

e que necessitaram de hemodiálise apresentaram maiores níveis de AST em comparação com ALT. Entretanto, embora tais pacientes não apresentem grandes diferenças entre os valores de AST e ALT, houve uma rápida inversão dos valores com melhora clínica concomitante. A viremia foi detectada por um mínimo de quatro dias e um máximo de 28 dias pós o início dos sintomas. Todos os pacientes foram infectados pelo genótipo South American I, subclasse 1E.

Discussão/conclusão: A FA apresenta três estágios: infecção, remissão dos sintomas e intoxicação, pode evoluir para quadro febril hemorrágico e múltiplas disfunções orgânicas. Classicamente a viremia sempre foi descrita somente na fase de infecção e geralmente ausente na fase de intoxicação. Entretanto, após o uso de métodos mais sensíveis para a detecção do RNA viral, a viremia prolongada em dois pacientes pode explicar até a maior gravidade desses casos e talvez seja possível que haja efeito direto e prolongado do vírus da FA no parênquima renal. De acordo com a OMS, a detecção do RNA viral na urina não é recomendada como método diagnóstico. Apesar disso, esse teste pode, sim, diagnosticar pacientes que não apresentariam mais o RNA viral detectável no sangue, embora também tenha, quadro clínico e epidemiologia compatíveis com FA, e fazer o diagnóstico diferencial com outras arboviroses.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.186>

EP-125 RELATO DE DOIS CASOS DE RECRUDESCÊNCIA DA HEPATITE NA FEBRE AMARELA



Natalia Cabral Amdi, Eduardo Prevelato Filho, Layana Guedes Carvalho, Leandro Lombo Bernardo, Amaro Nunes Neto, Claudia Figueiredo Mello

Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 4 - Horário: 10:44-10:49 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: Desde janeiro de 2017 há um surto de febre amarela (FA) no Estado de São Paulo, sendo que até abril de 2018 havia 558 casos confirmados.

Objetivo: Relatos de caso.

Metodologia: Caso 1 - Homem, 35 anos, previamente hígido, com história de internação por 8 dias, por FA confirmada por sorologia e teste molecular, recebe alta com melhora clínica e laboratorial. Após 3 semanas retorna, pois durante acompanhamento em hospital-dia apresentou elevação de INR (2,18). Estava assintomático. Apresentou piora laboratorial durante a internação: TGP 1450, TGO 1617, BT 23 e GGT 1259. Foram descartadas outras hepatites virais. Aventada hipótese de hepatite autoimune, foi realizada investigação com: biópsia hepática; Alfa-fetoproteína 15,84; Anticorpo anti-mitocôndria não reagente; Anti-microsoma de fígado e rim (Anti-KLM-1) não reagente; Anticorpo anti-músculo liso (anti-SMA) Reagente 1/80 padrão VGT; Eletroforese de proteínas: Gamaglobulina 1,5 Alfa-2 globulina 0,4 Albumina 3,0; FAN não reagente; Ferritina 2354. Iniciada terapia com prednisona 60mg ao dia, evoluiu com redução da icterícia e melhora laboratorial. O

resultado da biópsia foi compatível com hepatite secundária à FA. Recebe alta assintomático. Caso 2 - Homem, 42 anos, previamente hígido, com história de internação por 8 dias com FA confirmada por teste molecular, recebe alta com melhora clínica e laboratorial. Após 2 meses retorna com quadro de icterícia, prurido e astenia há 8 dias. Ao exame físico a única alteração era uma hepatomegalia palpável a 3cm do rebordo costal direito. Apresentava BT 12,7; BD 10,3; TGO 1237; TGP 2110; GGT 673; FA 131. Foram descartadas outras hepatites virais. Aventada hipótese de hepatite autoimune, foi realizada investigação com: biópsia hepática; AMA não reagente; ANCA não reagente; Anti-SSA reagente 1062; Anti-SSB reagente 7964; FAN-HEP2 não reagente; Eletroforese de proteínas com traçado sugestivo de gamopatiapoliclonal. Iniciada terapia com prednisona 60mg ao dia, evoluiu com redução da icterícia e melhora laboratorial. O resultado da biópsia foi compatível com hepatite secundária à FA. Recebe alta assintomático.

