram solicitadas sorologias, incluindo leptospirose, e iniciada ceftriaxona. Desde a admissão evoluiu com queda progressiva de hemoglobina, sem sangramentos, até hb de 5 no dia 08/03, quando foi transfundido. Apesar da anemia, referia melhora completa dos sintomas da admissão, queixando-se apenas de astenia. Na investigação, foram solicitados marcadores de anemia hemolítica, com resultado confirmatório, e pelo uso recente de ceftriaxona (totalizou sete dias em 06/03) e infecção ativa, levantou-se hipótese de deficiência de G6PD, cujo teste qualitativo resultou positivo. O paciente evoluiu com recuperação progressiva dos níveis de hemoglobina após transfusão única, sem outras intervenções, e recebeu alta em 15/03, em completa recuperação renal, hepática e da hemólise, com IgM reagente para leptospirose.

**Conclusão:** A anemia hemolítica é um achado atípico no curso natural da Síndrome de Weil, podendo ocorrer na fase imune das formas anictéricas, mas geralmente acompanhada de outros sintomas. Nesse caso, pela melhora clínica e epidemiologia suspeita (brasileiro negro), aventou-se hipótese de deficiência de G6PD, doença que pode cursar com surtos de hemólise (autolimitada ou grave) após uso de medicamentos ou durante infecções.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104151>

#### EP-240 - MENINGITE POR STREPTOCOCCUS MITIS EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO

Maria Eduarda Oliveira Onuki,  
Marcela Lourenço Alves,  
Isabele Carvalho Lemos Inacio,  
Flávia Rodrigues Oliveira,  
Danilo Luiz Marques Carvalho,  
Gelvanna Flávio Barreto Reis,  
Sérgio Feijó Rodrigues

Universidade Metropolitana de Santos (UNIMES),  
Santos, SP, Brasil

**Introdução:** Streptococcus mitis é uma bactéria do grupo viridans, que pode ser encontrada na flora normal da orofaringe, trato genital feminino, trato gastrointestinal e pele. Embora a patogenicidade e virulência deste seja baixa, pode ser responsável por doenças invasivas. A meningite causada por S.mitis é rara, principalmente em imunocompetentes.

**Resultados:** Homem de 58 anos, sem comorbidades ou medicamentos de uso contínuo, foi encaminhado à Unidade de Terapia Intensiva da Santa Casa de Santos por alteração do nível de consciência, rigidez nuchal, afasia, hemiparesia a esquerda, agitação, vômitos e pressão arterial 230/120 mmHg, à princípio com o diagnóstico de urgência hipertensiva. O paciente permaneceu 10 dias na UTI e foi transferido para a enfermaria de Infectologia do serviço em questão. Após realização de coleta de líquido, foi identificada a presença do agente Streptococcus mitis em cultura, além de alta celularidade às custas de 60% neutrófilos 40% linfócitos e proteinorquia 1707, sem a presença de outros achados importantes, a

partir disso, fechando o diagnóstico de meningite pelo S. mitis. O microrganismo S. mitis foi isolado no antibiograma, sendo sensível à ampicilina, vancomicina, amoxicilina com clavulanato, clindamicina e ceftriaxona. Em exames laboratoriais, o paciente possuía leucocitose com neutrofilia, já nos testes sorológicos não foi reagente ao vírus da imunodeficiência humana, hepatite B e C ou sífilis. Assim, o tratamento instituído foi ceftriaxona 2g 12 em 12 horas por 10 dias.

**Conclusão:** O grupo S.mitis é uma etiologia rara de meningite em adultos imunocompetentes e sem neutropenia. Na literatura, esta doença foi descrita em pacientes com raquianestesia prévia, malignidade, alcoólatras, secundária ao abscesso cerebral e principalmente, como uma das possíveis complicações neurológicas de endocardite bacteriana. Entretanto, em 1/3 dos casos, a origem da infecção não é esclarecida. No caso apresentado, o paciente não apresentou alterações sugestivas no ecocardiograma transtorácico que pudessem sugerir uma meningite pelo S. mitis secundária à endocardite bacteriana. Porém, uma provável etiologia seria a entrada pela via aérea superior em um episódio de imunodepressão temporária, uma vez que o agente em questão habitualmente está presente na cavidade oral de indivíduos imunocompetentes, sem causar repercussões clínicas. Em resumo o relato em questão é de suma relevância, visto a baixa prevalência de casos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104152>

#### EP-241 - CASAL COM ASPERGILOMA EM CAVITAÇÃO DE TUBERCULOSE PULMONAR: RELATO DE CASO

Isabella Rossi Garcia, João Pedro B.F. Gaion,  
Alexandre Micali Carvalho,  
Sigrid de Sousa Santos

Departamento de Medicina da Universidade Federal  
de São Carlos (UFSCar), São Carlos, SP, Brasil

**Introdução:** A aspergilose pulmonar crônica geralmente afeta pessoas imunocompetentes com doença pulmonar prévia. São fungos ubíquos, sendo a doença mais associada à predisposição individual que à exposição ambiental. No aspergiloma, a bola fúngica se desenvolve em cavidade pulmonar previamente formada, principalmente por tuberculose ou por micobactérias não tuberculosas.

**Objetivo:** Destacar o papel do fator ambiental no desenvolvimento da doença.

**Método:** Relato de caso e revisão da literatura.

**Resultados:** Em 12/2022, AGF, fem, 67 anos, procurou atendimento por tosse seca há 2 anos, após COVID-19, há 6 meses com expectoração amarelada e há 2 meses com hemoptise, associadas a sudorese noturna e emagrecimento. Relatava diabetes mellitus em uso de metformina e gliclazida, e hipertensão arterial, em uso de enalapril. Apresentava-se pouco descorada, eupneica (16 rpm), taquicárdica (110 bpm), SatO<sub>2</sub> 97% e ausculta pulmonar limpa. A TC de tórax mostrou opacidades pulmonares com focos de consolidação alveolar e escavações de margens espessas de permeio, opacidades centrobolares com aspecto ramificado e cavitação no segmento