padrão respiratório, necessitando de máscara de oxigênio não reinalante a 10 L/min. Houve grande exacerbação das lesões em TCT. Suspeitou-se de recrudescência da criptococose e a azatioprina foi suspensa. Contudo, no dia seguinte, foi prescrita dexametasona 4 mg, IV, de 6/6h, devido à forte suspeita de SIRI. Cerca de 48 horas após, a paciente apresentava-se eupneica em ar ambiente. A biópsia da massa pulmonar revelou apenas a presença de Cryptococcus spp e infiltrado inflamatório. A paciente evoluiu muito bem após terapia de consolidação com fluconazol e descalonamento da corticoterapia, encontrando-se em terapia de manutenção.

Comentários: O presente caso enfatiza a necessidade do pronto diagnóstico e tratamento da C-SIRI no contexto do TxR. Suspeita-se que a troca de IS possa ter colaborado para seu desencadeamento.

Palavras-chave: Transplante renal Criptococose Terapia imunossupressora Síndrome de reconstituição imune

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103238

AGAMOGLOBULINEMIA LIGADA AO X COM NEUROTOXOPLASMOSE E CD4 > 250

Celso Jose Mendanha da Silva*,
Carolina Sanchez Aranda

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Toxoplasma gondii é um parasita intracelular com capacidade para infectar quase todas as células de animais vertebrados homeotérmicos. É uma das zoonoses mais prevalentes no mundo cuja prevalência chega a 30% na população mundial. Desde a emergência do HIV, as formas graves de Toxoplasmose, principalmente as infecções do sistema nervoso central, foram amplamente descritas, trazendo uma relação direta entre risco de infecção/ reativação da doença latente inversamente proporcional ao número de linfócitos TCD4. Até então, não há relatos na literatura sobre a ocorrência de neurotoxoplasmose em pacientes portadores de Agamoglobulinemia, assim como não há protocolos que orientem o tempo de terapia. B.V.T.B, masculino, 14 anos, portador de Agamoglobulinemia ligada ao X (XLA), em uso de imunoglobulina desde os 2 anos de vida. Iniciou há 3 meses com quadro de ataxia e perda de força de membro superior esquerdo. RM de crânio evidenciou "lesão focal de núcleos da base à direita, com hipersinal em FLAIR, apresentando realce periférico ao contraste e sem restrição central à difusão. Apresenta efeito expansivo com compressão do ventrículo lateral direito e desvio das estruturas da linha mediana para a esquerda cerca de 4 mm". Submetido à biópsia cerebral em 18/10/22, sendo excluída neoplasia. Evoluiu com sonolência, desvio de rima labial e movimentos involuntários de dimidio esquerdo em outubro de 2022. Pela suspeita de ADEM, foi submetido à pulsoterapia com metilprednisolona por 3 dias, apresentando no último dia pico febril de 38°C e torpor, com necessidade de IOT e transferência à UTI. Paciente submetido à punção de LCR em 03/11/22 com identificação de Toxoplasma gondii em sua forma de trofozoítos por meio de observação direta em lâmina, posteriormente confirmada por metagenômica. A partir da primoinfeção pelo Toxoplasma gondii, a atuação da imunidade inata exerce papel fundamental no controle da forma livre do parasita (taquizoíto) e, a partir da formação de IgG específica, o controle humoral adaptativo mantém o parasita em latência, na forma de bradizoíto. Embora não existam relatos na literatura da ocorrência de formas graves da Toxoplasmose em pacientes com Agamoglobulinemia, o controle humoral exerce fundamental importância dentre os indivíduos portadores do agente, uma vez que os mecanismos inatos e adaptativos celulares não conseguem erradicar os bradizoítos, independente da contagem de CD4 (que nestes pacientes se encontra normal).

