

Método: Trata-se de um relato de caso clínico de paciente admitido no Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, no município de João Pessoa – PB.

Resultados: Paciente do sexo masculino, 28 anos, deu entrada no serviço relatando dor intensa em coluna lombar irradiando para MMII associada à febre e perda de peso com início dos sintomas há 8 meses. Foi realizada TC de coluna lombar, evidenciando erosão nos platôs adjacentes ao disco L2-L3 com redução significativa desse espaço e suspeita de discite. Foi realizada drenagem percutânea de abscesso psoas à esquerda, biópsia de coluna e iniciado o uso de Vancomicina 1g EV 12/12h + Meropenem 2g EV 8/8h por 21 dias. Inicialmente, a biópsia não mostrou presença de crescimento bacteriano, paciente evoluiu com melhora da dor, estável, movendo os quatro MM e dreno com secreção purulenta. Foi realizada RM de coluna e notou-se melhora do abscesso de psoas com manutenção da discite e da coleção paravertebral denotando recidiva do quadro. Foi solicitada hemocultura do abscesso de psoas e não foi encontrada sensibilidade para MRSA nos discos testados segundo padronização do BRCAS. A drenagem do fliopsoas foi feita por laparotomia exploratória com coleta de material da cavidade abdominal para realização de TRM, revelando-se positivo para *Mycobacterium tuberculosis* e mostrando-se sensível à Rifampicina. Realizado o diagnóstico de tuberculose extrapulmonar, iniciou-se terapia RHZE e paciente evoluiu com melhora do quadro.

Conclusão: Conclui-se que o TRM é uma ferramenta valiosa no diagnóstico de TB extrapulmonar e de possíveis complicações, pois possibilita o tratamento assertivo e a melhora na qualidade de vida do paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104161>

EP-250 - INFECÇÃO DE MAMA POR MYCOBACTERIUM ABSCESSUS APÓS IMPLANTE PROTÉTICO E NEUTROPENIA GRAVE ASSOCIADA AO TRATAMENTO: UM RELATO DE CASO

Nazareth Fabíola Setúbal,
Marcelo Pontes Feitosa,
Fernando Socorro de Almeida

Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF),
Brasília, DF, Brasil

Introdução: As infecções pós-cirúrgicas da pele e partes moles causadas por micobactérias não tuberculosas são incomuns, indolentes, difíceis de tratar e simulam infecções bacterianas. As micobactérias de crescimento rápido após cirurgias reconstrutivas e próteses de mama geralmente se manifestam dentro do primeiro mês após o procedimento. Sobre paciente feminina de 64 anos, que realizou tratamento de câncer de mama em 2023 que foi submetida a mastectomia radical bilateral e que recebeu implantes mamários em 28/10/23. Em 13/11/23 apresentou hiperemia e eliminação de secreção por ostio fistuloso da incisão cirúrgica de mama esquerda; após falha de tratamento com cefalexina, foi realizada punção aspirativa para cultura e houve crescimento de *M. abscessus* sensível a amicacina, tigeciclina, ceftazidima,

imipenem e resistente a macrolídeos e quinolonas. A prótese foi retirada e terapia parenteral foi iniciada com amicacina e tigeciclina, porém na primeira semana de tratamento a paciente apresentou efeitos colaterais gastrintestinais importantes que levaram à suspensão de tigeciclina. Foi então mantida amicacina e associada imipenem/cilastatina. Cerca de 30 dias após início do imipenem/cilastatina, aos exames de controle, foi identificada neutropenia importante (312). Na ocasião, estava sem queixas. Afastadas causas infecciosas de leucopenia e pelo fato de a cilastatina poder causar esse tipo de efeito adverso, mesmo que incomum ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$), a droga foi suspensa por 7 dias e houve normalização da contagem de neutrófilos; associada então Cefoxitina à amicacina, que foi bem tolerada.

