sintomático e foi hospitalizado. Foram solicitados exames laboratoriais para pesquisa de doenças autoimunes, marcadores tumorais e sorologias, todos sem alterações. Análise de LCE demonstrou pleocitose (75% de linfócitos) e hiperproteinorraquia (503 mg/dL), com culturas e exames diretos negativos. O paciente foi submetido a ressonância de neuroeixo, sem alterações, e foi investigado para presença de neoplasias com resultados negativos. A tomografia de tórax evidenciou conglomerados de linfonodos em região hilar e opacidades micronodulares com preenchimento brônquico. Foram feitos lavado broncoalveolar, biópsia de lesão endobrônquica e de linfonodo mediastinal. As amostras tiveram cultura positiva para *Cryptococcus gattii*. Assim, definiu-se o diagnóstico de meningite crônica por etiologia fúngica com base nas alterações do LCE, apesar do micológico cultural negativo. Foi realizado tratamento de indução com anfotericina B lipossomal e fluconazol por 14 dias. O paciente evoluiu com melhora sintomática, recebeu alta com fluconazol para tratamento de consolidação e manteve-se assintomático desde então. Meningoencefalite criptocócica é uma causa extremamente rara de doença de sistema nervoso central em pacientes imunocompetentes. Acredita-se que o mecanismo se deve à alta exposição à cepa criptocócica com alta patogenicidade ou a algum déficit imunológico não detectado. Nesse sentido, álcool e diabetes podem fazer com que o hospedeiro se torne imunossuprimido temporariamente.

Palavras-chave: Meningite crônica , Imunocompetente , *Cryptococcus gattii*

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103303

MICOSES ENDÊMICAS ASSOCIADAS À COVID-19 EM PACIENTES HOSPITALIZADOS EM UM CENTRO NO NORDESTE DO BRASIL

Lisandra Serra Damasceno[a,b,*], Mohamed Saido Balde[a]

[a] *Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil;*
[b] *Hospital São José de Doenças Infecciosas, Fortaleza, CE, Brasil*

Introdução/Objetivos: Mucormicose, aspergilose pulmonar invasiva e candidemia têm sido reportadas em indivíduos com infecção grave por SARS-CoV-2. Entretanto, dados sobre micoses endêmicas e COVID-19 são escassos na literatura. O objetivo deste estudo foi descrever as características clínicas e epidemiológicas de pacientes acometidos por estas infecções, internados no Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ) em Fortaleza/Ceará, no período de março/2020 a março/2022.

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo. Foram selecionados pacientes com diagnóstico de COVID-19 confirmado. O diagnóstico da micose foi realizado através do isolamento do fungo em creme leucocitário, líquor ou amostra respiratória.

Resultados: No período do estudo 2417 pacientes com COVID-19 foram internados no HSJ. Destes, 14 (0,57%) pacientes foram diagnosticados com micose endêmica. Histoplasmose Disseminada (HD) acometeu 12 pacientes. Coccidioidomicose e Neurocriptococose (NCP), apenas um paciente, cada. A maioria era do sexo masculino (91,2%), com idade mediana de 32 anos (IIQ = 27–41). Onze pacientes tinham a micose associada à COVID-19 na admissão hospitalar. Destes, três pacientes foram classificados como COVID-19 grave, um como COVID-19 moderada e sete como COVID-19 leve. Três pacientes receberam o diagnóstico de COVID-19 durante a internação hospitalar (dois com HD e um com NCP). O tempo mediano para o diagnóstico da micose foi de 2 dias (IIQ = 1–7). Infecção pelo HIV ocorreu em todos os pacientes com HD e NCP. A mediana de linfócitos T CD4+ nestes pacientes foi de 19 céls/mm^3 (IIQ = 13–46), e o log da carga viral do HIV de 6,14 (IIQ = 5,85–6,540. Febre e fraqueza foram identificadas em 91,2% e 66,7% dos pacientes, respectivamente. Sintomas respiratórios foram observados em seis pacientes (42,8%), e sintomas gastrointestinais em três pacientes (40%), na admissão hospitalar. Anemia e linfopenia foram observadas em pacientes com HD e NCP. A mediana da lactatodesidrogenase em indivíduos com HD/COVID-19 foi de 928 U/L (IIQ = 428–3402), de transaminase oxalacética de 125 mg/dL (IIQ = 62–252), transaminase pirúvica de 50 mg/dL (IIQ = 44–73) e creatinina 1,1 mg/dL (IIQ = 0,75–1,3). Óbito ocorreu em cinco pacientes (35,7%) com HD. Destes, três tinham COVID-19 grave/moderada e dois COVID-19 leve (p=0,222).

