

AO 20

### REPERCUSSÕES CLÍNICAS DA DOENÇA DE MORMO (INFECÇÃO POR BURKHOLDERIA MALLEI) EM UMA CRIANÇA BRASILEIRA: UM RELATO DE CASO

Eusébio Lino dos Santos Júnior<sup>a</sup>,  
 Juliane de Carvalho Rocha Moura<sup>b</sup>,  
 Bruna Karoline Pinheiro França Protásio<sup>b</sup>,  
 Vanise Aragão Santos Parente<sup>c</sup>,  
 Maria Helena Neves Dorea Veiga<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil

<sup>c</sup> Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE), Aracaju, SE, Brasil

A Doença de Mormo, causada pela *Burkholderia mallei*, é uma zoonose que afeta equídeos. *B. mallei* também causa doença ocupacional em humanos, em quem têm contato frequente e próximo com animais infectados, como veterinários ou aqueles com exposição laboratorial, como microbiologistas. É uma doença relativamente desconhecida no Brasil com poucos dados epidemiológicos. Neste relato, é descrito o primeiro caso brasileiro relatado de Doença de Mormo em humanos, em uma criança do nordeste, e discutidas as características da doença. Menino, 11 anos, morador da periferia de Aracaju (SE), cuidador de cavalos, previamente saudável, iniciou quadro de dor torácica, dispneia e febre, com evolução de uma semana. Tinha uma abrasão em seu joelho esquerdo. Na admissão, encontrava-se com sepse, provavelmente secundária à endocardite infecciosa e recebeu oxacilina e gentamicina. Mesmo com o tratamento, evoluiu com pneumonia e surgiram inúmeros abscessos e posterior choque séptico. A drenagem dos abscessos foi feita e o material enviado para cultura, na qual houve crescimento de *B. mallei*. O paciente recebeu meropenem intravenoso por 21 dias e depois sulfametoxazol-trimetoprima, e teve melhora clínica. Recebeu alta em uso do mesmo tratamento por mais 12 semanas, com cura clínica. A Doença de Mormo é rara e os relatos de casos em humanos são escassos. Esta infecção é causada pela *B. mallei*, uma bactéria gram-negativa, aeróbia, formadora de esporos, intracelular facultativa. Em humanos, costuma ser doença ocupacional, adquirida por via respiratória ou contaminação de feridas. A forma aguda tem um período de incubação de 1-14 dias e o quadro é composto por sintomas constitucionais e de pneumonia, abscessos cutâneos e viscerais. O diagnóstico geralmente é complicado, pois é difícil o isolamento bacteriano nas culturas de abscessos e sanguíneas. O tratamento é prolongado e dividido em uma fase intensiva na qual é usado carbapenêmico por pelo menos 21 dias e uma fase de manutenção com sulfametoxazol-trimetoprima, que pode variar de 12 semanas a 12 meses. Mesmo quando tratada, a mortalidade é de cerca de 50%. Doença de Mormo é provavelmente pouco reconhecida. Esse caso demonstra as dificuldades que médicos podem enfrentar na identificação da infecção por *B. mallei*. Considerando a alta taxa

de mortalidade, o contato com equídeos, em paciente séptico, com abscessos múltiplos e pneumonia deve levar à hipótese de infecção por *B. mallei*.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101723>

ÁREA: INFECÇÕES EM TRANSPLANTES E EM PACIENTES IMUNOCOMPROMETIDOS (EXCETO HIV)

AO 21

### APLICAÇÃO DE PROTOCOLO GERENCIADO DE SEPSIS NA ABERTURA DA NEUTROPENIA FEBRIL EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE DE MEDULA: IMPACTO EM DESFECHOS

Tiago Ascensão Barros<sup>a</sup>,  
 Bianca de Lucena Gaio<sup>a</sup>,  
 Geraldo Soares de Azevedo Neto<sup>a</sup>,  
 Arthur Tomazelli Bastista<sup>a</sup>,  
 Marcia Rejane Valentim<sup>b</sup>,  
 Moyzes Damasceno<sup>b</sup>, Rony Schaffel<sup>a</sup>,  
 Marcia Garnica<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>b</sup> Complexo Hospitalar de Niterói (CHN), DASA, Niterói, RJ, Brasil

