

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 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 <sup>a</sup>, Patrícia Brasil <sup>b</sup>,  
André Machado de Siqueira <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Instituto Butantan, São Paulo, SP, Brazil

<sup>b</sup> 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

detection, with a positivity rate of 28.9% and 57.3%, respectively. Blood cultures were positive in 3.6% (18/500). Among those who returned for follow-up, 6.1% had a fever relapse, while 93.9% reported fever resolution. The predominant etiology of fever was non-bacterial (62.8%), followed by bacterial (20%), and undetermined causes (9.4%). Using a standardized approach to classify fever etiology in non-severe patients seeking care in Rio de Janeiro, we found that non-bacterial infections predominated.

**Keywords:** Chikungunya, Acute Febrile Illness, Antimicrobial Resistance, Fever etiology, Rio de Janeiro.

**Conflicts of interest:** There was no conflicts of interest.

**Ethics and financing:** This work was funded by the Foundation for Innovative New Diagnostics.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104449>

### TREINAMENTO IN LOCO ATRAVÉS DE CASOS CLÍNICOS: FERRAMENTA DE CICLO DE MELHORIA EM UM PROTOCOLO DE SEPSE

Thauane Pereira Nunes<sup>a</sup>,  
 Andreia D'Avila Freitas<sup>b</sup>,  
 Marcia Ferreira dos Santos Silva<sup>b</sup>,  
 Gabriela Franco Paes de Figueiredo<sup>b</sup>,  
 Nathália Antônio de Oliveira Velasco<sup>b</sup>,  
 Pedro Ramos Brandão de Melo<sup>a</sup>,  
 Angélica Caroline Ferreira<sup>a</sup>,  
 Natalia Chilinque Zambão da Silva<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

<sup>b</sup> Complexo Hospitalar de Niterói, Niterói, RJ, Brasil

**Introdução:** A sepse é definida como uma resposta extrema do organismo a uma infecção e é considerada uma emergência médica com risco de vida. A adoção de estratégias educacionais de ensino para aprendizagem da sepse pode favorecer o desenvolvimento de conhecimento deste tema e propiciar identificação precoce, e assim, melhorar o desfecho dos pacientes.

**Objetivos:** Este estudo teve como objetivo implementar treinamento de sepse in loco para médicos emergencistas baseado em casos clínicos e avaliar se treinamento resultou em melhores resultados de assertividade no protocolo de sepse.

**Materiais e métodos:** Em janeiro de 2024, foi instituído em um hospital geral do Rio de Janeiro um grupo multidisciplinar de manejo e acompanhamento de pacientes adultos acima de 18 anos com sepse admitidos na emergência. Como ferramenta de melhoria de atendimento e desfecho, em maio de 2024, foi fornecido, via formulário Google Forms anônimo, casos clínicos para que os médicos respondessem as condutas a serem traçadas em cada situação e, em seguida, fornecido o gabarito comentado. Os temas escolhidos foram baseados em avaliação prévia das não conformidades de prescrição de antimicrobiano na sepse. Os temas incluíram: influenza, pielonefrite, litíase renal, diarreia e dengue. Posteriormente, a equipe da infectologia esteve in loco debatendo os casos e tirando as dúvidas.

**Resultados:** Dos 40 profissionais que prestam assistência, 38 responderam as perguntas dos casos clínicos. Cerca de 60% dos emergencistas acertou a conduta em relação a

pielonefrite, 65% respondeu de forma correta o manejo de pneumonia e apenas 35% e 7% gabaritou o caso de diarreia e dengue, respectivamente. Em relação aos protocolos abertos, antes do treinamento a assertividade da escolha do antimicrobiano era de 50% e após atividade lúdica passou para 69%.

**Conclusão:** Evidenciou-se que a articulação de métodos tradicionais e ativos de ensino e aprendizagem são capazes de reconhecer fragilidades na assistência e provocar o desenvolvimento de conhecimento sobre sepse.

**Palavras-chave:** Sepse, Educação Médica, Uso racional de antimicrobianos.

**Conflitos de interesse:** Os autores declaram não haver conflitos de interesse, financeiros ou pessoais, que possam influenciar o conteúdo e resultados deste trabalho.

**Ética e financiamentos:** Todos os autores declaram que não possuem relações financeiras ou pessoais que possam influenciar o conteúdo deste trabalho. Não houve financiamento ou gastos relacionados à execução do estudo.

**Declarações de interesse:** Nenhum. As informações aqui declaradas estão em conformidade com os padrões da revista e são consistentes com os requisitos de divulgação ética e financeira.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104450>

### OUTRAS DOENÇAS VIRAIS

#### Diagnóstico de mpox em mulher cisgênero no contexto de aumento da transmissão comunitária em 2023/2024 - um relato de caso

Guilherme Lobo Souza Silva<sup>a</sup>,  
 Gabriella Lima Pereira da Silva<sup>b</sup>,  
 Luana Ravelli Peixoto<sup>c</sup>,  
 Manoella Gualberto de Oliveira<sup>d</sup>,  
 Claudio Ballesteros de Aguiar<sup>a</sup>,  
 Cristiane da Cruz Lamas<sup>a</sup>,  
 Mayara Secco Torres da Silva<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/FIOCRUZ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

<sup>c</sup> Universidade Anhembi Morumbi - Piracicaba, Piracicaba, SP, Brasil

<sup>d</sup> Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil

**Introdução:** Desde 2022, foi identificado surto multinacional da mpox, infecção causada pelo Monkeypoxvirus (MPXV). O Brasil apresentou inúmeros casos, com 11.212 confirmados até 30/01/2024, afetando desproporcionalmente homens que fazem sexo com homens (HSH). A evolução clínica da mpox cursa geralmente com síndrome febril aguda e lesões mucocutâneas. Geralmente tem evolução autolimitada, mas pode complicar com infecção secundária e acometimento de tecidos profundos. A transmissão por contato sexual foi mais descrita no surto de 2022/2023, podendo ocorrer pelo contato direto ou indireto com lesões, fluidos corporais e gotículas respiratórias de pessoas com mpox.