

## ÁREA: USO DE ANTIMICROBIANOS NA PRÁTICA CLÍNICA

EP-259

### EFETIVIDADE DA TERAPIA ANTIMICROBIANA EM PACIENTE SÉPTICO GRANDE QUEIMADO COM DISFUNÇÃO RENAL E LESÃO OCULAR GRAVE EM TERAPIA INTENSIVA COM VANCOMICINA-PIPERACILINA/TAZOBACTANA ATRAVÉS DA ABORDAGEM FARMACOCINÉTICA-FARMACODINÂMICA



Maria Severina Santos, Nilo J.C. Duarte, João M. da Silva Junior, Elson M. Silva Junior, Aline Sandre, Adriana Rocha, Alberto S.J. Duarte, David S. Gomez, Vera L. Lanchote, Sílvia R.C.J. Santos

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** A associação de vancomicina (V) e piperacilina/tazobactana (PTZ) é a terapia empírica de escolha para pacientes de UTI em choque séptico no combate às infecções causadas por patógenos hospitalares Gram-positivos e Gram-negativos.

**Objetivo:** Investigar através da abordagem farmacocinética-farmacodinâmica (PK/PD), a efetividade da terapia antimicrobiana combinada V-PTZ num paciente séptico grande queimado com disfunção renal aguda.

**Metodologia:** Protocolo foi aprovado pelo comitê de ética do hospital CAEE 07525118.3.0000.0068. Trata-se do relato de caso de paciente queimado, masculino, 31 anos e 71 kg, portador de insuficiência renal aguda (IRA) admitido num hospital público com trauma térmico provocado por explosão de motor com óleo e chamas em 16.01.2020. Na admissão, a superfície corporal queimada foi 25,5%, SAPS\*3 de 61, e 70% de risco de óbito, lesão inalatória das vias aéreas superiores. O paciente apresentou queimadura em face/olhos, pescoço, nuca, tórax anterior, região escapular/antebraço bilateralmente. Paciente grande queimado oligúrico, em uso de noradrenalina pela instabilidade hemodinâmica sob vigilância clínica, respiratória, renal e infecciosa. A terapia da dor ocorreu com metadona, paracetamol e dipirona. Em 18/01 coletaram-se as culturas e foi iniciada a terapia empírica do choque séptico com vancomicina 0,5g q 24h infusão 1h, e a piperacilina/tazobactana 4,5g q8h, infusão estendida 3h. Efetuou-se a coleta de duas amostras sanguíneas para dosagem sérica dos antimicrobianos no paciente em terapia intensiva em seguimentos consecutivos. A abordagem PK/PD foi aplicada para estimar os índices de efetividade recomendados para a vancomicina ASCO-24/CIM > 400 e para a piperacilina, 100% f<sub>AT</sub> > CIM, nos seguimentos investigados, e os dados foram comparados aos reportados na literatura para voluntários saudáveis.

**Resultados:** Devido às alterações registradas na PK na fase precoce do choque séptico, o alvo terapêutico foi atingido contra *Staphylococcus epidermidis*, CIM 1 mg/L pela V, e contra *Proteus mirabilis*, CIM 8 mg/L garantindo a erradicação do patógeno pela PTZ. Ocorreu melhora do paciente com remissão do quadro infeccioso e alta hospitalar em 15/03/2020.

**Discussão/Conclusão:** A prescrição empírica dos antimicrobianos V-PTZ recomendados, bem como a alteração de conduta médica foi guiada pelas culturas, biomarcadores e abordagem PK/PD, garantindo a cobertura dos antimicrobianos pela abordagem PK/PD na clínica médica.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101337>

## ÁREA: INFECÇÃO EM IMUNODEPRIMIDOS

EP-260

### ESPOROTRICOSE DISSEMINADA COM ACOMETIMENTO DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL EM PACIENTE COM O VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA ADQUIRIDA



Gabriel Fregonassi Dona, Vanessa Afonso Eleutério, Thaís Ferreira Brito, Wdson Luis Lima Kruschewsky, Luiza Paganini Tavares Martins, Renata Gregorio Carrera, Rodrigo Drumond, Ricardo Tristão Sá, Aloísio Falqueto

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil

**Introdução:** A esporotricose é uma micose causada pelo fungo do gênero *Sporothrix* spp. Sua apresentação meníngea é rara e comumente associada à forma disseminada da doença, principalmente em pacientes com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA).

