

piogênico, no período de 2010 a 2018. Descrever a prevalência dos patógenos identificados em pacientes diagnosticados com abscesso hepático piogênico e identificar esquema terapêutico utilizado pela instituição.

Metodologia: Trata-se de um estudo observacional, descritivo, de delineamento longitudinal, retrospectivo, 57 prontuários foram avaliados considerando, características epidemiológicas, prevalência dos patógenos e esquema terapêutico utilizado.

Resultados: Os resultados indicam que a maioria dos casos foi do sexo feminino (56,4%), com idade média de 63 anos. Dentre as principais etiologias, a prevalência foi de origem biliar (50%), criptogênica (17%) e portal (14,5%). O tempo médio de internação foi de 12 dias variando de 7 a 38 dias. O diagnóstico radiológico principal foi através de tomografia computadorizada em 53% dos casos. O esquema empírico preferencial de antimicrobianos foi a associação de ceftriaxona ou ciprofloxacino ao metronidazol, que se mostrou eficaz, de acordo com melhora clínica e radiológica.

Discussão/Conclusão: Evidenciamos que o abscesso hepático piogênico tem como perfil epidemiológico idosos, com predominância do sexo feminino, hipertensos (54,3%), diabéticos (17,5%) e com neoplasias de vias biliares (5,2%). A principal etiologia identificada foi de origem biliar (50%). O diagnóstico radiológico principal foi através de tomografia computadorizada em 53% dos casos. Os principais patógenos identificados foram enterobactérias (38,4%), seguido por gram positivos (22,7%) e gram negativos não fermentadores (10,3%). O esquema terapêutico (ceftriaxona/ciprofloxacino e metronidazol) identificado, nos faz pensar ser um esquema eficaz, pois as taxas de mortalidade não diferem muito das relatadas na literatura. Sugere-se o aprofundamento com novas pesquisas analisando a eficácia do esquema terapêutico e sua correlação com a mortalidade.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101463>

EP-386

DOENÇA VISCEROTRÓPICA AGUDA (DAV) ASSOCIADA À VACINA DA FEBRE AMARELA (FA)

Marli Sasaki, Jéssica Pietro Pupo, Gabriela Gonzalez Takuma, Durval Alex Gomes Costa, Augusto Yamaguti, Ana Flávia Forato Pereira, Amanda Fernandes Takenaka, Letícia V. Martinis Costa, Marcelo Miletto Mostardeiro, Marcela Gonzalez Menis

Hospital do Servidor Público Estadual, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A vacina da FA é considerada uma das vacinas de vírus vivo atenuado mais seguras em termos de eventos adversos disponíveis no mercado, mas pode eventualmente levar à DVA.

Objetivo: Relatar o caso de um paciente previamente hígido com quadro de DVA associada a vacinação para FA.

Metodologia: B.W.C, 40 anos, masculino, foi vacinado para FA em 16/12/17 e 3 dias depois evoluiu com febre, cefaléia e mialgia. Procurou atendimento externo e teve alta com medicações

sintomáticas sem melhora, evoluindo também com náuseas e vômitos. Procurou PS HSPE no dia 25/12/2017 e foi internado para investigação. Negava comorbidades, uso de medicações de uso contínuo. Houve relato do irmão ter falecido após vacinação da FA. Foi admitido com taquipnéia, insuficiência respiratória. Evoluiu com hipotensão e necessidade de droga vasoativa/entubação. Ao exame físico: grave estado geral, icterico, desidratado, pupilas anisocóricas e não fotorreagentes, cianose de extremidades, murmúrios vesiculares com crepitações, ausculta cardíaca sem alterações, abdome distendido. PA = 103 x 51 mmHg, PAM 68 mmHg, FC = 120 bpm. Exames: (Hb 12,1/Ht 36,3/leucócitos 34.700/mielócitos 1390/metamielócitos 2.780/bastonetes 11.800), plaquetopenia (38 mil), TP 19,8/INR 1,64/, creatinina = 6,7, TGO 366/TGP 166, CPK = 426) e BT 5,68/BI 1,34/BD, 4,34), PCR = 20,66. RX de tórax: opacidades alveolares. Evoluiu com coagulação intravascular disseminada (CIVD) e disfunção múltipla de órgãos, sangramento nasal, oral; hipotensão arterial, acidose metabólica (pH 6,8/pCO₂ 59/pO₂ 50/BIC 9/lactato 16,4). Evoluiu a óbito às 18:30 do dia 25/12/2017 e encaminhado ao Serviço de Verificação de Óbito (SVO) que evidenciou: RT-PCR positiva para o vírus vacinal da FA; inoculação em células C6/36 no soro positivo; anticorpos IgM contra o vírus da FA no soro reagente e anticorpos IgM contra a dengue no soro não reagente. O exame histopatológico foi positivo para pesquisa imunohistoquímica do vírus da FA em células de Kupffer e células mesenquimais do fígado, baço, rim, pâncreas, coração e pulmão. A marcação imunohistoquímica do antígeno do vírus da FA no fígado e em outros órgãos não correspondia ao padrão habitual visto na doença causada pelo vírus selvagem, sugerindo a possibilidade de doença viscerotrópica pela vacina da FA.

