

banheiros da unidade e caixa d'água e realizada cultura, porém sem identificação do agente. Em 2022, após novos casos, foi identificado vínculo epidemiológico com dois quartos específicos, sendo realizadas novas culturas de água de todos os pontos de água dos banheiros, sem isolamento do patógeno. Em 2023, novas coletas de água e swabs de superfície foram realizadas nos dois quartos (53 amostras) e realizado sequenciamento de amplicon. Foi identificada *Legionella pneumophila* em swab de superfície interna de chuveiro/chuveirinho do quarto com maior número de casos (n=7). Amostra clínica respiratória obtida de um dos pacientes com diagnóstico, foi submetida ao sequenciamento com identificação do agente, 100% compatível com isolado ambiental. Após bloqueio do quarto, não observamos novos casos na unidade.

Conclusão: A metagenômica possibilitou a confirmação do vínculo epidemiológico do surto de *Legionella pneumophila* com ambiente, sendo possivelmente superior aos métodos tradicionais para identificação do patógeno de amostras ambientais.

Palavras-chave: Metagenômica Surto Legionelose Transplante de Medula Óssea

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103240>

BACTEREMIA POR AEROMONAS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: UMA SÉRIE DE 56 CASOS

Raquel Keiko De Luca Ito^a, Odeli Nicole Encinas Sejas, Adriana Satie Gonçalves Kono Magri, Patricia Rodrigues Bonazzi Pontes, Bianca Leal de Almeida, Michely Fernandes Vieira, Maria del Pilar Estevez Diz, Edson Abdala

Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (Icesp), Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: *Aeromonas* spp. são microrganismos ubíquos, frequentemente encontrados em ambientes aquáticos, e podem causar infecções graves em pacientes imunossuprimidos. Este estudo tem como objetivo avaliar as características clínicas e microbiológicas de pacientes oncológicos com bacteremia por este microrganismo.

Métodos: Estudo retrospectivo, envolvendo pacientes com *Aeromonas* spp. isolado em hemoculturas no período de janeiro de 2013 a maio de 2023 em um hospital oncológico. As características clínicas e demográficas dos pacientes foram analisadas. A identificação e o perfil de sensibilidade das cepas de *Aeromonas* aos antimicrobianos foram determinadas por métodos automatizados (VITEK2).

Resultados: Foram identificados 56 pacientes com bacteremia por *Aeromonas* spp. A maioria era do sexo masculino (32; 57,1%) e portador de tumor sólido (41; 73,2%), principalmente câncer de pâncreas (14; 25,0%) e de vias biliares (8; 14,3%). Quinze (26,8%) pacientes tinham doença onco-hematológica (10; 17,9% tinham leucemia mieloide aguda). Vinte (35,7%) pacientes eram neutropênicos e 37 (66,1%) receberam quimioterapia nos 30 dias antes do diagnóstico. Maioria das infecções foram identificadas na admissão (34; 60,7%) e o sítio

primário de infecção foi o trato biliar na maior parte dos casos (23; 41,1%), mas 21 pacientes (37,5%) apresentaram infecção primária da corrente sanguínea. A maioria dos casos (30; 53,6%) foram considerados como infecção polimicrobiana; *E. coli* (15; 26,8%) e *K. pneumoniae* (14; 25%) foram os microrganismos mais isolados. Mais de 90% das cepas de *Aeromonas* eram sensíveis aos aminoglicosídeos, cefalosporinas de 3ª e 4ª gerações, piperacilina-tazobactam, carbapenêmicos e fluorquinolonas. Meropenem (26; 46,4%) e piperacilina-tazobactam (19; 33,9%) foram os antimicrobianos mais utilizados para o tratamento. A mortalidade em 7 e 30 dias foi de 41,1% e 60,7%, respectivamente.

Conclusão: Pacientes com câncer podem apresentar infecções intra e extra-abdominais por *Aeromonas*, com elevada mortalidade. A maioria das infecções eram admissionais e polimicrobianas. Os beta-lactâmicos (cefalosporinas de 3ª e 4ª gerações; piperacilina-tazobactam e carbapenêmicos), os aminoglicosídeos e as quinolonas continuam ativos contra este microrganismo.

