

**Palavras-chave:** Profilaxia antimicrobiana Gentamicina oral Transplante de células-tronco Infecção de corrente sanguínea Enterobactérias resistentes

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103263>

#### REAÇÃO CRUZADA DO TESTE DE ANTÍGENO GALACTOMANANA DO HISTOPLASMA EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO TRANSPLANTADO RENAL COM PARACOCIDIOIDOMICOSE

Pedro Henrique Nascimento Theodoro\*,  
Matheus Oliveira Bastos, Marcela de Faria Ferreira,  
Rodrigo de Almeida Paes, Andrea Gina Varon

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI),  
Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** Paracoccidiodomicose (PCM) e histoplasmose são micoses endêmicas na América do Sul. Ambas podem apresentar semelhanças, como adenopatias, lesões pulmonares escavadas e lesões cutâneas. O isolamento fúngico e a histopatologia ainda são os métodos padrão-ouro, porém podem causar atraso no diagnóstico, contribuindo para a morbi-mortalidade, especialmente em pacientes imunodeprimidos. Um grande avanço na investigação da histoplasmose é a detecção de antígeno urinário de *Histoplasma*, que permite o rápido diagnóstico com alta sensibilidade e especificidade nos casos de infecção disseminada. Reportamos aqui um paciente imunossuprimido cuja investigação inicial com antígeno urinário de *Histoplasma* sugeriu diagnóstico de histoplasmose disseminada, porém o diagnóstico definitivo foi PCM.

**Relato de caso:** Um homem de 42 anos, transplantado renal em 2016 em uso de tacrolimus, micofenolato de sódio e prednisona, abriu um quadro em 2021 de lesões de pele ulceradas e evoluiu com perda ponderal, febre, linfadenopatia generalizada e rouquidão. Internado em setembro de 2022 com anemia, alteração da função renal, infiltrado pulmonar bilateral, cavitação em lobo superior esquerdo e linfonodomegalia disseminada. Nos quatro primeiros dias foram coletadas hemoculturas para fungos e micobactérias, escarro para fungos e micobactérias, biópsias de pele e linfonodo, antígeno criptocócico sérico e antígeno de *Histoplasma* urinário. Os primeiros resultados, disponíveis em 3 dias, foram o antígeno criptocócico sérico negativo e o antígeno de *Histoplasma* urinário positivo, sendo prontamente iniciado anfotericina B complexo lipídico. Após 7 dias os histopatológicos de pele e linfonodo revelaram *Paracoccidioides* sp., e após 42 dias as culturas de pele, linfonodo e escarro foram positivas para *P. brasiliensis*. Houve melhora do quadro clínico e paciente recebeu alta em uso de itraconazol para acompanhamento ambulatorial.

**Comentários:** Reação cruzada do antígeno urinário para *Histoplasma* com outros fungos é pouco reportada, limitada a estudos de validação do método e alguns estudos transversais. Apesar do resultado falso-positivo, o antígeno urinário para *Histoplasma* não deixou de ser uma importante ferramenta no caso acima reportado, pois permitiu o início rápido de anfotericina B, que trata a grande maioria dos fungos.

Dessa forma, esse exame tem grande valia para pacientes com suspeita de infecção fúngica e merece ser estudado em outras micoses endêmicas.

**Palavras-chave:** Antígeno urinário *Histoplasma* Paracoccidiodomicose Imunossupressão Reação cruzada

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103264>

#### RELATO DE CASO DE ASPERGILOSE DISSEMINADA EM PACIENTE TRANSPLANTADA RIM-PÂNCREAS

Franciny Marques Gastaldi<sup>a,\*</sup>,  
Francielli Marques Gastaldi<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Hospital Santa Genoveva Rede Materdei, São Paulo, SP, Brasil;

<sup>b</sup> Hospital de Clínicas de Uberlândia (HCU), Uberlândia, MG, Brasil

**Introdução:** A Aspergilose é uma infecção fúngica oportunista, ainda prevalente em pacientes oncológicos ou transplantados. Os seus esporos são inalados e facilmente adentram as vias aéreas inferiores, facilitando o desenvolvimento de quadros pulmonares. Entretanto, devido a imunossupressão, a infecção pode acometer outros órgãos, ocasionando manifestações atípicas e potencialmente graves, o que pode influenciar na morbimortalidade, mesmo com o tratamento adequado.

**Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 36 anos, peso inicial de 40 kilos, transplantada rim-pâncreas, em uso apenas de corticoterapia (por toxicidade dos imunossupressores), apresentava história de cefaleia holocraniana, descarga nasal, perda de acuidade visual sobretudo à esquerda, astenia e febre, com caráter crônico, mas progressivo. Submetida à investigação, sendo identificado lesão encefálica, com efeito de massa, associado a sinusite bilateral, com necessidade de abordagem cirúrgica. Em biópsia e posteriormente em cultura do material coletado, foi identificado *Aspergillus fumigatus*. Optaram por tratamento com Isavuconazol, por dois meses, com posterior substituição por Voriconazol endovenoso. Paciente apresentou retorno dos sintomas visuais, e posterior início de tosse seca e dispneia, procurando atendimento médico. Submetida novamente à investigação radiológica, sendo evidenciado neuropatia óptica bilateral, e opacidades em vidro fosco compatíveis com comprometido pulmonar. Devido ao diagnóstico de recaída da Aspergilose, mesmo durante ao uso do triazólico, optou-se por tratamento com Anfotericina lipossomal, com indução intrahospitalar de 2 gramas, com posterior manutenção de 150 mg semanal (3 mg/kg semanal), completando 5 gramas. Paciente apresentou resolução de todos os sintomas (exceto, pela recuperação parcial da visão), sendo mantido acompanhamento ambulatorial rigoroso. Submetida novamente a controle imagiológico, sem evidências de doença ativa. **Comentário:** O caso descrito acima demonstra a considerável morbidade relacionada com a infecção fúngica, mesmo com o diagnóstico e tratamento realizados adequadamente. A imunossupressão associada à patologia deve ser considerada e manejada durante o processo infeccioso, a fim de evitar demais complicações. O comprometimento difuso, incluindo sítios