servir como potencial ferramenta de acompanhamento para pacientes transplantados.

Palavras-chave: Citomegalovírus sanger UL97 resistência

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103261

PACIENTE COM OSTEOMIELITE CRÔNICA SUBMETIDO À TRANSPLANTE HEPÁTICO

Rhuan Vinicius de Freitas Esprendor*,
Carla Sakuma de Oliveira,
Marisa Cristina Preifz de Carvalho,
Lilian Cabral Pereira dos Santos,
Matheus Takahashi Garcia

União Oeste Paranaense de Estudos e Combate ao Câncer (UOPECCAN), Cascavel, PR, Brasil

Osteomielite é uma infecção da medula óssea com tendência à progressão, sendo a maioria dos casos ocorrendo após trauma no osso, cirurgia óssea ou insuficiência vascular secundária. O desbridamento cirúrgico e a terapia antimicrobiana são os principais tratamentos da osteomielite, sendo que este último muitas vezes demanda uso de antimicrobianos por tempo prolongado, exigindo cautela na escolha do medicamento que possua penetração óssea e sensibilidade ao microrganismo. O transplante hepático pode ser o tratamento de escolha para pacientes com cirrose, insuficiência hepática aguda e carcinoma hepatocelular, entre outras causas menos frequentes. Paciente masculino, 54 anos, teve diagnóstico de cirrose alcoólica em Agosto de 2021, permanecendo abstinente. No início de 2022 sofreu fratura no tornozelo direito, necessitando de intervenções cirúrgicas, o que provocou descompensação da cirrose e levou a um quadro de ACLF (acute on chronic liver failure). O ideal, seria primeiramente tratar a infecção, para só então considerar o transplante hepático. Porém, devido a urgência e gravidade da hepatopatia, a equipe optou pela realização do procedimento na vigência de osteomielite crônica. O paciente foi avaliado pela Infectologista, que solicitou cultura asséptica e antibiograma de sua fratura de tornozelo, fixada com fixador externo Ilizarov e apresentou crescimento de Escherichia coli ESBL. Em seguida, realizou o transplante e tratamento antimicrobiano com Meropenem devido à osteomielite e crescimento de Escherichia coli ESBL em líquido peritoneal coletado posteriormente. O tratamento com o carbapenêmico durou por 18 dias em internamento, prosseguindo de alta com prescrição de Ertapenem por 3 meses em carácter de homecare. A remoção do fixador externo foi feita ambulatorialmente após o transplante e recuperação. O paciente segue em acompanhamento ambulatorial pós-transplante com a equipe multiprofissional, não necessitou de novas intervenções uma vez que o tratamento foi corretamente guiado pela cultura.

Palavras-chave: Transplante hepático Osteomielite Antimicrobiano Cultura microbiológica

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103262

PROFILAXIA ANTIMICROBIANA COM GENTAMICINA ORAL EM PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS NEUTROPÊNICOS COLONIZADOS POR ENTEROBACTÉRIAS RESISTENTES AOS CARBAPENÊMICOS: AVALIAÇÃO RETROSPECTIVA DO IMPACTO NA INCIDÊNCIA DE BACTEREMIA

Guilherme Pederzini da Silva*,
Acsa Caroline Mesquita da Silva,
Luis Gustavo de Oliveira Cardoso, Luis Felipe Bachur,
Maria Rita Donalisio Cordeiro,
Elisa Donalisio Teixeira Mendes, Renata Fagnani,
Eliane Molina Psaltikidis, Christian Cruz Hofling,
Tiago Cristiano de Lima

Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: As infecções de corrente sanguínea estão relacionadas a altas taxas de morbidade e mortalidade. Quando causadas por enterobactérias resistentes aos carbapenêmicos (ERC), o desfecho é ainda mais preocupante devido às limitações terapêuticas dos antimicrobianos. Em pacientes onco-hematológicos, a mortalidade pode ultrapassar 70%, visto que a ICS atrasa ou impossibilita a continuidade do tratamento da doença de base do paciente, devido à premência do tratamento da bacteremia. Em 2017, observando o crescimento de casos de bacteremia por ERC nos pacientes onco-hematológicos internados no HC Unicamp, foi implementado um protocolo de profilaxia com gentamicina via oral, visando reduzir o risco de translocação bacteriana pela mucosa intestinal nesses pacientes durante os períodos de neutropenia. Desde então, essa estratégia vem sendo aplicada, mas até o momento, sem avaliação dos resultados que validem-na como prevenção de ICS por ERC. Com esse estudo, buscamos avaliar o impacto do uso da gentamicina oral em pacientes onco-hematológicos colonizados por enterobactérias resistentes a carbapenêmicos (ERC), na incidência de bacteremia por esses agentes, comparando período pré intervenção (gentamicina via oral) com período pós-intervenção.

Métodos: Estudo retrospectivo, analítico, de internações de pacientes onco-hematológicos nos setores de Hematologia e Transplante de Medula óssea do Hospital das Clínicas da Unicamp, no período de setembro de 2013 a agosto de 2022. Foram identificados 142 pacientes que apresentaram ERC (infecção e/ou colonização), dos quais 60 receberam gentamicina 80 mg via oral em períodos de neutropenia, conforme protocolo de profilaxia do serviço.

Resultados: Dos 60 pacientes que receberam intervenção, 7 (11,7%) apresentaram bacteremia por ERC, enquanto que no grupo sem intervenção, 31 (37,8%) dos 82 pacientes apresentaram a mesma complicação, com valor de $p < 0,0003$.

Conclusões: Houve menor incidência de bacteremia por ERC no grupo que recebeu intervenção, com significância estatística na comparação dos grupos analisados. A análise de desfecho por bacteremia ou outras causas nesses pacientes não foi analisada no presente estudo.

Palavras-chave: Profilaxia antimicrobiana Gentamicina oral Transplante de células-tronco Infecção de corrente sanguínea Enterobactérias resistentes

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103263

REAÇÃO CRUZADA DO TESTE DE ANTÍGENO GALACTOMANANA DO HISTOPLASMA EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO TRANSPLANTADO RENAL COM PARACOCCIDIOIDOMICOSE

Pedro Henrique Nascimento Theodoro*, Matheus Oliveira Bastos, Marcela de Faria Ferreira, Rodrigo de Almeida Paes, Andrea Gina Varon

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Paracoccidioidomicose (PCM) e histoplasmose são micoses endêmicas na América do Sul. Ambas podem apresentar semelhanças, como adenopatias, lesões pulmonares escavadas e lesões cutâneas. O isolamento fúngico e a histopatologia ainda são os métodos padrão-ouro, porém podem causar atraso no diagnóstico, contribuindo para a morbi-mortalidade, especialmente em pacientes imunodeprimidos. Um grande avanço na investigação da histoplasmose é a detecção de antígeno urinário de Histoplasma, que permite o rápido diagnóstico com alta sensibilidade e especificidade nos casos de infecção disseminada. Reportamos aqui um paciente imunossuprimido cuja investigação inicial com antígeno urinário de Histoplasma sugeriu diagnóstico de histoplasmose disseminada, porém o diagnóstico definitivo foi PCM.

Relato de caso: Um homem de 42 anos, transplantado renal em 2016 em uso de tacrolimus, micofenolato de sódio e prednisona, abriu um quadro em 2021 de lesões de pele ulceradas e evoluiu com perda ponderal, febre, linfadenopatia generalizada e rouquidão. Internado em setembro de 2022 com anemia, alteração da função renal, infiltrado pulmonar bilateral, cavitação em lobo superior esquerdo e linfonodomegalia disseminada. Nos quatro primeiros dias foram coletadas hemoculturas para fungos e micobactérias, escarro para fungos e micobactérias, biópsias de pele e linfonodo, antígeno criptocócico sérico e antígeno de Histoplasma urinário. Os primeiros resultados, disponíveis em 3 dias, foram o antígeno criptocócico sérico negativo e o antígeno de Histoplasma urinário positivo, sendo prontamente iniciado anfotericina B complexo lipídico. Após 7 dias os histopatológicos de pele e linfonodo revelaram Paracoccidioides sp., e após 42 dias as culturas de pele, linfonodo e escarro foram positivas para P brasiliensis. Houve melhora do quadro clínico e paciente recebeu alta em uso de itraconazol para acompanhamento ambulatorial.