Objetivo: Relatar um caso de infecção de sítio cirúrgico por *Mycobacterium abscessus*, resistente a antimicrobianos orais, cuja paciente apresentou intolerância a dois antimicrobianos parenterais no primeiro mês de terapia, destacando os desafios do manejo desse tipo de infecção.

Método: Descrição de caso clínico.

Resultados: Houve fechamento do orifício fistuloso, a paciente encontra-se assintomática e segue em acompanhamento ambulatorial.

Conclusão: Embora a incidência global de infecção por *M. abscessus* após mamoplastia seja baixa, ela continua sendo uma etiologia importante e muitas vezes esquecida. A alta suspeição diagnóstica é necessária para insistir no isolamento bacteriano e instituição da terapêutica guiada. Observa-se ainda a dificuldade de manter um tratamento de médio e longo prazo devido aos possíveis efeitos colaterais graves associados às drogas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104162>

EP-251 - ANÁLISE DA TENDÊNCIA TEMPORAL DOS CASOS DE SEPSE NO ESTADO DE SÃO PAULO ENTRE 2013 E 2022

Palloma Dourado, Reinaldo Salomão,
Carlos Kiffer, Mateus Menezes,
Ana Silvia Marinonio, Thaís Rezende,
Daniela Costa-Nobre

Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade
Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP,
Brasil

Introdução: A sepse configura-se como uma das síndromes clínicas mais incidentes do mundo. Dessa forma, nos últimos anos houve um grande esforço na produção de pesquisas sobre a epidemiologia dessa disfunção, porém ainda notamos uma certa carência de estudos que avaliem seu padrão temporal, principalmente em estados e municípios brasileiros.

Objetivo: Este projeto busca realizar uma análise da tendência temporal dos casos de sepse no estado de São Paulo entre os anos de 2013 a 2022, a partir de dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde.

Método: Foi realizado um estudo populacional a partir dos dados obtidos do Sistema de Informação Hospitalar/Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SIH/DATA-SUS). Para a análise foram consideradas todas as admissões em hospitais que receberam financiamento do SUS localizados no Estado de São Paulo entre 2013 e 2022. Casos de sepse foram definidos quando pelo menos um dos códigos de sepse da CID-10/OMS estava presente ou quando havia uma associação entre códigos de disfunção orgânica e de COVID-19 na base de dados. Foram calculadas as taxas de hospitalização por sepse e a letalidade por sepse. As tendências temporais foram calculadas pelo modelo Prais-Winsten para as taxas de hospitalização e letalidade por sepse ao longo dos anos, com a mudança percentual anual (APC) e intervalo de confiança de 95% (IC95%) representando as tendências.

Resultados: Foram identificados 24.142.003 internações no Estado de São Paulo entre os anos de 2013 a 2022, dos quais 456.921 possuíam o diagnóstico de sepse (1,89%). Dentre as internações com diagnóstico de sepse, houve 245.483 óbitos, representando assim uma letalidade de 53,73%. Durante o período estudado foram constatados um total de 1.286.283 óbitos, sendo assim óbitos com sepse representaram 19,08% do total de mortes. Durante o período, houve um aumento na taxa de hospitalização por sepse determinando uma tendência crescente (APC 8.73%; IC95%: 5.72; 11.86) e uma tendência estacionária na letalidade por sepse (APC -0.10%; IC95%: -1.24; 1.03).

