

Conclusão: Dentre os pacientes internados em terapia intensiva com Covid-19 associado à candidemia, prevaleceram aqueles do sexo masculino, idosos, sem diagnóstico secundário de sepse e que evoluíram para óbito. Observou-se que o tempo de internamento nos pacientes com candidemia foi maior se comparado as infecções por outros microrganismos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102218>

PI 223

CARACTERIZAÇÃO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES COM COVID-19 COINFECTADOS COM TRICHOSPORON SPP EM HOSPITAL PRIVADO DE SÃO PAULO

Maria Luísa Do Nascimento Moura ^a,
Laiane do Prado Gil Duarre ^a,
Daniel Wagner de Castro Lima Santos ^b,
Paola Cappellano Daher ^c,
Jorge Luiz Mello Sampaio ^c

^a Hospital Vila Nova Star, São Paulo, SP, Brasil

^b Hospital UDI, Brasil

^c Grupo Fleury, Brasil

Introdução: O uso de corticoesteróide e outros imunossuppressores em pacientes com COVID-19 têm sido associado ao aumento da prevalência de infecções fúngicas invasivas, dentre elas as infecções por *Trichosporon* spp. Objetivo: descrever o perfil clínico-epidemiológico de pacientes internados por COVID-19 com isolamento de *Trichosporon* spp. em amostras clínicas.

Métodos: Estudo retrospectivo, observacional, realizado em hospital privado de 89 leitos de São Paulo-SP, de março/2020 a setembro/2021. Foram incluídos pacientes internados com isolamento de *Trichosporon* spp. em amostras clínicas. O quadro clínico foi classificado em infecção relacionada a assistência a saúde (IRAS) ou colonização de acordo com critérios do Centro de Vigilância Epidemiológica do estado de São Paulo. A identificação das cepas foi realizada por MALDI-ToF e a concentração inibitória mínima (CIM) para antifúngicos foi determinada por fita gradiente em amostras isoladas em hemocultura ou conforme solicitação médica. Valores de CIM considerados como suscetíveis foram ≤ 1 mg/L para anfotericina, ≤ 2 mg/L para fluconazol e $\leq 0,12$ mg/L para voriconazol.

Resultados: Foram internados 657 pacientes com COVID-19 no período de estudo, dos quais 17 (2,6%) tiveram isolamento de *Trichosporon* spp. Oito apresentaram critérios definidores de IRAS - 4 pneumonias, uma infecção intrabdominal, 2 traqueobronquites e infecção de corrente sanguínea primária. A média de idade foi de 66,6 anos e 94% eram do sexo masculino. Nenhum dos pacientes era considerado imunodeprimido previamente ao diagnóstico de COVID-19. Todos os pacientes fizeram uso dispositivos invasivos e 53% realizaram terapia substitutiva renal. Exposição a equinocandinas ocorreu em 82,3% e 88,2% usaram pelo menos 5 classes diferentes de antimicrobianos. Todos os pacientes usaram doses altas

de corticoesteróides e 58,8% usaram imunobiológicos. Não houve diferença entre pacientes com infecção e colonização para as características avaliadas. A mortalidade em 30 dias foi de 47% e mortalidade hospitalar 66,7%. Sete isolados tinham teste de suscetibilidade disponíveis, sendo 5 suscetíveis a voriconazol (71,4%), 6 suscetíveis a fluconazol (85,7%) e 100% suscetíveis a anfotericina.

Conclusão: Pacientes com COVID-19 com isolamento de *Trichosporon* spp. apresentaram quadro clínico grave, uso de doses altas de corticoesteróides e alta letalidade. O isolamento desse agente na COVID-19 deve ser investigado como marcador prognóstico nessa população.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102219>

PI 224

CASO FATAL DE ESPOROTRICOSE PULMONAR PRIMÁRIA NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

Matheus Oliveira Bastos ^a,
Huila Luiza Santos da Fonseca ^b,
Mayara Secco Torres da Silva ^a,
Marcela de Faria Ferreira ^a

^a Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Esporotricose é uma micose hiperendêmica no Rio de Janeiro cuja forma clínica mais comum é a linfocutânea. Formas extra-cutâneas, como óssea, ocular, meníngea e pulmonar podem ocorrer mais raramente. A forma pulmonar primária ocorre pela inalação de conídios do ambiente e a secundária por disseminação hematogênica de foco extra-pulmonar.