Identificação precoce e o tempo para iniciar terapia na sepsis e na neutropenia febril (NF) são fundamentais para redução de mortalidade. Protocolos clínicos gerenciados (PC) são altamente recomendados em ambas as condições. Embora haja medidas comuns nestes PCs (estabilização clínica, coleta de culturas, início de terapia na primeira hora), há poucos dados poucos de lactato sérico na NF. Nossa instituição tem dois PC independentes: PC sepsis e PC NF. Todo paciente que desenvolve NF é manejado dentro do PC NF. O PC Sepsis prevê o acompanhamento de todo paciente com critério de alerta ou com antimicrobiano de amplo espectro. Por este último critério, paciente com NF mesmo sem sinais de alerta estão sujeitos ao PC Sepsis, incluindo coleta de lactato sérico e a mensuração de escores de gravidade. Neste estudo comparamos pacientes submetidos a TMO autólogo manejados dentro do PC Sepsis com aqueles manejados apenas dentro do PC NF. Métodos: Estudo de coorte em pacientes submetidos a TMO autólogo entre 2016 e 2021. Consideramos os seguintes desfechos: infecção de corrente sanguínea (ICS), transferência para terapia intensiva (CTI), tempo de internação, tempo de uso de antimicrobianos, troca da terapia para meropenem e mortalidade. Resultados: Foram revistos 461 pacientes submetidos a Auto TMO (mediana de idade de 56 anos), destes 423 (92%) desenvolveram NF e foram analisados. PC sepsis foi aplicado em 321 (76% dos eventos NF), e os demais 102 (22% das NF) foram manejados apenas pelo PC NF. Não houve diferença em idade, doença de base ou estratégia empírica inicial da NF entre PC sepsis e PC NF. Nos pacientes manejados no PC sepsis, a mediana do LactNF foi 12,8 mg/dL (variando de 1,7 - 57). LactNF >18 e > 20 mg/dL ocorreu em 77 (24%) e 60 (19%) dos casos. LactNF >18 e >20 foram

marcadores de transferência para CTI ( $p < 0.05$  para ambos), mas não se associaram a ICS, tempo de internação, tempo de uso de antimicrobiano ou mortalidade. Paciente no PC sepsis tiveram maior uso de meropenem (50% x 33%,  $p = 0,004$ ) e tempo de uso de antimicrobiano total (7,8 vs. 6,9 dias;  $p = 0,06$ ). ICS (21% x 26%,  $p = 0,40$ ) e o tempo de internação após o TMO foram equivalentes (13 vs. 12 dias,  $p = 0,14$ ) entre PC Sepsis e PC NF. Quatro pacientes faleceram (0,9%), todos no PC sepsis. Embora a aplicação do lactato sérico no momento da neutropenia febril tenha demonstrado associação com CTI, não houve melhoria nos desfechos da NF com a aplicação do PC Sepsis quando comparado ao PC NF.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101724>

ÁREA: INFECÇÕES FÚNGICAS

AO 22

**IMPACTO DA COVID-19 NA INCIDÊNCIA, DISTRIBUIÇÃO DE ESPÉCIES E NO PROGNÓSTICO DAS INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA POR CANDIDA**

Marcia Garnica<sup>a,b</sup>, Natalia Zambão<sup>b,c</sup>,  
Julienne Martins<sup>b</sup>, Paulo Furtado<sup>b</sup>,  
Andreia D'avila Freitas<sup>b,d</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>b</sup> Complexo Hospitalar de Niterói (CHN), DASA, Niterói, RJ, Brasil

