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