

de 135.000 e 213.000/mm³ em 24.02.24 e 06.04.2024, respectivamente.

Conclusão: Assim, quando há uma reação de hipersensibilidade grave, como trombocitopenia, o medicamento suspeito não deve ser reiniciado após suspensão, pois na sua reintrodução a reação adversa pode ser ainda mais grave. No caso relatado, foi optado iniciar um esquema especial, evoluindo com boa resposta.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104229>

EP-324 - PAPEL DO TRATAMENTO CIRÚRGICO NA TUBERCULOSE DROGA RESISTENTE: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Ana Carolina de Oliveira Mota,
Frederico Martins Oliveira,
Ana Paula Freitas B. dos Santos,
Gilberto Gambero Gaspar,
Cinara Silva Feliciano, Fernanda Guioti Puga,
Federico E. Garcia Cipriano, Li Siyuan Wada,
Valdes Roberto Bollela

Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: A tuberculose droga resistente (TB DR) é um problema de saúde pública, considerando-se as dificuldades diagnósticas e terapêuticas além das elevadas taxas de morbimortalidade.

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo descrever o relato de um caso cujo o papel da abordagem cirúrgica no tratamento da TB DR foi fundamental e realizar uma breve revisão da literatura.

Método: Descrição de relato de caso e revisão de literatura.

Resultados: Mulher, 55 anos, diagnosticada com tuberculose (TB) em 2017. Realizou tratamento com esquema padrão (rifampicina/isoniazida/pirazinamida/etambutol) por 9 meses devido à persistência de sintomas e baciloscopias/culturas positivas. O teste de sensibilidade revelou resistência à rifampicina/isoniazida. Fez uso de múltiplos esquemas de tratamento, porém sempre com falha terapêutica. A tomografia de tórax demonstrou extensa destruição do lobo superior esquerdo e acometimento do lobo inferior esquerdo, com pulmão direito preservado. Quatro anos após o diagnóstico, foi submetida à pneumectomia esquerda considerando-se a extensa destruição parenquimatosa. Um mês após o procedimento, pela primeira vez, houve negativação dos exames microbiológicos e melhora clínica. Dois meses após, iniciou esquema com bedaquilina e delamanida, associados a clofazimina, linezolida, moxifloxacina e etionamida. Realizou esta a fase de ataque por 6 meses, seguidos de 12 meses de fase de manutenção com etionamida, clofazimina e linezolida. Paciente com cura clínica e microbiológica há 10 meses.

Conclusão: Dado as taxas de insucesso do tratamento medicamentoso nos casos de tuberculose multidroga resistente (TB MDR) e de resistência extensiva (TB-XDR), a terapia de ressecção cirúrgica se destaca com uma opção considerável no contexto de refratariedade e grau de extensão das lesões pulmonares. Estudos indicam que o sucesso do

procedimento cirúrgico varia entre 75%-100%. A ressecção das áreas acometidas permite controle da carga bacilífera levando a melhora do quadro infeccioso, redução de recorrência e de complicações. A literatura sugere terapêutica cirúrgica coadjuvante para os casos de TB MDR e TB XDR nas seguintes circunstâncias: cultura de escarro persistentemente positiva após 4-6 meses de terapêutica e cavitações pulmonares localizadas, TB XDR não curada com terapia medicamentosa exclusiva e presença de complicações como hemoptise maciça. A associação entre tratamento cirúrgico e clínico pode ser a solução para casos complexos onde há grandes falhas associadas as terapias farmacológicas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104230>

EP-326 - ENDOFTALMITE UNILATERAL POR E COLI EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE

Barbara Ferreira Khouri, Lucas Mendes Braga,
Matheus Siqueira,
Lucas Henrique Rinaldi Faidiga,
Philippe Quagliato Bellinati,
Raphael Donadio Pitta,
Marcos Paulo Januario Júnior

Hospital Evangélico de Londrina, Londrina, PR, Brasil

Introdução: Endoftalmite é uma infecção grave dos tecidos e/ou fluidos intraoculares. Majoritariamente, associa-se a mecanismos exógenos, como traumas, cirurgias ou inoculação direta. Vias endógenas são infrequentes. A *Escherichia coli*, um bacilo gram-negativo, raramente pode causar endoftalmite através de disseminação hematogênica.

