

Metodologia: Foi realizado um estudo de revisão integrativa da literatura produzida nos últimos 5 anos, sobre os principais fatores de risco que causavam a predisposição de pacientes com doenças hematológicas a serem infectados com fusariose. As bases de pesquisa utilizadas foram LILACS, Scielo e Pubmed, onde utilizou-se os seguintes descritores: fusariose, doenças hematológicas, fusarium. Também foram utilizados livros-texto de micologia para embasamento da pesquisa.

Resultados: Todos os pacientes estudados, possuíam doenças hematológicas, mas dentre estas, as mais frequentes foram mieloma múltiplo e leucemia aguda, sendo a leucemia mielóide aguda a mais relatada. Outro fator de risco presente na grande maioria dos pacientes foi a neutropenia induzida pelo tratamento com quimioterápicos. Também há relação com transplantes de células hematopoiéticas, doença do enxerto contra o hospedeiro, presença de cateteres, uso de antibioticoterapia de amplo espectro e utilização de antifúngicos como profilaxia. Além disso, o principal agente etiológico associado foi o *Fusarium solani*, representando 50% dos casos, seguido do *F. oxysporum*.

Discussão/Conclusão: As evidências indicam que a grande relação entre a fusariose e as doenças hematológicas está relacionada a duas variáveis: (1) A via de disseminação principal do fungo é hematogênica (2) O tratamento indicado para as comorbidades hematológicas e a própria comorbidade causam imunossupressão. Portanto, os fatores de risco apresentados são consequências dos tratamentos das doenças hematológicas. Sendo a neutropenia, o fator mais associado, uma vez que a quimioterapia é uma das principais escolhas de tratamento, o que torna o paciente mais suscetível à fusariose. Além disso, há a utilização de antibioticoterapia e de antifúngicos como profilaxia, que podem ter um efeito indesejado de trazer resistência ao patógeno e maior dificuldade no tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101455>

EP-378

INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA POR SACCHAROMYCES CEREVISAE: RELATO DE CASO



Rafael de Holanda Okuhara, Eloisa Basile S. Ayub, Andre Kataguir, Mateus Etori Cardoso, Luisa Paulino Silva, Frederico M. Veronese, Marcella P. Martins, Olavo H. Munhoz Leite, David E. Uip

Hospital Estadual Mário Covas, Santo André, SP, Brasil

Introdução: Infecções fúngicas em paciente em ambiente de UTI são prevalentes e importantes devido sua gravidade. Já infecções por *Saccharomyces cerevisiae* são raras e normalmente ocorrem em pacientes imunocomprometidos, seja por tumores sólidos ou hematológicos ou por medicações.

Objetivo: Descrever um caso de infecção de corrente sanguínea por *Saccharomyces cerevisiae* em paciente crítico, imunocomprometido e que não fazia uso de probiótico durante a internação, fazer uma revisão da literatura quanto

ao tratamento e fatores associados a infecção por essa levedura.

Metodologia: Masculino, 80 anos, internado no Hospital Estadual Mario Covas (HEMC) em agosto de 2018, submetido a hemicolectomia por adenocarcinoma de cólon esquerdo. Evoluiu estável no pós-operatório recebendo alta no 5º dia. Retorna no 7º PO com diagnóstico de evisceração da ferida operatória (FO). Foi submetido a laparotomia exploradora com resutura de parede abdominal. No PO, paciente evoluiu com choque séptico de foco abdominal, sendo iniciado antimicrobianos, droga vasoativa e intubação orotraqueal (IOT) mais ventilação mecânica (VM) pela insuficiência respiratória (IRpA) associada. Apresentou lesão renal aguda multifatorial, sendo indicado hemodialise, a qual realizou por 20 dias, melhorando do quadro renal, sendo interrompida as sessões. Doze dias após evoluiu com melhora do choque, desmamando droga vasoativa e sendo extubado sem intercorrências. Porém após nova reabertura para limpeza de FO evoluiu com novo choque séptico de foco abdominal, necessitando de droga vasoativa, IOT+VM e escalonda antimicrobianos após coleta de culturas. Hemoculturas de sangue periférico com crescimento de *Saccharomyces cerevisiae* em duas amostras. Sendo coletado novo par de hemocultura com crescimento da levedura e confirmado pelo método MALDI-TOF. Mesmo após a introdução dos antibióticos e do anti-fúngico, o paciente evoluiu a óbito.

Discussão/Conclusão: *Saccharomyces* são leveduras normalmente empregadas na culinária, mas são raros quando se entra no âmbito de fungemia. Em 1987, Cimolai et al., relataram o sétimo caso de fungemia por *Saccharomyces* no Reino Unido, em paciente doente renal crônico dialítico que foi submetido a cirurgia de trato gastrointestinal (TGI). Fatores de risco para infecção por *Saccharomyces* em UTI, com doença gastrointestinal grave, ventilação mecânica ou cateter venoso central, em tratamento com ATB de amplo espectro ou pacientes imunossuprimidos, seja por doença ou medicamentos, tem maior chance de desenvolver infecção fúngica.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101456>

ÁREA: INFECTOLOGIA CLÍNICA

EP-379

ABSCESO CEREBELAR ASSOCIADO A SINUSOPATIA MAXILAR E ABSCESO DENTÁRIO POR ELIZABETHKINGIA ANOPHELIS: RELATO DE CASO



Alex Pereira Ramos, Mariana Moura da Silva, Thiago Barbosa Peixoto, Cesar Figueiredo Veiga, Sergio Teixeira Sant Anna Junio, Michael Julio Maciel, Douglas Quintanilha Bra, Leonardo Palermo Bruno, Leonardo Flavio Nunes dos Santo, Leonardo Paiva de Souza

Hospital Norte D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: *Elizabethkingia anophelis* é um bacilo Gram-negativo, aeróbio, geralmente encontrado em solos e reservas hídricas. A infecção por *E. anophelis* pode se dar por bacteremia, pneumonia, sinusite ou meningite; esta última, mais