

pouco frequentes, é possível em pacientes com imunossupressão grave, e deve ser considerada na escolha do tratamento antifúngico.

Palavras-chave: Aspergilose Transplante Imunossupressão Antifúngico

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103265>

RISCO DE COLONIZAÇÃO POR ENTEROBACTERIACEAE PRODUTORAS DE β -LACTAMASE DE ESPECTRO ESTENDIDO E BACTEREMIA EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS

Luiza Arcas Gonçalves*, Thaís Guimarães, Vanderson Geraldo Rocha, Sílvia Figueiredo Costa, Beatriz Barbosa dos Anjos, Bruno de Melo Tavares, Bruna Del Guerra de Carvalho Moraes, José Victor Bortolotto Bampi, Hermes Ryoiti Higashino, Fernanda de Souza Spadao

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

Introdução: Os receptores de transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) frequentemente evoluem com infecção de corrente sanguínea por bactérias gram-negativas, em contexto de neutropenia e mucosite secundária aos regimes de condicionamento. A avaliação do risco de infecção por agentes multidroga-resistentes é essencial para a otimização da terapia empírica. A colonização por Enterobacteriaceae produtoras de β -lactamase de espectro estendido (ESBL-E) e o risco de desenvolver bacteremia pelo mesmo agente pode ser importante para o manejo desses pacientes.

Métodos: Foi realizada análise retrospectiva de swabs perianais e retais coletados semanalmente, entre agosto de 2019 e junho de 2022, de pacientes submetidos a TCTH. Os swabs foram semeados em meios seletivos cromogênicos (bio-Mérieux) e os isolados foram identificados por MALDI-TOF, submetidos a teste fenotípico de ESBL e posteriormente a PCR para identificação de genes de β -lactamase. Todas as infecções sanguíneas do mesmo período foram analisadas. A fim de avaliar similaridade entre cepas colonizadoras e isolados de hemocultura, foi realizada eletroforese em gel de campo pulsado (PFGE), utilizando enzima SpeI para *K. pneumoniae* e XbaI para *E. coli*.

Resultados: Foram avaliados 241 pacientes, 59,3% apresentaram colonização por ESBL-E (mediana de 20 dias, 7-84 dias), 52% deles, na admissão. O gene de β -lactamase mais comum foi o TEM (52%), seguido pelo SHV (20%). A análise de PFGE de 26 cepas de *E. coli* demonstrou 23 padrões de pulsotipos diferentes, sem cluster predominante entre os isolados. Quinze cepas de *K. pneumoniae* foram analisadas, resultando em 12 clones diferentes, sendo um identificado em três pacientes distintos. 46 pacientes (19%) desenvolveram bacteremia por gram-negativos, 36 por enterobactérias (22 *E. coli* e 14 *K. pneumoniae*). Apenas 9 foram causados por agentes resistentes a cefalosporinas de 3ª geração e 7 eram resistentes a carbapenêmicos. Não foi encontrada clonalidade entre as cepas de colonização e infecção. Não foi encontrada

associação entre colonização por ESBL-E e bacteremia (OR 2.894, $p = 0,305$).

Conclusão: Por meio da análise de isolados de colonização e bacteremia, não foram identificados clones predominantes e nem associação entre colonização e infecção. No contexto da interrupção da profilaxia antimicrobiana, a triagem para colonização por ESBL-E não parece contribuir para identificação dos pacientes com alto risco de bacteremia por enterobactérias resistentes.

Palavras-chave: ESBL Transplante de medula óssea Bacteremia Colonização

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103266>

INFECÇÕES FÚNGICAS

“ISAVUCONAZOL COMO ALTERNATIVA DE TRATAMENTO EM MUCORMICOSE DE ACOMETIMENTO RINO-ÓRBITO-CEREBRAL”

Igor Maia Marinho^{a,b,*}, Juliana de Angelo Morás Marinho^{a,b}, Ivan Marinho^b, Yuri Marinho Figueira^b, Jose Ribamar Carvalho Branco Filho^b

^a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil;

^b Grupo Gmesp, São Paulo, SP, Brasil

Paciente masculino, admitido em Pronto-Atendimento com relato de dor supraorbitária esquerda há 20 dias associada a febre diária, edema periocular e redução de acuidade visual à esquerda, rinorreia purulenta e perda ponderal de 13 kg em 2 meses. Antecedente pessoal de LMC, HAS, DM II e Tabagismo (30 maços/ano). Na admissão, febril (38°C) com edema importante em região de face à esquerda, hiperemia orbitária e calor local, além de rinorreia de aspecto purulento com obstrução nasal, gotejamento pós-nasal e hiperemia de orofaringe. Aos exames laboratoriais, leucocitose com neutrofilia e desvio à esquerda, além de provas inflamatórias aumentadas. Em estudo tomográfico achado de espessamento e densificação de partes moles orbitárias a esquerda e pós septal junto a parede medial, sugestivos de celulite periorbitária com leve proptose ocular para o lado contralateral. Foi iniciado tratamento para Rinosinusite Bacteriana. Após 4 dias, por manter quadro febril refratário, realizada Ressonância que sugeriu panoftalmite esquerda, caracterizada por celulite pré e pós-septal, com neuropatia óptica isquêmica e sinais de disseminação perineural através do nervo trigêmeo homolateral até o tronco encefálico. Após 7 dias de internação manteve febre refratária, rinorréia e secreção periorbital de aspecto purulentos e exames compatíveis com processo infeccioso mal controlado, evoluindo com confusão mental. Nesse contexto, a etiologia fúngica invasiva foi aventada. Houve introdução empírica de anfotericina B lipossomal após realização de nasofibrosopia com biópsia, cujos resultados anatomopatológico, imuno-histoquímico e microbiológico confirmaram fungos do gênero *Rhizopus* sp. Paciente abordado cirurgicamente com enucleação e evisceração de órbita esquerda, debridamento amplo de região de seio maxilar, periorbitária esquerda e drenagem de abscesso cerebral. O