

**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

### ABSCESSO CEREBELAR ASSOCIADO A SINUSOPATIA MAXILAR E ABSCESSO 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

associada à infecção por *E. meningoseptica*. Apesar de acometer sistema nervoso central (SNC), raramente causa abscessos cerebrais. A alta mortalidade associada à infecção se dá pela raridade e à sua ampla resistência antimicrobiana.

**Objetivo:** Relato de caso de um paciente com abscesso de sistema nervoso central por *E. anophelis*.

**Metodologia:** Homem, 53 anos, hipertenso, com relato de periodontite com indicação de exodontia em 2018 e rinosinusite crônica. Em agosto de 2020, procura atendimento oftalmológico por diplopia sendo diagnosticado paralisia de nervo abducente esquerdo. Após 12 dias de uso de corticoterapia oral, evoluiu com desvio de comissura labial à esquerda e desorientação, sendo hospitalizado. Em ressonância magnética de crânio (RNM), foi visualizado abscesso cerebelar, leptomeningite, pansinusite, trombose de seios venosos à esquerda, sendo iniciado antibioticoterapia com vancomicina, meropenem e anticoagulação com enoxaparina. O paciente progrediu com novos sintomas neurológicos e piora das lesões em nova RNM. Foi realizada abordagem cirúrgica com osteotomia maxilar e sinusectomia transmaxilar para remoção de cisto osteogênico e tratamento de fistula oro-antral, com coleta de material para cultura microbiológica. Houve crescimento de *E. anophelis* e de *Enterococcus faecalis* vancomicina sensível; sendo então, associado ao esquema, levofloxacino. Após 14 dias de início do novo esquema, paciente evoluiu com melhora dos sintomas e RNM de controle mostrou diminuição importante das lesões. Paciente recebeu alta hospitalar após 38 dias de internação com seguimento ambulatorial.

**Discussão/Conclusão:** *Elizabethkingia* spp. é causa de infecções graves, principalmente em neonatos e em imunocomprometidos. Alguns surtos foram identificados no mundo, na sua maioria relacionados a infecções intra-hospitalares. O mecanismo de transmissão é parcialmente compreendido, sendo a transmissão pessoa-pessoa raríssima. Devido ao número limitado de casos, alta mortalidade e baixa susceptibilidade a grande número de antimicrobianos, o tratamento das infecções por *Elizabethkingia* spp. é preocupante e desafiador. No Brasil, há poucos casos de *E. anophelis* relatados, sendo este um dos primeiros casos relatados de infecção por esse agente etiológico em SNC por complicação odontológica e sinusopatia.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101457>

EP-380

#### TUBERCULOSE PERITONEAL COMO MANIFESTAÇÃO EXTRAPULMONAR EM JOVEM COM MARCADOR CA-125 ELEVADO: RELATO DE CASO



Samara França de Campos, Jacqueline Jessica de Marchi, Polyana Silva Lemes, Mariana Fonseca Vilela

Universidade de Cuiabá (UNIC), Cuiabá, MT, Brasil

**Introdução:** O antígeno do câncer 125 (Ca-125) é uma proteína que serve como marcador biológico do câncer de ovário. No entanto, ele também pode elevar seus títulos em neoplasias originadas de outros órgãos, tais como: endométrio,

trompas, pulmões, mama e trato gastrointestinal. Os níveis considerados normais são aqueles <35 U/mL. A relação de seus níveis e a suspeita de tuberculose peritoneal é oriunda da proximidade anatômica dos órgãos pélvicos e abdominais que, geralmente, estão associadas.

**Objetivo:** Relatar caso de tuberculose peritoneal com aumento expressivo de marcador Ca-125.

**Metodologia:** Mulher, 28 anos, natural de Cuiabá-MT, queixando-se, em consulta do dia 20/08/19, de dor + aumento de volume abdominal associados e febre e dispnéia. Iniciou uso de diurético poupador de potássio após consulta em outro serviço, sem melhora clínica. Ao exame físico: mucosas hipocoradas +4+, ausculta respiratória e cardiovascular sem alterações, abdome globoso, ruídos hidroaéreos presentes, sinal de Piparote positivo. TC de abdome total (12/08/19) evidencia derrame pleural posterobasal à esquerda; grande quantidade de líquido livre intra-abdominal, desviando medialmente alças intestinais. TC de tórax (08/08/19): pequenos granulomas no pulmão direito; opacidade pulmonar à esquerda com aspecto sequelar. Exames laboratoriais evidenciam: anemia normo-normo, plaquetose, VHS 75; hipovitaminose D; ferro sérico diminuído; TAP e TTPA aumentados; CA-125 764,2 BAAR urina e fezes positivo. Paciente iniciou tratamento clínico para tuberculose e seguiu acompanhamento ambulatorial.

**Discussão/Conclusão:** A tuberculose peritoneal é uma forma incomum da apresentação extrapulmonar. Sua correlação com o marcador Ca-125 já foi descrita em outros relatos e possui importante papel na realização de diagnóstico diferencial em pacientes com quadro clínico complexo, diagnóstico difícil e tratamento empírico ineficaz que, geralmente, residem em regiões com relevância epidemiológica para a tuberculose. A história clínica compatível e minuciosa aliada a fatores epidemiológicos positivos e exames complementares são essenciais para o diagnóstico. Diante disso, é essencial suspeitar de infecção pelo bacilo *Mycobacterium tuberculosis* nas mais diversas apresentações clínicas, principalmente em regiões com alta taxa de incidência da doença. Assim, diminui-se a morbimortalidade devido diagnóstico precoce e terapêutica adequada.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101458>

EP-381

#### MÚLTIPLOS ABSCESSOS CEREBRAIS COMO COMPLICAÇÃO DE MENINGITE BACTERIANA POR ESCHERICHIA COLI EM ADULTO IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE UM CASO RARO E REVISÃO DE LITERATURA



Juvêncio José Duailibe Furtado, Ricardo Vípich, Camila de Freitas Gobbi Carasso, Gileyre Rinaldi Favato, Ana Cláudia Salomon Braga, Janine Gava Bastos

Hospital Heliópolis, São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** Apesar de abscessos cerebrais serem relativamente incomuns, são infecções potencialmente fatais. *Escherichia coli* e *Streptococcus* do grupo B são os agentes bacterianos mais comumente envolvidos em meningite neonatal,