Descrição do caso: Homem, 60 anos, pedreiro aposentado, tabagista, etilista (50 UI de álcool/semana), morador da área metropolitana do RJ, iniciou tosse produtiva, febre e perda de peso 4 semanas antes do primeiro atendimento. Tomografia de tórax (TCT) com consolidação e árvore em brotamento no ápice direito, anti-HIV não reagente e múltiplos escarros com bacilosopia, teste rápido molecular e cultura negativos para tuberculose (TB). Devido a piora dos sintomas e surgimento de derrame pleural esquerdo após 15 meses de investigação, foi iniciado tratamento empírico para TB. Sem melhora após 8 semanas de tratamento, foi submetido a broncoscopia com isolamento de *Sporothrix* spp. e ausência de micobactérias no lavado broncoalveolar (LBA). Nova TCT com cavitação apical direita e múltiplos nódulos. O paciente não apresentou lesões cutâneas durante acompanhamento e possuía um gato saudável. Na ocasião, também houve isolamento de *Sporothrix* spp. no escarro espontâneo. Com o diagnóstico de Esporotricose Pulmonar Primária, foi iniciado tratamento com Itraconazol 400 mg por dia, mas paciente perdeu seguimento. Após 6 meses, retorna desnutrido, com dispneia, hipoxemia e sinais de sepse. Nova TCT mostrou aumento da cavitação já existente prévia e surgimento de novas cavitações em ambos os pulmões associadas a focos de consolidação. Instituído

tratamento com Anfotericina B Complexo Lipídico associado a Piperacilina-Tazobactam e Azitromicina. Após 9 dias de tratamento, paciente evoluiu com insuficiência respiratória com necessidade de ventilação mecânica e choque refratário, evoluindo para óbito.

Comentários: Esporotricose Pulmonar Primária deve ser considerado um diagnóstico diferencial de doenças granulomatosas e cavitárias pulmonares, especialmente em regiões de alta endemicidade, mesmo em pacientes sem imunossupressão aparente. Neste caso, houve isolamento do fungo no escarro espontâneo e no LBA do paciente, portanto semear espécimes clínicos em meios específicos para fungos é importante em casos suspeitos de TB com microbiologia negativa. A doença é de difícil tratamento e tem potencial de morbimortalidade considerável.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102220>

PI 225

EFEITOS ANTIFUNGICOS IN VITRO E IN VIVO DOS INIBIDORES DA PROTEASE DO HIV ATAZANAVIR E DARUNAVIR EM CANDIDA ALBICANS

Juliana de Camargo Fenley,
Patricia Pimentel de Barros,
Juliana Campos Junqueira,
Rodnei Dennis Rossoni

Instituto de Ciência e Tecnologia (ICT), Universidade Estadual Paulista (UNESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: *Candida albicans* é um fungo que habitualmente coloniza mucosas de humanos e pode assumir caráter patogênico a depender de fatores do hospedeiro, como em portadores da Síndrome da Imunodeficiência Humana, que são propícios a apresentar candidose devido a imunodeficiência celular que apresentam. A introdução da Terapia Antirretroviral (TARV), em especial o surgimento dos Inibidores da Protease do HIV (IPs-HIV), reduziu a incidência e prevalência destas patologias ao longo dos anos. Estudos com IPs-HIV de primeira geração demonstraram que tal redução não se deve exclusivamente à melhora imunológica promovida pela TARV, e pesquisas in vitro já demonstraram propriedades antifúngicas e antibiofilme de alguns IPs-HIV de primeiras gerações em *C. albicans*. O objetivo desse estudo foi avaliar os efeitos do Atazanavir (ATV) e Darunavir (DRV), dois IPs-HIV em uso clínico atual no Brasil, em diferentes fatores de virulência de *C. albicans*.

