

tratamento com metotrexato oral semanal associado à prednisona. Encontra-se em resposta parcial satisfatória, mantendo acompanhamento ambulatorial regular. Discussão: Prevalência e incidência da DK são desconhecidas, bem como sua patogênese. Há maior prevalência em homens orientais, nas segunda e terceira décadas de vida, semelhante ao caso relatado. As manifestações clínicas mais comuns: massa subcutânea predominantemente na região de cabeça e pescoço, frequentemente com linfadenopatia regional ou envolvimento de glândulas salivares. Geralmente apresenta-se com aumento da IgE sérica e presença de eosinófilos periféricos aumentados. O achado histopatológico mais importante da doença de Kimura são os folículos hiperplásicos com centros germinativos circundados por infiltração de células eosinofílicas. Todos esses dados foram evidenciados no nosso paciente. A principal manifestação sistêmica da DK é o envolvimento renal, podendo ocorrer proteinúria em 12 a 16% dos pacientes, dos quais 60 a 80% apresentam síndrome nefrótica. A glomerulonefrite membranosa é o padrão histopatológico mais comum. A patogênese da síndrome nefrótica na DK não é clara. Vários estudos especularam que pode estar relacionada a altos níveis séricos de IgE e eosinofilia, enquanto outros sugeriram que se deve a danos mediados por imunocomplexos ou distúrbios da resposta imune T. Os diagnósticos diferenciais incluem outras condições inflamatórias e neoplásicas que podem ser diferenciados usando dados clínicos, laboratoriais e anatopatológico. O tratamento ideal para a DK permanece incerto e difere dependendo dos fatores individuais do paciente. A cirurgia é a abordagem inicial para fins diagnóstico e terapêutico e deve ser considerada em pacientes jovens com lesões únicas ou recidivas localizadas. Para ressecções incompletas ou recidivas, a radioterapia pode ser uma escolha razoável. Imunossuppressores como corticosteróides, azatioprina e interferon-alfa; agentes citotóxicos como ciclofosfamida e a talidomida são indicadas para pacientes com lesões irremediáveis, lesões múltiplas ou envolvimento sistêmico. Nosso paciente apresentou resposta parcial satisfatória com combinação de metotrexato e prednisona. **Conclusão:** Embora rara, deve-se lembrar da DK em apresentações clínicas de síndrome nefrótica e adenomegalia para que o diagnóstico seja precoce e seja iniciado o tratamento com maior brevidade, apesar de sua resposta limitada.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.129>

INTERFERENCIA DE POLIMORFISMOS NO GENE IL-6 NA CONTAGEM GLOBAL E RELATIVA DE LEUCÓCITOS EM RECÉM-NASCIDOS COM CARDIOPATIA CONGÊNITA

IPC Tavares^a, EJS Freitas^a, AG Gbadamassi^b, ACS Castro^a, MOO Nascimento^b, MMP Luciano^b, JNV Silva^c, RO Brito^b, FC Anselmo^c, JPM Neto^{a,b,c}

^a Programa de Pós-graduação em Imunologia Básica e Aplicada (PPGIBA), Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, AM, Brasil

^b Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas (PPGCF), Universidade

Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, AM, Brasil

^c Programa de Pós-graduação em Ciências Aplicadas à Hematologia (PPGH), Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (HEMOAM), Manaus, AM, Brasil