Discussão/conclusão: Os casos relatados tiveram evolução atípica, com recrudescência da hepatite. Ambos tinham biópsia compatível com hepatite secundária à FA e não fechavam critério para hepatite auto-imune, entretanto, responderam ao tratamento com corticóide. São necessários mais estudos para compreendermos a fisiopatologia da recrudescência da hepatite na FA.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.187>

EP-126

MENINGITE CAUSADA POR VÍRUS VACINAL DA FEBRE AMARELA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA



Ruan de Andrade Fernandes

Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 4 - Horário: 10:51-10:56 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: A febre amarela é uma doença potencialmente fatal prevenível através de uma vacina de vírus vivo atenuado. Embora segura e eficaz, a vacina está associada a relatos esporádicos de eventos adversos graves, inclusive manifestações neurológicas como meningoencefalite, encefalomielite aguda disseminada ou síndrome de Guillain-Barré.

Objetivo: Relatar um caso de meningite como manifestação única de doença neurotrópica que caracterizou um espectro mais brando dessa entidade clínica, pouco descrita em estudos prévios.

Metodologia: Homem, 66 anos, hipertenso, procedente de São Paulo, foi admitido em hospital de referência em doenças infectocontagiosas. Negava viagens ou uso de imunossuppressores. Relatou apresentar febre, não diária, associada a mialgia, vertigem e astenia com início sete dias após receber imunização para febre amarela pela primeira vez. Havia dois dias da admissão e 26 dias após receber a vacina evoluiu com cefaleia intensa frontoparietal, sem fotofobia ou vômitos. O exame neurológico e a avaliação laboratorial da admissão não mostravam alterações. No 4^a dia de internação foi submetido a punção líquórica que evidenciou meningite linfomonocitária (47 células/mm³ com 62% linfócitos; proteínas 70; glicose

35), com melhoria de parâmetros líquóricos em nova punção no 10º dia de internação (10 células/mm³ com 92% linfócitos; proteínas 52; glicose 55) sem ser instituído tratamento específico ou corticoterapia. Evoluiu com melhoria progressiva da cefaleia, recebeu alta assintomático com a confirmação de IgM reagente para febre amarela no 2º líquido (enzimaimunoensaio). Não foi feito eletroencefalograma e a tomografia de crânio não revelou alterações inflamatórias ou sinais de desmielinização. Foram afastadas as hipóteses de meningite por enterovírus através de PCR e dengue por Elisa, ambos em líquido. Sorologias para HIV e sífilis foram negativas.

Discussão/conclusão: No caso relatado foi diagnosticada doença neurotrópica através do critério CDC/Acip. A cronologia foi compatível (sete dias após imunização para febre e 26 dias para cefaleia), havia mais de um sinal de doença neurológica (cefaleia febril e pleocitose em líquido) e IgM específico para febre amarela em líquido que sugeria produção intratecal do anticorpo neutralizante. É necessária ampla suspeição em pacientes que desenvolvam sinais e sintomas neurológicos com história de primovacinação recente para febre amarela, de modo a podermos notificar dados fidedignos, compreender o espectro de manifestação da doença e individualizar as indicações da vacina.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.188>

Área: MICROBIOLOGIA/IRAS

Sessão: ANTIMICROBIANOS

EP-127

USO ADEQUADO DE ANTIMICROBIANOS EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA/INSTITUIÇÃO DE TRANSIÇÃO DE CUIDADOS – ANÁLISE DE 4 ANOS

Fernanda Maffei, Daniele Souza, Andrea Canesin, Elisângela Ribeiro, Aurivania Silva, Arienti Camilla

Clínica Acallanto, São Paulo, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 5 - Horário: 10:30-10:35 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: A instituição de longa permanência (LP) e a instituição de transição de cuidados (ITC) recebem pacientes crônicos, no geral acima de 30 dias já em internação hospitalar. São pacientes que em sua maioria chegam colonizados por microrganismos multirresistentes (MDR), tanto em coletas de culturas anais quanto em secreção traqueal e urina. O desafio de diagnosticar de forma correta a infecção, e tratar de forma rigorosa e adequada, pode levar a descolonização dos pacientes de MDR, bem como uma melhor evolução clínica.

