

Introdução: *Pasteurella multocida* (PM) é um cocobacilo gram negativo tipicamente colonizador da cavidade oral e nasofaringe de vários animais, sobretudo gatos. Pode ser transmitida após mordedura ou contato com suas secreções nasais, sendo comumente associada a quadros de celulite. A minoria dos casos evolui com infecção de corrente sanguínea e a endocardite infecciosa (EI) é uma complicação rara. Diante dos poucos relatos de EI por PM, não há um consenso sobre qual seria o tratamento mais adequado.

Objetivo: Relatar um caso de EI por PM com boa evolução clínica, descrevendo o tratamento realizado e procurando agregar dados na literatura sobre as opções terapêuticas para esse tipo de endocardite.

Método: Relato de caso e revisão de literatura.

Resultados: Sexo feminino, 40 anos, antecedente de prótese metálica em valva mitral, foi internada com quadro de dor abdominal, diarreia, febre e calafrios iniciados 5 dias antes da admissão. Apresentava hipotensão e foi detectada a presença sopro diastólico em foco mitral. Diante da hipótese inicial de abdome agudo inflamatório foi iniciado tratamento empírico com Ceftriaxone 2g/dia e Metronidazol 500mg 8/8horas. Hemoculturas vieram positivas após cerca de 7h da admissão, com identificação posterior de *P. multocida* multi-sensível. Paciente negava histórico de contato recente com animais. Foi solicitada ecocardiografia transtorácica que evidenciou vegetação de 0,6 cm aderida à prótese mitral. Na investigação complementar apresentou múltiplos êmbolos sépticos em RNM de crânio e insuficiência renal aguda, com glomerulonefrite com C3 e C4 baixos. Recebeu tratamento com Ceftriaxone 2 g/dia e Ciprofloxacino 400 mg 2 × /dia por 6 semanas, com transição para terapia parenteral ambulatorial (Ceftriaxone) e oral (Ciprofloxacino) após 3 semanas de internação. Não houve indicação de abordagem cirúrgica pelas equipes de cirurgia cardíaca e neurocirurgia.

Conclusão: Não há consenso a respeito da terapia mais adequada para o tratamento de EI por PM. Há múltiplos relatos em literatura trazendo experiências de tratamento muito diversas, tanto em termos de uso de terapia simples ou combinada, escolha das drogas, via de administração e tempo de tratamento. Em guidelines de EI há sugestões de tratamentos de EI por bacilos gram-negativos não HACEK com terapia combinada, envolvendo aminoglicosídeos ou quinolonas associadas principalmente a betalactâmicos, sem pormenorizar a possibilidade de terapia por via oral ou parenteral ambulatorial.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104345>

EP-449 - EMPIEMA POR TRICHOMONAS SPP - UM RELATO DE CASO

Paulo Pera Neto, Pamela Sarto Lopes,
Matheus Ferreira Rodrigues,
Julia Vilela Rezende,
Luciana dos Anjos Miranda,
Eduarda Schuller de Toledo,
Andre Giglio Bueno

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

Introdução: A tricomoníase pulmonar, inicialmente considerada rara, pode ser subestimada principalmente devido ao desafio de reconhecer essa doença. Essa dificuldade surge de métodos microbianos insensíveis e da ausência de características clínicas específicas, mesmo em paciente com fatores de risco.

Objetivo: A tricomoníase pulmonar é uma condição incomum e/ou subdiagnosticada mesmo em pacientes com os fatores de risco bem estabelecidos para a doença. O caso a seguir propõe relatar no entanto a presença de empiema pleural por tricomonadídeo visualizado por microscopia direta em paciente sem esses fatores de risco.

Método: Foi levantado na literatura para este relato através da base de dados da PubMed artigos que se referem à incidência de infecções por *Trichomonas* fora do trato urogenital, suas características clínicas e os métodos de microbiologia molecular utilizados para realização diagnóstica.

Resultados: J.L.P., 35 anos, sem fatores de risco prévios, apresentou inicialmente queixa de otalgia bilateral, seguida por odinofagia intensa, febre e dispneia progressiva com insuficiência respiratória, levando à descoberta de hidropneumotórax em exame de imagem. Drenagem torácica revelou empiema com visualização de *Trichomonas* spp em microscopia direta, além de cultura positiva para *Klebsiella pneumoniae* e *Enterobacter cloacae*. Realizada drenagem de tórax com paciente mantendo alto débito do dreno durante grande parte da internação, tendo levantada suspeita de fístula quílosa associada, que foi posteriormente descartada, e após grande curso de antibioticoterapia endovenosa com cefepime (6 g/dia) e metronidazol (1,5 g/dia) por 04 semanas, com controle de foco, paciente evolui favoravelmente com critérios de alta hospitalar.

Conclusão: Na maioria das infecções do trato respiratório, o patógeno causador permanece desconhecido, havendo uma necessidade urgente de melhorar os métodos de detecção. Várias espécies de *Trichomonas* podem ser responsáveis por infecções pulmonares, sendo o mais comum o *T. tenax*, um protozoário anaeróbico de difícil cultivo, altamente prevalente em doenças periodontais. Estudos mostram resultados promissores para o uso do nested-PCR e nMGS para detecção desses patógenos em lavado bronco-alveolar. A co-infecção com bactérias anaeróbias é considerável, e em pacientes que não respondem clinicamente à terapia antimicrobiana empírica inicial a associação de nitromidazóis é recomendada, principalmente em pacientes com fatores de risco.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104346>

EP-450 - O IMPACTO DA ESPOROTRICOSE EM PACIENTES QUE VIVEM COM HIV

Vanessa C. Randi Magalhães, Dirce Inês Silva,
Salene Angelini Colombo,
Maria Isabel Azevedo, Nalu Teixeira A. Peres,
Daniel Assis Santos

Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais
(FHEMIG), Belo Horizonte, MG, Brasil