Objetivo: Verificar a influência dos polimorfismos (SNP) rs2069845, rs1524107, rs2069832, rs2069835, rs2069840 e rs2069849 no gene da Interleucina-6 (IL-6) nos valores globais de leucócitos de recém-nascidos (RN) portadores de cardiopatia congênita. **Materiais e métodos:** Este trabalho envolveu 98 recém-nascidos atendidos e acompanhados no Hospital Universitário Francisca Mendes (HUFM) da cidade de Manaus, Amazonas. Os dados leucocitários foram analisados no equipamento Hematológico Automático Sistema ADVIA® 120. As análises dos SNPs foram realizadas utilizando-se a técnica de PCR em tempo real pelo sistema TaqMan®, por meio da plataforma QuantStudio™6 (Applied Biosystems). As análises estatísticas foram realizadas no software SPSS-23, levando-se em conta o nível de significância estatística de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** Apesar de estar dentro dos valores normais de referência, o genótipo mutante rs2069845_AA (0,22% apresentou contagem absoluta e relativa de basófilos significativamente 3X maior que o genótipo normal GG (0,66% vs 0,22%, respectivamente - $p = 0,007$). O genótipo normal rs1524107_CC apresentou contagem absoluta de leucócitos maior que o heterozigoto CT ($11,892 \times 10^6 \pm 4,39$ vs $8,67 \times 10^6 \pm 2,63$ - $p = 0,007$). O genótipo mutante rs2069840_GG apresentou contagens absolutas de leucócitos ($14,98 \times 10^6 \pm 6,99$ vs $8,43 \times 10^6 \pm 3,47$ - $p = 0,036$) e neutrófilos segmentados ($10,90 \times 10^6 \pm 4,65$ vs $7,87 \times 10^6 \pm 209$ - $p = 0,007$) bem elevadas em comparação ao genótipo normal CC. Para os outros SNP estudados, não foram encontradas associações significativas entre seus genótipos e valores do leucograma. **Discussão:** A inflamação crônica é um fator de risco para doenças cardiovasculares. Embora a hipótese de que a inflamação persistente contribui para vários estágios na patogênese da doença cardiovascular, a causalidade ainda não foi estabelecida. O papel da IL-6 está bem descrito na inflamação mediada por neutrófilos, principalmente pela produção exagerada de neutrófilos na medula óssea e sua liberação de neutrófilos para o sangue periférico. Todavia, o gatilho crucial que promove a liberação dos neutrófilos ainda não está bem documentada. Neste estudo, relatamos associação entre contagem global e relativa de leucócitos e polimorfismos da IL-6, onde verificamos o aumento global de leucócitos, neutrófilos e basófilos para 3 SNP, o que poderia sugerir um papel de maior gravidade ou aumento de um processo inflamatório nestes pacientes. **Conclusão:** Considerando que se trata de uma doença multifatorial, outras variáveis como fatores de risco e estudo de mais citocinas pró-inflamatórias são importantes para o entendimento das múltiplas clínicas da cardiopatia congênita. Poucos estudos relacionaram fatores de riscos único como resposta bioquímica, inflamatória e polimorfismos genéticos relacionados às doenças cardiovasculares. Além do mais, existem outras moléculas que regulam a IL-6 e seus alvos durante gravidade cardíaca, sendo estas ainda não totalmente compreendidas. Devido aos inúmeros papéis da

IL-6 em muitas patologias, entendemos que nossos resultados são importantes no processo inflamatório como o aumento da contagem global dos leucócitos, que podem agravar o processo inflamatório.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.130>

PNEUMONIA POR CUPRIAVIDUS PAUCULUS EM PACIENTE IMUNOCOMPROMETIDO: DESCRIÇÃO DE CASO RARO

ML Puls, PA Fernandes, LAC Leite, GG Fabbion, JN Cavalcante, MCMA Macedo, RL Silva

Hospital Nove de Julho (H9J), São Paulo, São Paulo, Brasil

Objetivo: Descrição do diagnóstico e tratamento de pneumonia por microorganismo raro em paciente imunocomprometida, pós-transplante de células tronco hematopoéticas (TCTH). **Material e métodos:** Relato de caso descritivo, retrospectivo e observacional realizado a partir de dados obtidos por meio da análise de prontuários eletrônicos de paciente internado em instituição referência de Hematologia no estado de São Paulo. Dados comparados com informações da literatura especializada, obtida na base de dados Medline (acessada via PubMed). **Resultados:** Paciente feminina, 46 anos, com histórico de leucemia linfóide aguda da linhagem B em remissão clínica e morfológica, tratada em 2017 com TCHT alogênico, mieloablativo, haploidentico, fonte sangue periférico, complicado com doença do enxerto contra hospedeiro forma crônica extensa com sobreposição à aguda, apresentando extenso acometimento cutâneo discrômico e pulmonar. Pós-TCTH, apresentou nova internação, com diagnóstico de aspergilose pulmonar, tratada com anfotericina B lipossomal e evoluindo com critérios de resolução. O seguimento da paciente sugeriu, após imagens seriadas e declínio de performance nas provas de função pulmonar de rotina, quadro de bronquiolite obliterante. Paciente se mantinha em corticoterapia, não tolerante ao uso de azitromicina para quadro crônico pulmonar, com reposição subcutânea de imunoglobulinas devido imunodeficiência secundária. Em 2022 foi admitida em nosso serviço com queixa de, há aproximadamente 2 meses, dispneia moderada, tosse produtiva e febre vespertina, com piora há uma semana. Colhido culturas, iniciado antibioticoterapia com cefepime e realizado tomografias computadorizadas de tórax. Suas imagens demonstraram espessamento parietal brônquico com micro-nódulos centrolobulares e opacidade em árvore em brotamento na base do lobo inferior esquerdo, sugerindo progressão de bronquiolite obliterante ou infecção invasiva. Iniciado anfotericina empiricamente e solicitado lavado bronco-alveolar (LBA). Devido manutenção de febre, foi optado em escalar antibioticoterapia para meropenem. Paciente apresentou melhora clínica, sem novos eventos febris. Urocultura e hemoculturas admissionais para anaeróbios, aeróbios e fungos não demonstraram crescimento de qualquer microorganismo. Entretanto, após 4 dias de coleta, a cultura do LBA identificou mais de 100.000 UFC/ml de *Cupriavidus pauculus* sensível apenas a meropenem. Após 14 dias da antibioticoterapia dirigida, paciente recebeu alta assintomática, se mantendo sem

