

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 Fabbron, 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 escalonar 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<sup>a,b</sup>, BL Gaio<sup>a</sup>, GSA Neto<sup>a</sup>, AT Batista<sup>a</sup>, S Dalcolmo<sup>a,b</sup>, A Maiolino<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>b</sup> 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). Definiu-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