Discussão/Conclusão: A DVA pós-vacina da FA é um evento adverso raro que ocorre na primovacinação. Dada a gravidade e potencial morbi mortalidade da DVA, é prudente observar as indicações/contra indicações.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101464>

EP-387

AVALIAÇÃO CLÍNICO-LABORATORIAL DAS ENDOCARDITES EM UM HOSPITAL PRIVADO: O QUE MUDA?

Vivian Masuti Jonke, Manfredo Naritomi, Graziella Hanna Pereira

Hospital Nipo-Brasileiro, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Endocardite é uma doença sistêmica associada à alta mortalidade e morbidade. Mudanças epidemiológicas têm sido descritas em vários estudos nos últimos anos. O estudo dos aspectos clínicos e epidemiológicos das endocardites nos últimos 5 anos em um hospital geral, poderia nos dar o entendimento dessas mudanças.

Objetivo: Avaliar os aspectos epidemiológicos, clínicos e laboratoriais das endocardites em um hospital geral.

Metodologia: Levantamento de dados clínicos e laboratoriais dos pacientes com diagnóstico de endocardite, no Hospital Nipo-Brasileiro no período de 2014-19, através do sistema eletrônico.



Resultados: Foram avaliados 32 pacientes, incidência de 8-10 endocardites por 100.000 internações/ano, sexo masculino 19 pacientes (59%), idade média 59 (17-91 anos). Tempo de internação: 60 dias (variação de 17-199). A maioria dos pacientes (96%) apresentavam comorbidades, sendo as cardiopatias (38%), insuficiência renal (34%), HAS (27%), neoplasias (17%), doenças neurológicas (17%) e diabetes (14%). Em 81% foram identificados os agentes etiológicos, *S. aureus* e *Staphylococcus coagulase-negativo* (SCN) 42%, *S. viridans* 11,5%, *S. bovis* e *S. galolyticus* 8%, *Enterococcus* 10%, etiologia polimicrobiana 8%, Grupo HACEK e Bacilos Gram-negativos (BGN) ocorreram em 11,5% e fungos isolados ou associados com bactérias em 15%. Foram consideradas endocardites hospitalares em 66%. O acometimento das válvulas mitral e aórtica ocorreu na maioria dos pacientes em 19 (65,5%), e válvula tricúspide e parede de átrio D (31%).

O tratamento foi individualizado devido a variedade de microrganismos, presença de prótese e as comorbidades. Esquemas com penicilina, ampicilina, oxacilina e ceftriaxone (38%), com vancomicina, daptomicina e teicoplanina:34%, esquemas amplos incluindo polimixina, meropenem, equinocandinas e anfotericina lipossomal em 20%. Antecedente de prótese cardíaca foi identificado em 9 (28%). As complicações da endocardite ocorreram em 27%, sendo embolização cerebral, esplênico, periférico em membros os mais frequentes. Submetidos a cirurgia em 14 pacientes (44%), sendo que dos que tinham prótese 67%. A taxa de mortalidade foi 15,6%.

