

leveduras, 26,4% apenas em leveduras, 4,7% em nenhuma e 0,8% apenas fungos filamentosos). Com relação à disponibilidade de outros testes diagnósticos, 84,5% também podiam utilizar a microscopia, 83,7% os testes de detecção de antígenos (89,8% dos quais pelo menos o teste de galactomanana para *Aspergillus spp.*), 73,3% os testes moleculares (principalmente PCR) e 62,4% sorologia. Pelo menos um triazol estava disponível para prescrição em 93,0% das instituições, enquanto pelo menos uma equinocandina em 90,3% e anfotericina B lipossomal em 80,2%.

Conclusões: Em geral, a Europa está bem-preparada para diagnosticar e tratar IFIs. Entretanto, algumas instituições não têm acesso a determinadas ferramentas de diagnóstico e medicame

Palavras-chave: Europa , Antifúngico , dDiagnóstico infección fúngica , Tratamento

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103275>

CRÍPTOCOCOSE DISSEMINADA COM ACOMETIMENTO CUTÂNEO E NEUROLÓGICO EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO

Paula Francis Gomes Viana Ribeiro*,
Vitória Lucchesi Ribeiro, Madson Silva e Sousa,
Eduarda Guedes Narciso, Márcia Hueb

Hospital Universitário Júlio Müller, Universidade Federal de Mato Grosso (HUJM-UFMT), Cuiabá, MT, Brasil

Criptococose é caracterizada por uma infecção fúngica invasiva causada por leveduras, sendo a espécie *Cryptococcus gattii* mais associada a infecção em imunocompetentes. A transmissão ocorre por via inalatória, mediante exposição ao patógeno presente no solo. É uma doença potencialmente grave, com manifestações sistêmicas, sendo mais comum a meningoencefalite e mais raramente pode ocorrer acometimento cutâneo. Esse relato tem por objetivo relatar um caso de Criptococose disseminada com acometimento cutâneo e neurológico. Paciente, sexo masculino, 56 anos, compareceu à consulta ambulatorial de infectologia com relato de hipoacusia lateral esquerda de início súbito há 4 dias e cefaleia frontoparietal bilateral de leve intensidade. Também apresentava manchas hipercromicas e úlceras com secreção sero sanguinolentas disseminadas em antebraços com cerca de 8 meses de evolução. Foi realizada biópsia cutânea de lesões e coleta de líquido, os quais demonstraram pesquisa direta positiva, seguindo-se de cultura positiva para *Cryptococcus gattii*. Sorologia para HIV negativa. Foi internado em enfermaria e iniciado tratamento com Anfotericina B Complexo lipídico por 14 dias e após, iniciado terapia de consolidação com Fluconazol 600 mg/dia. Evoluiu com melhora clínica e laboratorial e recebeu alta hospitalar, totalizando 37 dias de internação. Permaneceu em acompanhamento clínico ambulatorial com consultas mensais. Após 2 meses da alta em consulta ambulatorial foi referido quadro de confusão mental, astenia, dificuldade de deambulação e episódio convulsivo, considerando piora clínica. Neste momento foi observado ausência de melhora clínica significativa do estado neurológico e em análise líquórica constatou-se aumento de

celularidade, hiperproteínoorraquia, glicorraquia e pesquisa positiva para *Cryptococcus gattii*, indicando nova internação hospitalar em UTI, pois apresentou importante rebaixamento do estado neurológico. Optado por reiniciar o tratamento com Anfotericina B novamente por 6 semanas e após foi iniciado nova terapia de consolidação com Fluconazol 900 mg/dia por 6 meses. Apresentou melhora clínica e laboratorial, com 93 dias de internação, recebeu alta hospitalar. A Criptococose é um diagnóstico pouco pensado em pacientes imunocompetentes. Esse paciente apresentou uma forma grave, com resposta terapêutica parcial, recidiva e necessidade de retratamento, um processo desafiador que requer maior investigação científica do diagnóstico até o tratamento.

Palavras-chave: Criptococose disseminada , *Cryptococcus gattii* , Anfotericina B

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103276>

CRÍPTOCOCOSE DISSEMINADA EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE

Ticiane Cioccaro Zago*, Caroline Scherer Carvalho,
Jerusa Marquardt Corazza,
Fernanda Caldeira Veloso dos Santos,
Roberta Lestch da Silveira

Hospital Universitário de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil

A criptococose em imunocompetentes corresponde a apenas 5% dos casos e apresenta-se de forma clínica mais grave do que em imunossuprimidos. Há poucos estudos atualizados sobre o manejo da infecção por *Cryptococcus gattii* em imunocompetentes. Mesmo com tratamento adequado, o prognóstico é sombrio e a taxa de mortalidade chega a 70%. Este relato demonstra uma experiência no tratamento da doença criptocócica disseminada por *C. gattii* em paciente imunocompetente internado no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Paciente masculino, 48 anos, morador da zona rural, interna no HUSM por cefaleia, alteração do estado mental (confusão, agitação e sonolência), perda ponderal (10 Kg), tosse produtiva e lesões cutâneas nodulares em tronco e face há 45 dias. Tabagista há 36 anos, sem histórico de doenças e uso de medicações contínuas. Trabalhava confeccionando móveis rústicos a partir de paletes de madeira de eucalipto. À RNM crânio, múltiplas lesões bilaterais, edema vasogênico e redução dos ventrículos por efeito de massa. A TC de tórax demonstrou massa infiltrativa de 15,7 cm no lobo inferior do pulmão direito. O *C. gattii* sorotipo B VGII foi identificado no líquido e nas lesões pulmonares. Iniciado tratamento com Anfotericina B lipossomal 5 mg/Kg/dia IV e Fluconazol IV 1.200 mg/dia e realizado punções lombares de alívio diárias por duas semanas consecutivas devido aos sintomas persistentes de hipertensão intracraniana. Um dreno lombar percutâneo foi inserido após a segunda semana e iniciou-se corticoterapia com Dexametasona 24 mg/dia IV. Ao final da terapia de indução realizada por cinco semanas, o paciente apresentou importante melhora do status neurológico, com a diminuição da pressão intracraniana e a negatificação da cultura do líquido. Também houve importante redução dos criptococomas cerebrais e pulmonares. Apesar do sucesso na