Objetivo: Relatar caso de paciente com endoftalmite por *E coli*.

Método: Relato de caso.

Resultados: J.C.L., feminino, 67 anos, portadora de diabetes mellitus e retinopatia diabética, sem cirurgias oculares prévias. Procurou atendimento por astenia, náuseas, calafrios e piora da acuidade visual. Na admissão apresentava hemograma com 19 mil leucócitos, PCR 41 mg/dL, creatinina 5,18 mg/dL, ureia 194 mg/dL, além do parcial de urina com 750.000 leucócitos e líquido normal. Iniciado ceftriaxone empírico por diagnóstico de pielonefrite. Paciente evoluiu pior com dor retro orbitária, cefaleia e anopsia 24 horas, necessitando de evisceração por endoftalmite no 7o dia de internação. Hemoculturas, urocultura e cultura de tecido positivas para *E. coli* multissensível. Apresentou piora da função renal com necessidade de diálise, além de quadro de trombose venosa profunda em membro inferior esquerdo. Complicou com pneumonia e necessidade de ampliar antibiótico para meropenem, completando 28 dias de esquema no total, com negativação das hemoculturas e resolução do quadro de insuficiência renal dialítica. Recebeu alta para acompanhamento ambulatorial e anticoagulação via oral.

Conclusão: O presente caso destaca a importância da identificação precoce dos sinais e sintomas dessa infecção ocular para que o diagnóstico e tratamento possam ser prontamente iniciados. Existem poucos dados na literatura da prevalência

de endoftalmite por *E coli*, e são escassos os relatos de casos evidenciando esse tipo de infecção. O diagnóstico requer um índice de suspeição elevado quando observado envolvimento ocular em um paciente com bacteremia, sendo que a intervenção precoce, possivelmente, produz melhores resultados.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104231>

EP-327 - INFECÇÃO ESTAFILOCÓCICA E GONOCÓCICA DISSEMINADA EM PACIENTE COM DENGUE

Lucas Mendes Braga, Barbara Ferreira Khouri, Philipe Quagliato Bellinati, Raphael Donadio Pitta

Hospital Evangélico de Londrina, Londrina, PR, Brasil

Introdução: A dengue é uma doença viral transmitida por artrópodes, cuja gravidade depende de inúmeros fatores, entre eles fatores relacionados ao hospedeiro. Infecções bacterianas durante o curso da dengue podem ocorrer, mas ainda não tem seu mecanismo totalmente elucidado. Bacteremias durante quadro de dengue são raras e associadas a mau prognóstico. Até o momento não há na literatura bacteremia por *S aureus* e *N gonorrhoeae* de paciente infectado por dengue.

Objetivo: Relatar caso de vasculite séptica por *S aureus* e *N gonorrhoeae* em paciente infectado por dengue.

Método: Relato de caso e revisão da literatura.

Resultados: Paciente masculino 28 anos, previamente hígido, com múltiplas parceiras sexuais, com febre alta de início súbito, artralgia, cefaleia e mialgia, associado a lesões necróticas por todo corpo há 2 dias. Procurou atendimento no 3º dia de sintomas, com NS1 reagente. Como manteve febre e aumento das lesões por todo corpo após 15 dias, retorna para atendimento necessitando de internação. No exame físico apresentava lesões púrpuras e algumas necróticas, algumas com aspecto hemorrágico por todo corpo. Apresentava leucocitose 15 mil, PCR 7,20 mg/dL e VHS 102 mm, creatinina 1,30 mg/dL, ureia 30 mg/dL. Iniciado empiricamente ceftriaxone e teicoplanina. Realizou ecocardiograma transtorácico e transesofágico, tomografia de tórax e abdome normais. Dengue IgM reagente e sorologia para HIV não reagente. Hemoculturas com crescimento de *Neisseria gonorrhoeae* e *S aureus* (em 2 amostras) confirmado por método automatizado, provas manuais e MALDI-TOF. Anatomopatológico da pele com achados tardios de vasculite séptica em resolução. Paciente com resolução do quadro com uso de ceftriaxone por 14 dias e normalização das provas inflamatórias, e segue em investigação ambulatorial para imunodeficiências primárias.