Conclusão: Nesta casuística houve uma baixa frequência de micose endêmica associada à COVID-19. A imunossupressão avançada pode ter contribuído para um pior desfecho clínico.

Palavras-chave: Micose endêmica , Histoplasmose , Criptococose , Coccidioidomicose , COVID-19

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103304

MUCORMICOSE RINOCEREBRAL ASSOCIADA À ASPERGILOSE ANGIOINVASIVA: RELATO DE CASO

Juliana Carvalho Farias*, Fernando Silva da Silveira, Eveline Fernandes Nascimento Vale, Victor Mourão Vilela Barbosa, Marcos Felipe de Carvalho Leite

Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil

Introdução: A mucormicose é uma infecção fúngica oportunista, altamente invasiva, causada por fungos da ordem murcorales, mais incidentes em pacientes com diabetes. A forma rinocerebral é a mais frequente e manifesta-se por edema periorbital, cefaleia e necrose tecidual com evolução rapidamente progressiva para sistema nervoso central.

Relato de Caso: Paciente de 19 anos, sexo feminino, com antecedente de diabetes mellitus tipo I, sem adesão ao tratamento e com histórico de internações frequentes por Cetoacidose Diabética (CAD). Apresentava otalgia à direita, cefaleia e parestesia em face iniciada anteriormente à exodontia e à drenagem de abscesso dentário realizadas há 1 ano. Iniciou quadro de taquicardia e sudorese há 2 dias da internação em hospital secundário do Distrito Federal associado a episódio de CAD, evoluindo com edema de hemiface direita. A tomografia de face mostrou celulite periorbitária, pansinusite e ausência de coleções. Após 12 dias da internação, foi visto tumefação em palato duro à direita, pontos de necrose e exposição óssea. Realizada exodontia e drenagem de palato com tratamento empírico para infecção de etiologia

bacteriana, sem resposta terapêutica. Evoluiu com piora clínica sendo submetida à intubação orotraqueal e iniciada anfotericina B por suspeita de mucormicose. Foi encaminhada para o Hospital de Base do Distrito Federal onde foi internada em unidade de unidade intensiva com posterior extubação e ressecção de lesão irregular em região de arco zigomático e maxilectomia à direita. O histopatológico evidenciou fungos em forma de hifas largas, onduladas, paucisseptadas sugestivos de mucormicose e presença de angioinvasão. Na cultura de fragmento de tecido, cresceu *Aspergillus spp*. e na de fragmento ósseo, A. baumannii. Diante disso, a paciente manteve estabilidade clínica com uso de anfotericina B lipossomal, voriconazol e antibioticoterapia guiada para A. baumanni. Segue internada em enfermaria de Infectologia.

Comentários: A mucormicose associada à aspergilose revela um caráter atípico, visto que o diagnóstico histológico se baseia no achado de hifas não septadas ou poucos septadas ao contrário do Aspergillus. Ademais, o quadro agudo e deformante característico da murcomicose foi associado à manifestação indolente da aspergilose descrita nos antecedentes, corroborado pelo seu crescimento em cultura. Dessa forma, deve-se considerar infecções fúngicas concomitantes com miscelânia clínica em pacientes diabéticos.

Palavras-chave: Mucormicose , Aspergilose invasiva , Diabetes *mellitus* , Infecção fúngica

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103305

NEUROCRIPTOCOCOSE EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE E SÍNDROME DA RESPOSTA INFLAMATÓRIA PÓS-INFECCIOSA – RELATO DE CASO

Júlia Domingues Gatti*, Alexandre Motta Mecê, Acsa Caroline Mesquita da Silva, Júlia Lustosa Martinelli, Andressa Caroline Paranhos

