

tamento da microbiota em seus ambientes de trabalho. Partindo do fato de obrigatoriedade das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar, resolvemos verificar nos principais hospitais da nossa cidade, como são processadas essas informações e de que maneira elas estão sendo disponibilizadas ao profissional médico na hora de escolha de medicação (Antibiótico) para quadro infeccioso adquirido naquela instituição. Como resultados observamos o seguinte: Disparamos de mais de 1600 leitos gerais catalogados, sendo a maioria destinada à população adulta, e aproximadamente 110 leitos de UTIs. As CCIHs são constituídas de 6±3 integrantes. O método mais utilizado para a coleta de dados foi a pesquisa em prontuário (81%); sendo a cultura o método de isolamento microbiológico mais frequente (81%). A Cultura e antibiograma em caso de Infecções respiratórias foram realizadas em 63% das instituições, sendo que somente 44% delas publicaram algum resultado. Os germes mais frequentemente envolvidos em infecções respiratórias foram o estafilococos sp (43%); S. áureo, Acinetobacter e Pseudomonas aeruginosa (29%); S. epidermidis, Klebsiella sp. e Enterobacter (14%). Os métodos de monitorização mais utilizados foram a revisão de prontuário e visita ao leito (44%), sendo a publicação de relatório mensal em 88% dos casos. A Taxa de infecção hospitalar foi de 3,4±2,7/1000. Concluímos que temos muita dificuldade em conseguir dados sobre infecção na maioria das instituições, sendo a confiabilidade de muitas informações no mínimo duvidosas. Prosseguiremos com a segunda parte da investigação verificando nas unidades fechadas o desempenho das CCIHs quanto ao fornecimento dos relatórios. Contato: agosto@amazon.com.br

P-139A PARACOCCIDIOIDOMICOSE SIMULANDO NEOPLASIA PULMONAR COM METÁSTASES CEREBRAIS

Kauer, C.L.; Severo, L.C.; Oliveira, F.M.; Londero, A.T.

LABORATÓRIO DE MICROBIOLOGIA CLÍNICA, INSTITUTO DE PESQUISA E DIAGNÓSTICO, SANTA CASA, UFRGS.

Relatamos um caso fatal de um paciente que se apresentou com queixas e sinais neurológicos e foi manejado clinicamente com corticoterapia por acreditar-se ser portador de metástases cerebrais de neoplasia pulmonar. Paciente masculino, 60 anos, tabagista, apresentava déficit de memória, cefaléia e vômitos. Realizou tomografia cerebral que evidenciou múltiplas lesões que se impregnavam pelo contraste. A radiografia do tórax identificou lesão consolidativa-atelactásica na língua. Iniciou corticoterapia e foi transferido de hospital para complementação diagnóstica. Realizou citopatológico de escarro, fibrobroncoscopia, lavado broncoalveolar com citopatológico, pesquisa de BAAR e fungos e punção biópsia pulmonar transcutânea (PBPT), todos com resultados negativos. Realizou biópsia pulmonar a céu aberto, cujos achados foram inespecíficos. Evoluiu para insuficiência respiratória. E piora do quadro radiológico pulmonar. Através de nova fibrobroncoscopia detectou-se na secreção *Paracoccidioides brasiliensis*. O paciente foi ao óbito no dia seguinte. A revisão do material da primeira PBPT demonstrou a presença do fungo. Conclui-se que a infecção por *P.brasiliensis* deve ser incluída nos diagnósticos diferenciais de metástases cerebrais, especialmente em áreas endêmicas da micose e na presença de radiografias do tórax alteradas.

P-140A BOLA FÚNGICA POR *ASPERGILLUS FUMIGATUS* EM PACIENTE COM PARACOCCIDIOIDOMICOSE CURADA

Kauer, C.L.; Severo, L.C.; Porto, N.S.; Irion, K.; Londero, A.T.

LABORATÓRIO DE MICROBIOLOGIA CLÍNICA, INSTITUTO DE PESQUISA E DIAGNÓSTICO, SANTA CASA, UFRGS.

Relatamos o primeiro caso descrito de bola fúngica em paciente com paracoccidioidomicose tratada. Trata-se de um paciente masculino, 66 anos, agricultor, ex-tabagista, que há um ano apresentava tosse produtiva, escarro mucopurulento, hemoptóico, dispnéia e perda de peso (10 kg) e febre. Na radiografia do tórax detectou-se lesão cística (necrótica) no LSE; infiltração reticulonodular. No escarro detectou-se *P.brasiliensis*. Recebeu itraconazol por 15 meses. Após um ano da alta, reiniciou com expectoração e hemoptise. O exame de escarro foi negativo para fungos, BAAR e células neoplásicas. Realizou tomografia computadorizada do tórax que detectou uma cavidade de paredes espessadas com uma massa sólida livre no seu interior, no LSE. Submeteu-se a punção biópsia pulmonar transcutânea que demonstrou ausência de BAAR e/ou céls. neoplásicas. Uma parte do material que foi colocada em hidróxido de potássio e corada com calcoflúor branco, ao microscópio demonstrou *A.fumigatus* (confirmado na cultura). Conclui-se que a colonização fúngica pode ocorrer em cavidades pulmonares necróticas ou císticas, tanto conseqüentes de condições infecciosas como não-infecciosas e que deve ser lembrada em pacientes com PCM tratada que apresentem escarro hemoptóico.

