

2211

**EVALUATION OF DIFFERENT BREAKPOINTS FOR RAPID ANTIMICROBIAL SUSCEPTIBILITY TEST BY THE DISK DIFFUSION METHOD**AYMÊ DUARTE ECHEVARRIA; HELENA DE ÁVILA PEIXOTO E SILVA; PRISCILA LAMB WINK; AMANDA SILVA MARTINS  
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

The European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing (EUCAST) has standardized a rapid antimicrobial susceptibility test (RAST) with short incubation time directly from positive blood culture flasks (RASTh) with the most important antimicrobial agents for treatment of sepsis. These early readings enable the result interpretation to be released earlier, generating data in a more clinically meaningful time frame. The aim of this study was to evaluate the disk diffusion technique with early readings after 6 and 8h from pure bacterial colonies (RASTc) of Enterobacteriaceae using the blood culture breakpoints established by EUCAST for Rapid AST. RAST and standard AST were carried out using a total of 32 clinical samples of positive blood cultures: 16 *Escherichia coli* and 16 *Klebsiella pneumoniae* isolates. Results were interpreted using the RAST breakpoints for the 6- and 8-h readings and the EUCAST standard breakpoints for the 18-h readings. The 6-h reading demonstrated to be the best early reading for the RASTc and the correlation with the 18 h (RASTc) resulted in a categorical agreement (CA) of antimicrobials against gram-negative bacteria of 94.1%, with minor error and very major error rates of 5.1 and 0.8%, respectively; and no major error was observed. Our data demonstrate an excellent CA between the RASTc and RASTh, presenting almost perfect results in RASTc comparing with standard AST. The RAST breakpoints proposed by EUCAST may be used in the clinical microbiology laboratory to anticipate the results of the antimicrobial susceptibility test of blood cultures.

2415

**TUBERCULOMA SECUNDÁRIO A TUBERCULOSE DISSEMINADA EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE**BRUNO MOLL LEDUR GOMES; BRUNA FAVERO; JUAN PEDRO UBILLOS OSORIO; CAROLINE GRASSO KAUPPINEM; DANIELA FRITSCH DOTTO; HENRIQUE BERTIN ROJAS; LEONARDO SERENA DE MORAIS; LARISSA BOLFONI SCHMITT; PIETRO DONELLI COSTA; MARCELO KLOTZ DALL'AGNOL  
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**INTRODUÇÃO:** A Tuberculose (TB) disseminada ou miliar é a disseminação hematogênica do *Mycobacterium tuberculosis*, que pode se instalar em qualquer órgão ou tecido do corpo. Embora TB miliar costuma ser mais frequente em pacientes imunodeprimidos, em 1 a 2% dos casos, pode ocorrer em pacientes imunocompetentes. O acometimento do sistema nervoso central (SNC) é a apresentação mais grave da TB, ocorrendo em aproximadamente 1% dos pacientes. As principais apresentações são meningite tuberculosa - a mais comum -, tuberculoma intracraniano e aracnoidite tuberculosa espinhal. Tuberculoma é um foco granulomatoso conglomerado que se desenvolve a partir de tubérculos coalescentes adquiridos durante a bacilemia disseminada, que geralmente afeta pacientes imunocomprometidos. Podem ocorrer com ou sem manifestações evidentes como cefaleia, convulsão, hemiplegia progressiva ou sinais de pressão intracraniana elevada. O diagnóstico definitivo é histológico, sendo muitas vezes impraticável pela proximidade de estruturas vitais e risco de meningite por sementeira do espaço subaracnóide. Costumam ser clinicamente silenciosos e podem atingir um tamanho considerável na ausência de inflamação meníngea, podendo, paradoxalmente, se desenvolver apesar da terapia antituberculosa adequada.

**DESCRIÇÃO DO CASO:** Homem, 20 anos, com história de tuberculose tratada em 2010. Interna por piora do estado geral, taquipneia, dor abdominal, náusea, vômito, e relato de crise convulsiva no dia anterior. Diagnóstico de tuberculose pulmonar em novembro de 2019, em tratamento com RHZE. Laboratoriais da chegada apresentando transaminases extremamente elevadas, alargamento do TP e elevação das escórias nitrogenadas. Sorologias virais negativas (incluindo HIV). Em TC de crânio foram identificadas lesões expansivas císticas com realce periférico e edema adjacente compatíveis com Tuberculoma, além de múltiplos nódulos esparsos em fígado e baço em ecografia de abdome sugestivos de micro-abscessos. Fez-se, portanto, o diagnóstico de Tuberculose disseminada com Tuberculoma de SNC e insuficiência hepática aguda secundária ao acometimento hepático e o uso de drogas tuberculostáticas. Após cerca de um mês de internação em CTI, paciente evoluiu com choque refratário e óbito.

**CONCLUSÃO:** Embora rara em imunocompetentes, a TB disseminada deve ser suspeitada em pacientes com infecção ativa ou recorrente e com sinais e sintomas atípicos da doença, como alterações do SNC.

2418

**TROMBOFLEBITE SUPURATIVA POR CA-MRSA EM HOSPITAL TERCIÁRIO**HENRIQUE BERTIN ROJAS; CAROLINE GRASSO KAUPPINEM; PIETRO DONELLI COSTA; BRUNA FAVERO; BRUNO MOLL LEDUR GOMES; DANIELA FRITSCH DOTTO; JUAN PEDRO UBILLOS OSORIO; LARISSA BOLFONI SCHMITT; LEONARDO SERENA DE MORAIS; MARCELO KLOTZ DALL'AGNOL  
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**INTRODUÇÃO:** Tromboflebite supurativa é a trombose venosa associada à inflamação em vigência de bacteremia e pode ser secundária à infecção em área de quebra de barreira física. Geralmente é provocada por estafilococos coagulase negativo, *Staphylococcus aureus* ou *Candida sp.* Na literatura não é bem clara a incidência para pacientes com cateter venoso central. Suspeita-se de tromboflebite séptica em pacientes com bacteremia persistente após 72 horas de antibioticoterapia apropriada com sinais de infecção no sítio primário e em órgãos distantes - embolizações infecciosas podem levar ao desenvolvimento de pneumonia, endocardite, artrite séptica e osteomielite. Quando associada à infecção de cateter,