Palavras-chave: *Aeromonas* spp. bacteremia Antimicrobianos Oncologia Imunodeprimidos

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103241>

BACTEREMIA POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA PRODUTORA DE VIM COMO COMPLICAÇÃO APÓS O CAR-T-CELL

Eusébio Lino dos Santos Júnior^{a,*}, Erick Menezes Xavier^b, Hermes Ryoiti Higashino^a, Vanderson Geraldo Rocha^a, Sílvia Figueiredo Costa^a

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

^b Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, SP, Brasil

Uma estratégia moderna e eficaz para tratar neoplasias hematológicas refratárias é a modificação genética de células T autólogas para expressar um receptor quimérico de antígeno contra as células tumorais, o CAR-T-cell. Existem poucos dados sobre complicações nefastas de CAR-T-cell, sem guias de recomendação de profilaxias. Descrevemos o caso de uma bacteremia por *Pseudomonas aeruginosa* produtora de Metallo-beta-lactamase (MBL). Homem, 61 anos, diagnosticado com Linfoma de Hodgkin Difuso de Grandes Células B em 2018, já submetido a quimioterapia e transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) autólogo, com recaída. Em 2023, é internado para receber CAR-T-cell. No D0 e D+9, foi diagnosticado com síndrome de liberação de citocinas (SLC) grau I e grau II, respectivamente, para as quais recebeu tocilizumab e dexametasona, com melhora clínica. Porém, no D+24 teve choque séptico, tratado empiricamente com meropenem e vancomicina. As hemoculturas identificaram *P. aeruginosa*, sensível apenas à polymixina B e ao aztreonam. O teste imunocromatográfico de carbapenemase foi positivo para Verona Íntegron Metallo-beta-lactamase (VIM). Assim, a terapia foi alterada para as duas drogas por 7 dias. Posteriormente, o teste de sinergismo entre ambas não identificou efeito sinérgico. Foi investigado com ecocardiograma, tomografias e PET-SCAN sem identificar foco

infeccioso. Após 4 dias do fim do tratamento, teve novo choque séptico e as hemoculturas indicaram o mesmo agente. Logo, foi reiniciado o tratamento com polimixina B e aztreonam, e a nova investigação não identificou foco. Desta vez, foi tratado por 21 dias e teve alta bem clinicamente. Infecções após o CAR-T-cell são mais frequentes no primeiro mês pós-infusão, quando predominam as bacterianas. Alguns fatores de risco descritos são o TCTH prévio e a SLC. Bacteremias por *P. aeruginosa* resistente a carbapenêmicos implicam maior chance de erro no tratamento empírico e taxas de mortalidade de até 50%. As opções terapêuticas são escassas, mas a polimixina parece eficaz. No Brasil, predomina a enzima SPM, e no caso identificamos a VIM. As amostras de *P. aeruginosa* serão sequenciadas para análise da linhagem, genes de resistência e virulência. Faltam estudos robustos que explorem o desfecho da terapia combinada neste cenário de MBL. Este relato alerta para o diagnóstico de infecções bacterianas graves em pacientes submetidos a CAR-T-cell e descreve o sucesso da terapia combinada num paciente grave.

Palavras-chave: CAR-T-cell *Pseudomonas aeruginosa* VIM

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103242>

CASO RARO DE INFECÇÃO POR TRICHOSPORON ASAHI EM IMUNOSSUPRIMIDO

Flávia Dias Alcântara de Oliveira*,
Gabriel Berg de Almeida,
Ricardo Augusto Monteiro de Barros Almeida,
Ricardo de Souza Cavalcante

Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: Espécies de *Trichosporon* são fungos relacionados e são causas raras de infecção invasiva em humanos, sendo doença invasiva ocorre quase exclusivamente em imunossuprimidos e geralmente com alta mortalidade.