Conclusão: Apesar do aumento observado nas taxas de hospitalização por sepse, a letalidade permaneceu estável ao longo do período, o que pode ser atribuído a melhorias no diagnóstico e cuidados dos pacientes com sepse durante a hospitalização.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104163>

EP-252 - MEDIASTINITE SECUNDÁRIA A INFECÇÃO ODONTOGÊNICA: RELATO DE CASO

Paloma Beatriz R.N. de S. Chini,
Alex de Freitas Porsani,
Caio César Inaco Cirino,
Marcelo Silva Monnazzi

Faculdade de Odontologia (FOAr), Universidade Estadual Paulista (UNESP), Araraquara, SP, Brasil

Introdução: A mediastinite é uma condição rara, caracterizada por sua natureza agressiva e elevada taxa de mortalidade, que pode variar entre 14% e 42%, dependendo da causa subjacente, da rapidez com que o diagnóstico é feito e o tratamento iniciado. Esta doença pode ser desencadeada por diversos fatores, como perfuração esofágica, infecções pós-operatórias, infecções da glândula parótida, além de poder ter origem odontogênica em casos de complicações da Angina de Ludwig.

Objetivo: Relatar um caso clínico de mediastinite por infecção odontogênica em um paciente do sexo masculino, descrevendo as manifestações clínicas e o tratamento realizado.

Método: Relato de caso e revisão de literatura.

Resultados: Homem, previamente hígido, foi admitido no hospital com queixa de dificuldade respiratória há 2 dias, com piora dos sintomas nas últimas 24 horas. Foi avaliado pela clínica médica e cirurgia e constataram derrame pleural, assim, foi realizado a drenagem de tórax bilateral de aproximadamente 1 litro de cada lado de conteúdo purulento. Foi realizado uma investigação minuciosa e o paciente relatou dor de dente há mais de 10 dias. Após a avaliação da Cirurgia Bucomaxilofacial constatou-se edema e presença de exsudato purulento em região submandibular e cervical a direita com imagem tomográfica mostrando pus e gás em todo trajeto de submandibular até mediastino. Paciente foi submetido à drenagem de região submandibular e cervical em conjunto com a CCP. Cirurgia torácica não indicou intervenção em região do mediastino nesse momento, pois os drenos de tórax estavam patentes. A critério da infectologia para o tratamento foi prescrito Tazocin e Vancomicina. No entanto após alguns dias e febre persistente foi feito a toracotomia e limpeza e drenagem bilateralmente. Paciente evoluiu bem e teve alta hospitalar.

Conclusão: A identificação precoce de infecções odontogênicas é crucial para evitar complicações graves. A utilização de antibioterapia de amplo espectro ajuda a controlar a disseminação bacteriana. A abordagem cirúrgica é essencial para a remoção do foco infeccioso. Independente da origem a infecção deve ser tratada em todos os seus focos. Mediastinite é grave e tem alta taxa de mortalidade.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104164>

EP-253 - DIABETES INSÍPIDOS APÓS NEUROTUBERCULOSE EM PESSOA VIVENDO COM HIV: UM RELATO DE CASO

Paula Leite, Adriane Gomes, Layanne Paz,
Gabryela Couto, Carlos Eduardo Padilha,
Manuela Fé, Amanda Furtado, Raissa Nunes

Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

Introdução: A diabetes insípida resulta da disfunção da neurohipófise em liberar arginina vasopressina, levando à polaciúria, polidipsia e hipernatremia. Pode ser uma afecção genética ou, como na maioria dos casos, adquirida, secundárias a traumas, tumores, alterações vasculares ou infecções, dentre elas meningite tuberculosa (MT). Infecção esta, com prevalência em pessoas vivendo com HIV (PVHIV), e que tem como principais sintomas cefaleia, febre, vômitos, mudança de comportamento e alteração do sensorio.

Objetivo: Relato de caso de PVHIV com diabetes insípida secundário à meningite tuberculosa, buscando revisar as diversas manifestações da neurotuberculose, especialmente em PVHIV.

Método: I.G.S., sexo feminino, 51 anos, PVHIV diagnóstico recente, chega ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco com quadro inicial de diarreia, náusea, vômitos, febre intermitente e perda de 15kg em 3 anos. Inicialmente diagnosticada com citomegalovírus e monilíase esofágica e apresentando hipernatremia importante. Evoluiu com infecção de corrente sanguínea e choque séptico,