



18º CONGRESSO BRASILEIRO DE INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA

CENTRO DE CONVENÇÕES HOTEL SERRANO . GRAMADO.RS

15 a 18 de Outubro de 2014

Trabalhos Científicos

Título: Elizabethkingia Meningosepticum: Um Agente Emergente Fora Do Período Neonatal

Autores: RAQUEL KEIKO DE LUCA ITO (HOSPITAL SÃO CAMILO POMPEIA); CLAUDIA GENNARI LACERDA JORGE (HOSPITAL SÃO CAMILO POMPEIA); EVANDRO JOSÉ CARNEIRO FERNANDES SOUTO (HOSPITAL SÃO CAMILO POMPEIA); DANIELA LUTTI (HOSPITAL SÃO CAMILO POMPEIA); ANGELINA STREICHER ABRASCIO POLLHEIM (HOSPITAL SÃO CAMILO POMPEIA); PAULA MARQUES DE VIDAL (HOSPITAL SÃO CAMILO POMPEIA); SARITA SCORZONI LESSA (HOSPITAL SÃO CAMILO POMPEIA); VALERIA EGEA BASTOS (HOSPITAL SÃO CAMILO POMPEIA); REBECCA WAGNER DA CUNHA GOMES SAAD BELLINI (HOSPITAL SÃO CAMILO POMPEIA)

Resumo: Introdução: *Elizabethkingia meningosepticum* é um bacilo Gram-negativo não fermentador, conhecido inicialmente como *Flavobacterium meningosepticum* e reclassificado como *Chryseobacterium*. Foi identificado pela primeira vez em neonatos com meningite pela Dra. Elizabeth King. Recentemente, foram relatados casos e surtos de infecção por este agente em crianças e adultos (geralmente imunocomprometidos), com elevada morbimortalidade. O presente estudo descreve uma endocardite e uma celulite causadas por este microrganismo em pacientes de UTI pediátrica. Descrição: CASO 1: Paciente do sexo masculino, 5 anos de idade, com leucemia linfóide aguda e recidiva medular precoce, foi internado para realização de transplante de medula óssea. Hospitalizado por cerca de 3 meses por complicações infecciosas (neutropenia febril, reativação de EBV, citomegalovirose e pneumonia) e não infecciosas (mucosite, insuficiência hepática e renal, convulsões, hemorragia digestiva e cistite hemorrágica), foi submetido a procedimentos invasivos (entubação, inserção de cateter vascular central e cateter vesical de demora, hemodiálise) e recebeu diversos antimicrobianos. No 89º dia de internação, evoluiu com choque séptico, na vigência de vancomicina, meropenem e anfotericina, sendo associados ao esquema antimicrobiano inicial: polimixina, amicacina e ciprofloxacino. Recebeu aciclovir e imunoglobulina, devido à infecção por HHV6. Durante a recuperação do choque, foram observadas ao ecocardiograma imagens sugestivas de vegetações em veia cava superior e cateter de Hickmann no 97º dia de internação. O paciente evoluiu com nova piora, impossibilitando a retirada do cateter, indo a óbito 2 dias depois. Nas hemoculturas colhidas durante as últimas 48 horas de vida houve o crescimento de *E. meningosepticum*. CASO 2: Paciente do sexo feminino, 6 anos de idade, com Síndrome de Down, traqueostomizada, foi admitida para a realização de dilatação laringotraqueal e troca de cânula de traqueostomia. A criança retirou acidentalmente a traqueostomia por duas vezes no pós-operatório imediato, evoluindo com deiscência e secreção purulenta no sítio de inserção da cânula. Houve crescimento de *E. meningosepticum* na cultura da secreção peritraqueostomia. Foi associado Sulfametoxazol-trimetoprim ao esquema antimicrobiano vigente (Vancomicina e Amicacina), com melhora da celulite. A paciente foi a óbito por choque séptico por *Candida* (secundário a um quadro de abdome agudo perfurativo). Comentários: *E. meningosepticum* é um agente ubíquo, encontrado em água e solo. Maioria das infecções descritas por este agente são relacionadas à assistência à saúde. Por ser um organismo formador de biofilme, pode colonizar o encanamento de pias e materiais médico-hospitalares, como equipamentos de suporte ventilatório, cateteres vasculares, instrumentais e soluções antissépticas. Possui resistência intrínseca aos betalactâmicos, incluindo carbapenens, sendo sensível a antibióticos ativos contra Gram-positivos, como