

negativo e 10 (13,1%) com resultado positivo (3 casos positivo para rinovírus, 2 casos positivos para COVID-19, 1 caso positivo para VSR, 1 caso positivo para FLU A, 1 caso positivo para FLU B, 1 caso positivo para COVID-19 + adenovírus e 1 caso positivo para VRS + rinovírus.). A incidência de SG e SRAG no períodos foi de 412,5 casos por 100.000 atendimentos no PA.

Conclusão: Dentre os casos de SG e SRAG, COVID-19 é o agente mais prevalente (27%). Os meses mar/23, abr/23, fev/24 e mar/24 foram os meses de maior incidência de casos de SG e SRAG, como também do vírus COVID-19. Dentre os isolados dos outros tipos de vírus, não foi possível determinar uma sazonalidade. No período, não foi possível diagnosticar caso de transmissão hospitalar.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104323>

EP-426 - ENDOCARDITE ASSOCIADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA EM PACIENTE JOVEM IMUNOCOMPETENTE TRATADA COM MONOTERAPIA: RELATO DE CASO

Pâmela Sarto Lopes, Kawane Alves Araújo,
Pedro Ataíde Lima, Emily Godoi Pereira,
Matheus Ferreira Rodrigues,
Julia Vilela Rezende,
Luciana dos Anjos Miranda, Paulo Pera Neto,
Eduarda Schuller de Toledo,
André Giglio Bueno

Hospital da Pontifícia Universidade Católica de
Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil

Introdução: A Endocardite Infecciosa (EI) por bactérias gram-negativas, especialmente do grupo não-HACEK, é uma condição rara e geralmente associada a indivíduos que fazem uso de drogas injetáveis ou relacionada à assistência à saúde e com altas taxas de letalidade. A EI por *Pseudomonas aeruginosa* é ainda menos frequente do que as EI causadas por bactérias da família Enterobacteriaceae, com poucas séries de casos descritas na literatura, porém sabidamente associada a quadros mais graves, com maior necessidade de intervenção cirúrgica.

Objetivo: Relatar caso de EI de coração direito por *Pseudomonas aeruginosa* em paciente jovem imunocompetente.

Método: Relato de caso e revisão de literatura.

Resultados: Paciente jovem, com hepatite C crônica, sem cirrose hepática, com EI de valva tricúspide por *P. aeruginosa* decorrente do uso inadequado de um portocath em veia subclávia direita. Tal dispositivo fora instalado alguns anos antes em outro serviço devido à necessidade de frequentes infusões EV de analgésicos por um quadro possível de fibromialgia evoluindo com dores crônicas de difícil manejo. Havia a hipótese de adicção a opioides. Na admissão chegou a apresentar quadro de sepse, evoluindo com sinais de insuficiência hepática, com melhora após tratamento. Apresentou complicações como embolia séptica para o parênquima pulmonar e para os grandes vasos pulmonares. O portocath foi retirado e posteriormente foi submetida à ressecção da vegetação em valva tricúspide e trombectomia em vasos pulmonares associadas

a antibioticoterapia EV por 6 semanas com Cefepime (6g/dia) em regime de internação hospitalar. Paciente apresentou boa evolução clínica e recebeu alta para casa após término do tratamento.

Conclusão: A rápida identificação da *Pseudomonas* nas hemoculturas, o início precoce de antibioticoterapia efetiva e a intervenção cirúrgica em tempo hábil foram fundamentais para a boa resposta clínica da paciente. Além disso, por se tratar de cepa com boas opções terapêuticas foi possível manter a monoterapia direcionada e com o menor espectro antimicrobiano possível, propiciando um menor risco de eventos adversos e menor risco de seleção de cepas resistentes. Não há consenso na literatura quanto à necessidade ou não da associação de antimicrobianos para o tratamento de EI por bacilos gram-negativos não HACEK, de modo que é fundamental o compartilhamento de experiências de casos de endocardite por patógenos pouco habituais.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104324>

EP-427 - TERAPIA ANTIMICROBIANA INTRAVENTRICULAR EM PACIENTE COM VENTRICULITE CRÔNICA RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE: RELATO DE CASO

Pâmela Sarto Lopes, Daniel B.A. Castro,
Laís Villela de Moraes, Mariana Camargo Cerri,
Matheus Ferreira Rodrigues, Paulo Pera Neto,
Julia Vilela Rezende,
Eduarda Schuller de Toledo,
Luciana dos Anjos Miranda,
Nathalie Marcon Uski

Hospital da Pontifícia Universidade Católica de
Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil

Introdução: A meningite e a ventriculite relacionadas à assistência à saúde podem ocorrer após procedimentos neurocirúrgicos invasivos de urgência ou eletivos, na maioria das vezes associadas à presença de dispositivos como de derivação ventricular externa (DVE) ou peritoneal (DVP). A dificuldade em ultrapassar a barreira hematoencefálica é um desafio para a antibioticoterapia, gerando a necessidade de tempo prolongado de níveis elevados de antibióticos por via endovenosa (EV) e mesmo assim com altas chances de falha terapêutica. Uma alternativa a esse obstáculo é a terapia intraventricular ou intratecal, na qual o antibiótico é injetado diretamente no ventrículo cerebral ou no líquido da região lombar por meio de punção local.

Objetivo: Relatar um caso de sucesso de ventriculite crônica relacionada à assistência à saúde tratada com antibioticoterapia intratecal.

Método: Relato de caso.

Resultados: Este caso descreve um paciente em pós-operatório de neurocirurgia devido TCE grave com implantação de DVE para manejo de hidrocefalia pós-traumática, o qual evoluiu nas primeiras semanas de internação com quadro de meningite tratada de forma convencional. Todavia, apresentou nos meses seguintes recidivas da infecção e necessidade de implantação de DVP devido hidrocefalia crônica com sinais