Métodos: Foram utilizadas duas cepas clínicas de *C. albicans* isoladas de lesões de candidose orofaríngea de pacientes portadores de HIV para avaliar a ação in vitro de ATV e DRV na morfogênese, formação de biofilme (contagem de células viáveis e quantificação de biomassa) e na expressão dos genes de virulência BRC1 e SAP2, e in vivo no efeito protetor desses medicamentos na infecção experimental por *C. albicans* em modelo de *Galleria mellonella*. Os dados foram analisados por teste t, ANOVA, Kruskal-Wallis, Dunn e Kaplan-Meier ($p < 0,05$).

Resultados: A Concentração Inibitória Mínima para ambos os IPs-HIV testados foi 512 $\mu\text{g/mL}$. Nos biofilmes, a redução na contagem de UFC/mL de *C. albicans* nos grupos tratados com IPs-HIV foi de até 6,81 Log. A biomassa dos biofilmes tratados também sofreu reduções significantes para ATV (82%), DRV (81%) comparada ao grupo controle. DRV e ATV promoveram redução estatisticamente significativa de expressão gênica de SAP2 e BRC1, respectivamente, quando comparados ao controle ($p < 0,05$). Em relação à morfogênese de *C. albicans*, ATV e DRV inibiram significativamente a formação de hifas ($p = 0,0183$). No estudo in vivo, o uso profilático de ATV e DRV em *G. mellonella* infectadas com *C. albicans* prolongou em até 40% a sobrevivência das larvas ($p = 0,0004$).

Conclusão: ATV e DRV inibiram a filamentação e apresentaram atividade antifúngica, antibiofilme e na expressão de genes de fatores de virulência de *C. albicans* e preveniram candidose em *G. mellonella*.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102221>

PI 226

FUNGEMIA POR PAPILIOTREMA (CRYPTOCOCCUS) LAURENTII FUNGEMIA EM PACIENTE BRASILEIRO COM SARS-COV-2

Flavio de Queiroz Telles Filho^a,
Regielly Caroline Raimundo Cogniallil^a,
Gabriela Felber^a, Morgana Ferreira Voidaleski^a,
Vania Vicente^a, Larissa M. Favaretto^b,
Gessica Mylena Santana Rego^a,
Arnaldo Colombo^b, Flavio de Queiroz Telles^a

^a Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

^b EPM, Curitiba, PR, Brasil

Papiliotrema laurentii (*Cryptococcus laurentii*), é raramente associado a infecções humanas. Entretanto, nas últimas décadas, o número de infecções por não-*C. neoformans* aumentou, incluindo *P. laurentii* e *C. albidus*. Fungemia por espécies não-*neoformans* tem sido descritas em pacientes imunocomprometidos (AIDS, doenças linfoproliferativas, corticoesteróides, sarcoidose e TOS). Feminina 54 anos, obesa, diabetes mellitus tipo 2, cardiopata e hipertensa. Admitida com tosse e dispnéia, evoluindo com insuficiência respiratória e Sars-Cov-2 por RT-PCR. Transferida para UTI e tratada com o protocolo para COVID-19. Em 4 dias, evoluiu com piora da função renal e hipotensão com indicação de hemodiálise. Apresentou instabilidade hemodinâmica refratária e vasopressores, sendo coletadas amostras de hemocultura, recebendo pipetazobactam 4,5 g 6/6h. Após 10 dias foi identificado *P. laurentii*, (sequenciamento D1/D2, ITS1 e ITS4). Teste de suscetibilidade in vitro (CLSI M27ED4) para AMB, FLUCO) e VORICO = 0,25, 8 e 0,125 μg , respectivamente. Iniciado AMB 50 mg/dia + FLUCO-800 mg/dia. Amostras de LCR coletadas LCR revelaram redução progressiva de proteína e leucócitos. Hemoculturas foram negativas após 2 semanas e um mês do início da terapia. AMB foi suspenso após 12 dias, com manutenção do FLUCO por 84 dias. Após 78 dias de ventilação mecânica e 107