Palavras-chave: Neurotoxoplasmose Agamoglobulinemia Imunodeficiência primária

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103239

APLICAÇÃO DA METAGENÔMICA PARA INVESTIGAÇÃO DE UM SURTO DE LEGIONELOSE EM UNIDADE DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

Diogo Boldim Ferreira[a,*],
Daniela Vieira da Silva Escudero[a],
Dayana Souza Fram[a], Agda Vinagre Braga[a],
Bianca Luise Teixeira[b],
Aline Fernanda Rodrigues Sereia[b],
Larissa Simão Gandolpho[a], Vinicius Ponzio da Silva[a],
Celso Arrais Rodrigues da Silva[a],
Luis Fernando Camargo Aranha[a], Ana Cristina Gales[a],
Eduardo Alexandrino Medeiros[a]

[a] *Hospital São Paulo (HSP), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil;*
[b] *BiomeHub, Florianópolis, SC, Brasil*

Introdução/Objetivo: Surtos por Legionella spp são comumente associados a edifícios ou estruturas que possuem sistemas de água com torres de resfriamento e aquecimento central, como hospitais. As fontes mais comuns incluem água usada para banho, fontes decorativas e torres de resfriamento. Surtos por esse agente podem ser de difícil identificação. Este estudo objetiva descrever a investigação de um surto de legionelose em uma unidade de Transplante de Medula Óssea (TMO).

Métodos: Estudo realizado na unidade de TMO de um hospital de ensino terciário, na cidade de São Paulo. Foram incluídos todos os pacientes com diagnóstico laboratorial confirmado para legionelose de aquisição hospitalar (critérios do CDC/NHSN). A investigação inicial do ambiente foi realizada através de cultura de água e semeada em meio específico. Na impossibilidade de identificação do patógeno e persistência do surto, nova coleta de água e swabs dos metais sanitários foi realizada utilizando pesquisa molecular com metagenômica, pela técnica de detecção de amplicon.

Resultados: O primeiro caso de Legionella spp. foi detectado em agosto/2020, totalizando 8 casos até abril/2023. Todos os diagnósticos foram realizados por teste de antígeno urinário. Seis eram do sexo feminino e a média de idade 51,3 (26-65) anos. A principal doença de base era LMA (62,5%) e 75% eram receptores de TCTH alogênico. Após o primeiro caso, foi coletada água dos chuveiros e torneiras dos

banheiros da unidade e caixa d'água e realizada cultura, porém sem identificação do agente. Em 2022, após novos casos, foi identificado vínculo epidemiológico com dois quartos específicos, sendo realizadas novas culturas de água de todos os pontos de água dos banheiros, sem isolamento do patógeno. Em 2023, novas coletas de água e swabs de superfície foram realizadas nos dois quartos (53 amostras) e realizado sequenciamento de amplicon. Foi identificada Legionella pneumophila em swab de superfície interna de chuveiro/chuveirinho do quarto com maior número de casos (n = 7). Amostra clínica respiratória obtida de um dos pacientes com diagnóstico, foi submetida ao sequenciamento com identificação do agente, 100% compatível com isolado ambiental. Após bloqueio do quarto, não observamos novos casos na unidade.

Conclusão: A metagenômica possibilitou a confirmação do vínculo epidemiológico do surto de Legionella pneumophila com ambiente, sendo possivelmente superior aos métodos tradicionais para identificação do patógeno de amostras ambientais.

Palavras-chave: Metagenômica Surto Legionelose Transplante de Medula Óssea

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103240

BACTEREMIA POR AEROMONAS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: UMA SÉRIE DE 56 CASOS

Raquel Keiko De Luca Ito*, Odeli Nicole Encinas Sejas, Adriana Satie Gonçalves Kono Magri, Patricia Rodrigues Bonazzi Pontes, Bianca Leal de Almeida, Michely Fernandes Vieira, Maria del Pilar Estevez Diz, Edson Abdala

Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (Icesp), Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: Aeromonas spp. são microrganismos ubíquos, frequentemente encontrados em ambientes aquáticos, e podem causar infecções graves em pacientes imunossuprimidos. Este estudo tem como objetivo avaliar as características clínicas e microbiológicas de pacientes oncológicos com bacteremia por este microrganismo.

