

em setembro, e após o resultado negativo para COVID-19 foi retirada do isolamento,

Discussão/Conclusão: Durante esta primeira onda pandêmica de COVID-19, é provável que o isolamento social tenha contribuído para a baixa detecção de outros vírus respiratórios e só pudemos detectar uma paciente positiva. O teste rápido da Abbott mostrou-se rápido e útil na triagem de amostras respiratórias, sem necessidade de estrutura laboratorial complexa, permitindo uma definição imediata da detecção ou exclusão de infecção por RSV, colaborando para as medidas de intervenção necessárias após o diagnóstico.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101477>

EP-400

PULMÃO DE LENTILHA. DESCRIÇÃO DE CASO CLÍNICO NO HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO

Durval Alex Gomes Costa, Ana Flavia Forato Pereira, Amanda Fernandes Takenaka, Leticia Verona M. Costa, Marcella Gonsalez M. Rolim, Julia Lucena Domingues, Marli Sasaki, Marcelo Mileto Mostardeiro, Augusto Yamaguti

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

Introdução: A “pneumonia da lentilha”-PL-é pneumonite granulomatosa causada pela broncoaspiração de repetição de alimentos, com achados radiológicos de opacidades micronodulares mal definidas.

Objetivo: Relato de caso de Pneumonia da lentilha em paciente submetido a esvaziamento linfonodal devido carcinoma espinocelular (CEC) de laringe.

Metodologia: Foi utilizada consulta em prontuário de maneira retrospectiva, contendo dados clínicos, laboratoriais e de anatomia patológica.

Resultados: H.Y, masculino, 70 anos. Quadro de tosse há 6 meses, perda ponderal importante (14 kg) e há um mês da internação tinha calafrios, febre não aferida e prostração. Há 1 semana evoluiu com dispnéia, piora da tosse basal associado a escarro amarelo-esverdeado e fétido. Antecedentes: DM2, hipotireoidismo, tabagismo progressivo, CEC de prega ariepiglótica e seio piriforme direito (T2N1M0), QT e radioterapias curativas. Recidiva linfonodal em 2015, PAAF positivo para CEC e esvaziamento cervical em 2016, QT e RT subsequentes. Tomografia de Tórax na admissão tinha consolidações em vidro fosco em lobos inferiores e lobo médio, com opacidades nodulares centrolobulares, enfisema e bolhas subpleurais e nódulos bilaterais, menores que 0.4 cm. Havia reticularidade subpleural bilateral, com quadro sugestivo de Tuberculose de disseminação broncoagênica. Internou com diagnóstico diferencial de COVID-19, além de infiltrado em vidro fosco e dessaturação. Broncoscopia com biópsia transbrônquica com denso processo inflamatório crônico, fibrose, pneumonia organizante e presença de partículas vegetais circundadas por reação giganteocelular. Este achado favorece o diagnóstico de pneumonia aspirativa com partículas vegetais (PL). Bacilosopia e pesquisa de fungos negativa no lavado brônquico e

pesquisa no escarro. PCR Sars Cov2 negativo. Paciente recebeu antibioticoterapia e suporte clínico, evoluindo com alta hospitalar após 21 dias de tratamento.

Discussão/Conclusão: Pacientes com disfunção da deglutição após quimioterapia e radioterapia necessitam de fonoterapia e fisioterapia estimulatória para suprir a perda da função dos nervos e músculos retirados/lesados durante o tratamento. As pneumonias aspirativas são condições de repetição neste grupo, e a PL é condição descrita em literatura mais frequentemente neste perfil de paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101478>

EP-401

SÍNDROME DE LEMIERRE: RELATO DE CASO

Camila Loredana P. Alves M. Bezerra, Vítor Falcão Oliveira, Flora Goldemberg, Felipe Arthur Faustino Medeiros, Andrés Mello López, Andre Lazzeri Cortez, José Luiz Pinto Lima Gendler, Marcelo Nobrega Litvoc, Ana Catharina Seixas S. Nastri

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A Síndrome de Lemierre é uma doença rara, que acomete predominantemente jovens hígidos, de etiologia infecciosa, mais frequentemente *Fusobacterium*. Classicamente causada por uma infecção de orofaringe aguda associada à tromboflebite da veia jugular interna complicada por infecção metastática.

Objetivo: Descrever um caso de Síndrome de Lemierre com acometimento extenso da trombose, envolvendo seio cavernoso.

Metodologia: Paciente, 48 anos, sexo masculino, sem comorbidades prévias, deu entrada no pronto-socorro com história de cefaleia intensa há 2 semanas, incapacitante, associada a episódios de febre, astenia e vômitos. Há 3 dias, evoluiu com lateropulsão à direita, vertigem e hipoacusia, não sendo capaz de manter a ortostase. Foi realizada Angio-TC crânio, visualizando trombose em veias jugulares internas e seio cavernoso. A RM de crânio evidenciou sinais de meningite de conteúdo espesso em cisternas da base, fossa posterior e fossa craniana média direta, além de realce dural e leptomeníngeo, bem como isquemia recente no cerebelo e extensa trombose nos segmentos superiores do seio cavernoso e das veias jugulares internas, sugerindo tromboflebite. A TC de tórax revelou múltiplos nódulos e opacidades nodulares espalhadas por todo o parênquima pulmonar, alguns com focos cavitários. Posteriormente, o paciente reavaliou os sintomas iniciais, referindo-se adicionalmente uma dor de dente há um mês antes da admissão hospitalar. Foi isolado *Fusobacterium nucleatum* em hemocultura anaeróbia. A terapêutica instituída foi com metronidazol e ceftriaxona intravenoso, realizada exodontia dos dentes acometidos e submetido a longo curso de anticoagulação por manutenção dos déficits neurológicos.

Discussão/Conclusão: Síndrome de Lemierre é uma doença septicêmica pós-angina, cursando com febre, calafrios, dor

