

evidenciando infecção por *Mycobacterium abscessus*. Iniciou-se tratamento intra-hospitalar durante 28 dias. Apresentou melhora evidente dos sintomas, porém sem cura da doença.

Discussão/Conclusão: O diagnóstico de MNT, por muitas vezes, é um desafio para o médico, que muitas vezes, em sua formação como generalista, desconhece a importância dessas doenças. Neste caso, isso retardou o início do tratamento adequado e expôs a paciente a diversos tratamentos ineficazes com antibioticoterapia dentre outros. Hoje, após o diagnóstico, em vigência de infecção pulmonar por *Mycobacterium abscessus*, é mais indicada a associação de claritromicina, ampicilina e meropenem durante 28 dias, expressando bons resultados na remissão da doença, mas sem capacidade de cura.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101473>

EP-396

INFECÇÕES INVASIVAS POR STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE 2013 A 2019



Nathália Reis Sartori Barbosa, Elisa Teixeira Mendes, Patricia Lopes Barbosa, Isabela Cristina Moreira Santos

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil

Introdução: O *Streptococcus pneumoniae* é o principal agente etiológico das pneumonias comunitárias e responsável por um amplo espectro clínico. A infecção pneumocócica pode ser classificada como invasiva e não-invasiva. A infecção invasiva caracteriza-se pelo isolamento da bactéria em fluidos corporais estéreis e tende a culminar em um quadro clínico mais grave. Apesar dos avanços na vacinação e no tratamento, este continua sendo um grave problema de saúde pública no Brasil, causando morte e sequelas graves em escala considerável.

Objetivo: Avaliar características clínicas, epidemiológicas, microbiológicas e de prognóstico durante a internação de pacientes com infecção pneumocócica invasiva no Hospital PUC-Campinas.

Metodologia: Estudo observacional retrospectivo com análise de prontuários de pacientes com cultura positiva para pneumococo entre janeiro de 2013 e dezembro de 2019. Os critérios de inclusão foram: pacientes internados com cultura positiva em líquido estéril e diagnóstico de doença pneumocócica invasiva. Realizada análise estatística com qui-quadrado para as variáveis categóricas e t de Student para as variáveis contínuas, com nível de significância estatística de $p < 0,05$, para fins de comparação quanto ao desfecho clínico (óbito e não óbito).

Resultados: Foram incluídos 134 pacientes, sendo 64,1% do sexo masculino. A idade média acometida foi de 50,9 anos, sendo 39,5% maior de 60 anos e 8,9% com idade menor ou igual a 1 ano. Apenas 17,2% não apresentavam comorbidades, sendo a hipertensão arterial sistêmica (41,7%) a mais prevalente. O pneumococo foi isolado na hemocultura de 93,2% dos casos. Foi diagnosticada pneumonia em 77,6% dos pacientes, sendo 90,3% pneumonias comunitárias. Houve diagnóstico de sepsis em 70,9%. Os principais achados clínicos foram febre

(63,4%) e dispneia (55,9%). O antibiótico de escolha em 62,3% dos casos foi ceftriaxone. Das cepas analisadas, 3,5% eram resistentes à penicilina, 2,8% à levofloxacino e 2,1% à ceftriaxone. A internação em UTI foi necessária em 24,6% dos pacientes e 44,7% foram submetidos à ventilação mecânica. Houve óbito em 26,8% dos casos. Idade avançada, comorbidades, sepsis e internação em UTI foram fatores de risco para óbito, com significância estatística ($p < 0,05$).

Discussão/Conclusão: A infecção pneumocócica invasiva associou-se aos extremos etários e à presença de comorbidades prévias. A presença de sepsis, internação em UTI, necessidade de ventilação mecânica e a taxa significativa de óbitos expressam a gravidade da infecção invasiva.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101474>

EP-397

CELULITE ORBITÁRIA PÓS-SEPTAL COMPLICADA COM TROMBOSE DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL E TRANSFORMAÇÃO HEMORRÁGICA: UM RELATO DE CASO



Rômulo Pereira Santos, Adriana Oliveira Guilarde, Fernanda Mendonça Galvão, Yasmin Alves Parreira

Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: A celulite orbitária é uma infecção grave que acomete os músculos do sistema ocular e órbita. Dentre as causas mais comuns encontramos as cirurgias oftalmológicas, trauma local, infecções dentárias, rinossinusites bacterianas e otites. Os principais agentes etiológicos são o *Staphylococcus aureus* e *Streptococcus spp.* As manifestações clínicas incluem dor à movimentação dos olhos, edema palpebral, proptose. Os abscessos cerebrais e periosteais, bem como a trombose séptica do seio cavernoso e perda da visão podem ocorrer como complicações. O tratamento consiste em antibioticoterapia de amplo espectro e, às vezes, debridamento cirúrgico.

Objetivo: Descrever a evolução clínica de um quadro de celulite orbitária complicada com trombose de Sistema Nervoso Central e transformação hemorrágica.

Metodologia: Paciente L.B., 55 anos, sexo feminino. Há sete dias da admissão, iniciou foliculite em supercílio esquerdo, que após manipulação, evoluiu com edema e hiperemia periocular à direita, com progressão para o lado esquerdo. Procurou atendimento médico sendo prescrito cefalexina e, após 3 dias, ceftriaxone e clindamicina, sem melhora. Admitida no Serviço de Oftalmologia para avaliação e optado por internação hospitalar devido à intensa proptose, associada a sinais inflamatórios e imobilidade ocular à direita (celulite pós-septal), além de quadro sugestivo de celulite pré-septal à esquerda. Avaliada pela Infectologia que orientou exame de imagem de crânio e ampliação do esquema antimicrobiano para Vancomicina, metronidazol e manutenção do ceftriaxone. Ressonância Nuclear Magnética de crânio e órbita evidenciaram sinais de trombose de seio cavernoso bilateral, abscessos intraparenquimatosos e espessamento de paquimeninge. No segundo dia de internação apresentou dor