**Objetivo:** Descrever os aspectos clínicos, epidemiológicos, terapêuticos e prognósticos em um paciente HIV+ apresentando a forma cutânea disseminada da esporotricose, com acometimento do Sistema Nervoso Central.

**Metodologia:** Masculino, 41 anos, atuando em atividades de reflorestamento, portador do HIV, sem uso de terapia antirretroviral (TARV), carga viral 1.374.811 cópias, CD4 31 células/mm<sup>3</sup>, hepatopata crônico. Admitido em enfermaria de Infectologia devido ao surgimento de lesões máculo-papulares eritematovioláceas e crostosas, indolores e não pruriginosas em tórax surgidas há 3 meses. Ao longo da internação houve disseminação das lesões para membros inferiores e superiores e infiltração de toda a face e parte posterior do palato duro. Realizada biópsia incisional das lesões cutâneas a qual constatou inflamação crônica granulomatosa necrosante com pesquisa de fungos positiva para *Sporothrix* spp, tendo o mesmo crescido em cultura da amostra de pele. Iniciado anfotericina B formulação de complexo lipídico (200 mg/dia) e terapia antirretroviral (TDF + 3TC + DTG). Apesar do tratamento, as hemoculturas permaneceram positivas para *Sporothrix* spp, com melhora apenas parcial das lesões cutâneas. Amostra prévia de líquido na admissão negativa. Realizada nova cultura do líquido após início dos sintomas neurológicos com resultado positiva para *Sporothrix* spp. Devido à ausência terapêutica satisfatória optou-se por acrescentar iodeto de potássio. Eventualmente paciente evoluiu com COVID, choque séptico, complicações e óbito. Últimas hemoculturas de maio/2020 foram negativas, carga viral indetectável e CD4 37 células/mm<sup>3</sup>.

*Discussão/Conclusão:* Relatos de piora na apresentação disseminada da esporotricose após o início da TARV estão presentes na literatura e, não raro, são atribuídas à Síndrome de Reconstituição Imune. Chama atenção neste relato a progressão da doença, com acometimento do SNC, mesmo na vigência de altas doses de anfotericina B, evolução esta provavelmente decorrente da forte imunossupressão do paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101338>

EP-261

### REATIVAÇÃO DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA NA FORMA CUTÂNEA DISSEMINADA EM IMUNOSSUPRIMIDO



Wdson Luis Lima Kruschewsky, Luiz Felipe Mota Sant Ana, Hugo Pessotti Aborghetti, Ricardo Dal Col Batista, Ricardo Tristão Sá, Aloísio Falqueto

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil

*Introdução:* A leishmaniose tegumentar americana (LTA) é uma doença de evolução crônica causada por protozoários do gênero *Leishmania* e transmitida por flebotomíneos. A expressão clínica da LTA abrange as formas cutânea e cutâneo-mucosa, sendo esta uma reativação a curto ou longo prazo da forma cutânea, que pode ocorrer após um gatilho desequilibrar o balanço imunológico e levar a uma resposta imune modificada aos antígenos da *Leishmania*.

*Objetivo:* Descrever um caso de reativação da LTA na forma cutânea disseminada em imunossuprimido.

*Metodologia:* Feminino, 73 anos, hipertensa, tratada há dois anos para LTA com duas aplicações intralesionais de antimoniato de meglumina. Diagnosticada com leucemia linfocítica crônica (LLC) há um ano, iniciando quimioterapia (QT) com ciclofosfamida e fludarabina. É admitida com história de dois dias após o término da terceira sessão de QT, surgimento simultâneo de diversas pústulas em face, todas evoluindo em cerca de trinta dias para úlceras indolores, bem delimitadas e de fundo limpo. Ao exame físico, apresenta ainda lesão infiltrativa em área lateral esquerda de dorso da língua. Pesquisa direta e imunohistoquímica de biópsia de pele supralabial exibindo estruturas compatíveis com formas amastigotas de *Leishmania*. A paciente recebeu anfotericina B lipossomal (dose acumulada de 3100 mg), apresentando regressão das lesões, a exceção das localizadas em região supralabial e língua. Em acompanhamento ambulatorial, foi prescrito fluconazol 450 mg/dia por quatro meses, evoluindo com cicatrização das lesões remanescentes.

