

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 predominio 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



anteriormente. Ao exame visto vesículas em pavilhão auditivo direito, desvio da rima labial esquerda e fechamento ocular incompleto direito. Feito hipótese diagnóstica de Herpes Zoster, prescrito Aciclovir via oral. Dez dias depois retornou queixando-se de cefaleia, vertigem, zumbido e dificuldade em deambular. Ao exame apresentava marcha ebriosa, lesões vesiculares e crostosas residuais em orelha direita. Mantinha desvio de comissura labial e fechamento ocular incompleto. Avaliado pela infectopediatria, feito diagnóstico de Síndrome de Ramsey-Hunt. Prescrito Aciclovir via endovenoso e Prednisona 20 mg/dia. Solicitada tomografia computadorizada de crânio, sem alterações. Evoluiu com melhora da vertigem, otalgia e desaparecimento das lesões. Pesquisada imunodepressão primária e secundária, ambos negativos. À alta ainda apresentava paralisia facial, mantido corticoide. Encaminhado para seguimento em ambulatório de neuropediatria.

Discussão/Conclusão: Síndrome de Ramsay-Hunt é caracterizada por otalgia, lesões vesiculares em pavilhão e canal auditivo e paralisia fácil ipsilateral. Ocorre por reativação do VZV, que pode cursar com comprometimento do nervo facial ou vestibulococlear. Acomete mais pacientes entre 20 e 30 anos, independente do sexo. Possui incidência de 5 casos/100.000 habitantes e é a 2ª causa de paralisia facial traumática. Comparada com a paralisia de Bell, pacientes com Ramsay-Hunt têm paralisia mais grave no início e são menos propensos a se recuperarem totalmente. Complicações podem surgir e incluem nevralgia pós-herpética, meningite, encefalite, paralisia de nervos. Revisão retrospectiva constatou que pacientes que receberam Aciclovir e Corticoides se recuperaram mais do que aqueles com apenas um ou nenhum tratamento. Conhecimento sobre essa Síndrome, embora de baixa incidência na pediatria é importante para seu diagnóstico correto, permitindo seu manejo adequado e prevenção de complicações.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101467>

EP-390

RELATO DE CASO: PILEFLEBITE SECUNDÁRIO A DIVERTICULITE EM SIGMÓIDE



Gabriela Pessoa Mota, Sérgio Gondim Souza, Laísa Diniz Teixeira, Eduarda Collier França, Marina Souto Brendel, Bárbara Mariana Silva, Matheus Henrique Menor, Guilherme Silva Alves, Lucas Vasco Aragão, Maria Laryssa Pontes

Hospital Getúlio Vargas, Recife, PE, Brasil

Introdução: Pileflebite ou trombose infecciosa do sistema venoso portal é uma doença grave que pode ser secundária a infecção abdominal de qualquer etiologia. As manifestações clínicas podem ser mínimas elevando a morbidade e mortalidade da doença. Antes dos antibióticos, a apendicite era a causa mais comum, hoje, é a diverticulite, porém a pileflebite continua sendo uma complicação rara. Nós relatamos um caso de um paciente com quadro de soluço persistente há 1 mês, que apresentou melhora após o diagnóstico de pileflebite secundário à diverticulite, quando se iniciou a terapia apropriada. Reportamos esse caso devido à atipia da apresentação

clínica do nosso paciente, bem como a importância de enfatizar a pileflebite como diagnóstico diferencial de complicações de infecções abdominais.

Objetivo: Relatar um caso de pileflebite secundário à diverticulite em sigmóide destacando a apresentação clínica atípica.

Metodologia: Paciente, E.P.S, 66 anos, masculino. Admitido na enfermaria de Clínica Médica do Hospital Getúlio Vargas-PE, em novembro de 2019, com quadro de vômitos, diarreia, dor abdominal, febre e soluço há 1 mês. Foi medicado com sintomáticos e obteve melhora, porém, persistiu com soluços que atrapalhava as atividades diárias. Foi visto nos exames laboratoriais leucocitose e aumento da gama glutamil transferase mais de 6x o valor de referência. Ao exame físico, apresentava-se em ótimo estado geral, com leve sensibilidade em fosse ilíaca esquerda, onde havia uma massa endurecida, levantando a hipótese de diverticulite, sendo confirmado com tomografia de abdome contrastada. Mas também foi evidenciado trombose de veia porta. Diante do diagnóstico de pileflebite secundário à diverticulite, foi iniciado Ceftriaxona e Metronidazol venosos por 4 semanas e apresentou melhora completa dos sintomas.

Discussão: A pileflebite descreve a trombose e a infecção como dois fenômenos fisiopatológicos diferentes. As manifestações são muitas vezes inespecíficas e requerem uma alta suspeita clínica para o diagnóstico. Não há estudos avaliando esquemas de antibióticos empíricos. Recomenda-se que sejam colhidas hemoculturas, entretanto, nem sempre são positivas. O tópico mais controverso é sobre o uso de anticoagulação na pileflebite, sendo provavelmente desnecessária no paciente com função de coagulação normal e trombose isolada da veia porta, como foi o caso em estudo.

Conclusão: A pileflebite é uma complicação rara de infecções abdominais, mas é possível alterar a mortalidade com o diagnóstico e tratamento precoces.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101468>

EP-391

CARACTERÍSTICAS SÓCIO DEMOGRÁFICAS E PERFIL SOROLÓGICO DE DOADORES DE SANGUE QUE FIRMAM VOTO SIGILOSO DE AUTO EXCLUSÃO



Kalyne M. Batalha Goes Augustinho, Marcella Vizcaya V. Delatorre, André Mario Doi, Leandro Dinalli Santos, Carolina Bonet Bub, Vivian I. Avelino-Silva

Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein (FICSAE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A triagem de doadores de sangue inclui a entrevista clínica e testes laboratoriais para identificar infecções transmissíveis por transfusão de hemoderivados. Muitos bancos de sangue usam, adicionalmente, o voto sigiloso de auto-exclusão (VAE), cuja eficácia e utilidade são controversas.

Objetivo: Analisar o perfil sociodemográfico de doadores que firmam VAE, e compreender a efetividade dessa ferramenta na identificação de doadores com maior risco de transmissão de doenças infecciosas.