diabetes mellitus. Em dois pacientes não foram identificadas causas de imunossupressão. Óbito foi o desfecho de 11 (23%) pacientes. Dois pacientes que foram a óbito apresentavam outras infecções oportunistas como histoplasmose disseminada e meningite tuberculosa. Em 15 pacientes foi realizada a titulação do Antígeno Criptocócico (CrAg) no líquor. Os títulos variaram entre 1:80 a 1:163840. Onze pacientes obtiveram títulos de CrAg ≥1:1280. A identificação de 38 isolados fúngicos foi realizada pela técnica de MALDI-TOF, onde 92,1% (35/38) eram *C. neoformans* e 7,9% (3/38) eram *C. gattii*. Quanto à tipagem molecular, observou-se que 97,1% (34/35) das leveduras de *C. neoformans* eram da linhagem VNI; os isolados de *C. gattii* foram identificados como VGII.

Conclusão: Nesta casuística evidenciou-se que a criptococose acomete gravemente pessoas com imunossupressão avançada. Altos títulos de antígeno criptocócico podem ter influenciado nos óbitos. Observa-se ainda o isolamento de *C. gattii* VGII altamente virulento. Ratifica-se a importância de políticas de saúde específicas para estes grupos, visando diagnóstico precoce e diminuição dos óbitos e sequelas.

Palavras-chave: Criptococose , *Cryptococcus* , Neurocriptococose

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103279

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE ESPOROTRICOSE LINFOCUTÂNEA HUMANA CAUSADA POR SPOROTHRIX SCHENCKII: UMA INFECÇÃO CONSIDERADA RARA NO CEARÁ

Zayra Hellen de Abreu Alexandre[a,*], Jacó Ricarte Lima Mesquita[a], Ângela Maria Veras Stolp[b], Naiara Lima Fontenele[a], Lisandra Serra Damasceno[a]

[a] *Hospital São José de Doenças Infecciosas, Fortaleza, CE, Brasil;*
[b] *Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen), Brasil*

Introdução: A esporotricose é uma doença subaguda ou crônica causada por um fungo dimórfico do gênero *Sporothrix spp*. O contágio acontece por atividades ocupacionais envolvendo manipulação de solo/vegetais contaminados, ou pela arranhadura/mordedura de animais infectados. As formas clínicas mais frequentes são a linfocutânea e a cutânea fixa. O diagnóstico definitivo da doença é feito a partir do isolamento do fungo em cultura.

Descrição do caso: Paciente do sexo masculino, de 17 anos, procedente de Fortaleza-CE, sem comorbidades prévias, buscou atendimento, em abril de 2023, no serviço de infectologia de um hospital público de Fortaleza, com histórico de arranhadura no punho esquerdo por um gato doméstico há 30 dias. O animal apresentava feridas no corpo há cerca de 2 meses. Foi prescrito inicialmente, amoxicilina/clavulanato por 10 dias e soro antirrábico humano. Em maio de 23, o paciente procurou novo atendimento, por não haver melhora da lesão, sendo realizado biópsia da lesão e cultura de fragmento de pele. Após 10 dias da biópsia de pele, o paciente foi avaliado no ambulatório de micoses sendo observado uma placa hiperemiada com crosta no punho e cadeia linfonodal no antebraço esquerdo. A biópsia de pele revelou dermatite crônica em moderada atividade, perivascular, focalmente espongiótica. Pesquisa negativa para BAAR, fungos e Leishmania. Após 35 dias de cultivo em Ágar Sabouraud Dextrose 2% e ágar Mycosel foi identificado crescimento de colônias enrugadas e acastanhadas/enegrecidas nas bordas, sugestivas de *Sporothrix spp*. A visualização microscópica com lactofenol azul de algodão mostrou hifas hialinas, septadas, ramificadas com conídios dispostos em cachos terminais semelhantes a uma margarida. A identificação da espécie foi realizada por espectrometria de massa de tempo de voo de dessorção/ionização a laser (MALDI-TOF VITEK-MS®), com valor de confiança de 99,9%, onde foi identificado Sporothrix schenckii. Foi iniciado o tratamento com itraconazol 200 mg/dia, e o paciente segue em acompanhamento no ambulatório de micoses.

Comentários: No Ceará os casos de esporotricose são considerados raros. A inexistência de uma rede de atenção às micoses no Estado dificulta a identificação dos casos, reforçando a necessidade de implementação de políticas que visem a capacitação dos profissionais de saúde para a suspeição e diagnóstico precoce desta micose no Ceará.

Palavras-chave: *Sporothrix schenki* , Esporotricose , Linfocutânea , Ceará

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103280

ENDOCARDITE DE VALVA NATIVA POR CANDIDA ORTHOPSILOSIS DE DIFÍCIL TRATAMENTO – UM RELATO DE CASO

Pedro Antônio Passos Amorim[b,*], Adriana Oliveira Guilarde[c], Lisia Gomes Martins de Moura Tomich[c], Luiz Felipe Silveira Sales[a], Duanny Lorena Bueno Machado[b]

[a] *Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad, Goiânia, GO, Brasil;*
[b] *Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil;*
[c] *Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP), Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil*

Introdução: A endocardite fúngica por espécies do complexo *Candida parapsilosis* representa cerca de 1% de todos os casos de Endocardite Infecciosa (EI). A EI fúngica em valva nativa é incomum, mas pode ocorrer na presença de fatores de risco como imunossupressão e portadores de dispositivos intravasculares. Apresentamos um caso grave de EI por *Candida orthopsilosis*, uma espécie pouco descrita neste cenário.

Relato: Uma paciente do sexo feminino, 18 anos, com história de doença renal crônica, estava há 1 ano em hemodiálise através de cateter tipo Shilley. Foi admitida em UTI com relato de que, há 3 semanas, apresentava calafrios e febre durante sessões de diálise e sinais de instabilidade hemodinâmica. O exame físico revelou sopro cardíaco, hepatoesplenomegalia e hiperemia em sítio do cateter. Paciente com trombose em outros possíveis sítios para punção venosa. O dispositivo foi removido e iniciada antibioticoterapia de amplo espectro. Nas primeiras 48h de internação laboratório identificou *Candida orthopsilosis* em amostras de