

**Introdução/Objetivo:** A ocorrência de infecções por espécies de *Candida* em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal constituem um sério problema hospitalar. Para enfrentar essa situação, o tratamento empírico com antifúngicos tem se tornado crescente, sobretudo na existência de fatores de riscos e alterações inespecíficas no hemograma. O objetivo do trabalho consistiu em discutir uma série de casos de candidemia em neonatos com trombocitopenia severa.

**Métodos:** Foram atendidos recém-nascidos internados na unidade de terapia intensiva neonatal do Hospital das Clínicas da UFPE. O diagnóstico laboratorial consistiu na realização de exame microscópico a fresco e cultura no meio Sabouraud Dextrose Agar. Foram realizados testes de susceptibilidade dos agentes etiológicos segundo o CLSI. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco-UFPE sob o registro CAAE: 80595717.8.0000.5208.

**Resultados:** Durante a realização da pesquisa, sete pacientes apresentaram quadro de plaquetopenia ( $<50.000$  células/mm<sup>3</sup>) e hemocultura positiva para *Candida*, sendo isoladas três cepas de *C. parapsilosis*, duas de *C. albicans* e uma de *C. haemulonii* e *C. famata*. Com exceção de *C. haemulonii*, que foi resistente a anfotericina B e dose dependente ao fluconazol, os demais isolados foram sensíveis a anfotericina B, fluconazol, voriconazol, micafungina, caspofungina e anidulafungina. Dado a condição crítica dos infantes, que apresentaram candidemia com plaquetopenia associada a persistência de piora clínica, foi iniciado o tratamento empírico a base de fluconazol (12 mg/kg/dia). Um paciente exibiu resposta clínica ao fluconazol, porém nos demais foi instituída anfotericina B (1 mg/kg/dia) devido à falha terapêutica e piora do quadro com petequias associadas à plaquetopenia. Apesar do esquema terapêutico instituído, dois pacientes evoluíram para o óbito por infecção hematogênica por *C. parapsilosis* e *C. albicans*. A baixa contagem de plaquetas na UTI pode ser difícil de determinação e multifatorial. Contudo, dados recentes têm demonstrado que infecções são a causa mais frequentes de trombocitopenia e choque séptico.

**Conclusão:** Há de se destacar que a relação entre trombocitopenia e sepse fúngica é uma condição ainda não esclarecida, sobretudo por *Candida*. Assim, para auxiliar na melhora desse panorama é indispensável a associação entre a transusão de plaquetas e terapia antifúngica.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101935>

EP 200

#### SAPROCHAETE CLAVATA ASSOCIADA A INFECÇÃO EM PACIENTE PEDIÁTRICO NO BRASIL: RELATO DE CASO COM DESCRIÇÃO MORFOLÓGICA, SUSCEPTIBILIDADE ANTIFÚNGICA, CARACTERIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DE BIOFILME

Felipe Tuon<sup>a</sup>, Leticia Kraft<sup>a</sup>, Victoria Ribeiro<sup>a</sup>, Ana Rodrigues<sup>b</sup>, Fabio Motta<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), Curitiba, PR, Brasil

<sup>b</sup> Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil

**Introdução:** Fungos emergentes raros, como *Saprochaete clavata*, estão associados a doenças invasivas, alta mortalidade e surtos. Pouco se sabe sobre o perfil de *S. clavata*, epidemiologia, fatores de risco, tratamento, biofilmes e desfechos clínicos. Além disso, poucos dados sobre as características deste microrganismo foram relatados. O objetivo desse estudo foi descrever um novo caso de infecção grave causada por *S. clavata* diagnosticada em um hospital infantil de referência no Brasil, incluindo perfil de suscetibilidade a antifúngicos, caracterização do biofilme com atividade antifúngica no biofilme de *S. clavata* e caracterização morfológica.

**Métodos:** Um isolado de *S. clavata*, isolada de um paciente imunocomprometido de 11 anos de idade, foi caracterizado e identificado por espectrômetro de massas (MALDI-TOF), coloração de Gram e Microscopia Eletrônica de Varredura (MEV). A produção de biofilme também foi avaliada, em paralelo com determinação de concentração inibitória mínima (CIM), teste de sensibilidade antifúngica em biofilme usando a determinação da concentração mínima de erradicação de biofilme (MBEC), quantificação de células viáveis em biofilme, e quantificação de biomassa total em biofilme. O teste U de Mann-Whitney foi usado para comparar medianas; significância estatística foi observada quando houve diferença de menos de 5% ( $p < 0,05$ ).

**Resultados:** Colônias pequenas e médias, esbranquiçadas, farinosas, secas, com margem filamentosa, células semelhantes a leveduras com características bacilares, e foi observada a formação de biofilme, com valor de pontuação  $\geq 2.000$  pelo sistema MALDI-TOF. Os valores de CIM (em mg/L) foram: fluconazol: 2, voriconazol:  $\leq 2$ , caspofungina:  $\geq 8$ , micafungina: 2, anfotericina B: 4, flucitosina:  $\leq 1$  e anidulafungina: 1, enquanto a atividade antifúngica no biofilme de *S. clavata* foi mais expressiva ao avaliar anfotericina B. O MBEC, quantificação de células viáveis e biomassa total em biofilme mostraram redução expressiva do biofilme com anfotericina B.

**Conclusões:** Foi observado que a anfotericina B apresentou ação eficiente contra o biofilme de *S. clavata*, com um CIM valor de 4 mg/L, enquanto fluconazol e anidulafungina, apesar de apresentar valores de CIM de 2 mg/L (para ambas as drogas), não apresentou efeitos significativos contra o biofilme de *S. clavata*. Essas descobertas são extremamente úteis para elucidar e compreender o uso de fluconazol, anidulafungina e da anfotericina B contra o biofilme de *S. clavata*.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101936>

EP 201

#### SÍNDROME DE MOÛNIER-KUHN E ASPEGILOSE PULMONAR

Roxana Flores Mamani, Rio de Janeiro, Esmailyn Castillo Santana