

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>