

varia de acordo com a gravidade do caso, podendo incluir medidas de suporte, corticoterapia ou terapia antifúngica.

Palavras-chave: Chyrosporium, Emmonsia, Adiaspiromicose

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103271>

ALTERAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E NA MORTALIDADE GERAL DE PACIENTES COM CANDIDEMIA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Luana Silva Dornelles*, Mariana Preussler Mott, Caroline Collioni Constante, Paulo Andre de Souza Sampaio, Valério Rodrigues Aquino

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Candidemia é uma infecção fúngica invasiva associada aos cuidados de saúde, com uma taxa de mortalidade de 25%–50%. A infecção está diretamente associada à exposição aos fatores de risco ou baixa de imunidade. O acompanhamento da epidemiologia é importante para observar as tendências de aparecimento de novas espécies e diferentes perfis de suscetibilidade.

Objetivo: Descrever a prevalência e o perfil de suscetibilidade aos antifúngicos de *Candida spp.* em hemoculturas de pacientes do Hospital de Clínicas Porto Alegre nos últimos 8 meses, assim como avaliar a taxa de mortalidade e terapia utilizada.

Metodologia: Foram analisadas 69 amostras de outubro de 2022 a julho de 2023, positivas pelo sistema automatizado BACT/ALERT® e identificadas pelo método MALDI TOF (VITEK® MS). Para determinar o perfil de suscetibilidade aos antifúngicos foram utilizadas fitas gradientes e microdiluição em caldo, conforme BrCast 2023.

Resultados: 69 amostras de *Candida spp.* foram isolados, e identificados como *C. parapsilosis* (n=18; 26,1%), *C. orthopsilosis* (n=14; 20,3%), *C. albicans* (n=11; 15,9%), *C. tropicalis* (n=10; 14,5%), *C. glabrata* (n=6; 8,7%), *C. guilliermondii* (n=6; 8,7%), *C. krusei* (n=2; 2,9%), *C. kefyr* (n=1; 1,5%). *C. metapsilosis* (n=1; 1,4%). A suscetibilidade dos 69 isolados para o Fluconazol foi de 61,2%, para Anfotericina foi de 100% e Micafungina foi de 76,9%. O tratamento em 52,5% dos casos foi utilizado o Fluconazol, 28% Equinocandinas 7,5% Anfotericina, 3,0% associação de antifúngicos 1,5% Voriconazol e 6,0% não foi utilizado terapia antifúngica. A taxa de mortalidade em 30 dias desse período foi de 29,3%.

Conclusão: Comparando a estudo anterior realizado em 2006 (Aquino VR, et al.) na instituição houve uma mudança na epidemiologia e na mortalidade geral. A prevalência na instituição é do complexo *Candida parapsilosis* (47,8%), esse complexo está relacionado ao uso de cateter venoso central e formação de biofilme, possibilitando a detecção de cepas não sensíveis ao fluconazol, que vem sendo relatado em estudos (Tortorano AM, et al., 2021). Concomitante houve um decréscimo na mortalidade (51,9% para 29,3%) que pode ser atribuído a profilaxia antifúngica em pacientes de risco, e maior conscientização em relação aos fatores de risco de candidemia apresentados pelos pacientes.

O monitoramento contínuo da epidemiologia local, bem como o perfil de suscetibilidade aos antifúngicos, são ferramentas importantes para apoiar o diagnóstico e detecção de cepas resistentes.

Palavras-chave: Candidemia, Antifúngico, Epidemiologia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103272>

ASPERGILOSE PULMONAR CRÔNICA EM PESSOAS QUE VIVEM COM HIV: UMA SÉRIE DE CASOS

Beatriz Nobre Monteiro Paiatto*, Julia Ferreira Mari, Adriana Satie Gonçalves Kono Magri, Marcello Mihailenko Chaves Magri, Vítor Falcão de Oliveira

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: A Aspergilose Pulmonar Crônica (APC) é uma doença progressiva causada por *Aspergillus spp.* majoritariamente em pacientes imunocompetentes com doença pulmonar crônica subjacente. Raramente a APC é descrita em Pacientes que Vivem com HIV (PVHIV), sendo encontrada essa associação apenas em séries e relatos de casos. A infecção pelo HIV não tratada pode levar à imunossupressão e aumentar o risco de aspergilose. Nosso objetivo é avaliar as características clínicas, diagnóstico, tratamento e desfechos da APC em PVHIV.