Caso clínico: Paciente sexo masculino, 63 anos, submetido previamente a transplante hepático em 2019 devido cirrose hepática complicada com ascite e varizes de esôfago. Internado por dor em região abdominal em cicatriz operatória, diarreia aquosa sem produtos patológicos com piora nos últimos 15 dias. Durante a internação, presença de coleção heterogênea superficial em tecido celular subcutâneo com trajeto fistuloso para superfície cutânea, iniciado antibioticoterapia. Entretanto, manteve quadro diarreico e manutenção de drenagem da ferida operatória de aspecto sero-hemático. Após 12 dias de tratamento antimicrobiano, repetido US abdominal com sinais de esplenomegalia homogênea, ascite moderada e edema difuso do tecido celular subcutâneo, com sinais flogísticos no local, sem drenagem espontânea. Realizado de punção de coleção de aspecto acastanhado e cultura de líquido de abscesso: *Trichosporon asahi* sensível à Flucanazol. Iniciado tratamento com Flucanazol 400 mg/dia intravenoso por 03 dias, evoluindo com melhora da diarreia e melhora da infecção de ferida operatória. Transicionado para Voriconazol 400 mg/dia via oral por 14 dias na alta hospitalar. Em retorno ambulatorial, após 07 dias, paciente com quadro

de resolução da diarreia e melhora do aspecto da infecção local, apresentou aumento de transaminases e canaliculares, suspenso Voriconazol. Durante o período, paciente evoluiu com embaçamento, hiperemia ocular, dor e baixa acuidade visual. Avaliado pela oftalmologia, provável endoftalmite endógena secundária a infecção fúngica, realizado tratamento com Anfotericina B intravítrea e aspiração de material para cultura. Durante internação, trocado para Voriconazol intravenoso dada a possibilidade de infecção por *Trichosporon asahi*. Nos dias seguintes da internação, apresentou tofo gotoso em membro inferior direito e edema articular em punho direito com punção articular de líquido citrino com padrão infeccioso e enviado material para cultura com presença de *Trichosporon asahi*. Paciente realizou tratamento com voriconazol por 6 meses com melhora do quadro clínico.

Comentários: Relatamos caso inédito de paciente imunocomprometido com quadro disseminado por *Trichosporon asahi*, apresentando cultura positiva e realizado tratamento direcionado.

Palavras-chave: *Trichosporon asahi* imunossupressão infecção disseminada

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103243>

CRIPTOSPORIDIOSE DISSEMINADA EM CRIANÇA SUBMETIDA A TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA PARA DEFICIÊNCIA DE CD40 LIGANTE - RELATO DE CASO

Rafael Zonin Rosendo^{a,*}, Ana Júlia Bianchini^b,
Rodolfo Corrêa de Barros^a, Giovanni Luis Breda^a,
Gisele Loth^a

^a Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil;

^b Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

A repercussão da infecção pelo *Cryptosporidium* sp. em imunossuprimidos pode desencadear quadros crônicos e atípicos. Neste relato, exibimos um caso de criptosporidiose de acometimento gastrointestinal e pulmonar em criança submetida à transplante de medula óssea (TMO) por deficiência de CD40 ligante, também denominada síndrome de Hiper-IgM. Paciente do sexo masculino, atualmente com 12 anos de idade. Apresentou infecções respiratórias de repetição desde os primeiros 6 meses de vida, com necessidade de múltiplos internamentos. Recebeu diagnóstico de deficiência funcional de ligante de CD40 aos 9 anos. Ao diagnóstico apresentava-se emagrecido e com hepatomegalia discreta, além de ecografia abdominal sugerindo colangite esclerosante e biópsia hepática demonstrando aspectos morfológicos compatíveis com colangite biliar secundária. Seu primeiro contato com o serviço de TMO ocorreu aos seus 11 anos, momento em que apresentava quadro de tosse iniciada há uma semana, com nódulos de distribuição centrolobular multifocais e áreas de atenuação em vidro fosco identificados em tomografia de tórax (TC). Foi então iniciado voriconazol de maneira empírica. Paciente interna aos 12 anos de idade para TMO. Em nova TC de tórax apresentou resolução significativa dos nódulos anteriormente presentes. O procedimento foi