Discussão/Conclusão: Houve predomínio de endocardite hospitalar, em pacientes com muitas comorbidades, uma baixa incidência de *S. viridans* e alta de *Staphylococcus*, BGN e fungos, com terapêutica diversa e combinada, alta incidência de cirurgia e baixa mortalidade. O conhecimento da epidemiologia local, diagnóstico e a intervenção cirúrgica precoce, melhora a sobrevida nesta patologia grave.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101465>

EP-388

LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA DISSEMINADA EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE

Wdson Luis Lima Kruschewsky, Aloísio Falqueto, Paulo Mendes Peçanha

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil

Introdução: A leishmaniose tegumentar americana (LTA) é uma das mais importantes protozooses na América Latina, causada por protozoários do gênero *Leishmania* e transmitida ao ser humano pela picada de insetos flebotomíneos infectados. O espectro clínico dessa doença varia desde formas cutânea e mucosa localizadas a cutaneomucosas disseminadas, sendo esta última menos comum e caracterizada pela evolução rápida e apresentação em múltiplos sítios.

Objetivo: Discutir os aspectos clínicos, terapêuticos e prognósticos em paciente com a forma cutânea disseminada da LTA.

Metodologia: Masculino, 57 anos, lavrador, previamente hígido, admitido com história de surgimento de duas pápulas

eritematosas indolores e não pruriginosas há três meses: uma em joelho esquerdo e outra em antebraço esquerdo. Houve crescimento progressivo de ambas e ulceração da lesão localizada em membro inferior. Há um mês, eclosão de úlcera em palato mole, com aumento progressivo de tamanho, associada à disfagia, bem como surgimento de duas úlceras indolores no pênis. Foi constatado o vínculo epidemiológico e feito o exame direto da lesão em joelho, o qual constatou a presença de formas amastigotas típicas de *Leishmania*. Eletrocardiograma, ureia e creatinina sem alterações. Realizadas cinco séries de antimonioato de meglumina (11 mg/kg). Após o fim do tratamento, o paciente retorna com lesões cicatriciais, curado clinicamente.

Discussão/Conclusão: A forma cutânea disseminada da LTA é uma entidade rara, observada em até 2% dos casos de doença causada pela *Leishmania* (*Viannia*) *braziliensis*, com predomínio absoluto no sexo masculino. Ocorre por modulação deficiente da resposta imune pelo hospedeiro, que leva à disseminação do parasita por via hematogênica. Apresenta-se inicialmente como uma ou várias úlceras localizadas de fundo granuloso e bordas elevadas, que em poucos dias se disseminam e formam lesões em locais distantes da picada inicial. O comprometimento mucoso ocorre em até 30% dos pacientes, podendo acometer inclusive região genital, remetendo ao diferencial com doenças sexualmente transmissíveis, como a sífilis. O encontro de parasitas no exame direto não é frequente, sendo o diagnóstico eminentemente clínico. O tratamento com antimonioato de meglumina é efetivo na maioria dos casos, ainda que seja necessária maior quantidade de séries, devido a taxas de recidiva elevadas. Portanto, evidencia-se a importância do diagnóstico clínico e epidemiológico para a identificação e tratamento eficaz da forma cutânea disseminada da LTA.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101466>

EP-389

RELATO DE CASO: SÍNDROME DE RAMSAY HUNT EM ADOLESCENTE

Carolina Frizzera Dias, Cristina Abreu de Araújo, Luisa Costa Alves, Fabiola Santana Souto M, Ludmila Bazet de Paula, Camila Silva de Jesus, Vanessa Barreto Madurei, Liana Cangini Deboni, Vinicius Dinelli Guimara

Hospital Infantil e Maternidade Dr. Alzir Bernardino Alves (HIMABA), Vila Velha, ES, Brasil

Introdução: Síndrome de Ramsay-Hunt é complicação rara causada pela reativação do vírus Varicela-Zoster (VZV) com acometimento do sétimo ou oitavo nervo craniano. Manifesta-se com paralisia facial ipsilateral, otalgia e vesículas em canal auditivo ou orelha. Suspeita clínica e início precoce do tratamento são importantes para boa condução do quadro.

Objetivo: Relatar caso de adolescente com Síndrome de Ramsey-Hunt.

Metodologia: Adolescente, 16 anos, masculino procurou unidade hospitalar apresentando otalgia em orelha e paralisia facial direitas, vertigem. Previamente hígido, relato de varicela