novos sintomas ambulatorialmente. **Discussão:** *C. pauculus* é um bacilo gram-negativo, aeróbio, catalase e oxidase positivo, presente em solo, água e plantas da comunidade, com descrição de isolamento em culturas nosocomiais. Sua infecção em humanos é extremamente rara, com poucos relatos na literatura científica especializada. Quando isolado, nota-se que estados de imunodeficiência e dispositivos invasivos configuram fatores de risco. Tem potencial de evolução fatal, existindo relatos de peritonite, abscessos, pneumonias e choques sépticos associados ao microorganismo. Não existe consenso ou evidência robusta para guiar o manejo desta infecção, se valendo do perfil de sensibilidade ao antibiograma como racional. **Conclusão:** Descrevemos caso de paciente imunocomprometida, já com comprometimento pulmonar imune, em que se identificou *C. pauculus* em cultura de LBA, com tratamento efetivo da infecção através de antibioticoterapia guiada pelo perfil de sensibilidade.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.131>

UTILIZAÇÃO DO TEMPO DE POSITIVAÇÃO DE HEMOCULTURAS PARA ADEQUAÇÃO ANTIMICROBIANA EM PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS

M Garnica^{a,b}, BL Gaio^a, GSA Neto^a, AT Batista^a, S Dalcolmo^{a,b}, A Maiolino^a

^a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Complexo Hospitalar de Niterói (CHN-DASA), Niterói, RJ, Brasil

As infecções de corrente sanguínea (ICS) são frequentes em pacientes em tratamento para doenças onco-hematológicas, em especial os neutropenicos febris. A realização de hemoculturas é essencial para a definição diagnóstica e ajuste de terapêutica, com o intuito de reduzir mortalidade e otimizar uso de antimicrobianos. A automação do processo trouxe agilidade para o resultado parcial e possibilita a mensuração do tempo para positividade (TPP). Neste estudo analisamos o TPP de hemoculturas coletadas em uma população de pacientes hospitalizados em tratamento de doenças onco-hematológicas e/ou submetidos a transplante de medula óssea (TMO). Trata-se de coorte prospectiva de pacientes com doenças onco-hematológicas hospitalizados, entre o período de 2020 a 2021, incluindo pacientes submetidos a TMO autólogo e alogênico. Foram revistas as hemoculturas coletadas no período. Os eventos foram classificados em infecção de corrente sanguínea (ICS), e excluídas culturas consideradas com contaminação de coleta (identificação de agente colonizante de pele em apenas uma amostra). Definuiu-se o TPP o tempo entre a admissão ao laboratório e a positividade do meio. Na rotina coleta-se frascos de hemocultura aeróbio e anaeróbio do sangue periférico e das vias do cateter venoso central. Considerou-se para esta análise o TTP do frasco que obteve a positividade mais rápida. Comparou-se o TTP entre diferentes tipos de ICS: por agentes Gram-negativos (GN), Gram-positivos (GP) e candidemias, e a presença de agente GN multirresistente (produção de ESBL ou resistência a carbapenema). No