Métodos: Série de casos de pacientes diagnosticados com APC em PVHIV, com base nos critérios do ESCMID/ERS 2016, com acompanhamento em um hospital terciário na cidade de São Paulo-SP, durante o período de 2012 a 2023.

Resultados: O estudo incluiu 7 pacientes, maioria era do sexo masculino (n=6). A idade variou de 25 a 59 anos. A condição pulmonar mais importante foi Tuberculose (TB) (n=5), sendo 3 pacientes com TB ativa concomitante com APC, e 2 pacientes com TB prévia. Encontramos também micobactérias não tuberculosas (n=1), criptococose pulmonar (n=1) e actinomicose pulmonar (n=1) como doenças pulmonares associadas. No momento do diagnóstico de APC, a maioria tinha CD4 <200 células/mm³ (n=6), com 3 pacientes com carga viral indetectável. Em relação às manifestações clínicas, 2 pacientes eram assintomáticos. Os sintomas mais comuns reportados foram: tosse (n=5), hemoptise (n=4), dispneia (n=4) e febre (n=4). O melhor método de diagnóstico de APC foi a histologia por biópsia do pulmão (4/5, 80%) e sorologia por imunodifusão (4/6, 67%). A galactomanana sérica foi positiva em 2 pacientes (2/6, 33%), considerando o ponto de corte de 1,0. Em relação ao tratamento, 6 pacientes foram tratados com antifúngicos, comumente com itraconazol (n=4), e 4 pacientes foram submetidos a tratamento cirúrgico. Após 12 meses do diagnóstico, houve apenas 1 óbito.

Conclusão: Apesar da APC ser incomum em PVHIV, esta infecção fúngica pode estar presente em indivíduos com quadros pulmonares crônicos, principalmente com diagnóstico prévio ou concomitante com quadro atual de TB pulmonar ou outras doenças oportunistas não comumente descritas na literatura, condição altamente prevalente em

indivíduos infectados por HIV. O grau de imunossupressão nessa amostra era intenso, o que pode explicar uma menor sensibilidade encontrada da sorologia. O tratamento da APC foi a combinação de antifúngicos, associados ou não com tratamento cirúrgico.

Palavras-chave: Aspergilose , HIV , imunossupressão , fungos

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103273>

CRÍPTOCOCOSE: PERFIL CLÍNICO E LABORATORIAL DOS PACIENTES ATENDIDOS EM UMA UNIDADE HOSPITALAR DE REFERÊNCIA NO ESTADO DO PARÁ NO PERÍODO DE 2015 A 2020

Brenda Lira Carvalho*, Rita Catarina Medeiros Sousa, Júlia Guimarães Cunha, Julius Caesar Mendes Soares Monteiro, Luciana Gama de Almeida, Adriane Silva Sena Lima, Thayná Cristinne Oliveira Gomes, Lorena de Nazaré dos Reis e Silva Gomes, Raísa Lamara Cruz dos Santos

Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

A criptococose é uma infecção fúngica de natureza sistêmica que tem tido uma crescente importância nas últimas décadas, o agente etiológico é representado por fungos do complexo *Cryptococcus*. Objetivou-se identificar os principais fatores relacionados aos diferentes achados clínicos e laboratoriais de pacientes infectados pelo *Cryptococcus spp.*, internados num hospital de referência de Belém. Foram analisados prontuários de 63 pacientes internados no período de 2015 a 2020. A maioria era do sexo masculino (n=39; 61,9%), residentes de áreas urbanas (n=32; 50,8%) e procedentes do estado do Pará (n=62; 98,4%). Não houve diferença estatística entre homens e mulheres no grupo dos imunocompetentes e no grupo dos imunodeprimidos. Na zona urbana houve predomínio de pacientes imunodeprimidos em relação aos imunocompetentes. A média do tempo de internação no grupo de pacientes imunocompetentes foi significativamente maior (p=0,003) em relação aos imunodeprimidos. Os pacientes do grupo imunocompetente apresentaram proporção significativamente maior de mialgia (p=0,005) em relação aos imunodeprimidos. Em relação as características do LCR, os pacientes do grupo imunodeprimido apresentaram valores significativamente menores de celularidade (p=0,001) e de linfócitos polimorfonucleares (p=0,004). Além disso, o grupo de imunodeprimidos possui significância em relação aos linfócitos mononucleares (P=0,005) quando comparados aos imunocompetentes. Quanto a dose acumulada dos fármacos, foi visto que o grupo dos imunocompetentes possui dose acumulada dos fármacos significativamente maior (p=0,01) do que o grupo imunossuprimido. Nas causas de suspensão, destacam-se a suspensão do tratamento por óbito, havendo significância (p=0,006) entre os grupos, com maior suspensão por óbito sendo do grupo dos imunodeprimidos. No desfecho clínico dos pacientes, analisou-se o óbito entre os grupos imunocompetente e imunodeprimidos, havendo diferença significativa nesse desfecho, com uma quantidade

