

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^{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). 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

decorrer do estudo foram analisados um total de 133 ICS, sendo 65 (49%) em portadores de leucemia aguda (49%) e 103 (77%) em pacientes submetidos a TMO. Um total de 124 ICS por agente único e nove polimicrobianas. Gram negativos (GN), Gram positivos (GP) e candidemias foram 75 (60%), 50 (40%) e 8 (6%), respectivamente. O tempo mediano de positividade foi de 28 horas (variando de 1 a 77 horas), sendo em 47 (35%) dos eventos menor que 24 horas, 71 (53%) entre 24 e 48h e em 11 (8%) entre 48 e 72h, respectivamente. A mediana do TPP nas ICS por GN foi 25 horas vs. 32h nas GP e 33h nas candidemias ($p=0.013$). TPP < 48 horas foi identificado em 88% das ICS por BGN, 89% das ICS por CGP e 100% das candidemias. O tipo de frasco primeiro positivar sofreu influência dos diferentes tipos de ICS. Nas candidemias, o frasco de aeróbio foi o mais rápido ($p=0.03$). Nas ICS por enterobactérias, o menor TPP foi mais frequente nos frascos de anaeróbio ($p=0.01$). Em relação ao local de coleta (sangue periférico vs. cateter), não houve diferença. Dentre as 21 ICS por GN MDR, não houve diferença no TPP comparando GN MDR vs. GN não MDR (23h vs. 23h; $p=NS$) e todas ICS por GNMDR tiveram TPP <48h. Conclui-se que em cerca de 90% das ICS o TPP foi menor que 48h. Não houve ICS por GN MDR com TPP > 48h. Houve benefício na coleta pareada (aeróbio e anaeróbio), e a coleta via cateter não foi inferior em relação a periférica para o desfecho analisado. O TPP mostrou-se uma ferramenta de uso prático para adequação de condutas antimicrobianas empíricas nesta população hematológica de alto risco.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.132>

LEISHMANIOSE VISCERAL E O PAPEL DO MIELOGRAMA NO DIAGNÓSTICO

NCC Oliveira, ACA Silveira, MM Loureiro

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

Introdução: Leishmaniose visceral (calazar; LV) é uma doença sistêmica crônica que acomete baço, linfonodos, fígado e medula óssea (MO). É causada por protozoários do gênero *Leishmania*, transmitido pela picada de mosquitos flebotômicos infectados, sendo o cão seu principal hospedeiro reservatório. O período de incubação pode ser longo, variando de dois a seis meses. O quadro inicia-se com sintomas de mal estar, febre, perda de peso e hepatoesplenomegalia e tem curso insidioso. Sabidamente, os parasitas se replicam no sistema reticuloendotelial, podendo acarretar em citopenias importantes, devido à supressão da MO, hemólise e até sequestro esplênico. **Objetivo:** Apresentar o caso de um paciente que desenvolveu quadro de LV insidiosa, com pancitopenia e diagnóstico realizado no exame microscópico do mielograma. **Relato do caso:** Homem, 75 anos, morador do bairro Piedade no Rio de Janeiro - RJ, hipertenso e diabético, iniciou em outubro de 2020 quadro de astenia e fadiga, sem febre, com hemograma evidenciando pancitopenia leve. Na ocasião, foi diagnosticado com tumor neuroendócrino, tratado com exérese da lesão. Ficou em seguimento ambulatorial com Hematologia, devido à pancitopenia não resolvida. Em setembro de 2021, durante consulta de rotina observou-se

queda importante da contagem plaquetária, com trombocitopenia grave ($< 20.000/mm^3$). A análise do sangue periférico evidenciou presença de leve rouleaux de hemácias e trombocitopenia importante. Realizou aspirado e biópsia de medula óssea, com mielograma revelando presença de vários parasitas extra e intracelulares, morfológicamente sugestivos de *Leishmania*. Paciente convocado para internação e na admissão foram observados hepatoesplenomegalia e história epidemiológica compatível com a hipótese de leishmaniose; apesar de viver em área não endêmica, possuía 7 cachorros, 6 deles falecidos sem causa conhecida. Realizou novo mielograma, para coleta de cultura para *Leishmania*, com resultado confirmatório. O laudo histopatológico da MO confirmou a presença de inúmeros histiócitos, por vezes agrupados, com inúmeras formas amastigotas de *Leishmania*, sp. O tratamento escolhido foi anfotericina B e após 10 dias houve melhora clínica, com redução das visceromegalias e citopenias, recebendo alta hospitalar. **Discussão:** A tríade típica de sintomas da LV: anemia, esplenomegalia e febre, pode não estar completa em todos os casos. As opções de métodos diagnósticos da doença incluem visualização do amastigota em esfregaços ou tecidos (geralmente medula óssea ou baço); isolamento do parasita por cultura; detecção por PCR do DNA do parasita e testes sorológicos. O aspirado de MO (para histopatologia, cultura e testes moleculares) é a amostra diagnóstica de escolha, pois o aspirado do baço está associado ao risco de hemorragia. O histopatológico requer visualização de amastigotas (corpos esféricos que medem de 1 a 5 microns, encontrados dentro de macrófagos, mas também podem ser visualizados no ambiente extracelular, possuem um grande núcleo e uma proeminente organela em forma de bastonete chamada cinetoplasto). **Conclusão:** O exame da medula óssea embora seja invasivo, quando realizado no paciente com citopenias importantes tem boa acurácia e pode ajudar com o diagnóstico na análise citológica inicial (mielograma).

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.133>

NEUTROPHIL COUNTS RELATED TO PRESENTATION OF COVID IN AUTOIMMUNE NEUTROPENIA?

RC Souza, JAP Braga, JM Franco, E Moritz, JFS Franco, JB Pesquero, JO Bordin

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

Objective: To describe 2 cases of autoimmune neutropenia (AIN) patients infected with Sars-Cov-2. **Design/Method:** Two subjects case report. **Results:** Case report 1: A girl with primary AIN since 1 year and 10 months old, maintaining severe neutropenia and mild recurrent infections. Presented to the emergency department in June/2020, at 3 years and 8 months old, with flu-like symptoms, afebrile, in good general condition. Physical examination was normal. The absolute neutrophil count (ANC) was $0.279 \times 10^9/L$. At hospital admission, Sars-Cov-2 (RT-PCR) tested positive and filgrastim (G-CSF) 5 $\mu g/kg/day$ was initiated. Chest X-ray was also normal and blood culture resulted negative. She remained in great general