Conclusão: Relatamos caso de doença estafilocócica e gonocócica disseminada em paciente com dengue. Há relatos na literatura de doença gonocócica disseminada, principalmente associadas a deficiência de complemento, mas até o momento não há relatos de caso de bacteremia por *S aureus* e *N gonorrhoeae* simultaneamente em paciente com dengue. Ainda não está claro como a dengue pode predispor à superinfecção e à bacteremia. Diferentes mecanismos hipotéticos

são a imunidade enfraquecida induzida, a grave neutropenia e a translocação bacteriana observada durante a doença no curso da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104232>

EP-328 - FIBROSE PULMONAR ASSOCIADA E HEPATITE POR USO DE NITROFURANTOINA

Barbara Ferreira Khouri, Lucas Mendes Braga, Ivo Henrique de Freitas Koch, Raphael Donadio Pitta, Philipe Quagliato Bellinati, Lucas Henrique Rinaldi Faidiga, Juliana de Castilho

Hospital Evangélico de Londrina, Londrina, PR, Brasil

Introdução: A nitrofurantoína é frequentemente utilizada para profilaxia de infecções urinárias. Nesses casos, o uso contínuo e prolongado da droga expõe o paciente a variados efeitos adversos. Entre os mais comuns, destacam-se náuseas, êmese, cefaleia e diarreia. Contudo, manifestações mais raras, tais quais fibrose pulmonar e lesão hepática induzida por drogas (DILI - do inglês, drug induced liver injury), são descritas na literatura. Há poucos relatos na literatura da associação concomitante de fibrose pulmonar e hepatite autoimune devido ao uso de nitrofurantoína.

Objetivo: Relatar caso de fibrose pulmonar concomitante a DILI autoimune-like induzidas por uso de nitrofurantoína.

Método: Relato de caso.

Resultados: C.P.C., 62 anos, feminina, portadora de asma, hipotireoidismo e infecção urinária de repetição, em uso de nitrofurantoína profilática há 4 anos. Procurou atendimento devido a dispneia com piora progressiva nos últimos 30 dias, associada a astenia, fadiga e tosse não produtiva. Tomografia de tórax evidenciou alterações fibroatelectásicas e bronquiectasias difusas bilateralmente, com predomínio perihilar, associadas a extensas opacidades consolidativas em vidro fosco. Apresentava dao hepático com elevação de transaminase oxalacética 878 (VR 40) e transaminase pirúvica 2006 (VR 35). Realizadas sorologias, excluídas causas infecciosas. Solicitadas provas reumatológicas, com fator antinuclear (FAN) reagente, título 1/160, padrão nuclear pontilhado quasi-homogêneo (fenótipo autoimune-like). Evoluiu com melhora clínica e laboratorial após suspensão da Macrodantina e uso de corticoterapia sistêmica com metilprednisolona. Posteriormente, confirmada hipótese de doença intersticial pulmonar fibrosante por nitrofurantoína através do anatomopatológico.

Conclusão: O presente trabalho relata um caso raro de ocorrência concomitante de dois efeitos adversos raros associados à nitrofurantoína, antimicrobiano amplamente utilizado na prática médica. O reconhecimento precoce de tais eventos é essencial para um correto manejo e, conseqüentemente, melhor prognóstico.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104233>