P-141A FREQUÊNCIA DE ISOLADOS BACTERIANOS E SEUS PERFIS DE SENSIBILIDADE EM PACIENTES COM PNEUMONIA INTERNADOS EM CTI

Pereira, A.C.P.; Castro, G. de; Campanile, A.C.F.; Silva, L.C.C. da; Pretto, A.D

HOSPITAL DA CIDADE DE PASSO FUNDO (HC-PF).

INTRODUÇÃO: A maioria das pneumonias nosocomiais resultam de aspiração de microorganismos de secreções de vias aéreas superiores, sendo importante o conhecimento de epidemiologia e patogenia da colonização da orofaringe. **OBJETIVOS:** Determinar a frequência de isolados bacterianos em pacientes com pneumonia, internados em CTI do HC-PF e analisar o perfil de sensibilidade antimicrobiana. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foram avaliados os resultados de culturas de escarro, secreção pulmonar, lavado brônquico e líquido pleural de 85 pacientes internados no HC-PF e o perfil de sensibilidade bacteriana in vitro, no período de agosto de 1999 a maio de 2000. **RESULTADOS:** Foi significativo o predomínio de gram negativos, abrangendo 54% das culturas e destas, 92% adquiridas em ambiente hospitalar. As *Klebsiella sp* correspondem a 32% das culturas, fato que difere da literatura, cujo predomínio de gram negativos em CTI é liderado pelas *Pseudomonas sp* e *Escherichia coli*. Os MARSAs (*Staphylococcus aureus* metilicina resistente) foram os principais representantes (20%) dos gram positivos. Excelente resposta in vitro à Cefalosporina de 4ª geração e Ampicilina-Sulbactam para os gram negativos, e Vancomicina para os gram positivos. **CONCLUSÃO:** Este perfil microbiológico encontrado demonstra que maior ênfase deve ser dada aos gram negativos na instituição da terapia empírica.

P-142A TÉCNICAS DE COLORAÇÃO PARA *PNEUMOCYSTIS CARINII* NO LAVADO GÁSTRICO DE CRIANÇAS COM PNEUMONIA, HUJM/UFMT

Sanchez, E.M.C.; Botelho, C.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO

Introdução: O encontro do parasita em material orgânico torna-se imprescindível para firmar o diagnóstico de pneumocistose. **Objetivo:** Comparar as técnicas de Gram, Gomori e Azul de Toluidina, através do percentual de positividade para o *P. carinii* no lavado gástrico de crianças. **Métodos:** Foram estudadas 117 crianças internadas no HUJM, submetidas ao lavado gástrico e os seus dados clínicos e radiológicos analisados. As lâminas foram coradas com as três técnicas escolhidas para este estudo, sendo seus resultados confirmados por três observadores especializados. Considerou-se como técnica padrão o percentual de positividade dado por todas as técnicas ao mesmo tempo. **Resultados:** Foi encontrado percentual de positividade de 34,2% para o *P. carinii*, considerando o resultado em qualquer uma das técnicas de coloração (padrão ouro). O percentual de positividade para cada uma das técnicas estudadas foi: Gram = 23,9%, com sensibilidade de 70% e especificidade de 100%; Azul de Toluidina = 16,2%, com sensibilidade de 47,5% e especificidade de 100%; Gomori = 12,8%, com sensibilidade de 37,5% e especificidade de 100%. **Conclusões:** Pela análise dos resultados encontrados conclui-se que a melhor técnica de coloração para detectar presença de *P. carinii* em lavado gástrico das crianças estudadas foi a de Gram, seguida da técnica de Azul de Toluidina.

P-143A PNEUMONIA GRAVE POR *CHLAMYDIA PSITTACI*

Moschioni, C.; Reis, M.A.S.; Silva E.U.

CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ, BELO HORIZONTE/MG

Psitacose, também conhecida como ornitose ou doença dos pombos, é uma infecção de início insidioso, sintomas brandos e inespecíficos, que acomete principalmente o pulmão, sendo raramente doença sistêmica e fatal. É causada pela *Chlamydia psittaci*, que infecta aves e animais domésticos. A transmissão para humanos decorre da inalação do microorganismo encontrado em secreções ou fezes de pássaros infectados. Descrevemos um caso raro, de pneumonia por *Chlamydia psittaci*, em paciente de 16 anos, masculino, que evoluiu com instabilidade hemodinâmica, choque séptico, síndrome da angústia respiratória aguda, insuficiência respiratória e uso de ventilação mecânica artificial. O diagnóstico foi feito através da imunofluorescência com anticorpo monoclonal para *Chlamydia psittaci* em aspirado traqueal do paciente. A psitacose é diagnóstico diferencial importante a ser considerado em situações de pneumonia atípica que não responde à antibioticoterapia empírica convencional e que evolui de modo insatisfatório.

P-144A MICROEPIDEMIA DE COCCIDIOIDOMICOSE EM CAÇADORES DE TATU NA CIDADE DE FLORIANO NO ESTADO DO PIAUÍ

Deus Filho, A.; Wanke, B.; Martins, L.S.; Leal, M.J.S.; Eulálio, K.D.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ / FIOCRUZ.

Introdução: A Coccidioidomicose é uma micose sistêmica causada pelo fungo dimórfico *Coccidioides immitis*. No Brasil, apesar da extensa área semi-árida do nordeste, poucos casos têm sido descritos. **Objetivos:** Chamar a atenção para a ocorrência da micose no Piauí, principalmente em caçadores de pequenos animais como roedores e marsupiais. **Casística:** relatamos a ocorrência de Coccidioidomicose em três pacientes caçadores de tatu e em um cão. **Caso 1:** 23 anos, masculino, branco, vendedor; queixava-se de febre, tosse, dispnéia moderada e expectoração mucóide; pesquisa direta no escarro: positiva para *C. immitis*; Rx do tórax e CT: padrão de nódulos pulmonares múltiplos; leucocitose; VHS: 83 mm/1ª hora; espirometria: normal; teste sorológico em imunodifusão em gel de ágar: negativo. **Caso 2:** 47 anos, masculino, branco, veterinário; após 10 dias da exposição referiu tosse seca, dores generalizadas, dispnéia moderada, sudorese profusa; escarro positivo para *C. immitis*; Rx e CT do tórax: nódulos pulmonares múltiplos e adenomegalia mediastínica; leucocitose; VHS: 48 mm/1ª hora; espirometria: leve padrão restritivo; teste sorológico em imunodifusão: positivo. **Caso 3:** 30 anos, masculino, preto, lavrador; queixava-se de febrícula, tosse seca e dor torácica; Rx do tórax: nódulos pulmonares múltiplos; pesquisa direta no escarro negativa; teste sorológico em imunodifusão: positivo. O cão farejador apresentou quadro de tosse 10 dias após a caçada; Rx do tórax: nódulos pulmonares múltiplos; sorologia em imunodifusão: positiva. Os pacientes foram tratados com itraconazol, 200 mg/dia, e o cão com 100 mg/dia; ao final do 3º mês todos estavam assintomáticos. **CONCLUSÕES:** a caça ao tatu é uma atividade de alto risco para Coccidioidomicose; o quadro clínico é de um processo infeccioso agudo; houve uma excelente resposta ao uso do itraconazol.

P-145A COCCIDIOIDOMICOSE PULMONAR EM CAÇADOR DE TATU NO MUNICÍPIO DE MIGUEL LEÃO NO ESTADO DO PIAUÍ

Deus Filho, A., Rocha Filho, Z., Wanke, B.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ/FIOCRUZ

INTRODUÇÃO: O agente causal *C. immitis* é encontrado em regiões áridas do continente americano compreendendo o sudoeste dos Estados Unidos e o norte do México. A micose ocorre endemicamente em alguns países da América Central e do Sul. Apesar da extensa área do semi-árido nordestino, poucos casos têm sido descritos nessa região (Bahia, Piauí, Ceará). **OBJETIVOS:** O relato visa chamar a atenção para o caráter endêmico da doença no Estado do Piauí. O presente caso foi diagnosticado no ano de 1993. **APRESENTAÇÃO DO CASO:** Paciente J.F.S. de 45 anos, sexo masc., cor pará, vigia noturno, procedente da cidade de Miguel Leão (PI). Há 2 meses queixava-se de tosse seca, febre e dor torácica. Negava expectoração e dispnéia. Referia tabagismo de 10 cigarros/dia. Relatava a escavação de dois poços artesanais com 20 metros de profundidade há cerca de 25 anos. A radiografia do tórax revelou um padrão retículo-nodular comprometendo o 1/3 médio de ambos os pulmões. O paciente submeteu-se a um ECG com resultado normal. As pesquisas de baar e de fungos no escarro foram negativas. O paciente era contumaz caçador de tatu. Em face do diagnóstico não estar esclarecido e de existir a suspeita de silicose (cavador de poços), indicamos uma biópsia pulmonar a céu aberto. O espécime de pulmão evidenciou a formação de diversos granulo-