<sup>c</sup> Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

<sup>d</sup> Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A Covid-19 está associada a infecções fúngicas invasivas (IFI) principalmente por *Aspergillus* e agentes da mucormicose. O aumento de infecção de corrente sanguínea por *Candida* (candidemia) também vem sendo foco de atenção. Neste estudo descrevemos a incidência e distribuição de espécie das candidemias nos períodos pré e pós pandemia, e comparamos as características clínicas e desfecho dos indivíduos que desenvolveram candidemia durante a internação por Covid-19 com aqueles com candidemia não relacionada a Covid-19. Definido período pré-pandemia no intervalo entre 2018 e março de 2020 (primeiro caso de Covid-19 no município de Niterói, RJ, Brasil) e período pós-pandemia entre abril de 2020 e agosto de 2021. Para análise de sobrevida global em 30 dias pós candidemia (SG 30d) foram considerados apenas aqueles que receberam tratamento antifúngico. Pacientes que desenvolveram candidemia no decorrer de internação por Covid-19 foram considerados Casos e candidemias em indivíduos sem Covid-19 denominados Controles. Durante o estudo, 91 episódios de candidemia foram documentados, sendo 37 (41%) no período pré e 54 (59%) no período pós-pandemia. Desses, 24 foram casos (26% das candidemias, 44% das candidemias ocorridas pós pandemia). A incidência de candidemia foi 0,26 e 0,41 eventos/1000 pacientes.dia no período pré e pós-

pandemia. As espécies mais frequentes foram *C. parapsilosis* (26% x 24%) e *C. albicans* (26% x 32%) entre casos Covid-19 e controles. *C. krusei* ou *C. glabrata* corresponderam a 25% das espécies entre casos versus 18% nos controles. Entre o período pré e pós-pandemia houve aumento na proporção de *C. krusei* e *C. glabrata* (16% para 32%) em relação ao total de eventos e na incidência de candidemia por estas espécies (0,04 x 0,10 eventos/1000 pacientes.dia). A idade mediana de casos Covid-19 foi maior que dos controles (59 x 41 anos,  $p = 0,004$ ), mas não houve diferença no tempo entre a internação e a candidemia (39 x 48 dias,  $p = 0,14$ ). Equinocandina foi o tratamento em 86% e 72% dos casos e controles, respectivamente. Excluindo óbitos pré-tratamento, a SG 30d em casos e controle foi de 27% e 73% ( $p = 0,002$ ). Houve um aumento na incidência de candidemia no decorrer da pandemia, com aumento de espécies *C. krusei* e *C. glabrata*. Pacientes com Covid-19 que desenvolveram candidemia foram mais idosos e tiveram SG 30 dias muito inferior a pacientes com candidemia sem COVID-19. A pandemia modificou a incidência, o perfil dos pacientes e o prognóstico da Candidemia.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101725>

AO 23

**TESTE RÁPIDO PARA DIAGNÓSTICO IMUNOCROMATOGRÁFICO (LFA) DA ESPOROTRICOSE DE TRANSMISSÃO FELINA (ETF)**

Regielly Caroline Raimundo Cognialli<sup>a</sup>,  
Konner Bloss<sup>b</sup>, Rachele Davis<sup>b</sup>,  
Lili Volochen Lopuch<sup>a</sup>,  
Adriana de Fátima Gabriel<sup>a</sup>,  
Izabella Castilhos Ribeiro dos Santos Weiss<sup>a</sup>,  
Flavio de Queiroz Telles<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

<sup>b</sup> IMMY (<https://www.immy.com/>)

Esporotricose é uma micose de implantação causada por diferentes espécies de *Sporothrix*. Desde a década de 1990 a ETF causada por *S. brasiliensis* é importante zoonose no Brasil e considerada problema de saúde pública. A doença expande no Brasil e países vizinhos. Avaliamos neste estudo um método rápido e acurado por imunocromatografia de fluxo lateral (LFA) para diagnóstico da ETF.

**Métodos:** O antígeno utilizado foi composto de 50:50 de *S. schenkii* (ATCC 58251) e *S. brasiliensis* (ATCC-MYA 4824) obtido via purificação do filtrado de cultura por ConA. Para a linha de controle foi utilizado anticorpo de cabra anti IgG/IgM humano, O teste foi desenvolvido e cedido (IMMY-Oklahoma, USA). Foi realizado um estudo prospectivo, transversal, com 300 amostras de soro, divididos em 3 grupos: Grupo 1 – pacientes com ETF provada ou provável de acordo com critérios clínicos, epidemiológicos e microbiológicos ( $n = 100$ , 64 ETF provável, 36 ETF provada – forma clínica: linfocutânea  $n = 59$ , cutânea fixa  $n = 27$ , ocular  $n = 13$ , forma mista  $n = 1$ ); Grupo 2 – pacientes com diagnóstico de outras micoses