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Em pacientes imunocompetentes, o tratamento de meningoencefalite por *Cryptococcus spp*. é desafiador, tendo a variante gatti como principal agente. A hipertensão intracraniana e sequelas neurológicas são frequentes. A despeito da terapia antifúngica apropriada, outra complicação incomum e grave é a síndrome de reconstituição imune inflamatória. Poucos são os relatos desta resposta imune paradoxal, o que muitas vezes atrasa a hipótese diagnóstica e tratamento adequado, podendo resultar em sequelas importantes. Destacamos o caso clínico de uma paciente de 24 anos, imunocompetente, com história de cefaleia refratária há 4 meses, que evoluiu com diplopia binocular horizontal. Na investigação complementar, foi identificado antígeno para *Cryptococcus* reagente e crescimento de *C. gattii* em cultura, com necessidade de derivação lombar para controle de hipertensão intracraniana refratária. Tratada com Anfotericina e Fluconazol em fase de indução por 30 dias, com negativação de culturas, recebeu alta em tratamento de consolidação com Fluconazol, assintomática. Após um mês, retorna com perda ponderal, náuseas, vômitos e cefaleia. Optado por reintroduzir esquema de indução com Anfotericina B e Flucitosina. Culturas de fungo do líquor, entretanto, resultaram negativas. Durante nova internação, paciente apresentou amaurose súbita e indolor em olho esquerdo, com exame oftalmológico e RM crânio sugestivos de evento vasculítico, levando ao diagnóstico provável de vasculite de pequenos vasos induzida por *Cryptococcus*. Introduzido corticoterapia com dexametasona. Então, apresentou melhora progressiva da cefaleia, ganho de peso e recuperação gradual da visão. Após 3 meses recebeu alta assintomática com esquema de consolidação com Fluconazol e corticoterapia em redução progressiva. A síndrome de reconstituição imune inflamatória é incomum em pacientes imunocompetentes, podendo se desenvolver de 4 semanas a 12 meses após início do tratamento antifúngico. O envolvimento cerebral e o sexo feminino são fatores de risco, e o tratamento é baseado em uso de corticoterapia, apesar de estudos sobre o tema serem escassos. O caso evidenciou piora clínica, radiológica e oftalmológica da paciente em vigência do tratamento com antifúngicos, já com culturas negativas, apresentando melhora após a introdução de corticoterapia, ressaltando a importância de se considerar a hipótese da resposta inflamatória pós-infecciosa entre os diagnósticos diferenciais no seguimento desses pacientes.

Palavras-chave: *Cryptococcus gattii* , Meningoencefalite fúngica , Imunocompetente , Síndrome de reconstituição imune , Síndrome da resposta inflamatória

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103306

O ESTADO ATUAL DA MICOLOGIA LABORATORIAL NA ÁSIA/PACÍFICO: UMA PESQUISA DA CONFEDERAÇÃO EUROPEIA DE MICOLOGIA MÉDICA (ECMM) E DA SOCIEDADE INTERNACIONAL DE MICOLOGIA HUMANA E ANIMAL (ISHAM)

Jon Salmanton-Garcia[c,*], Au Wing-Yan[b], Arunaloke Chakrabarti[a], Oliver A. Cornely[b]

[a] *Department of Medical Microbiology, Postgraduate Institute of Medical Education and Research, Chandigarh;*
[b] *Blood-Med Clinic, Central, Hong Kong;*
[c] *University Hospital Cologne, Germany*

Introdução: As Infecções Fúngicas Invasivas (IFIs) na região da Ásia e do Pacífico são uma ameaça para pacientes com doenças malignas, diabetes *mellitus* não controlada ou infecção pelo vírus da imunodeficiência humana não diagnosticada/não tratada e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS). O acesso adequado e precoce a ferramentas de diagnóstico e antifúngicos é essencial para o manejo clínico das IFIs e a sobrevivência desses pacientes.

Métodos: A pesquisa sobre a capacidade de diagnóstico de IFIs foi realizada online e pode ser acessada em www.clinicalsurveys.net/uc/IFI_management_capacity/. O objetivo da pesquisa foi coletar os seguintes dados: perfil da instituição, percepções sobre a IFIs na respectiva instituição, dados de diagnóstico microbiológico – exame micológico direto, cultura e identificação de fungos, de agentes etiológicos, dados de diagnóstico não-microbiológicos – sorologia, detecção de