disseminada ainda é um desafio. Tanto a escolha da droga (anfotericina × itraconazol), como duração do tratamento varia conforme resposta clínica e tolerabilidade à droga, com desfechos variados em cada estudo, porém com tendência a um tratamento prolongado, independente da droga escolhid.

Palavras-chave: Esporotricose disseminada , HIV/AIDS , úlceras cutâneas

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103269

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO CAUSADO POR RHIZOPUS SPP: UM RELATO DE CASO

Julia Ferreira Mari*, Patrick Leon de Godoy Macedo, Jorge Júnior Amorim de Freitas, Yeh-Li Ho, Marcello Mihailenko Chaves Magri

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

A mucormicose, causada por fungos da ordem Mucorales, pode ser angioinvasiva e se manifestar como eventos vasculares isquêmicos. Relata-se aqui um AVEi hemisférico por *Rhizopus spp*., em paciente com primodiagnóstico de diabetes *mellitus*. Paciente feminina, 45 anos, hipertensa, internada no HCFMUSP em 02/09/2023, por cefaleia progressiva, dor retro-orbitária à direita, baixa acuidade visual e lacrimejamento há um mês. Exame físico admissional no pronto-socorro apresentava ptose palpebral à direita, sem outros déficits focais. Negava trauma ou cefaleia semelhante prévia. Exames laboratoriais constataram cetoacidose diabética – negava DM prévio e foram iniciadas medidas para compensação. Em TC-seios da face havia preenchimento de células etmoidais e dos seios maxilar e frontal direitos. No dia 03/09, TC-crânio evidenciou área redonda hipoatenuante medial do polo temporal direito, adjacente ao seio cavernoso e ápice orbitário deste lado, com cerca de 2 cm, não observada no exame anterior. Foi feita hipótese de rinossinusite fúngica invasiva, iniciando Anfotericina B Lipossomal (L-Amb) 04/09, com dose de até 500 mg/dia (10 ampolas). Dois dias após foi feita rinoscopia em que foram vistas hifas brancas em fossa nasal, áreas pálidas e cartilagem de septo nasal exposta, com rinorreia esbranquiçada. Submetida à sinusectomia anteroposterior, antrostomia maxilar, turbinectomia inferior e média à direita em 06/09. Anátomo-patológico mostrou estruturas fúngicas largas e septadas e cultura positiva para *Rhizopus spp*. No pós-operatório foi encaminhada à UTI de Infectologia, em ventilação mecânica e sedoanalgesia, sem drogas vasoativas, sem correção plena da cetoacidose. Nova rinoscopia em 08/09, com visualização de hifas esbranquiçadas, a despeito das medidas clínicas e cirúrgicas instituídas. Dessa forma, foi associado Posaconazol 200 mg 6/6h em 08/09. Seguiu com retirada progressiva da sedação, porém a paciente não despertou como esperado. Nova TC-crânio em 09/09 com imagem hipodensa extensa em hemisfério cerebral direito (território de artérias cerebral anterior e média), sugestiva de isquemia secundária à embolização fúngica com edema cerebral importante. No dia 10/09 foi submetida à craniectomia descompressiva pela neurocirurgia. Apesar da cirurgia, medidas de neuroproteção e antifúngicos, o quadro neurológico continuou a evoluir desfavoravelmente, indo a óbito em 12/09. A mucormicose é uma infecção rara, mas de alta mortalidade mesmo com tratamento adequado.

Palavras-chave: Mucormicose , Cetoacidose Diabética , Anfotericina B , Rhizopus , Diabetes *Mellitus*

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103270

ADIASPIROMICOSE HUMANA: RELATO DE CASO ATENDIDO NO HC - UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA – MG

Matheus Pains Soares Santana*, Gabrielle Everton Sousa, Larissa Dimas Barbosa Arthuzo, Aércio Sebastião Borges, Marcelo Simão Ferreira

Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG, Brasil

Adiaspiromicose humana é uma doença rara causada pelo fungo *Chrysosporium parvum*, comum em áreas tropicais e subtropicais. A infecção geralmente é pulmonar e pode variar de autolimitada a grave, dependendo da quantidade de adiaconídios presentes. Caso: Homem, 38 anos, pardo, Vigilante, procedente de Uberlândia-MG, referindo cefaleia, náuseas, vômitos, tosse seca e obstipação intestinal há 15 dias. Negou comorbidades, etilismo e tabagismo. Vigilante em deposito de ração bovina, referia contato com poeira, pombos e ratos. O exame físico geral e segmentar era normal. Exames laboratoriais revelaram elevação de enzimas canaliculares: FA 122 U/L e GGT 140 U/L. ALT e AST normais. PCR de 94 mg/dL. Demais sem alterações. TC de abdome sem anormalidades e TC Tórax com micronódulos com contornos regulares de até 4 mm, bilaterais, predominantes em regiões subpleurais e campos inferiores, alguns com padrão de arvore em brotamento. A pesquisa e cultura de BAAR e fungos no escarro e Teste Rápido Molecular para Tuberculose foram negativos. Anti-HIV negativo. Evoluiu com melhora clínica espontânea. TC de tórax controle realizadas até o 9° mês após resolução clínica evidenciaram as mesmas alterações. Foi então realizada fibrobroncoscopia com Lavado e Aspirado Bronco Alveolar com propedêutica para fungos e BAAR negativa. A biopsia transbrônquica evidenciou congestão difusa e vários granulomas de células epitelioides, células gigantes e linfócitos, alguns com necrose e outros agregados de neutrófilos, consistente com a infecção por *Chrysosporium parvum*. Nova TC de tórax 1 ano após início do quadro evidenciou pequeno nódulo calcificado e estria fibroatelectásica em pulmão esquerdo de aspecto residual. A *Chrysosporium parvum* é um fungo comum em roedores e é eliminado nas fezes, contaminando o solo, podendo ser inalado por humanos, causando a adiaspiromicose. O diagnóstico da infecção é um desafio pois os métodos de pesquisa de fungos e culturas têm sido pouco úteis. O estudo histopatológico é útil para confirmar a invasão tecidual pelo fungo. A micose deve ser considerada como um diagnóstico diferencial em casos com imagem pulmonar em padrão miliar/micronodular, especialmente em pacientes com exposição favorável. O quadro clínico depende da quantidade de conídios inalados, características antigênicas do fungo e resposta imunológica do hospedeiro. O tratamento

varia de acordo com a gravidade do caso, podendo incluir medidas de suporte, corticoterapia ou terapia antifúngica.

Palavras-chave: Chrysosporium , Emmonsia , Adiaspiromicose

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103271

ALTERAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E NA MORTALIDADE GERAL DE PACIENTES COM CANDIDEMIA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Luana Silva Dornelles*, Mariana Preussler Mott, Caroline Collioni Constante, Paulo Andre de Souza Sampaio, Valério Rodrigues Aquino

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Candidemia é uma infecção fúngica invasiva associada aos cuidados de saúde, com uma taxa de mortalidade de 25%–50%. A infecção está diretamente associada à exposição aos fatores de risco ou baixa de imunidade. O acompanhamento da epidemiologia é importante para observar as tendências de aparecimento de novas espécies e diferentes perfis de suscetibilidade.

Objetivo: Descrever a prevalência e o perfil de suscetibilidade aos antifúngicos de *Candida spp*. em hemoculturas de pacientes do Hospital de Clínicas Porto Alegre nos últimos 8 meses, assim como avaliar a taxa de mortalidade e terapia utilizada.

Metodologia: Foram analisadas 69 amostras de outubro de 2022 a julho de 2023, positivas pelo sistema automatizado BACT/ALERT® e identificadas pelo método MALDI TOF (VITEK® MS). Para determinar o perfil de suscetibilidade aos antifúngicos foram utilizadas fitas gradientes e microdiluição em caldo, conforme BrCast 2023.

Resultados: 69 amostras de *Candida spp*. foram isolados, e identificados como *C. parapsilosis* (n=18; 26,1%), *C. orthopsilosis* (n=14; 20,3%), *C. albicans* (n=11;15,9%), *C. tropicalis* (n=10; 14,5%), *C. glabrata* (n=6; 8,7%), *C. guilliermondii* (n=6; 8,7%), *C. krusei* (n=2; 2,9%), *C. kefyr* (n=1; 1,5%). *C. metapsilosis* (n=1; 1,4%). A suscetibilidade dos 69 isolados para o Fluconazol foi de 61,2%, para Anfotericina foi de 100% e Micafungina foi de 76,9%. O tratamento em 52,5% dos casos foi utilizado o Fluconazol, 28% Equinocandinas 7,5% Anfotericina, 3,0% associação de antifúngicos 1,5% Voriconazol e 6,0% não foi utilizado terapia antifúngica. A taxa de mortalidade em 30 dias desse período foi de 29.3%.