significativamente maior de óbitos no grupo dos pacientes imunodeprimidos (p=0,023). Os aspectos epidemiológicos apresentados neste estudo apontam uma prevalência de pacientes imunocomprometidos pelo vírus da imunodeficiência humana e do sexo masculino, especialmente pela maior exposição a atividades laborais de maior risco para o desenvolvimento da criptococose. Além disso, essa mesma parcela de imunodeprimidos também é a que apresenta os maiores impactos na morbimortalidade que essa doença causa.

Palavras-chave: Neurocriptococose , Imunocompetentes , Imunodeprimidos

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103274>

CAPACIDADE LABORATORIAL PARA DIAGNOSTICAR E TRATAR INFECÇÕES FÚNGICAS INVASIVAS NA EUROPA: RESULTADOS DE UMA PESQUISA DA CONFEDERAÇÃO EUROPEIA DE MICOLOGIA MÉDICA (ECMM)

Jon Salmanton-Garcia^{d,*}, Martin Hoenig^b, Jean-Pierre Gangneux^a, Esther Segal^c, Oliver A. Cornely^d

^a Rennes University Hospital (CHU Rennes); France;

^b Medical University Graz; Austria;

^c Tel Aviv University; Israel;

^d University Hospital Cologne, Germany

Introdução: As Infecções Fúngicas Invasivas (IFIs) são uma grande ameaça para os pacientes sob imunossupressão ou com infecções respiratórias virais, como Influenza ou COVID-19. O acesso a ferramentas adequadas é vital para o diagnóstico precoce e o manejo clínico desses pacientes. A pesquisa da ECMM sobre as capacidades laboratoriais na Europa tem como objetivo decifrar a capacidade de diagnóstico atual e a disponibilidade de tratamentos para as IFIs, a fim de orientar os profissionais de saúde, os pacientes e os formuladores e gestores de políticas de Saúde Pública.

Métodos: A pesquisa de capacidade de diagnóstico de IFIs do ECMM pode ser acessada online em www.clinicalsurveys.net/uc/IFI_management_capacity/. Foi lançada uma campanha para obter feedback de micologistas. A pesquisa foi disseminada entre os membros afiliados à ECMM, via mídia social: LinkedIn, Twitter e por e-mail. As variáveis coletadas foram: a) Perfil da instituição, b) Percepções sobre doenças fúngicas invasivas na respectiva instituição, c) Microscopia, d) Cultura e identificação fúngica, e) sorologia, f) Detecção de antígenos, g) Testes moleculares e h) Monitoramento de drogas terapêuticas.

Resultados: Um total de 258 centros de 41 países participaram da pesquisa. Alemanha (n=30), França (n=28), Itália (n=23), Espanha (n=23) e Turquia (n=21) foram os países de origem de quase metade dos entrevistados. A incidência de IFIs foi considerada muito baixa ou baixa em 46,9% das instituições e moderada em 38,0%. *Candida spp.* (95,0%) e *Aspergillus spp.* (89,9%) foram considerados os patógenos mais relevantes. Todas as instituições tinham acesso (no local ou terceirizado) a culturas (68,2% das quais também podiam realizar testes de suscetibilidade em fungos filamentosos e