Comentários: Reação cruzada do antígeno urinário para Histoplasma com outros fungos é pouco reportada, limitada a estudos de validação do método e alguns estudos transversais. Apesar do resultado falso-positivo, o antígeno urinário para Histoplasma não deixou de ser uma importante ferramenta no caso acima reportado, pois permitiu o início rápido de anfotericina B, que trata a grande maioria dos fungos. Dessa forma, esse exame tem grande valia para pacientes com suspeita de infecção fúngica e merece ser estudado em outras micoses endêmicas.

Palavras-chave: Antígeno urinário Histoplasma Paracoccidioidomicose Imunossupressão Reação cruzada

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103264

RELATO DE CASO DE ASPERGILOSE DISSEMINADA EM PACIENTE TRANSPLANTADA RIM-PÂNCREAS

Franciny Marques Gastaldi[a,*], Francielly Marques Gastaldi[b]

[a] *Hospital Santa Genoveva Rede Materdei, São Paulo, SP, Brasil;*
[b] *Hospital de Clínicas de Uberlândia (HCU), Uberlândia, MG, Brasil*

Introdução: A Aspergilose é uma infecção fúngica oportunista, ainda prevalente em pacientes oncológicos ou transplantados. Os seus esporos são inalados e facilmente adentram as vias aéreas inferiores, facilitando o desenvolvimento de quadros pulmonares. Entretanto, devido a imunossupressão, a infecção pode acometer outros órgãos, ocasionando manifestações atípicas e potencialmente graves, o que pode influenciar na morbimortalidade, mesmo com o tratamento adequado.

Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 36 anos, peso inicial de 40 kilos, transplantada rim-pâncreas, em uso apenas de corticoterapia (por toxicidade dos imunossupressores), apresentava história de cefaleia holocraniana, descarga nasal, perda de acuidade visual sobretudo à esquerda, astenia e febre, com caráter crônico, mas progressivo. Submetida à investigação, sendo identificado lesão encefálica, com efeito de massa, associado a sinusite bilateral, com necessidade de abordagem cirúrgica. Em biópsia e posteriormente em cultura do material coletado, foi identificado Aspergillus fumigatus. Optaram por tratamento com Isavuconazol, por dois meses, com posterior substituição por Voriconazol endovenoso. Paciente apresentou retorno dos sintomas visuais, e posterior início de tosse seca e dispneia, procurando atendimento médico. Submetida novamente à investigação radiológica, sendo evidenciado neuropatia óptica bilateral, e opacidades em vidro fosco compatíveis com comprometido pulmonar. Devido ao diagnóstico de recaída da Aspergilose, mesmo durante ao uso do triazólico, optou-se por tratamento com Anfotericina lipossomal, com indução intrahospitalar de 2 gramas, com posterior manutenção de 150 mg semanal (3 mg/kg semanal), completando 5 gramas. Paciente apresentou resolução de todos os sintomas (exceto, pela recuperação parcial da visão), sendo mantido acompanhamento ambulatorial rigoroso. Submetida novamente a controle imaginológico, sem evidências de doença ativa. Comentário: O caso descrito acima demonstra a considerável morbidade relacionada com a infecção fúngica, mesmo com o diagnóstico e tratamento realizados adequadamente. A imunossupressão associada à patologia deve ser considerada e manejada durante o processo infeccioso, a fim de evitar demais complicações. O comprometimento difuso, incluindo sítios