*Discussão/Conclusão:* A LTA é uma protozoose capaz de permanecer latente por longo período, até que, de modo oportunista, seja reativada por desequilíbrio entre o sistema imune do paciente e a patogenicidade do agente agressor. O caso abordado sugere que a LTA é passível de reativação, inclusive em local diverso da lesão primária, em pacientes submetidos a tratamento imunossupressor. Nele, atribuímos a reativação em questão à administração de ciclofosfamida e de fludarabina em sessões de QT, uma vez que a toxicidade sistêmica

desses medicamentos é capaz de provocar neutropenia decorrente da supressão da medula óssea. Importante ressaltar a possibilidade do uso do fluconazol como coadjuvante no tratamento da LTA em situações específicas como a deste relato. Diagnosticada a LTA, é crucial o acompanhamento da doença, sobretudo em imunossuprimidos, pois ela pode voltar a produzir manifestações em situações aparentemente encerradas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101339>

EP-262

### HANSENÍASE NO HIV: REALMENTE NÃO HÁ REPERCUSSÃO?



Letícia Rossetto Cavalcante, Larissa Paulino, Amílcar Sabino Damazo, Ricardo Budtinger Filho

Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá, MT, Brasil

*Introdução:* A infecção pelo HIV-1 parece não alterar a incidência ou espectro clínico da Hanseníase, ao que parece sendo inclusive mantida a capacidade de formação de granulomas, paradoxalmente característica da alta resposta imunocelular. O presente trabalho relata 2 casos que mostram apresentação clínica atípica em pacientes com HIV-1.

*Objetivo:* Apresentar uma série de 2 casos de hanseníase com apresentação atípica e disseminada em pacientes coinfectados pelo HIV-1.

*Metodologia:* Caso 1: Mulher, 54 anos, HIV há 10 anos e há 1 ano possui lesões eritematovioláceas que evoluíram com hipocromia, bordas imprecisas e prurido. Negava outros sintomas. Em uso de TARV modificada. Ao exame físico possuía lesões violáceas em mucosa oral, placas eritematovioláceas disseminadas, com leve descamação e que desapareciam à digitopressão. Sem outras alterações. Biópsia de pele prévia demonstrando fragmento com acantose e hiperqueratose. Bacterioscopia de linfa negativa. Carga viral indetectável e CD4 176. Foram solicitados exames laboratoriais e biópsia de 3 lesões, as quais foram compatíveis com hanseníase borderline tuberculóide. Devido à dissociação clínica-anatomopatológica, foi solicitada revisão da lâmina e nova biópsia para exame micológico direto, cultura de fungos e BAAR, sendo que todos resultaram negativos, mas a revisão da lâmina sugeriu infecção disseminada por *M. hansen*, confirmado em PCR.

Caso 2: Homem, 47 anos, queixa de “manchas e caroços no corpo”. As lesões iniciaram há 3 meses nos antebraços, tronco e dorso. Eram não eritematosas e não pruriginosas e apresentavam ardência e dor em queimação. Ao exame físico, múltiplos hansenomas difusos pelo corpo. Na avaliação dos exames apresentou HIV-1 positivo.

*Discussão/Conclusão:* Assim como em outras micobacterioses, esperava-se uma relação entre a evolução do HIV e da hanseníase, hipótese que não se confirmou nos estudos. Apesar disso, já foi demonstrado em pacientes HIV positivos com hanseníase uma baixa resposta imunológica sistêmica e pouca resposta a antígenos do *M. leprae* quando comparados com pacientes não HIV, além disso, a Síndrome Inflamatória de Reconstituição Imunológica, na qual o aumento da con-