

Área: MISCELÂNEA

Sessão: CASOS CLÍNICOS PEDIATRIA

EP-103

RELATO DE CASO DE LINFO-HISTIOCITOSE HEMOFAGOCÍTICA ASSOCIADA À INFECÇÃO POR INFLUENZA A (H1N1) EM UM PACIENTE PEDIÁTRICO



Maira Freire Cardoso, Jaques Sztajnbok, Artur Figueiredo Delgado, Werther Brunow de Carvalho

Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, Instituto da Criança, São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 9 - Horário: 14:12-14:17 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: Apesar de a maioria evoluir favoravelmente, diversos pacientes com influenza A tornam-se críticos, necessitam de cuidados intensivos. O mecanismo que leva à disfunção de múltiplos órgãos e morte em pacientes com H1N1 ainda não está claro. Diversos estudos sugerem que alterações hematológicas e linfo-histiocitose hemafagocítica estejam relacionados a desfechos desfavoráveis. A linfo-histiocitose hemofagocítica (LHH) é rara, mas potencialmente fatal, caracterizada por febre, citopenias, hepatoesplenomegalia, linfadenopatia, disfunção hepática e de coagulação e encefalopatia. A LHH ocorre por intensa liberação de citocinas, com ativação de linfócitos T e macrófagos, resulta em disfunção de múltiplos órgãos, pode levar à morte.

Objetivo: Relatar um caso de uma linfo-histiocitose hemofagocítica associada à infecção por H1N1 com evolução favorável em uma criança.

Metodologia: Criança de sete meses admitida no PS em 19/06/18 com história de tosse, coriza e febre, em mau estado geral, cianose central, taquidispneia e sibilos difusos. Introduzidos metilprednisolona 1 mg/kg e salbutamol. Raios X de tórax com consolidação em ápice direito e teste rápido de influenza A - H1N1 positivo. Diagnosticada síndrome respiratória aguda grave, iniciados Oseltamivir e Ceftriaxone e mantida metilprednisolona 1 mg/kg. Em 23/06/18 notado baço e fígados palpáveis. Solicitados exames laboratoriais seriados e ultrassonografia de abdômen. O ultrassom revelou baço aumentado e fígado na faixa superior de normalidade. Colhidas sorologias para Epstein-Barr, citomegalovírus, HIV, hepatite B e toxoplasmose negativas. Com base na febre, esplenomegalia, hiperferritinemia, anemia, plaquetopenia, hipertrigliceridemia, hipofibrinogenemia, além de nível abaixo da referência de células NK, diagnosticada linfo-histiocitose hemofagocítica. Em 24/06 evoluiu com pioria clínica e de exames laboratoriais, necessitou de concentrado de hemácias e plasma e de acesso central. Com o tratamento do H1N1 em curso, associado a corticoterapia, teve melhora gradual clínica e laboratorial, recebeu alta hospitalar em 02/07/18.

Discussão/conclusão: Devemos estar atentos à infecções por H1N1 que evoluam de forma desfavorável: a presença de alterações laboratoriais e o exame físico podem sugerir linfo-histiocitose hemofagocítica, que, apesar de rara, tem alta mortalidade. O início precoce com antivirais nesses casos

parece melhorar o desfecho, enfatiza a importância do diagnóstico e tratamento para melhoria de sobrevida desses pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.165>

Área: MICROBIOLOGIA/IRAS

Sessão: CASOS CLÍNICOS MICROLOGIA

EP-104

ENDOCARDITE FÚNGICA POR TRICHOSPORON ASAHII: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA



Arthur Manzani Fernandes, Thaís C.F. Pacheco, Ermeson F.R. Ramos, Dulce A.S. Cavalcante, Elisa D.T. Mendes, André Giglio Bueno, Maria P.J.S. Lima

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 10 - Horário: 13:30-13:35 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: Infecções fúngicas invasivas por leveduras não *Candida sp* são raras, porém apresentam maior incidência nas últimas décadas, devido ao aumento da população imunodeprimida. *Trichosporon asahii* é um fungo ubíquo na natureza, faz parte da flora humana, causa usualmente infecções cutâneas e autolimitadas, mas, como é um patógeno oportunista, tem o potencial de causar infecções invasivas e potencialmente fatais em população imunodeprimida como neutropênicos, transplantados, com Aids, entre outros.

Objetivo: Relatar um caso de endocardite fúngica por *Trichosporon asahii* em paciente com prótese cardíaca valvar e fazer revisão da literatura sobre o tema.

Metodologia: Paciente do sexo masculino, 50 anos, com internação prolongada de 60 dias após complicações intra e pós-operatórias em cirurgia de dupla troca valvar por próteses biológicas devido a sequelas de endocardite bacteriana prévia. Após dois meses, apresentou-se com febre, astenia, confusão mental, poliartralgia e petéquias, foi iniciada antibioticoterapia empírica com Vancomicina e Gentamicina. Após seis dias, com hemoculturas positivas para *Trichosporon asahii*, foi trocado o antibiótico por Voriconazol endovenoso. Após 15 dias, teve hemorragia digestiva alta e baixa por úlcera de ceco, tratada colonoscopicamente. Manteve-se estável até o 58º dia de internação, quando devido a febre persistente de foco indeterminado foi aberto protocolo de sepse e foram iniciados Vancomicina e Meropenem. Após 72 dias de internação e ao término de antibiótico, apresentou-se estável, assintomático, feitas suspensão do Voriconazol e alta hospitalar. Após dois meses, retornou com astenia, febre e hipotensão, foi aberto protocolo de sepse e foram iniciados Vancomicina e Cefepime, evoluiu com insuficiência respiratória.

Discussão/conclusão: As fungemias por *T. asahii* têm emergido em pacientes com outros fatores de risco, como o antecedente de troca valvar, pode tal fato estar relacionado ao avanço em diagnóstico microbiológico, maior sobrevida de pacientes com distúrbios graves ou em terapia imunossupressora, com mais dias de internação e uso frequente de