

Discussão/Conclusão: Embora em pessoas vivendo com HIV e com tumoração cervical as hipóteses diagnósticas mais prováveis sejam tuberculose ganglionar, linfoma e micoses sistêmicas, a nocardiose deve ser sempre lembrada.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101342>

EP-265

PARACOCCIDIOIDOMICOSE DISSEMINADA EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO

Vanessa Caroline R. Magalhães, Daniel Assis Santos, Ana Cláudia Lyon Moura, Dirce Inês Silva, Gabriela Santos Côrrea

Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFGM), Belo Horizonte, MG, Brasil

Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A paracoccidiodomicose (PCM) é uma infecção fúngica sistêmica endêmica na América Latina sendo que cerca de 80% dos casos situam-se no Brasil, nas regiões sudeste, sul e centro-oeste. O *Paracoccidioides* spp. no meio ambiente natural está associado com regiões úmidas, precipitação média a alta, temperaturas amenas e presença de rios, florestas, áreas de lavouras agrícolas e em tatus. A fase primária da micose ocorre, normalmente, em indivíduos jovens como uma doença pulmonar autolimitada, e, raramente, progride para o estado agudo ou subagudo da infecção. Uma lesão que esteja latente pode ser reativada alguns anos após o primeiro contato com o fungo, originando uma doença pulmonar crônica, podendo ou não envolver outros órgãos. Nem todos os indivíduos apresentam manifestações pulmonares da doença, a infecção pode disseminar-se para locais extrapulmonares, como pele e mucosa, linfonodos, glândulas adrenais, fígado e baço.

Objetivo: O presente relato trata-se de um paciente do sexo masculino, 31 anos, com diagnóstico recente de HIV, natural do Haiti, porém residente há 4 anos no Brasil em MG, que foi admitido no Hospital Eduardo de Menezes com epigastria, odinofagia, disfagia, vômitos frequentes, picos febris, anemia e neutopenia. O exame de endoscopia digestiva alta demonstrou ulcerações esofagianas, sugestivas de processo infeccioso por Citomegalovírus e o anatopatológico, esofagite crônica leve. Foi instituída uma antibioticoterapia empírica de amplo espectro e Ganciclovir 500 mL/dia, por 21 dias. Durante a internação o paciente apresentou lesões disseminadas na pele das quais, após investigação laboratorial de biópsia, tiveram o exame micológico direto e a cultura fúngica positivos para o fungo *Paracoccidioides* spp. Posteriormente, o fungo foi isolado em amostras de sangue e de aspirado de medula óssea. Iniciou-se o tratamento com anfotericina B 50 mg/dia, por 14 dias, seguido por itraconazol 200 mg/dia, por um ano. O paciente evoluiu com melhora clínica significativa da anemia, neutropenia, ganho de peso e cicatrização das lesões.

Discussão/Conclusão: Sabe-se que no Brasil, cerca de 1,5% dos pacientes com AIDS apresentam paracoccidiodomicose oportunista, geralmente com lesões disseminadas, e que essa micose foi relacionada a 1,4% das mortes destes pacientes.

Dessa forma, conclui-se que o diagnóstico rápido e assertivo associado ao início imediato da terapia antifúngica foram cruciais para uma boa resposta clínica e sobrevida do paciente com paracoccidiodomicose disseminada.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101343>

EP-266

ABORDAGEM FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA NO MONITORAMENTO TERAPÊUTICO DE VANCOMICINA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS PÓS-TRANSPLANTE HEPÁTICO: SÉRIE DE CASOS

Ronaldo Morales Junior, Vanessa D. Amaro Juodinis, Daniela Carla de Souza, Ariela Oliveira do Carmo Albuquerque, Cynthia Regina Chacon Benis, Susana Cristina Oliveira, Karina Fonzar Braga, Silvia Regina Cavani Jorge Santos

Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Pacientes pediátricos pós-transplante hepático apresentam risco elevado de infecção e frequentemente recebem antimicrobianos de amplo espectro, no mesmo esquema posológico utilizado em outras condições críticas. Nessa população as múltiplas alterações fisiopatológicas podem alterar também os parâmetros farmacocinéticos.

Objetivo: O objetivo deste estudo foi analisar a eficácia microbiológica da vancomicina por meio de uma abordagem farmacocinética-farmacodinâmica (PK/PD).

Metodologia: Série de casos com quatro pacientes pós-transplante hepático, com função renal preservada, os quais foram incluídos para o monitoramento de vancomicina baseado na abordagem PK/PD entre janeiro e setembro de 2020. O sangue foi coletado na 2^a e 6^a hora do início da infusão no estado estacionário. A cobertura antimicrobiana e os parâmetros farmacocinéticos foram estimados após a dose empírica de 10-15 mg/kg/dose q6 h utilizando o modelo de um compartimento com cinética de primeira ordem. O alvo terapêutico foi definido pela razão entre a área sob a curva (ASC₀₋₂₄) e a concentração inibitória mínima (CIM): ASC₀₋₂₄/CIM ≥ 400.

Resultados: Os parâmetros farmacocinéticos do paciente #1 (6 meses; 6,2 kg), paciente #2 (7 meses; 4,9 kg), paciente #3 (7 meses; 7,3 kg) e paciente #4 (12 meses, 5,8 kg) foram respectivamente, volume de distribuição (0,3 L/kg; 0,5L/kg; 1,1L/kg; 0,8L/kg), meia vida biológica (3,3 h; 5,4 h; 2,9 h; 4,2 h) e clearance da vancomicina (1,1 mL/min*kg; 1,2 mL/min*kg; 4,5 mL/min*kg; 2,3 mL/min*kg). Os parâmetros obtidos para cada paciente foram comparados aos valores reportados em voluntários saudáveis. Apenas o paciente #2 atingiu alvo terapêutico após a dose empírica. Os pacientes #1, #3 e #4 atingiram o alvo após o ajuste individualizado da posologia. Os pacientes #3 e #4 apresentaram clearance de vancomicina elevado, necessitando de aumento da dose empírica para atingir alvo (80 mg/kg/dia); enquanto o paciente #1 apresentou menor clearance, necessitando de doses menores (30 mg/kg/dia).

Discussão/Conclusão: Os parâmetros farmacocinéticos de vancomicina encontram-se alterados nos pacientes pediá-