Conclusão: Comparando a estudo anterior realizado em 2006 (Aquino VR, et al.) na instituição houve uma mudança na epidemiologia e na mortalidade geral. A prevalência na instituição é do complexo *Candida parapsilosis* (47,8%), esse complexo está relacionado ao uso de cateter venoso central e formação de biofilme, possibilitando a detecção de cepas não sensíveis ao fluconazol, que vem sendo relatado em estudos (Tortorano AM, et al., 2021). Concomitante houve um decréscimo na mortalidade (51,9% para 29,3%) que pode ser atribuído a profilaxia antifúngica em pacientes de risco, e maior conscientização em relação aos fatores de risco de candidemia apresentados pelos pacientes. O monitoramento contínuo da epidemiologia local, bem como o perfil de suscetibilidade aos antifúngicos, são ferramentas importantes para apoiar o diagnóstico e detecção de cepas resistentes.

Palavras-chave: Candidemia , Antifúngico , Epidemiologia

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103272

ASPERGILOSE PULMONAR CRÔNICA EM PESSOAS QUE VIVEM COM HIV: UMA SÉRIE DE CASOS

Beatriz Nobre Monteiro Paiatto*, Julia Ferreira Mari, Adriana Satie Gonçalves Kono Magri, Marcello Mihailenko Chaves Magri, Vítor Falcão de Oliveira

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

Introdução/Objetivo: A Aspergilose Pulmonar Crônica (APC) é uma doença progressiva causada por *Aspergillus spp*. majoritariamente em pacientes imunocompetentes com doença pulmonar crônica subjacente. Raramente a APC é descrita em Pacientes que Vivem com HIV (PVHIV), sendo encontrada essa associação apenas em séries e relatos de casos. A infecção pelo HIV não tratada pode levar à imunossupressão e aumentar o risco de aspergilose. Nosso objetivo é avaliar as características clínicas, diagnóstico, tratamento e desfechos da APC em PVHIV.

Métodos: Série de casos de pacientes diagnosticados com APC em PVHIV, com base nos critérios do ESCMID/ERS 2016, com acompanhamento em um hospital terciário na cidade de São Paulo-SP, durante o período de 2012 a 2023.

Resultados: O estudo incluiu 7 pacientes, maioria era do sexo masculino (n=6). A idade variou de 25 a 59 anos. A condição pulmonar mais importante foi Tuberculose (TB) (n=5), sendo 3 pacientes com TB ativa concomitante com APC, e 2 pacientes com TB prévia. Encontramos também micobactérias não tuberculosas (n=1), criptococose pulmonar (n=1) e actinomicose pulmonar (n=1) como doenças pulmonares associadas. No momento do diagnóstico de APC, a maioria tinha CD4 <200 células/mm^3 (n=6), com 3 pacientes com carga viral indetectável. Em relação às manifestações clínicas, 2 pacientes eram assintomáticos. Os sintomas mais comuns reportados foram: tosse (n=5), hemoptise (n=4), dispneia (n=4) e febre (n=4). O melhor método de diagnóstico de APC foi a histologia por biópsia do pulmão (4/5, 80%) e sorologia por imunodifusão (4/6, 67%). A galactomanana sérica foi positiva em 2 pacientes (2/6, 33%), considerando o ponto de corte de 1,0. Em relação ao tratamento, 6 pacientes foram tratados com antifúngicos, comumente com itraconazol (n=4), e 4 pacientes foram submetidos a tratamento cirúrgico. Após 12 meses do diagnóstico, houve apenas 1 óbito.

Conclusão: Apesar da APC ser incomum em PVHIV, esta infecção fúngica pode estar presente em indivíduos com quadros pulmonares crônicos, principalmente com diagnóstico prévio ou concomitante com quadro atual de TB pulmonar ou outras doenças oportunistas não comumente descritas na literatura, condição altamente prevalente em