



22º CONGRESSO BRASILEIRO DE
**INFECTOLOGIA
PEDIÁTRICA**
17º SIMPÓSIO BRASILEIRO DE
VACINAS
Curitiba-PR

**08 A 11 DE
NOVEMBRO**

Viasoft Experience
Rua Professor Pedro Viriato Parigot de Souza,
5300 - Cidade Industrial de Curitiba, Curitiba - PR



Trabalhos Científicos

Título: Descrição De Casos De Infecção De Corrente Sanguínea Associada A Cateter Por Mycobacterium Mucogenicum Em Pacientes Pediátricos Submetidos A Transplante De Células Tronco Hematopoiéticas (Tcth)

Autores: MICHELE AGOSTINHO CONDÉ (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), VINICIUS RODRIGUES FERNANDES (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), NÁDIA LITVINOV (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), ALINE BARBOSA LOPES (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), ALESSANDRA ARAUJO GOMES (), ANA BEATRIZ BECHARA MAFRA DE PAIVA (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), MARIA FERNANDA BADUE PEREIRA (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), CAMILA SANSON YOSHINO DE PAULA (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), JULIANA FOLLONI FERNANDES (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), HELOISA HELENA DE SOUSA MARQUES (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO)

Resumo: *Mycobacterium mucogenicum* complex (*M. mucogenicum*) compreende micobactérias atípicas de crescimento rápido e ubíquas que não costumam causar infecção em imunocompetentes. No entanto, pode ser agente etiológico de infecções em imunossuprimidos, principalmente relacionadas a cateteres, por sua capacidade de formar biofilme. Nosso estudo descreve três casos de infecções de corrente sanguínea relacionada ao cateter por *M. mucogenicum* identificados em MALDI-TOF em pacientes submetidos a transplantes de células tronco hematopoiéticas (TCTH) de um hospital quaternário da cidade de São Paulo. O primeiro caso foi em dezembro/2022, um paciente de 5 meses, 52 dias pós TCTH por SCID que apresentou um pico febril isolado, com identificação de *M. mucogenicum* em hemocultura central com 2 dias. Foi removido o cateter e iniciado tratamento com ciprofloxacino EV por 14 dias, posteriormente transicionado para VO com total de 6 semanas de tratamento. Evoluiu bem, sem febre ou infecções em outros sítios. O segundo caso ocorreu em junho/2023, um paciente de 13 anos, 3 dias pós TCTH por anemia de Fanconi, ainda sem enxertia, iniciou quadro febril que persistiu mesmo em uso de antibioticoterapia de amplo espectro por cerca de 18 dias. Ao 18º dia febril foi identificado em hemocultura central, coletada 8 dias antes, *M. Mucogenicum* em 3 dias. Na mesma data, foi iniciado ciprofloxacino e retirado dispositivo após 48h. Manteve febre por mais 4 dias, porém com provas inflamatórias em queda, sem outro foco identificado e melhora clínica. O terceiro caso foi identificado em setembro/2023, uma paciente de 4 anos, 3 dias pós TCTH por LLA B, iniciou quadro febril prolongado sem sinais localizatórios, apesar do uso de antibioticoterapia de amplo espectro. Após 16 dias de febre foi identificada hemocultura central *M. mucogenicum* em 2 dias. No mesmo dia, foi removido cateter e iniciado tratamento com ciprofloxacino endovenoso. Evoluiu afebril 48h após retirada do cateter. Após 5 dias evoluiu com diarreia profusa, com hipótese de doença do enxerto contra hospedeiro (DECH) gastrointestinal grave, injúria renal aguda dialítica por hipervolemia e em 10 dias choque refratário e óbito. Os casos apresentados compreendem ICS relacionadas a cateter que obtiveram boa resposta clínica à retirada do dispositivo e uso de ciprofloxacino, não foi observada outra síndrome clínica ou culturas periféricas/ponta de cateter positivas. Além disso, todos possuíam fatores de risco já estabelecidos na literatura como uso de dispositivos invasivos, antibioticoterapia prévia e imunossupressão. No 3º caso questiona-se o se a infecção foi gatilho para o DECH gastrointestinal que levou a paciente ao óbito. Em conclusão, micobacterioses atípicas são incomuns na população geral e até mesmo em imunossuprimidos. É importante ressaltar a importância de medidas como cuidados com dispositivos invasivos para evitar infecções por esse agente, que, apesar de pouco patogênicas, podem se relacionar a desfechos desfavoráveis.