

padrão respiratório, necessitando de máscara de oxigênio não reinalante a 10 L/min. Houve grande exacerbação das lesões em TCT. Suspeitou-se de recrudescência da criptococose e a azatioprina foi suspensa. Contudo, no dia seguinte, foi prescrita dexametasona 4 mg, IV, de 6/6h, devido à forte suspeita de SIRI. Cerca de 48 horas após, a paciente apresentava-se eupneica em ar ambiente. A biópsia da massa pulmonar revelou apenas a presença de *Cryptococcus* spp e infiltrado inflamatório. A paciente evoluiu muito bem após terapia de consolidação com fluconazol e descalonamento da corticoterapia, encontrando-se em terapia de manutenção.

Comentários: O presente caso enfatiza a necessidade do pronto diagnóstico e tratamento da C-SIRI no contexto do TxR. Suspeita-se que a troca de IS possa ter colaborado para seu desencadeamento.

Palavras-chave: Transplante renal Criptococose Terapia imunossupressora Síndrome de reconstituição imune

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103238>

AGAMOGLOBULINEMIA LIGADA AO X COM NEUROTOXOPLASMOSE E CD4 > 250

Celso Jose Mendanha da Silva*,
Carolina Sanchez Aranda

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

Toxoplasma gondii é um parasita intracelular com capacidade para infectar quase todas as células de animais vertebrados homeotérmicos. É uma das zoonoses mais prevalentes no mundo cuja prevalência chega a 30% na população mundial. Desde a emergência do HIV, as formas graves de Toxoplasmose, principalmente as infecções do sistema nervoso central, foram amplamente descritas, trazendo uma relação direta entre risco de infecção/ reativação da doença latente inversamente proporcional ao número de linfócitos TCD4. Até então, não há relatos na literatura sobre a ocorrência de neurotoxoplasmose em pacientes portadores de Agamoglobulinemia, assim como não há protocolos que orientem o tempo de terapia. B.V.T.B, masculino, 14 anos, portador de Agamoglobulinemia ligada ao X (XLA), em uso de imunoglobulina desde os 2 anos de vida. Iniciou há 3 meses com quadro de ataxia e perda de força de membro superior esquerdo. RM de crânio evidenciou "lesão focal de núcleos da base à direita, com hipersinal em FLAIR, apresentando realce periférico ao contraste e sem restrição central à difusão. Apresenta efeito expansivo com compressão do ventrículo lateral direito e desvio das estruturas da linha mediana para a esquerda cerca de 4 mm". Submetido à biópsia cerebral em 18/10/22, sendo excluída neoplasia. Evoluiu com sonolência, desvio de rima labial e movimentos involuntários de dimídio esquerdo em outubro de 2022. Pela suspeita de ADEM, foi submetido à pulsoterapia com metilprednisolona por 3 dias, apresentando no último dia pico febril de 38°C e torpor, com necessidade de IOT e transferência à UTI. Paciente submetido à punção de LCR em 03/11/22 com identificação de *Toxoplasma gondii* em sua forma de trofozoítos por meio de observação direta em lâmina, posteriormente confirmada por metagenômica. A partir da primoinfecção pelo *Toxoplasma*

gondii, a atuação da imunidade inata exerce papel fundamental no controle da forma livre do parasita (taquizoíto) e, a partir da formação de IgG específica, o controle humoral adaptativo mantém o parasita em latência, na forma de bradizoíto. Embora não existam relatos na literatura da ocorrência de formas graves da Toxoplasmose em pacientes com Agamoglobulinemia, o controle humoral exerce fundamental importância dentre os indivíduos portadores do agente, uma vez que os mecanismos inatos e adaptativos celulares não conseguem erradicar os bradizoítos, independente da contagem de CD4 (que nestes pacientes se encontra normal).

Palavras-chave: Neurotoxoplasmose Agamoglobulinemia Imunodeficiência primária

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103239>

APLICAÇÃO DA METAGENÔMICA PARA INVESTIGAÇÃO DE UM SURTO DE LEGIONELOSE EM UNIDADE DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

Diogo Boldim Ferreira^{a,*},
Daniela Vieira da Silva Escudero^a,
Dayana Souza Fram^a, Agda Vinagre Braga^a,
Bianca Luise Teixeira^b,
Aline Fernanda Rodrigues Sereia^b,
Larissa Simão Gandolpho^a, Vinicius Ponzio da Silva^a,
Celso Arrais Rodrigues da Silva^a,
Luis Fernando Camargo Aranha^a, Ana Cristina Gales^a,
Eduardo Alexandrino Medeiros^a

^a Hospital São Paulo (HSP), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil;

^b BiomeHub, Florianópolis, SC, Brasil

Introdução/Objetivo: Surto por *Legionella* spp são comumente associados a edifícios ou estruturas que possuem sistemas de água com torres de resfriamento e aquecimento central, como hospitais. As fontes mais comuns incluem água usada para banho, fontes decorativas e torres de resfriamento. Surto por esse agente podem ser de difícil identificação. Este estudo objetiva descrever a investigação de um surto de legionelose em uma unidade de Transplante de Medula Óssea (TMO).

Métodos: Estudo realizado na unidade de TMO de um hospital de ensino terciário, na cidade de São Paulo. Foram incluídos todos os pacientes com diagnóstico laboratorial confirmado para legionelose de aquisição hospitalar (critérios do CDC/NHSN). A investigação inicial do ambiente foi realizada através de cultura de água e semeada em meio específico. Na impossibilidade de identificação do patógeno e persistência do surto, nova coleta de água e swabs dos metais sanitários foi realizada utilizando pesquisa molecular com metagenômica, pela técnica de detecção de amplicon.

Resultados: O primeiro caso de *Legionella* spp. foi detectado em agosto/2020, totalizando 8 casos até abril/2023. Todos os diagnósticos foram realizados por teste de antígeno urinário. Seis eram do sexo feminino e a média de idade 51,3 (26-65) anos. A principal doença de base era LMA (62,5%) e 75% eram receptores de TCTH alogênico. Após o primeiro caso, foi coletada água dos chuveiros e torneiras dos