Objetivo: Analisar criticamente o uso de antimicrobianos na instituição nos últimos quatro anos, considerando as infecções notificadas, os agentes isolados e o consumo de antimicrobianos, bem como o envolvimento do médico infectologista no processo.

Metodologia: O serviço de controle de infecção da ITC/LP foi elaborado em cima de indicadores semelhantes aos hospitalares. As infecções são notificadas de acordo com as

definições da Anvisa. Os tratamentos são de acordo com o protocolo institucional elaborado a partir da literatura vigente. Todos os casos de infecção notificados foram compilados, além das culturas correspondentes.

Resultado: Desde 2014 foram notificados 43 infecções. Foram 18 respiratórias e 18 urinárias; o restante foram pele, trato gastro intestinal. O consumo de carbapenêmico foi de um doente; a vancomicina foi usada em um doente também. Entre os agentes de infecção do trato urinário, sete klebsiellas (duas produtoras de KPC, duas ESBL). Todos os pacientes receberam antimicrobianos e tiveram evolução favorável.

Discussão/conclusão: O diagnóstico adequado, bem com o tratamento controlado, com rigor em indicação e redução de tempo de tratamento, leva ao uso escasso de carbapenêmicos, bem como reduz os agentes multirresistentes. A evolução pode ser favorável com o uso reduzido de antimicrobianos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.189>

EP-128

CARREAMENTO NASAL E OROFARÍNGEO DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE À METICILINA (MRSA) EM INDIVÍDUOS DIABÉTICOS INSULINODEPENDENTES



Nathalia Bibiana Teixeira, Matheus Cristovam Souza, Thais Aline Monteiro Pereira, Bibiana Prada de C. Colenci, Carlos Magno C. Branco Fortaleza, Maria Lourdes R.S. Cunha

Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (Unesp), Botucatu, SP, Brasil

Ag. Financiadora: Capes

Nº. Processo: -

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 5 - Horário: 10:37-10:42 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: *Staphylococcus aureus* é uma das principais espécies bacterianas relacionadas com infecções hospitalares e adquiridas na comunidade, além de ser eficiente em colonizar indivíduos de forma assintomática, facilitar sua disseminação. Isolados que apresentavam resistência a antimicrobianos, mais especificamente aos beta-lactâmicos, os denominados *S. aureus* resistentes à meticilina (MRSA), são cada vez mais frequentes e dificultam o tratamento das infecções. A colonização por MRSA é de grande relevância para indivíduos diabéticos, uma vez que esses são considerados grupo de risco para infecções graves.

Objetivo: Determinar a prevalência de colonização por MRSA mediante a detecção do gene *mecA* e classificar o tipo de cassette cromossômico estafilocócico *mec* (SCC*mec*) em isolados provenientes da mucosa nasal e orofaríngea de indivíduos diabéticos insulino-dependentes do município de Botucatu, SP.

Metodologia: Foram feitas coletas de swab nasal e orofaríngeo de 279 indivíduos de outubro de 2015 a dezembro de 2017. A detecção do gene de resistência *mecA* foi feita com a técnica de *Polymerase Chain Reaction* (PCR) e a tipagem de SCC*mec* foi feita com a técnica de PCR multiplex.

Resultado: A prevalência total de carreamento de *S. aureus* entre os indivíduos diabéticos foi de 34,4% (96) e a prevalência de carreamento de MRSA foi de 4,6% (13). Quanto à tipagem