Métodos: Estudo retrospectivo, envolvendo pacientes com Aeromonas spp. isolado em hemoculturas no período de janeiro de 2013 a maio de 2023 em um hospital oncológico. As características clínicas e demográficas dos pacientes foram analisadas. A identificação e o perfil de sensibilidade das cepas de Aeromonas aos antimicrobianos foram determinadas por métodos automatizados (VITEK2).

Resultados: Foram identificados 56 pacientes com bacteremia por Aeromonas spp. A maioria era do sexo masculino (32; 57,1%) e portador de tumor sólido (41; 73,2%), principalmente câncer de pâncreas (14; 25,0%) e de vias biliares (8; 14,3%). Quinze (26,8%) pacientes tinham doença onco-hematológica (10; 17,9% tinham leucemia mieloide aguda). Vinte (35,7%) pacientes eram neutropênicos e 37 (66,1%) receberam quimioterapia nos 30 dias antes do diagnóstico. Maioria das infecções foram identificadas na admissão (34; 60,7%) e o sitio primário de infeção foi o trato biliar na maior parte dos casos (23; 41,1%), mas 21 pacientes (37,5%) apresentaram infecção primária da corrente sanguínea. A maioria dos casos (30;53,6%) foram considerados como infecção polimicrobiana; E. coli (15; 26,8%) e K. pneumoniae (14; 25%) foram os microrganismos mais isolados. Mais de 90% das cepas de Aeromonas eram sensíveis aos aminoglicosídeos, cefalosporinas de 3ª e 4ª gerações, piperacilina-tazobactam, carbapenêmicos e fluorquinolonas. Meropenem (26; 46,4%) e piperacilina-tazobactam (19; 33,9%) foram os antimicrobianos mais utilizados para o tratamento. A mortalidade em 7 e 30 dias foi de 41,1% e 60,7%, respectivamente.

Conclusão: Pacientes com câncer podem apresentar infecções intra e extra-abdominais por Aeromonas, com elevada mortalidade. A maioria das infecções eram admissionais e polimicrobianas. Os beta-lactâmicos (cefalosporinas de 3ª e 4ª gerações; piperacilina-tazobactam e carbapenêmicos), os aminoglicosídeos e as quinolonas continuam ativos contra este microrganismo.

Palavras-chave: Aeromonas spp. bacteremia Antimicrobianos Oncologia Imunodeprimidos

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103241

BACTEREMIA POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA PRODUTORA DE VIM COMO COMPLICAÇÃO APÓS O CAR-T-CELL

Eusébio Lino dos Santos Júnior[a,*], Erick Menezes Xavier[b], Hermes Ryoiti Higashino[a], Vanderson Geraldo Rocha[a], Silvia Figueiredo Costa[a]

[a] *Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil;*
[b] *Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, SP, Brasil*

Uma estratégia moderna e eficaz para tratar neoplasias hematológicas refratárias é a modificação genética de células T autólogas para expressar um receptor quimérico de antígeno contra as células tumorais, o CAR-T-cell. Existem poucos dados sobre complicações infecciosas de CAR-T-cell, sem guias de recomendação de profilaxias. Descrevemos o caso de uma bacteremia por Pseudomonas aeruginosa produtora de Metalo-beta-lactamase (MBL). Homem, 61 anos, diagnosticado com Linfoma de Hodgkin Difuso de Grandes Células B em 2018, já submetido a quimioterapia e transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) autólogo, com recaída. Em 2023, é internado para receber CAR-T-cell. No D0 e D+9, foi diagnosticado com síndrome de liberação de citocinas (SLC) grau I e grau II, respectivamente, para as quais recebeu tocilizumab e dexametasona, com melhora clínica. Porém, no D+24 teve choque séptico, tratado empiricamente com meropenem e vancomicina. As hemoculturas identificaram P. aeruginosa, sensível apenas à polimixina B e ao aztreonam. O teste imunocromatográfico de carbapenemase foi positivo para Verona Íntegron Metalo-betalactamase (VIM). Assim, a terapia foi alterada para as duas drogas por 7 dias. Posteriormente, o teste de sinergismo entre ambas não identificou efeito sinérgico. Foi investigado com ecocardiograma, tomografias e PET-SCAN sem identificar foco