

tendo como principal etiologia as fraturas expostas e as reconstruções ortopédicas. Mesmo com a queda da mortalidade, continua sendo uma condição muito relevante. Seu manejo requer uma abordagem combinada cirúrgica e clínica, com uso prolongado de antibióticos, sendo reportadas taxas elevadas de falha terapêutica. No Brasil, os poucos artigos existentes descrevem situações clínicas particulares de cada serviço, sendo os estudos especialmente escassos na região Nordeste.

Objetivo: Identificar características clínicas, epidemiológicas e fatores que impactam no desfecho desfavorável do tratamento de pacientes com osteomielite pós-traumática no Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe campus Lagarto (HUL).

Método: Trata-se de um estudo observacional, tipo coorte histórica, no qual foram avaliados 24 pacientes com osteomielite após fraturas, atendidos no HUL entre setembro de 2022 e setembro de 2023.

Resultados: Observou-se o predomínio de osteomielite pós-traumática em homens de idade média de 41,7 anos e sem comorbidades. Percebeu-se um predomínio de fraturas fechadas submetidas a tratamento cirúrgico (75%), sendo a tibia (41,7%) o osso mais acometido. A presença de fístula com exsudação foi a apresentação clínica mais frequente (91,7%), sendo a febre o sintoma menos comum (20,8%). O *S. aureus* (25%) foi o microrganismo mais isolado, com *K. pneumoniae* presente em 16,7% e infecções polimicrobianas em 25% dos casos. Notou-se quantidades similares de *S. aureus* multissensíveis e resistentes à Meticilina (MRSA), no entanto, observou-se que 41,7% dos Gram negativos isolados eram multidroga-resistente (MDR). Evidenciou-se uma predileção pelo uso de Ciprofloxacino associado à Clindamicina como antibioticoterapia empírica (75%), com duração variando entre 15 e 30 dias. A maioria dos casos foi sido submetida a apenas uma abordagem cirúrgica. Foram identificados como fatores de risco para piores desfechos as infecções polimicrobianas, infecções por MRSA e múltiplas abordagens cirúrgicas.

Conclusão: Para uma melhor eficácia no tratamento da osteomielite, deve-se aliar uma antibioticoterapia adequada, atentando-se para possibilidade de infecções polimicrobianas e por MRS, bem como um manejo cirúrgico precoce adequado.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104361>

EP-466 - SÍNDROME DO SACO COLETOR DE URINA ROXO: RELATO DE UMA MANIFESTAÇÃO RARA DE UMA INFECÇÃO FREQUENTE

Edson Santana G. Filho,
Danilo Guimarães Siqueira,
Ana V. G. de O. Rabelo, Joaldo Lima de C. Junior,
Francisco J. de A. Oliveira,
Giovanna C.F. Almeida, Jacson J.S.A. Reis,
Kathleen Ribeiro Souza, Nathalia V.B.T. Aragão,
Matheus Todt Aragão

Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil

Introdução: A síndrome do saco coletor de urina roxo (SSCUR) é uma manifestação incomum de infecções do trato urinário, sendo associada a presença de bactérias como *Pseudomonas aeruginosa* e *Proteus spp.*. Apesar de considerada uma manifestação rara, alguns relatos indicam que quase 10% dos pacientes institucionalizados e em uso crônico de cateter vesical de demora podem desenvolver a SSCUR.

Objetivo: Descrever um caso de síndrome do saco coletor de urina roxo como uma manifestação incomum, mas visualmente impactante, com o intuito de alertar aos profissionais médicos da sua ocorrência.

Método: Trata-se de um estudo descritivo que relata a investigação e o tratamento de um caso de síndrome do saco coletor de urina roxa.

Resultados: Idoso, com queixa de dor suprapúbica e urina arroxeadada em saco coletor, negando febre ou outras queixas. Trazia urocultura com antibiograma automatizado recentemente que evidenciava crescimento de *Klebsiella pneumoniae* (> 100.000 UFC/mL) multirresistente (MDR), produtora de betalactamase de espectro estendido (ESBL), com sensibilidade apenas à Amicacina (MIC < 1) e Sulfametoxazol/Trimetoprim (MIC < 20). Relatava antecedente de hiperplasia prostática benigna (HPB) com comprometimento importante do fluxo miccional, fazendo uso irregular de Dutasterida 0,5mg/dia, além de hipertensão arterial sistêmica (HAS), não fazendo uso de medicamentos. Encontrava-se em uso de sonda vesical de demora há 2 anos, relatando episódios recorrentes de infecções urinárias (mais de 3 episódios ao ano), tendo feito uso de diversos antimicrobianos, embora não se recordasse os nomes dos fármacos. Diante do quadro, foi realizada troca do dispositivo urinário e prescrito Sulfametoxazol/Trimetoprim 800/160mg de 12/12h durante 10 dias. Após 2 semanas, o paciente retornou sem queixas e com urina com aspecto habitual.

Conclusão: A SSCUR é uma manifestação considerada rara de uma condição muito comum na prática clínica. Acomete predominantemente mulheres, idosas, institucionalizadas e em uso crônico de cateterismo vesical. Embora visualmente impactante, apresenta curso geralmente benigno, podendo ser relacionada à infecções urinárias recorrentes. Embora originalmente relacionada à infecções por *Pseudomonas aeruginosa* e *Proteus spp.*, diversas bactérias já foram associadas a SSCUR, como *Escherichia coli*, *Proteus mirabilis*, *Klebsiella pneumoniae*. A literatura não relaciona a síndrome a perfis antimicrobianos mais resistentes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104362>

EP-467 - INFECÇÃO POR ELEZABETHKINGIA MENINGOSEPTICA RELACIONADA À CIRURGIA DE COLUNA: RELATO DE CASO DE UM PATÓGENO EMERGENTE

Nathalia V.B.T. Aragão, Edson S.G. Filho,
Maria C.M. Mota, Giovanna C.F. Almeida,
Jacson J.S.A. Reis, Klecia Santos dos Anjos,
Victor H.S. Teles, Luiz F.A. Sales,
Giovanna Penteadó Mamana,
Matheus Todt Aragão

Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil