

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

erradicação da infecção fúngica, o paciente ficou com a saúde debilitada devido as sequelas associadas aos tratamentos, a meningoencefalite criptocócica e a internação hospitalar prolongada. Conforme a nossa experiência e a literatura, sugerimos que o tratamento da infecção grave por *C. gattii* em imunocompetentes, sobretudo naqueles com criptococomas cerebrais e hipertensão intracraniana, seja realizado de forma mais agressiva que o tratamento em pacientes imunossuprimidos. Recomendamos maior dose de antifúngico associado a um tempo mais prolongado de terapia de indução, além de corticosteroides e o manejo da hipertensão intracraniana.

**Palavras-chave:** *Cryptococcus gattii*, Criptococose, Imunocompetente

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103277>

#### CRÍPTOCOCOSE POR CRYPTOCOCCUS GATTII: ESTUDO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO EM PACIENTES TRATADOS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE UBERLÂNDIA NOS ÚLTIMOS 7 ANOS

Matheus Pains Soares Santana\*,  
Gabrielle Everton Sousa,  
Larissa Dimas Barbosa Arthuzo,  
Aécio Sebastião Borges, Marcelo Simão Ferreira,  
Letícia Miranda Guimarães

Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG, Brasil

A criptococose é uma micose sistêmica causada por fungos do complexo *Cryptococcus neoformans* e *Cryptococcus gattii*. Doença pelo *C. gattii* acomete predominante o Sistema Nervoso Central e pulmões em indivíduos aparentemente imunocompetentes e menos comumente imunodeprimidos. O presente estudo objetiva relatar os casos de infecção por *C. gattii*, entre março de 2016 e abril de 2023 atendidos no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. Foram analisados 57 pacientes com diagnóstico de criptococose, sendo 10 causados pelo *Cryptococcus gattii* (17,5%). As cepas de *C. gattii* foram obtidas de amostras de líquido cefalorraquidiano (n=9), corrente sanguínea (n=10) e pele (n=2). A faixa etária dos pacientes foi de 33 a 82 anos e predominou o sexo masculino (80%). A incidência anual da criptococose por *C. gattii* foi similar em todo o estudo, porém com maior número de casos no ano de 2022 (30%). A coinfeção com HIV foi observada em 1 paciente, diabetes mellitus em 2 e Hipertensão Arterial Sistêmica em 2. Em 70% dos casos, não foram relatadas quaisquer patologias associadas. No paciente com HIV o diagnóstico foi realizado simultaneamente à micose, com contagem de linfócitos TCD4+ = 148 cél/mm<sup>3</sup> e Carga Viral de 210.405 cópias/mL. Meningoencefalite foi a forma clínica mais diagnosticada (90%) sendo destes, 3 com acometimento pulmonar associado e 1 com forma cutânea. Um caso de acometimento osteocutâneo isolado. Quatro pacientes se apresentaram com Hipertensão Intracraniana refratária e foram submetidos à Derivação Ventrículo Peritoneal. Um paciente se apresentou concomitantemente com Sd. Guillain barre e desenvolveu Neurite Óptica com amaurose total. A detecção do antígeno capsular através do Latex foi positivo

em 100% dos casos, com titulações entre 1/1 e 1/2048. Nove (90%) dos pacientes foram tratados com anfotericina B (8 em formulações lipídicas e 1 com desoxicolato) cuja dose variou de 2,4g a 20,4g, associada a Fluocitosina (n=1) ou Fluconazol (n=7) e a terapia sequencial ocorreu com derivado triazólico nos sobreviventes. Um paciente doença localizada em forma osteocutânea recebeu Fluconazol isoladamente. A mortalidade ocorreu em 30% dos casos. A infecção pelo *C. gattii* é um grande desafio clínico pela sua gravidade e elevada morbimortalidade, mesmo em pacientes sem nenhuma comorbidade prévia, sendo necessário um diagnóstico precoce e tratamento adequado para evitar desfechos mórbidos e/ou fatais.

**Palavras-chave:** Criptococose, *Cryptococcus Gattii*, Neurocriptococose

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103278>

#### CRÍPTOCOCOSE: ASPECTOS CLÍNICOS E CARACTERIZAÇÃO DOS ISOLADOS FÚNGICOS DE PACIENTES INTERNADOS EM HOSPITAL REFERÊNCIA NO ESTADO DO CEARÁ

Antônio Mauro Barros Almeida Júnior<sup>a,\*</sup>,  
Marcos de Abreu Almeida<sup>b</sup>,  
Vanessa Brito de Souza Rabello<sup>b</sup>,  
Rodrigo Almeida Paes<sup>b</sup>,  
Rosely Maria Zancope Oliveira<sup>b</sup>,  
Johnny do Nascimento Brito<sup>a</sup>,  
Liana Ferreira Magalhães<sup>a</sup>, Letícia Sampaio Maciel<sup>a</sup>,  
Lucas de Oliveira Pontes<sup>a</sup>, Vitor Cavalcante Guedes<sup>a</sup>,  
Maria Tereza Pontes Machado<sup>a</sup>,  
Lisandra Serra Damasceno<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Centro Universitário Unichristus; Fortaleza, CE, Brasil;

<sup>b</sup> INI – Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

<sup>c</sup> Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

**Introdução/Objetivo:** Criptococose é a infecção causada a partir da inalação de leveduras do gênero *Cryptococcus* e tem distribuição mundial. A maior ocorrência se dá em pessoas imunossuprimidas, manifestando-se geralmente como meningoencefalite ou de forma disseminada. A mortalidade é elevada, mesmo utilizando-se tratamento adequado. O objetivo deste estudo foi identificar os aspectos clínicos de pacientes acompanhados em um serviço de referência, e caracterizar molecularmente os isolados fúngicos.

**Métodos:** Estudo de coorte prospectivo de pacientes com diagnóstico de criptococose, internados no Hospital São José (HSJ), em Fortaleza/Ceará, no período de outubro de 2020 a junho de 2023.

**Resultados:** No período do estudo foram incluídos 48 pacientes; 81,2% (39/48) eram pacientes do sexo masculino. A maioria (93,7%) apresentava quadro de meningoencefalite criptocócica e três pacientes apresentavam criptococose disseminada, sem acometimento neurológico. Cerca de 91,6% (44/48) apresentavam diagnóstico de infecção pelo HIV e a mediana de contagem de linfócitos T CD4+ foi de 34 células/mm<sup>3</sup>. Dois pacientes apresentavam outros fatores de imunossupressão como uso crônico de corticoide e