

ID – 2623

PERFIL MICROBIOLÓGICO DE INFECÇÕES DE CATETER VENOSO CENTRAL EM PACIENTES ONCOHEMATOLÓGICOS INTERNADOS NA ENFERMARIA DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE PERNAMBUCO

CCSe Dutra, LEeL Leite, JIdOd Santos, WAP Araújo-Júnior, GfD Sousa, PBT Ernesto, FRdAM Filho, RAd Assis, NMdR Gimino

Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (HEMOPE), Recife, PE, Brasil

Introdução: Define-se como Infecção Relacionada à Assistência à Saúde como toda aquela que acomete indivíduos em instituições hospitalares ou em atendimentos ambulatoriais como hospital dia ou em domicílio que possa estar relacionada a algum procedimento assistencial, terapêutico ou diagnóstico. Pode ser classificada de acordo com o foco infeccioso, quando há presença de um ou mais microrganismos na corrente sanguínea, sendo identificada em hemoculturas. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo avaliar a presença de microrganismos em hemoculturas e culturas de ponta de cateter coletadas em pacientes onco-hematológicos. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, realizado no Hospital de Câncer de Pernambuco. Utilizou-se a base de dados de 30 notificações de culturas positivas de pacientes internados na enfermaria de onco-hematologia entre abril a dezembro de 2022. A coleta de dados ocorreu pelo Controle de Infecção Hospitalar a partir das fichas de notificações e registros de prontuários. **Resultados:** Foram avaliados 30 pacientes no total, sendo 9 portadores de Leucemia Linfóide Aguda (LLA), todos em tratamento com HIPERCVAD; 1 paciente com mieloma múltiplo em uso de VDT; 12 pacientes com Leucemia Mieloide Aguda sendo 4 em tratamento com protocolo 3+7, 7 em tratamento de consolidação com HIDAC e 1 paciente com FLAG; além de 8 pacientes com Linfoma Não-Hodgkin (LNH), sendo 1 síndrome de Sézary, 1 síndrome de Richter, 1 NK nasal, 1 LNH de sistema nervoso central, 3 com Linfoma Difuso de Grandes Células B e 1 subtipo não especificado. Dos 30 pacientes, aproximadamente 26,7% dos casos foram colonizados por *Escherichia coli*, 23,3% por *Klebsiella pneumoniae*, 23,3% por *Pseudomonas aeruginosa*, 10% por *Staphylococcus epidermidis* e 6,6% por *Candida parapsilosis*. É importante também considerar que havia pacientes com mais de um agente positivo em culturas. Apenas duas culturas de ponta de cateter vieram positivas, em um paciente com síndrome de Sézary com crescimento de *Acinetobacter baumannii* complex e outro portador de LLA com desenvolvimento de *Pseudomonas aeruginosa*. O tempo médio de permanência de cateter foi de 19,26 dias, sendo o paciente com menor tempo de 5 dias e o maior de 59 dias. **Discussão e conclusão:** Percebemos que a bactéria mais prevalente em nosso estudo foi a *Escherichia coli*, condizente com estudos realizados em pacientes oncológicos em hospital público de Montes Claros - MG e em um hospital público do agreste de Pernambuco. Já em outro estudo, realizado em um Hospital Universitário de Pernambuco, o agente infeccioso mais prevalente foi a *Klebsiella pneumoniae*. Em

ordem decrescente, o segundo tipo de bactéria mais prevalente em nosso estudo foram, em mesmo percentual, a *Klebsiella pneumoniae* e a *Pseudomonas aeruginosa*. Em comparação a outros estudos, realizados com pacientes onco-hematológicos no Norte do país, observa-se semelhança, considerando que as bactérias gram negativas foram as mais prevalentes. Nossos dados correspondem parcialmente aos dados nacionais, o que mostra a necessidade de ter cautela com esses pacientes geralmente com medula em aplasia, ou seja, apresentando sistema imune deprimido e indicação de uso de dispositivos invasivos, o que acrescenta maiores chances de infecções graves e sepse.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104301>

ID – 515

PRIMARY AUTOIMMUNE NEUTROPENIA IN ADULTS: DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC CHALLENGES

R Hennemann Sassi^a, T de Brum Soares^a, E Moritz^b, J Martins^a, F Marcante Carlotto^a, RA Frizzo^a, J Peron Moreira Dias da Silva^a, J Plentz Portich^a, A Aparecida Paz^a, C Cáceres Astigarraga^a

^a Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brazil

^b Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brazil

Introduction: Autoimmune neutropenia (AIN) in adults is most commonly secondary to autoimmune diseases, malignancies, infections, or drug exposure. Primary AIN is rare in adults and differs significantly from its pediatric counterpart. In children, AIN typically follows a benign and self-limited course, and resolves spontaneously within two years. In contrast, adult primary AIN tends to have a chronic, relapsing course, with rare spontaneous remissions. Clinical presentations range from asymptomatic neutropenia to severe infections in both populations. Diagnosis is challenging due to the rarity of the condition and the limited availability of specialized assays to detect anti-human neutrophil antigen (HNA) autoantibodies, which are essential for confirming immune-mediated neutropenia. Treatment responses in adults are often variable and transient, requiring individualized management strategies. **Case description:** A 45-year-old woman with hypertension, treated with losartan and hydrochlorothiazide, and a history of two pregnancies, presented with persistent neutropenia over four years. She had a previous COVID-19 infection complicated by otitis media but no other infectious episodes. Initial labs showed absolute neutrophil count (ANC) of $0.05 \times 10^3/\mu\text{L}$, with normal vitamin B12, folate, copper levels, and negative infectious screening. Autoimmune testing revealed positive cytoplasmic ANCA (C-ANCA) at 1:320 and strong anti-PR3 positivity, though without clinical or radiologic evidence of vasculitis. Bone marrow biopsy demonstrated hypercellularity with a maturation arrest of the myeloid lineage. Flow cytometry of peripheral blood and