

487

PAINEL DIAGNÓSTICO FILMARRAY  
GASTROINTESTINAL EM PORTADORES DE  
NEOPLASIAS HEMATOLÓGICAS E  
SUBMETIDOS A TMO ALOGÊNICO COM  
DIARRÉIA: CONTRIBUIÇÃO NO  
DIAGNÓSTICO E NA ADEQUAÇÃO  
TERAPÊUTICA

M. Garnica<sup>a,b</sup>, R.M. Rodrigues<sup>b,c</sup>, G.S.L.  
Neto<sup>a</sup>, N.M. Almeida<sup>a</sup>, I.F. Silva<sup>a</sup>, I. Labarba<sup>a</sup>,  
M.R. Valetim<sup>b</sup>, J. Ramos<sup>b,c</sup>

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

<sup>b</sup> Complexo Hospitalar de Niterói (CHN), Niterói,  
RJ, Brazil

<sup>c</sup> Laboratório Dasa, Brasil

Diarreia e outros sintomas gastrointestinais são muito frequentes em portadores de doenças hematológicas e submetidos a transplante de medula óssea (TMO), incluindo causas infecciosas e não infecciosas. As abordagens diagnósticas tradicionais são demoradas, exigem múltiplos testes e carecem de sensibilidade. Painéis moleculares para diagnóstico sintomático estão sendo implementados em diferentes cenários, como infecção respiratórias, pneumonia, meningite, diarreia e permitem, além de resultado imediato (tempo de processamento de 1 hora), a pesquisa de diversos patógenos. No Painel FilmArray GI inclui 22 patógenos, entre eles bactérias enterogênicas, vírus e parasitas. Neste estudo analisamos a contribuição do Painel GI na investigação de diarreia em indivíduos com neoplasias hematológicas, em termos de rendimento diagnóstico e impacto na conduta terapêutica. Estudo prospectivo em único centro em indivíduos com neoplasias hematológicas e pós TMO alogênico e quadro diarreico. Os eventos foram investigados entre fevereiro e maio de 2020. Amostras de fezes foram coletadas para realização do Painel GI e testes tradicionais, como: parasitológico, cultura, *Clostridium* toxina A e B, Rotavírus. O rendimento diagnóstico do Painel GI foi definido como a frequência de testes positivos entre os coletados, e a contribuição do teste foi definida quando este confirmou ou modificou a hipótese clínica inicial. Foram investigados sete episódios de diarreia, sendo 5 episódios pós TMO alogênico e 2 episódios em indivíduo em tratamento para leucemia mielóide aguda, sendo a idade mediana de 35 anos (variando de 13 a 70 anos). Em 3 dos 7 casos, Painel GI documentou a etiologia: *Cryptosporidium* (2 episódios), *Clostridium difficile* (2 episódios), sendo um episódio de coinfeção (*Clostridium* e *Cryptosporidium*). Nos três casos, os testes tradicionais foram negativos. Nos 4 eventos com Painel GI negativo, os testes tradicionais aplicados também foram negativos, e a etiologia da diarreia foi considerada relacionada a doença do enxerto contra-hospedeiro (3 episódios) e no outro caso, infecção de corrente sanguínea por *P. aeruginosa* associada a colite. O Painel GI foi considerado em 6 dos 7 episódios como ferramenta que contribuiu para a investigação diagnóstica, confirmando ou modificando a suspeita clínica inicial. Em 3 episódios houve mudança de terapêutica após resultado do Painel GI. Em um episódio (ICS e colite por *P.*



*aeruginosa*), a aplicação do teste não acrescentou melhorias, pois o diagnóstico do evento foi através de hemocultura, e o teste não foi apto a modificar ou confirmar a hipótese inicial. **Conclusão:** Painel FilmArray GI contribuiu para a investigação diagnóstica em 86% dos episódios, com rendimento diagnóstico e mudança de conduta terapêutica em 43% dos eventos. A aplicação de painéis diagnósticos sintomáticos na hematologia apresenta grande potencial em termos de sensibilidade e redução do tempo para o diagnóstico, podendo impactar diretamente na adequação da terapêutica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.489>

488

RELATO DE CASO DE DOENÇA  
ENXERTO-CONTRA-HOSPEDEIRO CRÔNICA  
EM PACIENTE PEDIÁTRICO PÓS  
TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA  
ALOGÊNICO

H.A.P. Cidade, L.P. Gabriel, T.D. Ramos, N.N.  
Campos, A.M. Sousa, M.C.R. Moreira, A.A.A.I.  
Parente, A.M.B. Azevedo, M.G.P. Land

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

**Introdução:** A doença do enxerto-contra-hospedeiro crônica (DECHc) é uma das principais complicações de longo prazo do transplante de células-tronco hematopoéticas alogênicas (alo-TCTH). O acometimento pulmonar, frequentemente resulta em doença grave, crônica, com alta morbimortalidade. **Objetivos:** Descrever relato de caso de DECHc pulmonar em criança pós alo-TCTH. **Material e métodos:** Estudo descritivo, baseado em revisão de prontuário. **Resultados - Caso:** Escolar, 8 anos, masculino, diagnosticado no IPPMG em 22/08/2018 com leucemia mielóide aguda (LMA) subtipo FAB M4 de alto risco (FLT3 ITD mutado), com indicação de alo-TCTH em primeira remissão. Tratado com protocolo BFM LMA 2012. Realizou alo-TCTH, não aparentado, HLA compatível 10 x 10, no Hospital do Câncer, Jau-SP, em 27/06/2019. Sem DECH aguda ou complicações graves no pós-transplante imediato. Retornou ao serviço de origem em 15/10/2019 (D+ 110). Apresentava lesões de pele papulares, eritematosas, em tórax e alterações de enzimas hepáticas, além de lesões liquenóides em mucosa oral e queixa clínica de olho seco. Diagnosticado, pelos critérios do NIH, DECHc leve (pele, mucosas e fígado). Tratado inicialmente com corticoide tóxico e ácido ursodesoxicólico. No D+145 evidenciada piora na função hepática, iniciada prednisona (PDN) oral 1 mg/kg/dia com resposta parcial após um mês. Concomitantemente observou-se piora das manifestações cutâneas tipo vitiligoide em cerca de 50% SC. Indicada fototerapia com UVB NB, não tendo sido possível iniciar pela pandemia COVID-19. No D+360 vinha em uso de PDN 0,3 mg/kg/dia quando apresentou quadro pulmonar de evolução subaguda com tosse, sibilância e crepitações bilaterais. Iniciada antibioticoterapia e broncodilatador, com manutenção da PDN oral. Em paralelo, apresentou galactomanana sérica positiva, sendo iniciado voriconazol terapêutico. Em seguida realizou tomografia de tórax (TC) com detecção de áreas de aprisionamento de ar

