

do programa no período analisado. A incorporação do infectologista exclusivo, o aprimoramento do gerenciamento do farmacêutico e do microbiologista proporcionou avaliações mais eficientes refletindo em benefícios no acompanhamento.

Palavras-chave: Pediatria, Anti-Infeciosos, Indicadores de Gestão.

Conflitos de interesse: Não houve conflito de interesse.

Ética e financiamentos: A aprovação no Comitê de Ética foi obtida sob o CAAE: 42225321.9.0000.0097. Esta pesquisa não recebeu nenhum financiamento.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104447>

RELATO DE CASO: EMBOLIA PULMONAR SÉPTICA EM MULHER JOVEM SECUNDÁRIA A TROMBOFLEBITE JUGULAR – SÍNDROME DE LEMIERRE

Rafael Ferreira Luciano,
João Pedro Vaz de Lima, Vitor Deriquehem,
Nathalia Salim Saud, Flavia Zuchen,
Erika Alvarenga Caramaz,
Antonio Carlos Moraes

Hospital Copa D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A síndrome de Lemierre é uma doença infecciosa rara, que se caracteriza pela tromboflebite séptica da veia jugular interna, frequentemente por *Fusobacterium necrophorum*. Inicialmente uma infecção de vias aéreas superiores, ao acometer veia jugular interna a infecção pode evoluir com embolização séptica à distância, principalmente pulmonar.

Relato do caso: Mulher de 42 anos, natural e residente da Bahia, portadora de hipotireoidismo, iniciou quadro de odinofagia, foi tratada com penicilina benzatina, prednisona e nimesulida. Relatou melhora clínica parcial e posterior piora de quadro alérgico e surgimento de hiperemia e massa palpável em região cervical durante visita ao Rio de Janeiro, 14 dias após tratamento inicial. Negou febre. No exame físico, observava-se hiperemia em orofaringe sem exsudação e edema endurecido que se estendia da região tireoidiana até região clavicular a direita. As alterações laboratoriais relevantes eram leucocitose $22600/\text{mm}^3$, com proteína C reativa $29,8 \text{ mg/dL}$. Tomografia do pescoço evidenciou intenso borramento de veia jugular interna e imagem sugestiva de abscesso cervical, com trombose secundária de veia jugular interna, inflamação do esternocleidomastóideo e sialoadenite. Procedeu-se drenagem de abscesso sem intercorrências, com material enviado à cultura. Iniciado antibioticoterapia com piperacilina/tazobactam e metronidazol. Um dia após o procedimento, a paciente evoluiu com dessaturação. Tomografia de tórax mostrou extensas áreas de consolidação bilaterais, com distribuição simétrica, principalmente perihilar e em lobos inferiores, além de linfonodos paratraqueais proeminentes à direita, por piora do quadro, necessitou de suporte com ventilação não invasiva. Hemocultura isolou *Fusobacterium necrophorum*, compatível com diagnóstico de síndrome de Lemierre. Não houve crescimento de bactérias em material

coletado do abscesso cervical. Evoluiu com boa resposta à antibioticoterapia por 4 semanas, apresentando resolução clínica, radiológica e laboratorial de quadro.

Comentários: A Síndrome de Lemierre é uma doença rara cujo diagnóstico célere é importante devido à potencial gravidade. O diagnóstico é realizado através de exames de imagem que possam sugerir a tromboflebite de veia jugular interna, além de hemoculturas com crescimento de patógenos típicos.

Palavras-chave: Lemierre, Pneumonia, IVAS, Embolia séptica

Conflitos de interesse: Não houve conflitos de interesse.

Ética e financiamentos: Não houve conflitos de interesse.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104448>

STANDARDIZED METHODOLOGY FOR IDENTIFYING FEVER ETIOLOGY IN NON-SEVERE PATIENTS IN RIO DE JANEIRO, BRAZIL: A PROSPECTIVE OBSERVATIONAL STUDY

José Moreira ^a, Patrícia Brasil ^b,
André Machado de Siqueira ^b

^a Instituto Butantan, São Paulo, SP, Brazil

^b Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/FIOCRUZ), Rio de Janeiro, RJ, Brazil

Identifying the etiologies of acute febrile illness (AFI) is challenging in settings with limited laboratory capacity. Healthcare professionals often presume that AFI is bacterial in origin potentially resulting in inappropriate antibiotic use. We aimed to identify the etiology of fever among non-severe patients seeking primary care in urban Rio de Janeiro, using a standardized methodological approach. We conducted a prospective AFI study between October 25, 2018-July 31, 2019, involving participants aged 2-65 years. Patients with fever < 7 days were offered enrollment, and clinical and laboratory data were gathered for consecutive participants. A standardized methodological approach was employed to investigate the etiology of fever, classifying patients with bacterial and non-bacterial causes of fever. A two-step approach was adopted: initially, an electronic classification was applied, followed by an independent review by a panel of three experts, blinded to each others' assessments, who assigned patients to one of three categories: bacterial, non-bacterial, or undetermined cause of fever. The electronic classification was based on predefined and widely accepted laboratory parameters (i.e., direct pathogen detection, a fourfold increase in antibody titer, or a positive PCR or RDT). Follow-up visits were conducted 14-28 days after initial visit. Five hundred participants (median age 26 years, 50.4% female) were recruited. Besides fever, the most frequently reported complaints were headache (76.4%), arthralgia (54.4%), and cough (35.8%). Recent antibiotic use was reported in 8.8%, and comorbidities were present in 24.8%, including HIV infection in 7 participants (1.4%). Chikungunya virus (CHIKV) was the main arbovirus detected, confirmed by RT-PCR in 100/194 (51.5%) participants of those with undifferentiated illness. In patients with acute respiratory infection, nasal and throat swabs were collected for *Streptococcus pyogenes* and respiratory pathogen